



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E SOCIAL

**CONTRIBUIÇÕES DA ARTETERAPIA NO CUIDADO COM  
MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

Érica de Nazaré Marçal Elmescany Simões

BELÉM-PARÁ  
2008

ÉRICA DE NAZARÉ MARÇAL ELMESCANY SIMÕES

**CONTRIBUIÇÕES DA ARTETERAPIA NO CUIDADO COM  
MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal do Pará como requisito parcial e conclusivo para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Social.

Linha de Pesquisa: Prevenção e tratamento psicológico

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adelma Pimentel

BELÉM-PARÁ

2008

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
(Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFGA, Belém-PA)

---

**Simões, Érica de Nazaré Marçal Elmescany**

Contribuições da arteterapia no cuidado com mulheres em tratamento do câncer de mama/

Érica de Nazaré Marçal Elmescany Simões; orientadora, Adelma Pimentel. - Belém, 2008

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social, Belém, 2008.

1. Gestalt - terapia. 2. Arte - terapia. 3. Mamas - Câncer - Tratamento. 4. Mulheres - Doenças - Diagnóstico. I. Título.

**CDD - 22. ed. 616.89143**

---

ÉRICA DE NAZARÉ MARÇAL ELMESCANY SIMÕES

**CONTRIBUIÇÕES DA ARTETERAPIA NO CUIDADO COM  
MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA**

Dissertação aprovada e defendida, em 23 de abril de 2008, pela banca examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Adelma Pimentel  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eliane Dias de Castro - USP

---

Prof. Dr. Samuel Sá – UFPA

Belém – Pará  
2008

Às mulheres em tratamento do câncer de mama, que se permitiram vivenciar esta aventura arteterapêutica em busca da ressignificação do cotidiano e da beleza do existir.

## AGRADECIMENTOS

*À Deus*, que me ensinou o valor do sofrimento e a enxergar a beleza de ajudar o outro na busca de um novo significado para a sua existência.

*Ao meu esposo José*, presente de Deus para a minha vida. Obrigado por ter estado comigo na alegria e na tristeza; sua companhia me trouxe segurança para continuar. Não esquecerei das suas renúncias, dos perdões, das noites mal dormidas, dos dias felizes...

*Aos meus pais Glória e Alberto* – Desculpem-me por ter estado ausente alguns momentos, ocupada demais com esta dissertação. Sei que vocês estavam torcendo por mim e isso era o bastante para eu ficar tranqüila. Obrigada pelo cuidado e pelas orações. Amo vocês.

*A minha amiga e irmã Lorena* – Mana, o amor é provado no fogo, na dura experiência de dar a vida pelo outro. Obrigada pela sua doação e por ter manifestado tanto carinho por mim quando eu mais precisava. Seu exemplo de perseverança me ajudou a ver a vida de outro modo.

*Aos meus amigos* – Quem tem um amigo, tem um anjo. Vocês me ajudaram a construir esta dissertação quando me ensinaram o valor da solidariedade. Obrigado por todos os que não se afastaram de mim nos dias conturbados, mas ficaram firmes, doando seu tempo e escuta para me fazer feliz.

*Aos pacientes e acompanhantes do NAAE* – Vocês são exemplos de vida pra mim. Quando penso em desistir dos desafios, lembro de cada uma de vocês, que não deixaram de acreditar na vida e de recomeçar a cada novo amanhecer. Obrigado por aceitarem participar das oficinas criativas.

*À minha orientadora* – Adelma, obrigada pelo seu olhar dedicado e detalhista ao corrigir este trabalho. Sua firmeza me fez crescer.

“Só quem já provou a dor, quem sofreu, se amargurou, viu a cruz e a vida em tons reais; quem no certo procurou, mas no errado se perdeu, precisou saber recomeçar.

Só quem já perdeu na vida sabe o que é ganhar, porque encontrou na derrota o motivo para lutar. E assim, viu no outono a primavera, descobriu que é no conflito que a vida faz crescer.

Que o verso tem reverso, que o direito tem avesso, que o de graça tem seu preço, que a vida tem contrários. E a saudade é um lugar, que só chega quem amou e que o ódio é uma forma tão estranha de amar.

Que o perto tem distâncias e que esquerdo tem direito, que a resposta tem pergunta e o problema solução. E que o amor começa aqui, no contrário que há em mim. E a sombra só existe quando brilha alguma luz.

Só quem soube duvidar, pôde enfim acreditar, viu sem ver e amou sem aprisionar. Quem no pouco se encontrou aprendeu multiplicar, descobriu o dom de eternizar.

Só quem perdoou na vida sabe o que é amar porque aprendeu que o amor só é amor, se já provou alguma dor. E assim viu grandeza na miséria, descobriu que é no limite que o amor pode nascer”.

FÁBIO DE MELO

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1. Marcas do que ficou – Turquesa.....	55
2. Marcas do que ficou – Esmeralda.....	56
3. O acaso da criação – Rubi.....	64
4. O acaso da criação – Safira.....	64
5. A borboleta no casúlo – Topázio.....	65
6. Borboleta no casúlo – Rubi.....	66
7. Borboleta no casúlo – Turquesa.....	66
8. A história da águia – Topázio.....	67
9. A história da águia – Rubi.....	67
10. A história da águia – Esmeralda.....	68
11. A história da águia – Diamante.....	68
12. A história da águia – Turquesa .....	69
13. A história da águia – Safira.....	69
14. A descoberta do colorido – Esmeralda.....	69
15. A descoberta do colorido – Rubi.....	70
16. A descoberta do colorido – Safira.....	71
17. Marcas do que ficou – Turquesa.....	71
18. Marcas do que ficou – Rubi .....	72
19. Marcas do que ficou – Diamante 1.....	74
20. Marcas do que ficou – Diamante 2.....	74

## RESUMO

Esta dissertação, fruto de uma experiência pessoal e profissional com a arte e do interesse por estudos e ações na área da oncologia, consistiu numa pesquisa-intervenção baseada em fundamentos da fenomenologia e da arteterapia gestáltica, que teve a finalidade de identificar contribuições da arteterapia no cuidado de mulheres em tratamento do câncer de mama, a partir dos significados atribuídos pelas participantes à experiência com o fazer criativo. A importância desse estudo esteve relacionada à necessidade de ampliação de estratégias terapêuticas voltadas para a promoção da saúde de indivíduos em tratamento do câncer. Por isso foi levada em consideração a existência de fatores psicossociais geradores de conflitos e sofrimentos para as mulheres durante o período de diagnóstico e tratamento da doença, bem como a condição feminina de submissão e enfrentamento do câncer de mama durante a história. Além disso, o trabalho fez referência às funções terapêuticas da arte e a importância da arteterapia em oncologia. A pesquisa foi realizada no Núcleo de Acolhimento do Enfermo Egresso - NAE, onde se aplicou a metodologia denominada de Oficina Criativa, constituída pelas etapas de sensibilização, expressão livre, elaboração da expressão, transposição da linguagem e avaliação. Para a coleta de dados foram utilizados os discursos e as criações das mulheres. Participaram 7 mulheres que estavam em tratamento para o câncer de mama, de 8 sessões de arteterapia, nas quais realizaram vivências corporais e atividades expressivas. A análise do tipo qualitativa constituiu-se com base nas expressões manifestas pelas informantes através da linguagem verbal e plástica durante a criação. O ambiente permeado pela escuta e acolhimento, favorecidos durante as oficinas, interpôs o processo terapêutico desta pesquisa-intervenção, contribuindo para a resposta das mulheres em relação à experiência nas oficinas. Foi possível identificar uma riqueza de contribuições da arteterapia para o cuidado de mulheres com câncer de mama, no que se referiu a possibilidade de interação com o outro, ao desenvolvimento da capacidade de expressão, significação e ressignificação do vivido através do contato com o próprio potencial criativo e da aquisição de uma postura mais ativa das participantes para enfrentar as dificuldades da vida.

Descritores: Arteterapia Gestáltica. Oficinas criativas. Saúde da Mulher. Câncer de mama.

## ***ABSTRACT***

This thesis, the fruit of a personal and professional experience with art and of the interest in studies and actions in the field of oncology, was a search-intervention based on phenomenology and gestalt art therapy grounds, which had the purpose of identifying the art therapy care contributions to women in breast cancer treatment, from the meanings given by the participants to the experience with the creative doing. The importance of this study was related to the need for expansion of therapeutic strategies, focused on health promotion of individuals on cancer treatment. Therefore, it was taken into account the existence of psychosocial factors leading to conflict and suffering for women during the cancer diagnosis and treatment, and the female condition of submission and confrontation of breast cancer through history. The work has also referred to the therapeutic functions of art and the importance of art therapy in oncology. The research was realized on the Núcleo de Acolhimento do Enfermo Egresso- NAEÉ, where the methodology called Creative Workshop was applied, consisting on the following stages: awareness, free expression, speech drafting, language transpose and evaluation. For collecting data, the patients speech and the women's creations were used.

Seven women in treatment for breast cancer participated the 8 sessions of art therapy, where they underwent experiences on the body and expressive activities. The qualitative type analyses established itself on the basis of expressions by informants, manifest through verbal and plastic language during the creation. The atmosphere of listening and reception, favored during the workshops, permeated the therapeutic process of this search-intervention, contributing to the response of women about the experience on workshops. It was possible to identify many art therapy contributions on the care of women with breast cancer, related to the possibility of interaction with the other, the improvement of the expression capacity the meaning and re-meaning the lived through the contact with creative potential of themselves and the participants acquisition of a more active posture for facing the difficulties of life.

Descriptors: Gestalt art therapy. Creative Workshops. Women's health. Breast cancer.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 – O COLORIDO DA TRAJETÓRIA.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 2 – A MULHER E O CÂNCER DE MAMA.....</b>	<b>18</b>
2.1 Modos de enfrentamento na história .....	19
2.2 Aspectos psicossociais.....	23
<b>CAPÍTULO 3 – ARTETERAPIA: fundamentos e aplicação em oncologia.....</b>	<b>28</b>
3.1 Funções terapêuticas da arte.....	29
3.2 Breve histórico e definição de arteterapia.....	31
3.3 Abordagem gestáltica em arteterapia.....	34
3.4 Cuidados com mulheres em tratamento do câncer de mama.....	39
<b>CAPÍTULO 4 – O CAMINHO: fundamentação teórico-metodológica.....</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO 5 – A COLHEITA DAS PÉROLAS: resultados e discussões dos dados.....</b>	<b>49</b>
5.1.1 Vivências corporais.....	51
5.1.2 Interações.....	52
5.1.3 O processo criativo.....	57
5.1.4 Expressões do vivido.....	62
<b>CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>88</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>92</b>

## CAPÍTULO 1

### *O Colorido da Trajetória*



Acreditamos que a arte seja a linguagem da alma e do coração. Não há espelho melhor daquilo que acontece dentro de nós. A arte é espontânea e genuína. Ela comunica o que por vezes não podemos ou não sabemos dizer de outra forma (...). A energia antes investida para conter emoções pode ser dirigida para a saúde e para a harmonização da vida (JEZLER; CHIESA, 2005, p. 216).

Neste capítulo introdutório exponho alguns aspectos de minha trajetória pessoal e profissional com a arte e descrevo dados gerais acerca dos referenciais teóricos e metodológicos norteadores da pesquisa.

A frase de Jezler e Chiesa (2005), citada para iniciar este capítulo, diz muito sobre a minha experiência pessoal com a arte: através dela aprendi a perceber mais de mim mesma e a comunicar emoções difíceis de serem expressas de outra maneira. Considero que todos os contatos que tive com as atividades artísticas foram transformadores e indispensáveis para o meu processo de crescimento pessoal e profissional.

Há quatorze anos comecei minha trajetória com a música, através do canto. Para mim, cantar representa uma oportunidade para a expressão de sentimentos, para o autoconhecimento e para a interação com o mundo interior e exterior. E mais, “soltar a voz”, através de uma canção, significa falar o que está escondido, é o encontro com o novo que há em mim.

Depois, guiada pelo anseio de ajudar a humanidade, de construir uma nova história e registrar minha participação no mundo, escolhi a Terapia Ocupacional como profissão, que passou a representar um outro fator de aproximação de minha vida com o fazer artístico. Cada ano de estudo contribuiu, significativamente, para a descoberta do valor da arte como recurso terapêutico e promotor de saúde.

Considero que a arte nos revela, sem percebermos. Lembro-me de que não entendia o porquê de tantos bloqueios durante a vivência em algumas atividades. Foi um choque conhecer-me e comunicar-me para os outros. Mas, interrogava-me: como poderei facilitar a mudança das pessoas, pela práxis, se não me permito vivenciá-la e transformar-me por meio dela?

Então, com o objetivo de me aventurar por esta trajetória rumo ao autoconhecimento e à descoberta da criatividade, me decidi matricular na primeira turma de Pós-Graduação em Arteterapia, iniciada após três meses da minha formatura.

Nos primeiros módulos, senti um impacto ao vivenciar situações profundas que repercutiam, tão rapidamente, em meu pensar e agir sobre mim mesma e sobre o mundo. Tentei fugir. Cheguei a afirmar que não deveria continuar. Não sabia, mas o que acontecia era um tempo de intensas descobertas interiores.

Com a realização de atividades artísticas me sentia livre para a auto-expressão, sem medo de julgamentos e repreensões. A arte favoreceu minha interação com o mundo. Após perceber a possibilidade de compreensão de mim mesma, senti ampliada minha capacidade de “ser-no-mundo”, de criar, de ousar, sem medo de errar.

Além de ter favorecido uma transformação pessoal e a busca pela mudança de atitudes e comportamentos, as vivências arteterapêuticas me possibilitaram adquirir interesses pelas artes plásticas e pelo próprio “fazer” (pintar, desenhar, modelar, cortar, construir, inovar, enfim, criar).

Por outro lado, aumentava em mim, o prazer pelo estudo científico e terapêutico da arte. Essa vivência de autoconhecimento me impulsionava conhecer possibilidades de atuação na terapia ocupacional e na arteterapia no cuidado com o outro.

Todo esse processo coincidiu com o início da minha prática profissional. Comecei a perceber que a criatividade vivida nos módulos de arteterapia, precisava ser praticada no trabalho e no cotidiano. Criar, naquele momento, sugeria conseguir olhar além do óbvio, ultrapassar limites, transformar situações, ressignificar o cotidiano e ter coragem para continuar.

O estágio de arteterapia também foi importante no despertar de minha criatividade e no exercício da prática arteterapêutica. Verifiquei que dificilmente o trabalho terapêutico,

envolvendo a arte, acontece se o terapeuta não tenta vivenciar no cotidiano uma transformação pessoal constante.

A prática do estágio com adultos soropositivos me sensibilizou para a questão da redescoberta do potencial criativo humano e sua influencia na busca de novos olhares acerca das realidades vividas e no enfrentamento das situações conflitantes do cotidiano dos pacientes.

Cumpri a outra parte da carga horária do estágio de arteterapia no meu primeiro e atual trabalho: o Núcleo de Acolhimento do Enfermo Egresso (NAEE), instituição criada para acolher a um número crescente de pacientes encaminhados ao Hospital Ofir Loyola (HOL), a fim de realizarem tratamentos oncológico de quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia.

No Pará, 54% dos clientes atendidos no HOL – a única referência em Oncologia do Estado – são provenientes de cidades interioranas, não apresentam condições financeiras para se manterem na capital durante o tempo prolongado do tratamento e são encaminhados pelo Sistema Único de Saúde, com um estado avançado da doença e difícil prognóstico de cura. Para realizarem o tratamento necessário, precisam permanecer amparadas em casas de acolhimentos, tal como o NAEE (HOL, 2007).

De acordo com dados fornecidos pelo serviço social do NAEE o perfil dos clientes é caracterizado pela baixa escolaridade, poder aquisitivo reduzido, atividades ocupacionais em lavouras e ausência de acompanhantes. Mais de 50% das pessoas acolhidas pertencem ao sexo feminino e realizam tratamento para o câncer de mama e de útero.

Tal realidade me chamou a atenção, principalmente no que se referiu à problemática psicológica sofrida por um grande número de mulheres acometidas pelo câncer de mama, permeada por angústias ligadas à feminilidade, à maternidade e à sexualidade, além de prejuízos na esfera social causados, principalmente, pela mudança na rotina de vida.

Também me inquietou perceber que muitas delas conseguiam apresentar uma capacidade de se adaptar e superar as situações de estresses vivenciados durante o tratamento oncológico, enquanto que outras vivenciavam tal período expressando intenso sofrimento e comportamento depressivo. Parecia-me que o adoecimento tornava a vida daquelas mulheres atendidas no HOL limitada a uma rotina interminável de tratamento, de modo que as atitudes de enfrentamento eram mobilizadas de modo insuficiente para a promoção do crescimento interior.

Apesar do esforço atual das instituições de referência em Oncologia para oferecerem um atendimento humanizado e holístico às mulheres com câncer de mama, ainda se percebe a necessidade de pesquisar e planejar estratégias de intervenções cada vez mais específicas que possam atender às diversas necessidades psicossociais desta população.

São poucos os trabalhos de pesquisa e intervenções em Oncologia, que priorizem a promoção da saúde, uma vez que a preocupação maior concentra-se na cura da doença. A arteterapia pode ser enquadrada como uma das intervenções que auxiliam na mudança de postura do indivíduo em relação à doença: da morte e do conformismo para a esperança e vontade de viver.

A arte é sugerida como um poder revitalizador na ação cotidiana da assistência à mulher com câncer, por meio da criação de um ambiente de respeito e apoio durante a realizações das oficinas criativas.

Nesses três anos de atuação profissional no NAEE, pesquisando e intervindo por meio da arteterapia, pude identificar a repercussão do trabalho com a arte para o desenvolvimento da criatividade dos pacientes e da maior valorização de si mesmo, através do seu próprio fazer artístico (ELMESCANY, 2005).

Andrade (2000) considerou o papel da arte no despertar da consciência humana, por meio da evocação, discriminação e expressão, permitindo o indivíduo antever e concretizar

sua compreensão da realidade, também como um novo caminho de expressão da vivência pessoal do homem, que se torna fruto da percepção da realidade objetiva e da tentativa de elaboração da realidade interna.

Intervenções realizadas por Jezler e Chiesa (2005) destacam a importância da arteterapia na área de oncologia, apontando que o fazer criativo auxilia a mulher a resignificar a admiração por si mesma, e a adquirir recursos para encarar as dificuldades.

Por tudo que foi exposto, considerei como objetivo desta pesquisa investigar contribuições da arteterapia no cuidado de mulheres com câncer de mama, considerando que tal intervenção pode auxiliá-las a expressarem e elaborarem suas angústias, medos e incertezas frente ao câncer, além de favorecer o conhecimento de suas potencialidades que podem ser utilizadas como estratégia de enfrentamento das adversidades.

Assim, com vistas a alcançar o objetivo supracitado, realizei um estudo de cunho qualitativo, utilizando a metodologia da arteterapia, proposta por Alessandrinni (1996), denominada de Oficinas Criativas, baseada na pesquisa-intervenção e em fundamentos da fenomenologia e da arteterapia gestáltica.

Através das oficinas foi possível obter as respostas das mulheres em relação às experiências com as atividades de arteterapia, no que se referiu às interações, ao contato com as atividades artísticas e com o processo de criação e expressividade. Deste modo foi possível identificar algumas contribuições da prática de arteterapia no cuidado das participantes, no que concerne à ampliação das relações das participantes com a própria interioridade e do contato com as outras mulheres, à capacidade de comunicação e ressignificação da experiência do tratamento do câncer e à apresentação de atitudes mais ativas no lidar com a doença.

A estrutura da dissertação está organizada em quatro capítulos. O *primeiro* é referente à introdução, na qual descrevo aspectos da minha trajetória pessoal e profissional, e os dados

gerais acerca dos referenciais teóricos e metodológicos da pesquisa. O *segundo* e o *terceiro* descrevem a revisão da literatura pertinente ao contexto psicossocial, os modos de enfrentamentos do câncer de mama pela população feminina e a intervenção da arteterapia como ferramenta terapêutica neste processo. No *quarto* exponho os objetivos e a metodologia da pesquisa, detalhando a concepção de oficinas criativas, como forma de coleta de dados. O *quinto* corresponde aos resultados e discussões da pesquisa e o *sexto* às considerações finais.

## CAPÍTULO 2

### *A mulher e o câncer de mama*



O câncer pode roubar-lhe a alegre ignorância que o levou a acreditar que o amanhã se estenderia para sempre. Cada dia é um dom precioso para ser usado sábia e eternamente (CHIATTONE, 1996, p. 74).

**E**ste capítulo teórico abrange alguns aspectos da relação da mulher com o câncer de mama, que se direcionam para as questões psicossociais e para os modos de enfrentamentos da doença ao longo da história, influenciados pela condição feminina marcada pela submissão e, posteriormente, pela reação e luta para lidar positivamente com os conflitos.

## 2.1. MODOS DE ENFRENTAMENTO NA HISTÓRIA

A história do câncer é marcada tanto pelas descobertas de novas terapêuticas para o seu controle e tratamento, quanto pelo medo e discriminação sentidos pelos doentes. Além disso há a vergonha de falar a respeito da doença. Ao mesmo tempo em que as pesquisas trouxeram novas concepções de saúde e doença, ainda é notório o silêncio em torno do câncer e seus significados. Em meio à rejeição da doença, surgiam também novos modos de enfrentamento.

Ao analisar a literatura que trata dos modos de enfrentamento do câncer por parte da mulher, foi possível verificar que elas precisaram lutar contra uma série de situações constrangedoras. Desde a mais remota antiguidade é presente a tônica da condição feminina como a serva e a provedora da vida. Mesmo com o avanço intelectual, ainda persistiu a idéia de considerá-la submissa e dependente da figura masculina.

Somada à questão de estar acometida por uma doença difícil de ser enfrentada, como é o câncer, a mulher se via diante de um desafio que poderia resultar na tendência de esconder-se no sofrimento, na vergonha, na dor, não assumindo os próprios sentimentos e suas potencialidades para ressignificar a vivência com o câncer.

Durante as três primeiras décadas do século XX, o câncer foi visto como uma doença contagiosa, associada somente à falta de higiene e à promiscuidade sexual, semelhante a outras moléstias da época, tais como sífilis e lepra. A mulher com câncer foi vítima de

preconceitos sociais que a relegava como sendo uma pessoa castigada e amaldiçoada por Deus (JEZLER; CHIESA, 2005).

Deste modo, enfrentar o câncer significou, sobretudo para a mulher, defrontar-se com as culpas acometidas e, ao mesmo tempo, redimir-se de atitudes, por meio da resignação perante a dor e o sofrimento.

No entanto, o câncer, considerado semelhante a um castigo, a um mal redentor, em tempos religiosos, tornou-se também um instrumento de satisfação e consolo, pois devido a proibição em falar sobre o próprio corpo, a atitude de silêncio e de embotamento acerca do próprio sofrimento, funcionada como uma heróica resignação, era a única maneira das pessoas receberem a “purificação” divina (SANT’ANNA, 2000).

As mulheres sofriam sozinhas com os temores de dor e incertezas diante da ameaça de morte. Muitas chegavam, até mesmo, a pensar em suicídio e a serem chamadas a afastarem-se da sociedade, devido ao conhecimento de sua doença e a colocar-se num lugar de vítima (JEZLER; CHIESA, 2005; SANT’ANNA, 2000).

Assim, a má reputação do câncer atravessou as décadas e as culturas, mantendo paradigmas com temores antigos como o da morte lenta e implacável e, principalmente, no caso das mulheres, a perda da feminilidade, considerada secularmente como a “alma de todo mulher” (SANT’ANNA, 2000).

Nas primeiras décadas do século XX, no Brasil, a imagem do câncer se perpetuou como sendo um bicho ou uma espécie de verme com odor desagradável que devorava o corpo do paciente por dentro, transformando-o num aspecto desumanizante. As mulheres acometidas pela tal “doença ruim” e sem cura eram convocadas a manterem silêncio e evitarem divulgar o fato de estarem doentes (JEZLER; CHIESA, 2005).

Na década de 40, a assistência médico-hospitalar foi ampliada e o câncer passou a ser considerado uma doença causada tanto por causas internas quanto externas, que poderia ser

curada, caso tratada a tempo. Assim, manter-se numa condição de vítima tornou-se uma atitude conformista.

No campo das pesquisas em saúde houve um aumento das publicações e pesquisas médicas dedicadas ao estudo das causas e dos tratamentos de câncer, o que contribuiu para a criação de serviços hospitalares específicos para o atendimento na área de oncologia e para o fortalecimento da luta social, baseada na educação popular, na organização de voluntariado e na divulgação permanente na mídia dos conhecimentos relativos à prevenção e à assistência do câncer (SANT'ANNA, 2000).

Deste modo, cresceu a busca pela positividade no enfrentamento do câncer. Os artigos científicos e as reportagens enfatizam que a experiência de dor, solidão e sofrimento pode ser revertida em benefício para o próprio paciente, quando apoiado, principalmente pela família, pela religião e por uma equipe que realize um atendimento humanizado (GIMENES, 2000).

Um fundamento das novas práticas é o princípio de fortalecimento de uma relação de proximidade do indivíduo com o seu corpo e sua subjetividade, favorecendo a ocupação do lugar de agente responsável por sua própria reabilitação através de ações voltadas à promoção da qualidade de vida do ser humano, que priorizam os fatores que influenciam o bem estar, sejam eles físicos, psicológicos ou sociais.

Atualmente, o novo paradigma da assistência oncológica passou a se preocupar com o indivíduo e não com a doença em si, por meio de atendimentos voltados ao paciente e à sua família, priorizando a promoção da saúde e a qualidade de vida, em substituição às intervenções que visam somente o alívio do sofrimento, prolongamento da vida e aplicação dos tratamentos disponíveis. Porém, concomitantemente a esta perspectiva, em algumas instituições de saúde, é mantida a prática ortodoxa do tratamento de câncer de mama.

No Brasil, as diretrizes básicas para a organização das ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, que orientam a assistência básica,

de média e alta complexidade em Oncologia e reorientam os serviços de atendimento ao paciente em tratamento para o câncer, foram organizadas na Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída pelo Ministério da Saúde, na Portaria nº. 2439, de 08/12/2005. (BRASIL a, 2006).

As orientações desta política apontaram para a necessidade de integrar as intervenções à magnitude social e às conseqüências físicas e psicológicas do câncer. Além disso, advertiram que as neoplasias malignas, requerem ações amplas e específicas em todos os níveis de atenção à saúde, conforme as diversas regiões do país.

Os serviços propostos foram direcionados para: a identificação de fatores determinantes e condicionantes do câncer, a promoção da qualidade de vida das pessoas que são acometidas por tal doença, a proteção da vida e redução de riscos, orientação de hábitos e rotinas saudáveis, de acordo com os princípios da integralidade de assistência à saúde e da humanização.

As pesquisas acerca da interação entre os processos psicológicos e o corpo, passaram a ter destaque, o que contribuiu para considerar as particularidades de cada paciente: história de vida e familiar, estilo de vida e personalidade, etc.

Leshan (1992) afirmou que a história da vida emocional das pessoas com câncer desempenha um papel de destaque tanto no aparecimento e evolução quanto na remissão da doença. Em seus estudos considerou que aspectos relacionados às perdas e desesperança são freqüentes e repetitivos antes do aparecimento dos primeiros sinais do câncer.

Após a apreciação desta concepção pela comunidade técnico-científica o referido autor intensificou seus estudos, passando a considerar as pessoas que adotam uma postura ativa no processo de enfermidade, favorecem a mobilização de habilidades criativas e direcionam sua energia para lutarem diante das circunstâncias da vida e a cultivar a esperança de viver.

Assim, o reconhecimento da influência de fatores psicológicos e sociais no aparecimento, manutenção e remissão do câncer favoreceu a criação de diferentes tipos de intervenções de natureza psicossocial, que vieram auxiliar no acompanhamento psicológico do paciente e de sua família, garantindo-lhes melhores condições para lidarem com o sofrimento, com os conflitos do tratamento e seus impactos cotidianos.

Essa história de superação ainda continua até os dias de hoje. Muitas concepções que tornavam o câncer muito mais difícil de ser vivido foram ultrapassadas, porém ainda é necessário o enfrentamento das crises e a busca por soluções criativas diante dos desgastantes tratamentos de quimioterapia e radioterapia, no cotidiano de espera pelos exames, na ingestão de medicamentos para o alívio da dor ou mesmo nos inesperados prognósticos de “fora de possibilidades terapêuticas”.

## 2.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

O avanço da medicina em relação ao tratamento do câncer ocasionou a maior sobrevivência dos pacientes com neoplasias, entretanto não foi suficiente para romper a associação com a idéia de “sentença de morte”. A percepção social, muitas vezes, permanece ratificando o caráter de contágio.

Esta inaceitabilidade social também é atribuída ao medo do prolongamento do sofrimento no decorrer do tratamento e nas etapas da doença, além do temor relacionado à deformação do corpo ou ao comprometimento das funções normais (CHIATTONE, 1996).

Sant’anna (2000) considerou que o câncer passou a ser um dos piores flagelos do mundo contemporâneo e que a sua história é repleta de “imagens de vergonhas”:

Vergonha de ter sido afetado por uma doença, tradicionalmente, considerada inglória, relegada aos bastidores da cultura. Vergonha de abrigar um mal marcado pela imagem da corrosão, do desregramento orgânico e do castigo divino. Vergonha que tende a transformar o doente no único responsável por seus sofrimentos (p. 43).

Uma pessoa que vivencia seu adoecimento em um contexto marcado por diversos tipos de vergonhas, favorece, por conseguinte modos de enfrentamento da doença caracterizados pelo silêncio, que se reflete na tentativa de isolar a dor e o sofrimento das situações públicas.

Quando se trata do câncer de mama este quadro de confinamento se acentua ainda mais, uma vez que, além de sofrerem com o temor de estar acometida por uma doença repleta de estigmas, a mulher sofre com a angústia vinculada à feminilidade, à maternidade e à sexualidade.

Conforme dados do Instituto Nacional do câncer (INCA), o câncer de mama é considerado o mais comum em incidência e mortalidade no sexo feminino no Brasil, principalmente na idade de 40 a 45 anos, com tendência a ter um aumento progressivo dos casos e apontado para ser a principal causa de morte por câncer no país. No Estado do Pará estima-se para o ano de 2008, o aparecimento de 610 novos casos de câncer de mama a cada 100.000 mulheres (BRASIL, 2008).

As pesquisas sobre as repercussões psicológicas do câncer podem ser agregadas em dois aspectos: as reações de enfrentamento e as reações de intenso sofrimento. Rossi e Santos (2003) realizaram um estudo com um grupo de mulheres para investigar as repercussões psicológicas associadas ao adoecer e ao tratamento do câncer de mama, na qual constataram a presença de características emocionais peculiares nos momentos de pré-diagnóstico, diagnóstico, tratamento e pós – tratamento.

Maluf, Mori e Barros (2005) corroboram com as conclusões de Rossi e Santos (2003) ao afirmarem que desde o momento do descobrimento da doença, a mulher começa a enfrentar um processo interno de dúvidas e incerteza, que poderá culminar na vivência de um conflito, caso haja a confirmação de um tumor maligno. É comum a mulher apresentar

atitudes de distanciamento e evitação, como forma de negar a realidade de sofrimento e de doença.

Após o diagnóstico, a mulher se depara com uma nova rotina, marcada por alterações significativas em várias esferas do seu viver, tais como trabalho, família e lazer, que refletem diretamente em suas relações com as pessoas e com o mundo (SALES *et al*, 2001).

Rossi e Santos (2003) consideram que nesta fase existe um forte impacto emocional na mulher devido ao vislumbamento da possibilidade de morte iminente que pode gerar uma série de sentimentos disfóricos, tais como tristeza, insegurança, temor do futuro e do desconhecido, bem como o medo do desamparo dos filhos.

Tais autores também afirmam que, em muitos casos, a descoberta do diagnóstico provoca reações de enfrentamento permeadas pelo otimismo e esperança em relação à cura e à eficácia dos procedimentos terapêuticos. Tal comportamento se constitui numa estratégia extremamente importante para a manutenção da auto-estima e do nível de motivação para prosseguir no tratamento das mulheres com câncer.

Durante o tratamento as mulheres sofrem com as várias queixas físicas que podem influenciar no aparecimento de um trauma psicológico significativo, e em muitas delas, esses efeitos provocam alterações no cotidiano e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida. Por isso, nesta fase é indispensável que o paciente seja informado sobre as características da doença e as finalidades de cada procedimento, para decidir por eles de forma compartilhada com o médico.

Nucci (2005), Oliveira, Fernandes e Galvão (2005) consideram que as reações psicológicas particulares aos tipos de tratamentos (cirurgias, quimioterapia e radioterapia), freqüentemente repercutem em alterações na imagem corporal, sentimentos de inferioridade e medo de rejeição, angústia, ansiedade, causada pelo temor dos efeitos colaterais e das mutilações, que podem evoluir para quadros depressivos. Estes sintomas, quase sempre, estão

vinculados a problemas físicos, como dor, náusea, fadiga, insônia, febre, perda dos sentidos, constipação intestinal, diarreia, problemas sexuais, etc.

Em particular, para Wanderley (2003), a mastectomia é um procedimento cirúrgico agressivo que pode repercutir nas várias esferas do ser humano, seja na área física, social ou emocional. Após a mastectomia, muitas se sentem mutiladas, envergonhadas e sexualmente repulsivas. Isso se deve à representação da mama para a mulher, não somente em suas funções biológicas, mas também psicossocial.

Têm como função principal a produção do leite para a amamentação, mas têm também grande importância psicológica para a mulher, representando papel fundamental na constituição de sua auto-estima e auto-imagem. Embelezam a silhueta do corpo feminino e desempenham também função erógena e de ração sexual (BRASILb, 2006, p. 16).

Ao finalizarem o tratamento, muitas mulheres já na fase da reabilitação, avaliam a experiência de terem sofrido o câncer e observam as conseqüências positivas e negativas do processo de tratamento em seu cotidiano. O sentimento de mutilação aparece como aspecto negativo e a valorização da vida e do momento presente, bem como a revisão de valores e busca pela religião, funcionam como aspectos positivos, que denotam a existência de recursos de enfrentamento nos pacientes (ROSSI; SANTOS, 2003; OLIVEIRA; FERNANDES; GALVÃO, 2005).

A vivência do câncer de mama e dos seus diferentes estágios de tratamento traz repercussões psicológicas diversas e exigem dos pacientes formas de adaptação e enfrentamento. Assim, durante essas etapas é fundamental o apoio da equipe multiprofissional e da família para que o paciente consiga enfrentar a realidade, estando consciente das características dos tratamentos e das possibilidades de cura.

Bergamasgo e Ângelo (2001) fazem referência à necessidade dos pacientes com câncer se adaptarem à sua nova condição de vida, a fim de que possam enfrentar as

dificuldades e viver com qualidade, pois se sabe que a expectativa de futuro se torna muito dolorosa, já que os tratamentos implicam em tantas perdas e alterações.

Em geral, no contexto do indivíduo em tratamento oncológico, o câncer pode significar muito além de perdas e morte: pode representar um caminho de novas possibilidades e aprendizagens na vida do ser humano. Para cada pessoa este processo de crescimento simbolizará o reencontro com algo muito particular. Este é o foco desta pesquisa.

Amaral (2003) ponderou que em muitos casos, a experiência de contato com a dor e o sofrimento, além de ser a responsável pela melhor percepção de si mesmo, possibilita o desenvolvimento de um olhar voltado para a motivação, para a vida e para a renovação da energia.

Em síntese, o foco das intervenções em oncologia se direcionava para a doença, para as dificuldades, dores e perdas. Atualmente, os profissionais da área de saúde orientam suas intervenções valorizando a saúde. Deste modo, o propósito desta investigação é identificar contribuições da arteterapia no cuidado de mulheres com câncer de mama, considerando que tal intervenção pode auxiliá-las a tornarem-se mais responsáveis pela própria história e capazes de adotarem posturas de superação frente aos desafios impostos pelo câncer de mama.

## CAPÍTULO 3

### *Arteterapia: fundamentos e aplicação em oncologia*



A criatividade é a expressão da presença de Deus em minhas mãos, em meus olhos, em meu cérebro – em tudo que sou. A criação é a afirmação da divindade de cada um, de sua transcendência para além da luta diária por sobrevivência e do fardo da mortalidade, um clamor de angústia e celebração (ZINKER, 2007, p.15).

Neste outro capítulo teórico foram traçadas algumas considerações sobre o uso terapêutico da arte, com destaque para a aplicação da arteterapia no contexto do tratamento da mulher com câncer de mama, fazendo alusão à abordagem gestáltica.

### 3.1. FUNÇÕES TERAPÊUTICAS DA ARTE

Andrade (2000) considera que a arte é dotada, historicamente, de valores diversos nas culturas humanas. Tem uma função simbólica, que facilita uma relação profunda do homem com o mundo. “Permite ao homem expressar e ao mesmo tempo perceber os atributos à sua vida, na sua eterna busca de um ténue equilíbrio com meio circundante” (p. 13).

Além disso, a arte pode apresentar uma função terapêutica. Nas várias formas de expressão artística, como a música, o teatro, a pintura, o indivíduo dispõe-se de sua emoção, estrutura seu mundo interior e pode expressá-lo por uma simbolização.

As atividades artísticas também são veículos expressivos que oportunizam a manifestação de conteúdos do vivido, auxiliando no potencial criativo de cada indivíduo.

Embora na arte possa existir objetividade, não há neutralidade, pois a linguagem é em si expressiva (...) na arte só se formula imagens de espaço vivido, nunca algum espaço absoluto ou qualquer tipo de concentração abstrata (OSTROWER, 1989, p. 175).

Assim, nas práticas baseadas no fazer artístico não se busca apenas o confronto com uma nova forma de expressão: pretende-se resingularizar elementos do universo subjetivo do ser humano. Além disso, o processo da criação no contexto da arte estende a vivência criativa para além do universo artístico e se transpõe para os acontecimentos da vida cotidiana, enriquecendo-os (GUATARRI *apud* COSTA *et al*, 2000).

O sentido das atividades é ampliar o viver e torná-lo mais intenso, nunca diminuí-lo ou esvaziá-lo. Elas nos enriquecem em níveis de consciência sempre mais integrado, tornando nossa compreensão mais abrangente, intensificando, assim, o sentimento da vida (CASTRO; SILVA, 2002, p.55).

Essas atividades oferecem múltiplas experiências para os indivíduos, podendo reconfigurar elementos de suas realidades, por meio da imaginação e criatividade. Os jogos, as narrativas, a criação de objetos são produções favorecedoras das relações e também possibilitam a construção de novos significados para a vida humana.

Durante o desenvolvimento do fazer artístico, o indivíduo vivencia uma experiência de transformação, tanto no que se refere aos materiais, quanto a si mesmo, no cotidiano e nas relações interpessoais. A criação de objetos e obras “produtos do mundo real”, funciona como potencializadora de uma nova realidade, exercitando, no próprio viver, uma experiência de criar e re-criar.

Em cada ato nosso, no exercê-lo, no compreendê-lo e no compreender-nos dentro dele, transparece a projeção de nossa ordem interior. Constitui uma maneira específica de focalizar e de interpretar os fenômenos, sempre em busca de significados (OSTROWER, 1989, p. 9).

Desta forma, pode-se desenvolver um “estado de criação permanente” (COSTA *et al*, 2000), de modo a reformular a existência, havendo o diálogo com novas formas e configurações, com novas formas de viver. O homem, impelido pela necessidade de ordenar, organizar e formar pode encontrar na arte uma oportunidade para criação, significação e interpretação de fenômenos internos e externos.

Para Ostrower (1989) o criar, compreendido num sentido mais amplo não se relaciona somente com grandes obras de arte, mas está intimamente interligado com o viver, podendo ser cultivado e traduzido nas várias ações cotidianas do homem, ainda mais quando o mesmo se encontra em situações conflituosas, que demandam uma reação resolutiva.

Criar é tocar a essência mais profunda do ser humano. É sentir a beleza do sutil, em um espaço onde antes era nada, e que de repente passa a ser uma forma, um contorno, emerge um gesto, enfim a expressão de um sentimento presente dentro de nós. É redimensionar o que existia em direção a algo que passa a ser, conectando com os valores internos e constituintes do ser (ALLESSANDRINI; NASCIMENTO, 1999, p. 31-32).

Assim, a arte facilita a expressão criativa e proporciona a ampliação da experiência da vitalidade do ser humano, na qual surge um sentimento de crescimento interior e de abertura para a vida.

### 3.2. BREVE HISTÓRICO E DEFINIÇÃO DA ARTETERAPIA

Estudos realizados por Carvalho (2004), Andrade (2000), Pain e Jarreau (2001) descrevem um percurso histórico sobre a utilização da arte como recurso terapêutico, no qual identificaram divergências e transformações essenciais para a aplicação desta expressão em práticas atuais.

As primeiras pesquisas relacionadas ao uso da arte em práticas terapêuticas remontam aos fins do século passado e estavam direcionadas à psiquiatria. Freud e Jung se dedicaram a utilizar a arte como forma de tratamento. O primeiro escreveu sobre os artistas e suas obras à luz da psicanálise nascente e explorou em seus estudos a questão da manifestação do inconsciente por meio da leitura das criações artísticas.

Jung considerava que os produtos artísticos refletiam o conteúdo simbólico do inconsciente individual ou do inconsciente coletivo. Em seus atendimentos a arte era usada como elemento de cura, uma vez que adotava a crença de que por meio dela o homem poderia expressar os seus conflitos e organizar seu caos interior.

Arcuri (2006) descreveu os caminhos da arte a serviço da vida, utilizando hipóteses Junguianas. Afirmou que a função terapêutica das atividades artísticas vai além do visível e torna possível a compreensão e a criação de novos significados para a situação existencial vivida pelo cliente.

No Brasil, o início das pesquisas sobre a arte e terapia também é caracterizado por estudos na área psiquiátrica. Em São Paulo, o médico psicanalista Osório César, em 1923,

destacou-se pelo trabalho com doentes mentais internados em instituições asilares, onde criou a Escola Livre de artes plásticas dentro do Hospital Junqueri, sendo o primeiro a realizar a análise psicopatológica das expressões dos pacientes.

Nise da Silveira foi outra profissional de destaque no Brasil pela criação, em 1946, da seção de Terapia ocupacional no Centro Psiquiátrico D. Pedro II, no Rio de Janeiro. Em 1952, organizou o Museu de Imagens do Inconsciente, o único acervo de expressão dos institucionalizados da época. Inovou a prática psiquiátrica, introduzindo no tratamento a realização de atividades expressivas espontâneas que se opuseram ao tratamento moral da época, caracterizado por ocupações esvaziadas de significado e não vinculadas às necessidades dos indivíduos.

No que se referiu à origem da arteterapia, as precursoras foram Margaret Naumburg, em 1941, e Edith Kramer, em 1958. Naumburg (EUA) foi a primeira sistematizá-la teoricamente. A autora orientou seu trabalho a partir do uso de concepções educacionais e associações livres, influenciada pelas teses de Freud, que considerava o trabalho expressivo um meio de estabelecer um diálogo entre consciente e inconsciente.

Em 1953, Hanna Kiatkowsa desenvolveu um trabalho de arteterapia com grupos de famílias. Edith Kramer, no ano de 1958, valorizou o processo de fazer arte, o criar e a expressividade, não se utilizando de interpretações sobre o trabalho realizado, mas destacando, além do produto final, a compreensão do meio, da linguagem plástica.

Em 1972, Françoise Dotto integrou em sua prática noções de psicanalíticas e pediátricas e considerava que, através dos desenhos, “entra-se no âmago da afetividade” (ANDRADE, 2000, p.56).

Janie Rhyne, no ano de 1973, aplicou os princípios da gestalt-terapia no trabalho com arte. No livro “The gestalt art experience” enfatizou a importância da vivência do momento

presente, do fazer consciente e do fazer emocionalmente envolvido na criação, como uma experiência pessoal.

Em 1974, Natalia Rogers, filha de Carl Rogers, baseando-se na teoria “Centrada na Pessoa”, criou um trabalho denominado de conexão criativa, no qual procurava facilitar a verbalização e a compreensão do próprio cliente, por meio de recursos artísticos.

A partir de 1982, iniciou-se o primeiro curso de arteterapia no Rio de Janeiro com uma abordagem Junguiana e, em São Paulo, sob a supervisão de Selma Ciornai, foi criado um curso de Arteterapia de abordagem fenomenológico-existencial.

Posteriormente, vários arteterapeutas se destacaram na criação de cursos de especialização em arteterapia no Brasil, entre eles Ada Jens, Sônia Tommasi, Cristina Dias Alessandrini, Jya Eliezer.

Assim, a arteterapia, surgida como profissão em 1969, veio se constituindo como um novo campo de conhecimento em todo o Brasil, como um saber interdisciplinar por excelência, tratando-se de uma área de interlocuções de conhecimentos pertencentes à educação, arte, saúde e ciência, tais como: antropologia, filosofia, sociologia, psicologia, psiquiatria, neurologia, etc.

Para Arcuri (2006), além de ser caracterizada por esse aspecto interdisciplinar, a arteterapia apresenta-se também como uma ciência transdisciplinar, devido ao seu caráter dialógico. Tal perspectiva é reconhecida ao se observar a abrangência e o alcance da arteterapia em seus múltiplos conceitos.

A primeira definição foi desenvolvida pela Associação Americana de Arteterapia (ATA), em 1969, que traduziu:

A arteterapia 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 linguagem artísticas variadas (CARVALHO, 2004, p. 23).

Em 2003, a AATA adotou outro conceito de arteterapia, visando ampliar e enfatizar a importância da criatividade no caráter transformador desta terapia expressiva, que assim foi descrito:

A arteterapia está baseada no princípio de que, o processo criativo, envolvido na atividade artística, é terapêutico e benéfico para a qualidade de vida humana, considerando que através da criação e reflexão sobre a consciência de si mesmo e dos outros, podem lidar melhor com os sintomas de stress e experiências traumáticas e, assim, desfrutarem os prazeres da vida (AATA, 2008).

### 3.3. ABORDAGEM GESTÁLTICA EM ARTETERAPIA

Vários referenciais teóricos podem fundamentar a arteterapia, dentre os quais se destacam as abordagens: gestáltica, junguiana, comportamental, psicanalítica, antroposófica, centrada na pessoa e construtivista. A escolha de tais teorias é feita de acordo com a referência de cada arteterapeuta, dos objetivos almejados e do tipo de trabalho a ser desempenhado, tornando possível a criação de uma rede de intervenções com diferenças e semelhanças nas formas de realizar a prática arteterapêutica.

Neste trabalho, foram adotados fundamentos da abordagem gestáltica em arteterapia baseados principalmente nas pesquisas de Andrade (2000), Rhyne (2000), Ciornai (2004), e Carvalho (2004), que descrevem o uso de recursos artísticos como forma de cura e de Zinker, (2007) acerca dos processos criativos em arteterapia.

Carrieri (2004) ao descrever o processo terapêutico na arteterapia, esclareceu que o sujeito é estimulado a descobrir o caminho da sua transformação. Não há regras, nem controle, o processo é singular e pessoal. É um trabalho que envolve o prazer de viver, a doação e o amor. O indivíduo é tocado interiormente com cuidado e respeito, para aprender um diálogo com o coração e com a alma.

O arteterapeuta considera cada pessoa, cada grupo como um todo singular, que é criador de um trabalho de arte único em si, revelador de uma leitura, incompressível em suas partes, mas perceptível no contato vivo e direto com a pessoa que o criou.

Assim, a relação entre o cliente e o terapeuta torna-se um aspecto importante na prática da arteterapia. Tal como em psicoterapia, o diálogo, pautado no contato, que nasce da interação entre as pessoas, implicarem um interesse genuíno com o outro, como ele realmente é, como uma pessoa singular. Busca-se a vivência da interação, sem julgamento ou interpretação.

Segundo Ciornai (2004) na arteterapia o diálogo vai além do contato pessoal, constituindo uma relação acolhedora e confirmadora. Ele se estende também aos níveis da motivação para a criação e exploração dos significados das expressões artísticas. Ou seja, o terapeuta não se mantém numa postura de interpretação e análise dos trabalhos dos clientes, mas relaciona-se com o interesse curioso e autêntico do indivíduo, com sua própria criação.

Sendo assim, a escuta e atitude interessada do arteterapeuta, provoca o interesse da própria pessoa por si e pelo seu trabalho, favorecendo o processo de autoconhecimento e muitas vezes de auto-estima, o que contribui para a valorização das potencialidades, ao contrário das auto-criticas e julgamentos, comumente evidenciados durante a execução de atividades de arte.

Na relação terapêutica, a atitude do terapeuta funciona como suporte para o indivíduo buscar sua própria transformação pessoal, sendo também atuante na estimulação do movimento da criatividade e expressividade artística do indivíduo e como facilitador das elaborações e sentidos.

O sujeito-artista é ativo em seu processo terapêutico, em busca da ampliação de consciência, capaz de dialogar com os significados desvelados nas criações e de descobrir

novas possibilidades diante do cotidiano adverso. Neste encontro se cultiva a crença na capacidade de superação do homem, tal como foi proposta por Cardella (1994):

Acreditamos que o homem seja capaz de crescer e se auto-realizar. Procuramos aprender, conhecer e criar instrumentos atitudes capazes de amenizar os conflitos humanos e acompanharmos o outro na sua busca de um sentido para a vida. Confiamos nas potencialidades de cada um mesmo que sejam ocultas sob o desespero, as dificuldades e a dor (p.57).

Essa atitude compreensiva do arteterapeuta se manifestará na constituição imediata do que foi vivido pelo próprio indivíduo. A partir da história proveniente da experiência de arte é possível permitir que o significado se revele, privilegiando o contexto da relação terapêutica.

Uma característica marcante da abordagem fenomenológica no trabalho terapêutico é a ênfase no processo. Na arteterapia, o profissional está atento à qualidade da experiência descrita, à presença e ao comportamento (verbal ou não-verbal) do sujeito, focalizando mais o “como” do que o “porque”. A importância é dirigida tanto ao conteúdo quanto à forma de comunicação deste conteúdo (estruturas das frases, olhar, gestos, etc.). É dada atenção também à qualidade do contato, ao como o sujeito pensa, sente, relaciona-se, escolhe trabalhar com os materiais de arte.

O espaço terapêutico permite ao indivíduo, por meio do contato, a escolha e a manipulação de diversos recursos artísticos; uma organização interna gradativamente conquistada, que representa um processo de maturação em diversos aspectos constituintes do sujeito (emocional, motor, sensorial, etc.) (ALLESSANDRINI; NASCIMENTO, 1999).

A arteterapia gestáltica lida com os chamados “experimentos”, constituídos por recursos artísticos e imagéticos. Este conceito é básico em gestalt-terapia e está vinculado à experiência através dos sentidos. Ciornai (2004) o compreende como um envolvimento da totalidade do ser humano, em seus aspectos cognitivos, sensoriais, etc. Rhyne (2004), por sua vez, destacou que esta percepção sensorial tem importância no processo de consciência e *insight* do indivíduo sobre o mundo.

Um experimento implica em sugerir que a pessoa expresse o que sente e percebe, tornando presente no aqui-e-agora da relação terapêutica, uma experiência que porventura vivenciou em outro tempo e lugar. Esse processo desperta na pessoa um contato com um tema que pode ser visto e vivenciado sob outras perspectivas. Quanto a isso, Ciornai (2004) especificou:

A finalidade de um experimento não é alcançar um resultado já conhecido, específico e previsto; seu objetivo é criar novas experiências ou explorar e aprofundar experiências já vividas, enriquecendo-as com novas perspectivas, novos olhares, novas luzes, novos ângulos de visão (p. 52).

Ao desenhar fantasias, o indivíduo passa a ter conhecimento de aspectos internos, até então desconsiderados. Isto favorece a integração do seu passado com o seu presente, do desejo e realidade como um projeto de vida (ANDRADE, 2000).

Na maioria das vezes, uma sessão de arteterapia envolve um processo experiencial específico: o processo artístico, que pode ser representado por uma simples ação de escolher uma imagem e perceber a associação que lhe traz, o qual se torna um recurso valioso para o contato do indivíduo consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

O aspecto terapêutico da arte se torna presente quando o indivíduo se mobiliza para criar e, por isso, é sobressaltado por medos, expectativas e aspirações, que lhe permitem encaminhar-se por outros rumos e dialogar com o passado. Do mesmo modo que leva o ser humano a viver a realidade, ao tempo de agora, a arte o leva a experimentar a novidade.

O contato do homem com sua própria capacidade criativa é descrito por Zinker (2007) na obra *Processo criativo em gestalt-terapia*:

A criatividade representa a ruptura dos limites, a afirmação da vida além da vida – a vida se encaminhando para algo além de si própria (...). Por fim, a criatividade é um ato de coragem que diz: estou disposto a me arriscar ao ridículo e ao fracasso para experienciar este dia como uma novidade, como algo inédito. A pessoa que ousa criar, romper limites, não apenas participa de um milagre como também percebe que, em seu processo de ser, ela é um milagre (p.16).

Segundo Ciornai (2004) a arteterapia é caracterizada como uma terapia experiencial que visa a expansão da consciência por meio de nossos sentidos e uma vivência que ocorre mediante:

[...] à mobilização energética dos níveis sensorial, emocional e cognitivo de funcionamento humano que emergem pela experiência presente; às percepções e as possibilidades de transformação que se vislumbram e se experienciam nesse vivido e a partir dele; à compreensão e ao *insight* que brotam tanto do vivido quanto das reflexões sobre esse vivido (p.54-55).

Rhyne (2000) considerou como fundamentos básicos da abordagem gestáltica em arteterapia, as seguintes características do processo terapêutico:

(...) o respeito e a genuína curiosidade pela singularidade de cada um, a postura fenomenológica e não-interpretativa na leitura dos trabalhos produzidos, a importância de observar e relacionar-se tanto com o processo quanto com as reflexões posteriores sobre este processo, a ênfase nos princípios (...) de procurar perceber a configuração total ao em vez de cada parte isoladamente, a crença no poder da atividade expressiva de ser tanto um processo integrador como fonte de aprendizado sobre si mesmo (p.11).

Arcuri (2004) ressaltou, dentre as várias funções da arteterapia a de possibilitar a retomada da criatividade, essencial na transformação e atribuição de novos significados às experiências vividas, a reconciliação dos conflitos emocionais e a facilitação da autopercepção e desenvolvimento pessoal.

A arteterapia pode trabalhar na relação com a dor, desconforto, rigidez e inércia, versus alegria, bem estar, movimento, espontaneidade, onde a arte (...) entra como fator estimulante e de sustentação ao processo criativo, acolhendo o ritmo de cada um ao se expressar, trazendo a unidade para essas polaridades (SAVIANI, 2003, p. 97).

Na concepção de Valladares (2003) a arteterapia também pretende favorecer a expressão de imagens e a redescoberta de objetivos, necessidades e potencialidades individuais do ser humano. Por meio do contato, da sensibilização e *awareness*, é possível a recuperação da consciência pessoal, favorecendo o diálogo com os conflitos, a expressão e organização das percepções.

Desenvolver o *awareness* é um objetivo do trabalho terapêutico e um caminho de transformação na arteterapia. Poderia equivaler à consciência, porém a mesma tem um significado mais transcendente; engloba consciência, percepção, conhecimento e atenção (GUERTZENSTEIN, 2004).

A abordagem gestáltica em arteterapia pode auxiliar o indivíduo a entrar em contato com a origem de seus conflitos, a avaliar qual área da sua vida precisa ser preconizada e estimulá-lo a viver intencionalmente, a fazer escolhas a partir da sua interioridade e a agir contra a passividade e o conformismo em relação aos padrões vigentes de ser, sentir, pensar e atuar, impostos pela sociedade (ANDRADE, 2000)

Assim, a arteterapia apresenta características que, em sua plenitude, podem auxiliar o indivíduo no desenvolvimento da sua capacidade de enfrentamento, especialmente ao conceber a importância do homem em aceitar a si mesmo e o mundo tal como é, e utilizar seu potencial criativo para tornar sua vida repleta de novidades.

Cada um de nós é responsável por escolher e tomar atitudes individuais por aquilo que nos desvitaliza e a favor do que nos estimula. Podemos pensar que ter uma postura ativa em pequenas coisas não fará certamente diferença. Continuamos, pois, a permitir que os outros façam o nosso mundo para nós, e então queixamo-nos de que não gostamos dele ou da nossa vida. Podemos nos resignar e agüentar o que deixamos que nos imponham ou podemos começar o processo de autonomia criativa reconhecendo nossos direitos e responsabilidades individuais como parceiros na construção do mundo (RHYNE, 2000, p.32).

### 3.4 CUIDADOS COM MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Jezler e Chiesa (2005) sugeriram a importância da arteterapia para o tratamento de pacientes com câncer através da seguinte consideração sobre suas experiências com a arte:

Nossa proposta, portanto, é estimular o espírito de luta, o sentimento de autovalorização e a atenção e percepção às suas próprias necessidades por meio do trabalho artístico, para que os pacientes produzam uma *awareness* de si e tenham melhor qualidade de vida (p. 213).

Pesquisas de Leshan (1992) avaliam a relação dos aspectos emocionais com o aparecimento e remissão do câncer; demonstrando que normalmente os pacientes com câncer, usualmente, têm dificuldades em expressar os seus sentimentos, desejos e sonhos, por serem tão habituados a reprimí-los.

Tal realidade respalda a necessidade e a importância de se realizar intervenções que auxiliem na expressão dessas emoções, tal como pode a arteterapia, que favorece a comunicação mais naturalmente, através da arte e, além disso, proporciona ao indivíduo um ambiente para refletir sobre tais emoções e sobre suas atitudes diante da vida.

Experiências da arteterapia em oncologia apontam que por meio do fazer artístico, as mulheres acometidas pelo câncer de mama podem resignificar a admiração por si mesma e, por conseguinte, adquirir auto-aceitação e acolhimento e, da mesma maneira, são capacitados a encarar seus medos e a encontrar em si mesmas, recursos para enfrentar as dificuldades da vida (JEZLER; CHIESA, 2005).

A arteterapia favorece que os indivíduos conheçam melhor a si mesmos através do seu próprio fazer artístico e, assim, reconheçam a doença como uma oportunidade de novas aprendizagens. Essas experiências, que dão espaço para as descobertas, a esperança e a qualidade de vida substituem as vivências de medo, angústias e incertezas que são presentes na realidade de quem tem o câncer.

“A expressão artística pode despertar a consciência, desafiando símbolos já instalados. Desta forma, o homem, na civilização pode antever e concretizar sua compreensão da realidade. Pode também recriá-la, possibilitando uma renovação da própria cultura” (ANDRADE, 2000, p. 34).

No tratamento de mulheres com câncer de mama, a arte também pode atuar na transformação do processo de luto por meio da experiência e contato com o seu eu criativo,

além de facilitar a expressão de alguns processos internos, que muitas vezes são negados ou difíceis de serem manifestados verbalmente.

O maravilhoso na arteterapia é que o artista-paciente não precisa de nenhum talento exterior. Necessita apenas fazer esse caminho, que é por essência o caminho do autoconhecimento, e porque vivendo esse caminho pode testemunhar. Suas obras são o seu processo, o seu testemunho, passível de transformações e crescimento a qualquer instante (FRANCISCO *et al*, 2005, p. 202).

De acordo com Wosiak (2004) as atividades ligadas às artes podem ser indicadas como facilitadoras e catalisadoras do processo de promoção da qualidade de vida:

Ao realizarmos atividades expressivas, rompemos com a rotina do cotidiano, por vezes automática e estabelecemos novas relações entre seus elementos, estruturando o velho com o novo, o conhecido com o sonhado, o temido com o vislumbrado, dessa forma, possibilitando novas integrações e crescimento (p. 221).

Vale ressaltar, que o resgate da qualidade de vida e reconciliação de conflitos emocionais pode auxiliar na descoberta de novas formas de se atuar diante dos problemas e, do mesmo modo, agir na perspectiva de incentivar os pacientes a perceberem os acontecimentos, uma vez que o ambiente terapêutico torna-se um espaço de proteção para o indivíduo, um local para comunicar, estruturar, transformar e transcender.

Assim, na intervenção com pessoas que enfrentam um processo de enfermidade, a arteterapia considera um novo conceito de doença e processo de cura, relacionando-os como elementos que oportunizam o indivíduo à se conscientizar. A doença se torna um caminho para transformação e crescimento pessoal.

E, do mesmo modo, as experiências arteterapêuticas podem auxiliar as mulheres a expressarem e elaborarem suas angústias, medos e incertezas frente ao câncer, além de favorecerem ao conhecimento das suas potencialidades, dentre elas a criatividade, que pode ser utilizada como estratégia de enfrentamento da doença e dos conflitos emergentes no processo de tratamento.



## ***CAPÍTULO 4***

### ***O caminho:***

### ***fundamentação teórico-metodológica***



Os caminhos do pensamento do sentido sempre se transformam, ora de acordo com o lugar onde começa a caminhada, ora consoante o trecho percorrido pela caminhada, ora conforme o horizonte que, no caminhar, se vai abrindo no que é digno de ser questionado (HEIDEGGER, 1954, p. 59).

**E**ste capítulo retrata a trajetória teórico-metodológica da pesquisa, com destaque para a descrição das características do tipo de pesquisa, os objetivos e os procedimentos para coleta e análise dos dados.

A orientação epistemológica da pesquisa é de cunho qualitativo, baseada em pressupostos da abordagem fenomenológica gestáltica, na qual o diálogo e a participação foram aspectos importantes para o alcance dos objetivos, uma vez que se buscou a ressignificação do potencial criativo e da atividade dos indivíduos, de modo a recolocá-los como agentes de sua própria transformação pessoal no processo de enfrentamento do câncer.

A pesquisa qualitativa foi adotada por apresentar características dinâmicas, que vinculou o pensamento e a ação e considerou a criatividade do pesquisador no processo de investigação. González Rey (2002) ao discutir sobre este tipo de pesquisa também acrescentou sua importância em termos de sentidos subjetivos e processos de significação, existentes em inter-relações complexas com o meio:

A pesquisa qualitativa se debruça sobre o conhecimento de um objeto complexo: a subjetividade, cujos elementos estão implicados simultaneamente em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam em face do contexto em que se expressa o sujeito concreto. A história e o contexto que caracterizam o desenvolvimento do sujeito marcam sua singularidade, que é expressão da riqueza e plasticidade do fenômeno subjetivo (p. 51).

A postura fenomenológica, por sua vez, constitui-se como uma adequada alternativa à discussão dos pressupostos tidos como naturais na ação humana, haja vista que se caracteriza pela ênfase ao mundo da vida cotidiana, ou seja, à totalidade do mundo vivido; não se reduz tão somente às coisas observáveis, mas se direciona na busca dos significados implícitos na experiência humana, que levam à uma compreensão dos fenômenos, “o que se mostra a si e em si mesmo tal como é” (COLTRO, 2000, p. 39).

A fenomenologia é um fundamento para a compreensão do existir humano, que é repleto de aspectos contrastantes, tal como é o observado nas mulheres acometidas pelo câncer de mama. Quanto a isso, Forghieri (2002) afirmou:

[...] convivemos com as pessoas e nos relacionamos com os animais e as coisas deste mundo, mas por outro lado, nos confrontamos com nossa solidão; experimentamos momentos felizes de grande tranquilidade, mas não conseguimos evitar nossas angústias e aflições. Enfim, vivemos, mas também morremos, numa paradoxal simultaneidade, pois a cada dia que passa, estamos caminhando tanto no sentido de viver mais plenamente, como no de morrer mais proximamente (p. 2).

Assim, a psicologia fenomenológica orienta o pesquisador a perceber o fenômeno tal como ele é vivido e experienciado pelo sujeito e a desvelar os processos de experiência consciente. O terapeuta propõe caminhos para a compreensão visando encontrar os sentidos que os acontecimentos adquirem, observando o contexto.

Ciornai (2004) descreveu a postura do terapeuta, apoiada na premissa que na atuação do arteterapeuta gestáltico é básica uma conduta aberta ao novo, desprovida de preconceitos em busca do existir humano vivido no contexto da relação terapêutica:

[...] o terapeuta (ou pesquisador) necessita estar constantemente em um movimento pendular entre deixar-se envolver existencialmente, deixando brotar sentimentos e sensações que propiciem uma compreensão intuitiva, pré-reflexiva dessa experiência para, em seguida, estabelecer certo distanciamento que lhe permita uma reflexão em que procurará nomear aquela vivência de forma que se aproxime o mais possível do próprio vivido (p. 39).

Além disso, tal autora considera que o ser humano é dotado da capacidade de escolher e criar o próprio destino, ultrapassando limites e condicionamentos, mesmo diante das condições mais difíceis de viver e das suas conseqüências mais tenebrosas e medíocres. Todavia, isso não significa afirmar que o homem adota uma atitude ingênua face aos fatores coercitivos, mas denota a capacidade individual de interagir de forma criativa e transformadora com tais realidades. Nesta visão, o homem é percebido enquanto ser capaz de

escolher, refazer e re-organizar a própria existência com criatividade, como sujeito de sua própria história.

Esta pesquisa foi concebida como uma proposta interventiva em que a utilização da arteterapia, definida por Arcuri (2004) como um novo campo de conhecimento, que utiliza recursos artísticos em contextos terapêuticos e “exalta e liberta as qualidades do indivíduo na práxis da vida, ajudando-o a sentir-se, pensar-se e a agir de acordo consigo mesmo”, foi a ferramenta de coleta de dados (p.20).

A pesquisa-intervenção de base gestáltica, está centrada no respeito à singularidade de cada indivíduo, na postura fenomenológica e não-interpretativa na leitura dos dados e na defesa do valor terapêutico da arte tanto no processo de criação quanto nas possíveis reflexões e elaborações sobre os trabalhos realizados.

Segundo Szymanski e Cury (2004), em pesquisas realizadas nos contextos de prestação de serviço, o pesquisador considera o caráter de intervenção. Tal proposta implica na adoção de uma perspectiva de interação entre pesquisadores e pesquisados cuja análise de dados constitui uma imersão nos fenômenos intersubjetivos.

Nessa ótica, a modalidade de pesquisa-intervenção, apresenta o duplo objetivo de contribuir para o conhecimento científico e de oferecer um trabalho voltado para o cuidado psicológico. A mudança não é o foco previsto neste tipo de pesquisa, porém é consequência de uma relação entre teoria e prática, assim como entre sujeito e objeto (ROCHA; AGUIAR, 2003).

O pensamento contemporâneo de base pós-moderna desconstruiu meta-teorias, permitindo que a complexidade dos eventos humanos fosse abordada nos processos de investigação. Nesta perspectiva, pesquisa e intervenção ocorrem simultaneamente. O investigador influencia e altera o ambiente e as pessoas que o rodeiam, além disso, considera

a importância da escuta, do respeito e da participação dos sujeitos da pesquisa (SZYMANSKI E CURY, 2004).

Este projeto foi submetido e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme autorização (ANEXO A), com parecer favorável para a realização da proposta no Núcleo de Acolhimento do Enfermo Egresso – NAEF, instituição vinculada ao HOL que atende pessoas oriundas do interior do estado do Pará e que realizam tratamento quimioterápico, radioterápico e cirúrgico para o câncer.

Após o levantamento bibliográfico, a delimitação da problemática e a inserção no campo de pesquisa no NAEF-HOL, foram realizadas as intervenções arteterapêuticas através de oficinas criativas, cuja premissa básica foi facilitar a expressão das mulheres através do sentir, criar, fazer, refletir, crescer. As etapas das oficinas foram orientadas pelas indicações de Alessandrini (1996):

- **sensibilização:** permitiu às mulheres entrarem em contato com o seu mundo interno, apoiando-se na sensibilidade e percepção de si mesmo e dos objetos que as cercaram;
- **expressão livre:** favoreceu o contato com a experiência vivida, expressa por uma linguagem não-verbal e por meio de técnicas e materiais artísticos;
- **elaboração da expressão:** aprimorou a re-elaboração, ainda por meio da arte e expressão não-verbal, do conteúdo emergido nas etapas anteriores;
- **transposição de linguagem:** priorizou a ressignificação dos conteúdos internos mediante a expressão de conteúdos por novas linguagens, acionou um outro nível de consciência interna, em que foi ampliada a experiência vivida. Os recursos relacionados à linguagem oral e escrita foram utilizados de modo mais diretivo;
- **avaliação:** etapa de retomada do processo terapêutico, em que ocorreu a conscientização, a percepção crítica do indivíduo e a re-elaboração dos conteúdos não-explicitados ou avaliação dos significados simbólicos das experiências vividas.

As atividades utilizadas nas oficinas para facilitar a expressão criativa das informantes foram: desenho, pintura, recorte e colagem, conto de histórias, trabalho corporal, dança, imaginação criativa e canto.

Os critérios de seleção das participantes da pesquisa abrangeram: a investigação nos prontuários do NAAE de pacientes em tratamento com câncer de mama, a escolha daquelas que apresentavam expectativa de permanecerem, pelo menos, 3 meses em tratamento, o primeiro contato com 12 mulheres pré-selecionadas para informar sobre a pesquisa e sondar o interesse em participar da mesma. Destas, 7 concordaram em se integrar ao estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido/TCLE (ANEXO B) e de autorização para o uso de imagens.

Foram realizados 8 encontros, 1 vez por semana, de duas horas cada. Com a autorização das participantes as ações terapêuticas foram registradas por meio de fotografias e filmagens, que auxiliaram na coleta das expressões verbais das informantes e na construção dos relatórios de observações das sessões, dados indispensáveis para a posterior realização da análise.

Para visualizar o processo interventivo houve a organização de quadros descritores das sessões de arteterapia, de duas em duas, identificadas por letras e números: S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7 e S8. Também as sessões foram categorizadas conforme as temáticas figurais de cada atendimento, que foram: mandalas das motivações, celebração do encontro, o acaso da criação, a borboleta no casulo, renovação da águia, a descoberta do colorido, a pintura da vida e marcas do que ficou (APÊNDICE A).

Além disso, para relatar as falas e significados emitidos pelas mulheres durante as oficinas criativas de arteterapia em relação às experiências vividas no cotidiano de tratamento do câncer de mama, foram utilizados nomes de pedras preciosas: Diamante, Esmeralda, Pérola, Rubi, Safira, Topázio e Turquesa.

Quanto aos resultados, as categorias de análise foram identificadas com os códigos CA1, CA2, CA3, CA4, apresentando as respostas das mulheres em relação às experiências com as atividades de arteterapia, organizadas nas seguintes categorias de análise: vivências corporais, interações, processo criativo e expressão do vivido.

## ***CAPÍTULO 5***

### ***A colheita das pérolas: resultado e discussão dos dados***



Uma pérola é algo bonito produzido por uma vida. É a cicatrização resultante do ferimento da ostra. O fato de estarmos neste mundo também é resultado de uma vida ferida. Se não formos magoados, se não nos ferirmos, então não produziremos a pérola (HOELLER *apud* MILLER, 2006).

No contexto das oficinas criativas realizadas nesta pesquisa-intervenção, foi possível identificar, algumas contribuições da arteterapia, pertinentes para o cuidado de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama, ocorridas durante o desenvolvimento de um espaço terapêutico facilitador da criação de um processo baseado em princípios da arteterapia, que priorizou a tríade CONHECER ↔ CRIAR ↔ CRESCER, caracterizada por defender objetivos que interagem entre si num ciclo dinâmico:

- CONHECER: representou o momento de *contato e diálogo* do indivíduo consigo mesmo, com o outro e o com a arte, identificado principalmente nas sessões S1 e S2, que visou favorecer o autoconhecimento, a admiração por si mesmo e a auto-aceitação através do fazer artístico, bem como facilitar a percepção das necessidades e a expansão da consciência (*awareness*);

- CRIAR: significou a etapa da *expressão e reflexão*, vivenciado, especialmente, no processo arteterapêutico na S3, S4 e S5, que objetivou o despertar do potencial criativo, assim como a expressão e a reflexão do vivido no contexto da criação terapêutica;

- CRESCER: simbolizou a situação de desenvolvimento pessoal, principalmente nas sessões S6 e S7, que no contexto desta pesquisa foi relacionada ao contato do indivíduo com o seu corpo e subjetividade, à expressividade do vivido, à reconfiguração da forma de ver e de significar o cotidiano e a vida, e à ampliação da experiência da vitalidade do ser humano, através da criatividade e do desenvolvimento de uma atitude participativa no processo de tratamento.

Para a discussão dos dados foram organizadas em quatro categorias, que representaram os aspectos mais pertinentes elucidados durante as oficinas criativas, identificados a partir dos significados emergentes no discurso e nos trabalhos criativos das participantes:

### 5. 1. VIVÊNCIAS CORPORAIS (CA1).

Durante as etapas de sensibilizações das oficinas criativas foram realizadas atividades corporais, tais como exercícios de alongamento e respiração, dança, movimentação livre, relaxamento e atividades lúdicas. O trabalho corporal proporcionou momentos oportunos para se criar uma atmosfera de prontidão para o acolhimento e interação com as mulheres, estimulando os canais de percepção sensorial e auxiliá-las a focalizar a atenção nas próprias sensações.

O corpo tornou-se um canal de relacionamento, perceptivo e expressivo aos sentimentos, que machucado pelo câncer, solicitava ser “curado”, e buscava o bem-estar. “O trabalho corporal permite o acesso ao universo invisível” (...) é um fluir natural do ser, é como se toda alegria de existir falasse mais alto; não que os sofrimentos deixassem de existir, mas a beleza fala mais alto” (ARCURI, 2004, p.84).

Na primeira atividade, relacionada à dança circular, foi possível observar notória inibição de *Safira*, que chegou a negar-se a participar, alegando que sua religião não lhe permitia dançar. O próprio grupo interviu, explicando a importância do movimento e da descontração para a saúde. Com a inclusão de *Safira* as participantes dançaram com mais espontaneidade e leveza. Ao fim, verbalizaram uma sensação de bem estar e alegria pelo que foi vivido no encontro.

Com a evolução das intervenções as participantes mostravam-se mais à vontade para o trabalho corporal. No início riram do seu próprio corpo em movimento. Durante as massagens não demonstraram resistência em dar e receber o toque, mas expressaram empenho em fazer o melhor que pudessem.

A expressão corporal passou a ser realizada pelo grupo com mais liberdade e descontração. Houve uma mobilização da energia e da motivação para estarem presente no aqui-e-agora do encontro terapêutico, com mais disposição para participarem da proposta de

arte, pois “se nos centrarmos na escuta de nós mesmos, poderemos muitas vezes, dar forma às nossas emoções, materializar os nossos sentimentos” (ARCURI, 2004, p. 89).

## 5.2. INTERAÇÕES (CA2).

O cuidado com o preparo do ambiente físico e o clima de acolhimento, bem como o estabelecimento do contrato terapêutico e a explicação da proposta da oficina de arteterapia, pode ter influenciado no desejo das mulheres de retornarem e de se comprometerem em participar das oficinas.

*Pérola* demonstrou, durante o depoimento, compromisso com a proposta das oficinas criativas e evidenciou sua ‘força de vontade’ e o latente desejo de contribuir para ajudar na reabilitação dos demais pacientes, utilizando como ferramentas, o espírito de grupo e uma alegria íntima em poder percorrer, durante sua reabilitação, um novo caminho na busca de seu bem estar.

“Hoje o primeiro encontro, do nosso grupo, foi muito bom, foi divertido a gente acaba tendo mais segurança, mais confiança, conhecendo mais os colegas, ajudando aqueles que ta precisando que ta com menos força do que a gente, e, eu tenho certeza que vai ser só sucesso até o final do nosso compromisso”.

Ciornai (2004) considerou que a atitude de valorização e interesse do terapeuta pelo processo terapêutico permite também um cuidado do próprio indivíduo por si mesmo e uma curiosidade pelos seus trabalhos de arte.

A cada sessão, houve o crescimento da disposição das participantes em vivenciarem as experiências do grupo. Inicialmente, algumas mulheres chegaram ao grupo com a intenção de se encontrarem e conversarem; outras vieram um pouco resistentes ao diálogo, apenas curiosas para saber o que seriam as experiências de arteterapia, mas, aos poucos, as oficinas se tornaram como um local de encontros e descobertas.

Após explosões de simbolização e expressividade, as mulheres se mostraram mais sorridentes, verbalizando sentimentos positivos acerca do vivido na oficina, tais como: PAZ, TRANQUILIDADE, AMOR, AMIZADE, ALEGRIA E RELAXAMENTO.

No primeiro encontro as participantes apresentaram comportamento permeado por um misto de timidez e espontaneidade. Parecia que elas estavam se conhecendo naquele momento. Os dias em que passaram juntas fora da sala (no refeitório, nos corredores ou na espera de um curativo), não lhes oportunizaram a formação de um vínculo significativo.

Nos demais encontros, as mulheres chegaram à sala de terapia ocupacional verbalizando sobre as situações sofridas durante a rotina de atendimentos semanais, demonstrando maior percepção de si mesmas, ilustrada pela verbalização de mais detalhes do cotidiano e de seus comportamentos.

Jezler e Chiesa (2005) consideram de grande importância num processo terapêutico, integração das potencialidades femininas da mulher em tratamento do câncer de mama, especialmente as que trazem dificuldades de relacionamento. Por isso, adotam a concepção de que por intermédio do amor, o ser humano pode encontrar o seu centro, seu poder e sua razão de viver. Na arteterapia as mulheres são estimuladas a darem e a receberem amor, fazendo alusão ao simbolismo feminino de maternidade, vida e doação.

O momento da oficina também representou ser um lugar de partilha de vida. Algumas estavam iniciando os procedimentos de Quimioterapia (QT) e Radioterapia (RT), e vivenciando os conflitos típicos do processo de tratamento e outras comemoravam a alta. Era comum o discurso repleto de queixas relacionadas às dores e às reações negativas aos medicamentos e radiações; também era notório o alívio e o gozo por terem superado as longas sessões de RT e QT.

Uma contagiava a outra quando expressava felicidade com o término das sessões de radioterapia ou por estarem reagindo bem ao tratamento. Outras confessavam a tristeza por estarem perdendo os cabelos e as unhas devido à reação da quimioterapia ou por sentirem dores intensas ou diarréia e queimaduras. Ao final dos relatos pareciam mais relaxadas e dispostas à vivenciarem a aventura criativa que esperava por elas naquele dia.

As diferenças subjetivas entre as participantes foram positivas para o envolvimento interpessoal. Quem estava mais extrovertida ajudava a outra a se lançar nas experimentações. Quem se encontrava mais fortalecida, ao escutar e verbalizar suas experiências, incentivava a outra com ensinamentos próprios de quem estava enfrentando o sofrimento. Assim cada uma estava sendo o espelho para a outra, na maneira de participar das atividades e no modo de reagir diante das adversidades. O olhar para as necessidades do outro favorecia uma maior percepção das próprias necessidades.

Sobre isto Jezler e Chiesa (2005) admitem que “por meio do cuidado com a confecção do material artístico, a cliente vai adquirindo uma admiração por si mesma, um reconhecimento de um jeito próprio de ser, autoaceitação e acolhimento” (p. 216).

Uma característica comum entre todas é que, durante as atividades, ficavam sorridentes. Os gestos nas atividades corporais e os resultados das expressões plásticas suscitavam o bom humor. Aos poucos foi se ampliando a descontração, iniciativa, envolvimento nas atividades e expressividade.

Assim, na compreensão do existir humano, as oficinas orientadas pela arteterapia gestáltica revelaram e confirmaram alguns significados atribuídos na literatura, a um trabalho de arte no contexto da relação terapêutica: prioridade do diálogo tanto no que se refere ao contato pessoal quanto no processo de motivação para a criação, estímulo do diálogo das mulheres com o produto de suas mãos, ou seja, a sua criação, por privilegiar a existência,

apresentar uma conduta aberta ao novo e um olhar baseado no conhecimento que advém da intersubjetividade.

Houve um crescimento na atenção e preocupação dispensada ao outro, bem como à si mesmo, e expectativa para estarem juntos nos encontros de arteterapia ou no cotidiano na casa de acolhimento.

Assim, de acordo com a postura dialógica da arteterapia gestáltica, pode-se afirmar que o contato pessoal se construiu não somente no contexto da relação acolhedora e de confiança entre os membros do grupo, mas também durante a motivação para a criação e a exploração conjunta dos significados das imagens surgidas (CIORNAI, 2004).

No S7 o grupo se deteve a conversar, principalmente, sobre a dificuldade que *Safira* teve para interagir e participar de algumas atividades no início dos encontros: “Você era muito calada, muito fechada, não conversava muito. Só ficava no quarto chorando. É, só chorando”.

Em seguida a própria participante esclareceu o motivo de seu comportamento e o os benefícios que as atividades lhes proporcionaram:

“Eu não participava desse negócio aqui, sabe. Eu não conseguia, tem muita coisa que eu não podia participar. O caso é que eu sou evangélica. Eu pensei que ia ter música, ter negócio que crente não pode ta participando. Mas não. Depois de ter participado do grupo, sei lá, a gente ficou mais assim... a gente se conheceu mais. A gente se conhece mais”.

Tal encontro também se destacou pela demonstração de afeto e apreço das participantes pela terapeuta, como forma de agradecer e reconhecer o apoio recebido. Enfatizaram o fato de terem aprendido muitas coisas no grupo, além de técnicas e novos fazeres, bem como a aprendizagem do "caminho para viver”.

**Turquesa:** “Essa é uma pessoa muito querida. Essa aqui é a Dona Érica, ensinando nós aqui (risos). Ta vendo a senhora aqui? Essa aqui é eu, com o sorriso alegre e essa aqui é a senhora ensinando nós. E aqui é eu mais a dona Érica, ela me ensinando o caminho pra viver. To muito feliz, graças a Deus.”



**Ilustração 1:** Marcas do que ficou - Turquesa

O terapeuta e as clientes caminharam juntos na oficina criativa, sem um ponto de chegada, apenas com o objetivo de criar oportunidades para vivenciarem novas experiências ou explorarem antigas e enriquecê-las de novas perspectivas e olhares.

Os processos experienciais realizados nas oficinas parecem que se tornaram um importante instrumento para a intensificação do contato das mulheres consigo mesmas, com as outras e com as demais pessoas que se relacionavam durante o tratamento. Através das funções de contato – ver, escutar, tocar, mover, etc, as mulheres expandiram suas fronteiras para responder às demandas do meio num processo de contínuo ajustamento criativo.

A terapia vem então para facilitar, por meio do suporte da relação terapêutica, a elaboração interna do que antes não pôde ser bem elaborado, facilitando a expansão de *awareness* e a liberação da energia retida em situações antigas e inacabadas, trazendo-a para o aqui-e-agora da relação terapêutica. (...) Isso leva à recuperação da vitalidade e do frescor no relacionar-se com pessoas e situações novas, à criação de disponibilidade para novas experiências e, conseqüentemente, à eventual transformação dos padrões de relacionamento do indivíduo consigo próprio, com os outros e com o mundo (CIORNAI, 2004, p. 64).

Ao final das sessões, as participantes fizeram um paralelo sobre como estavam no início e no final do grupo, destacando a importância da *companhia* um do outro, a *amizade*, as *trocadas de experiências* para o sucesso do processo terapêutico do grupo, sem descartar a presença do sofrimento. Na colagem, *Esmeralda* demonstrou um pouco do estado de espírito do grupo:



**Esmeralda:** “Esse aqui é o encontro de hoje, o último dia. Essa aqui é a Érica que ta aqui agasalhadinha, tirando a foto, aqui a dona Raimunda, aqui é a Maria Rosa, aqui é a Amparo. Elas estão bem, tão alegres, as quatro sentada ao redor da mesa, tudo bem, tudo alegre e satisfeita. Na primeira a Rosa tava alegre [risos], e na última também alegre, ta olhando pro lado... terminando a rádio, com fé em Deus não vai demorar a ir embora pra casa, passar uns dias lá, saudade da minha galera [risos]”.

**Ilustração 2:** Marcas do que ficou - Esmeralda

### 5.3. O PROCESSO CRIATIVO (CA3).

Durante as primeiras experiências com a atividade de arteterapia, houve certa lentidão na execução das ações e mais ainda para relacioná-las com o vivido. Na medida em que se permitiam tentar avançar e descobrir possibilidades de criação, tornavam-se mais serenas e à vontade para interagirem durante a dinâmica, compararem o resultado dos trabalhos umas com as outras, a ponto de manifestarem surpresa com o fato de terem conseguido concretizar a proposta e de ela ter traduzido algo significativo de suas vidas.

Muitas mulheres com câncer parecem trazer um desprendimento enorme de si mesmas, contribuindo para apresentarem dificuldades de expressão de seus sentimentos. Apresentam, desde a Antigüidade, a representação de serva, dotada da tendência de esconder, de ter vergonha da doença, de culpa, fracasso e inferioridade.

Por isso, são metas do trabalho arteterapêutico a expressão de emoções reprimidas, a ajuda às mulheres para encararem seus medos e estimulá-las a investirem consciência e intencionalidade no desejo de dirigir sua energia para a saúde e harmonização (JEZLER; CHIESA, 2005).

Na descrição da criação, foi possível o enriquecimento das representações e o desenvolvimento de novas perspectivas das participantes sobre a sua elaboração. Pareceu ser um grande desafio a construção de algo criativo durante a atividade plástica. Num primeiro momento todo o grupo ficava paralisado pensando no que poderia fazer com materiais. Um tiveram dificuldade para iniciar, mas foram contagiadas pelo empenho de outras que rapidamente se lançaram em experimentações.

Em linguagem gestáltica, a qualidade de contato dos clientes estava pobre e as figuras conscientes encontravam-se desvitalizadas e confusas. E, conseqüentemente, apresentavam dificuldades em dar sentido às suas percepções e expressarem verbalmente as sensações e sentimentos, até então indefinidos.

Houve um tempo para dialogarem com os materiais e por isso, errar, acertar, destruir e construir. Era evidente, até mesmo, uma expressão de certo conflito demonstrado em frases do tipo “Eu não sei fazer nada”, “O meu vai sair feio, hein”, “Eu não sou criativa”, pois se julgavam incapazes para construir algo belo com os materiais disponíveis, além de não terem tido outras experiências semelhantes a essas, no que se refere à atividades artísticas. Aos poucos se surpreendiam com o resultado das experimentações e soltavam boas risadas e frases como “Parece que está saindo alguma coisa aqui”. Assim começavam a se concentrar e a se dedicar em detalhes e formas diferentes, em cores e efeitos.

Deste modo, a arteterapia se tornou um instrumento valioso de reavaliação do modo de agir dos participantes no que se refere à dificuldade de se permitir errar, uma vez que na arte não existe certo ou errado. Os experimentos não apresentaram compromisso com o resultado e proporcionaram a sensação libertadora de correr riscos. Kiyari e Bonante (2006) enfatizam o papel do arteterapeuta neste processo:

Quando o cliente ingressa num processo de arteterapia, é natural que ele demonstre certo nível de ansiedade pelo novo que ainda não se desvelou e pelas possibilidades que ainda não compreende. É por isso que para além da boa acolhida, composta essencialmente, pela empatia, escuta amorosa, e autorização, o arteterapeuta deverá deixar claro que no processo não existe nenhum compromisso com valores estéticos pré-estabelecidos (p. 59).

As mulheres consideraram a experiência com a pintura um canal de rememoração da infância. A realização de atividades com tinta favoreceu o emergir de diversos sentimentos durante as experimentações, desde o descontentamento com os resultados preliminares, a autocrítica, até a esperança, ousadia e surpresa.

Ciornai (2004) ao tratar das qualidades terapêuticas da atividade artística considerou que a capacidade humana de “dar sentido aos sentidos” e de expressar sensações e sentimentos, difíceis de serem transmitidas de modo verbal, pode ser facilitada por meio de outras expressões, como a artística. As imagens, cores, movimentos e sons favorecem um

melhor contato com a realidade e, por conseguinte, a expansão de consciência sobre os fenômenos internos.

Na sessão (S3) o conjunto das etapas: escolha da cor, modo de espalhar a tinta, expectativa do contato com a água, mistura da tinta, o passar do papel na mesa e, principalmente, o pensar sobre as figuras possíveis de serem destacadas a partir do resultado, contribuiu para a expansão do contato, da percepção sensorial, tanto tátil como visual, favoreceu os aspectos reflexivos e simbólicos, pois as participantes exercitaram o distanciamento e, em seguida, o pensamento sobre a criação;

Durante o processo criativo surgiu uma “agitação saudável” no grupo permeada por interpretações sobre a beleza do trabalho do outro, bem como considerações do tipo “Só tem artista aqui”, “Olha, só a pintura da Safira, está linda”, “Que cor diferente que ficou”, “Agora eu vou caprichar”, “O que vou fazer agora?”, demonstrando o envolvimento na atividade e a repercussão que a mesma está exercendo na auto-estima e na descoberta de potencialidades do grupo.

Do mesmo modo que existiu um conflito e um descontentamento, típico do processo de criação, quando dava errado o que pretendiam, as experimentações proporcionaram também a busca de novas combinações, denotando um aspecto positivo no sentido de alertar os participantes sobre a possibilidade de transformação e ressignificação das ações e acontecimentos cotidianos.

Aos poucos as mulheres passaram a se esforçar para realizarem um trabalho com resultado especial, demonstrando evolução em relação ao comportamento inicial ao serem detalhistas e criativas, além de terem realizado desenhos significativos, produto de reflexão acerca da história meditada, não somente no que se referiu a beleza visual, mas também ao sentido empregado, repleto de conteúdos da própria realidade.

Na S5, durante a realização da expressão livre sobre a história da renovação da água, foi possível destacar a configuração da relação mais íntima e exploradora com os materiais. Nas produções das participantes, existia mais vida, mais cores e linhas fortes. Realizaram os desenhos com envolvimento e concentração, parecendo não demonstrarem receios se iriam errar ou fazer algo feio. O foco se transferiu para o conteúdo e significado da expressão, que traduzia com mais liberdade o conteúdo do vivido. As interpretações correspondiam com mais fidelidade às situações conflitantes do seu cotidiano.

Na S6, as experimentações na pintura foram executadas com empenho, delicadeza e capricho. As participantes demonstravam curiosidade e buscavam fazer um trabalho belo, preenchendo todo o espaço disponível com cores fortes. Aos poucos também se evidenciou a preocupação com a estética dos trabalhos e, em seguida, por realizar uma criação significativa e relacionada com o viver. Para Berg (2003) o belo simboliza o novo, resultado da ruptura com as velhas estruturas. Assim, o prazer pelo fazer proporcionou o autoconhecimento e a descoberta de potencialidades talvez adormecidas pelo sofrimento ou que talvez nunca tivessem sido conhecidas.

Do mesmo modo, existiu um maior diálogo com o produto da expressividade das participantes, manifestando apego e independência para decidir a forma como deveria ficar a pintura: “Ah, ta tão bonitinho o meu colorido. Eu não quero colocar a tinta preta”. As participantes também manifestavam sua satisfação no fazer criativo “Esta atividade foi a que eu mais gostei!”. Durante o processo criativo foram ressignificando o prazer e manifestaram satisfação em descobrir a própria criatividade.

De acordo com Ostrower (1989), esta intencionalidade da ação, evidenciada no processo criativo, não é caracterizada por ser apenas um ato proposital, mas representa uma mobilização interior orientada para um fim. Sem esta motivação, o imaginativo da ação e a transformação do próprio ser criativo ficam comprometidos.

A tinta favoreceu a uma ação criativa mais livre e dotada de experimentações, permitindo às pessoas ensaiarem efeitos e formas, mudando, portanto, o resultado inicial. Além disso, a atividade suscitou que as participantes se lançassem com mais ousadia para experimentarem novas possibilidades com o processo de criação, fazendo o comentário de que estavam se sentindo como crianças. Surgiram durante a criação, vários comentários sobre a repercussão das oficinas de arte na vida de cada um, com destaque para a mudança nos comportamentos e forma de pensar sobre as dificuldades.

Essa variedade de contato contribuiu para o crescimento e o desenvolvimento de potencialidades dos indivíduos para responderem às demandas do meio. O pensamento gestáltico conceitua este processo como ajustamento criativo e no contexto da arteterapia Ciornai (2004) o descreveu simbolicamente como:

Uma planta que cresce assimilando do solo e do ar nutrientes que a ajudarão a crescer – ao mesmo tempo em que cria e desenvolve mecanismo para se proteger de elementos que possam ameaçar sua existência, filtrando poluentes, desenvolvendo raízes fortes, fechando-se contatos ao contato com elementos potencialmente agressivos, criando formas inusitadas para receber o sol ou proteger-se das intempéries (p.58).

A criatividade tem um potencial terapêutico intrínseco e está relacionada à saúde, em função de ser considerada um processo de vida, de expansão da consciência e fortalecimento interior. Zinker (2007) ao tratar dos processos criativos em gestalt-terapia, descreve o seguinte conceito de criatividade:

A criatividade é a expressão da presença de Deus em minhas mãos, em meus olhos, em meu cérebro – em tudo que sou. A criação é a afirmação da divindade de cada um, de sua transcendência para além da luta diária por sobrevivência e do fardo da mortalidade, um clamor de angústia e celebração. (...) A pessoa que ousa criar, romper barreiras, não só partilhar um milagre, mas se dá conta de que em seu processo de ser ela é um milagre (p. 3-4).

Ao final das oficinas, as mulheres simbolizaram sua realidade interna com mais facilidade para a linguagem plástica, denotando consciência e reflexão acerca de seu processo de mudança, uma vez que “as mensagens enviadas pelo fazer artístico embora aparentemente nem sejam claras, são maneiras livres e diretas de expressão pessoal que podem promover um melhor contato com o mundo” (KIYAN; BONANTE, 2006, p. 108).

#### 5.4. EXPRESSÕES DO VIVIDO (CA4)

Nas primeiras sessões as mulheres verbalizaram um anseio para alcançarem metas relacionadas ao cotidiano externo ao do grupo e poucos objetivos a serem atingidos nas oficinas. O sofrimento causado pelo afastamento familiar e da antiga rotina parecia estar muito latente a ponto de ser traduzido nas expressões, quando, por exemplo, as mulheres significaram as mandalas com imagens e palavras do tipo: *filhos, netos, família, casa, amores*.

Algumas demonstravam questões vividas no presente, como: *novos hábitos alimentares, contatos, religião* e até mesmo, anseios futuros, como o de obter *paz interior*, inspiração e de ter a oportunidade de trabalhar e comprar *bens materiais*, traduzido como uma forma de viver uma rotina normal e de exercer a sua cidadania, tal como pode ser observado no quadro a seguir:



**Diamante:**  
Amores, estudos,  
antiga vida, bens  
materiais.



**Safira:** Família,  
saúde, filhos.



**Quartzo:** Religião,  
netos, família.



**Pérola:** Paz interior,  
inspiração.



**Topázio:** Família,  
viagens, contatos,  
novos hábitos  
alimentares.

**Quadro demonstrativo 5:** Mandala das motivações

O resultado das produções refletia, simbolicamente, o que desejavam para suas próprias vidas. Isso pode ser visualizado na **S2**, na qual foi proposta a construção de um presente para oferecerem a alguém.

Nesta sessão, duas participantes fizeram *bolos* com um copo e um prato descartável, que os significaram com as palavras  *festa, confraternização, descontração e união*. Com isso demonstraram o anseio de tornarem o grupo, um espaço de acolhimento e amizade talvez extensivo à vida lá fora. Esta ampliação permanece quando é integrado, por meio da fronteira de contato, à consciência transformadora das ações.

Uma outra integrante construiu o *boneco da alegria*, para representar a alegria que desejava a sua amiga secreta e todos, bem como a alegria que sentia por estar realizando atividades diferentes do seu cotidiano, conforme relatado no seguinte depoimento:

*Topázio:* “Hoje é um dia muito especial, que estamos aqui com a Érica e aprendendo várias coisas. Eu fiz o “boneco da alegria” pra minha amiga secreta, representando a alegria pra todo mundo. Eu to me sentindo melhor e tudo mudou, na minha vida, depois desse grupo, porque nós se encontra todos os sábados... Então é uma alegria pra gente que ta aqui no NAAE, que não tem atividade nenhuma e estamos doentes, participar desse grupo. É isso, tchau!”

O outro presente, um *móbile* representou *brincadeira e infância*, expressou o desejo da participante *Quartzo* para que o grupo vivesse a vida com a simplicidade de uma criança.

Os trabalhos de arte começaram a funcionar como uma realidade alternativa, na qual a vivência de experiências cotidianas reprimidas e difíceis de lidar foi experimentada na realidade da arte com mais ousadia.

Ostrower (1989), Andrade (2000) e Costa *et al* (2000) ao discutirem sobre as funções terapêuticas da arte, destacam a característica de favorecer a relação do homem com o mundo, auxiliando-o a expressar suas emoções e, conseqüentemente, reSignificar elementos do seu universo subjetivo.

A criança que respirava em cada uma delas, conduziu o compartilhar da própria subjetividade atualizada pela criatividade. Para algumas o “nascer” de seus objetos artísticos foi veloz, no compasso de sua identificação com os materiais, cores, textura ou numa maior aceitação desta realidade sucateada para a construção de uma beleza antes não pensada.

Sobre isso, Ciornai (2004) pontuou que “no trabalho de arteterapia, quando a pessoa começa a mexer com materiais de arte, sua ‘criança interna’ vem à tona, torna-se figura, deixando seus personagens internos mais aguerridos descansarem” (p. 83).

As atividades de pintura, na **S3**, apresentou imagens de elementos da natureza, tais como *fogo, sol, mar, universo, céu, água, terra, chuva, capim, árvore, rocha, montanha, túneo, nuvens, pássaros*, que foram representadas pelos participantes como símbolos de vitalidade. Além disso, utilizaram esses elementos para expressarem o anseio de um toque de vida e esperança na sua realidade de vida.



**Rubi:** “Aqui os pássaros voando, voando. De repente vem uma nuvem escura de chuva, que vai procurar abrigo, pois já ta anoitecendo. Vejo também aqui um túneo dentro de uma rocha. Enfim, ta aqui o meu mundo todo azul, não sei o que é, mas em tudo isso vejo muita paz na vida”.

**Ilustração 3:** O acaso da criação - Rubi

**Safira:** “Essa coisa bonita é meu lar. É que eu to com muita saudade. Premio da minha saúde é voltar pra minha casa, em nome de Jesus”.



**Ilustração 4:** O acaso da criação - Safira

Da mesma maneira, nas **S4 e S5** o grupo expressou possibilidades de transformar as situações conflitantes das histórias criadas (*A renovação da águia e Borboleta no casulo*) e refletiram sobre a importância de traduzirem na vida lições presente no enredo delas: lutar em todo o instante, mesmo diante de tenebrosas ventanias.

Costa *et al* (2000) e Ostrower (2000) consideram que as experiências de arte estão interligadas com o viver. Assim, ao se envolver numa atividade artística, o indivíduo é estimulado a conscientizar-se de situações conflituosas e neste processo auto perceber-se para aprender a lidar com as dificuldades emergentes. Ficou latente tal anseio no depoimento de

**Esmeralda:**

“Vou destrinchar tudo, vou juntar tudo por igual assim. É vou começar deixa eu ver, pela casa da minha amiga Sonia, que do meu (a pintura) a chuva vem e a gente tem a casa pra correr pra de baixo pra não se molhar. De desenhar eu não sou muito boa, só faço uma pintura assim. Aí eu comecei a aprender, achei ótimo nosso trabalho esqueci mais um pouco dos problemas, agente não esquece tudo, dos problemas da vida da gente, estamos cuidando do tratamento . O fogo tava queimando a floresta deu um temporal de chuva mas não apagou o fogo continuou queimando é queimou os campo já passou pra mata continua queimando. Graças a Deus, né? Por que muitas vez as coisas quer atrapalhar a vida da gente e a gente não pode desistir tem que ir em frente num pode desistir por que se não fica pior”.

As participantes destacaram aspectos diferentes da história da *Borboleta no casulo*. Algumas evidenciaram o *esforço* realizado pela borboleta para sobreviver, outras se detiveram no *fracasso* do homem ao tentar salvar sua vida, *o sofrimento* e a *impotência* por não poder voar e estar fraca para isso. Somente uma transformou o enredo da história e enfatizou *a realização da borboleta* no momento de ter conseguido sair do casulo voando normalmente, como se estivesse saído ileso do processo de transformação;

**Topázio:** “A sena escolhida foi a do casulo né, e a borboleta querendo sair do casulo e não estava conseguindo e aí só estavam as antenas pra fora do casulo né (risos). Assim é nós né, cada qual está aqui doente, mas vai sair fora do casulo (risos). Eu já vou saindo, graças a Deus, bater as asas e já vou voar”



**Ilustração 5:** A borboleta no casulo – Topázio



**Ilustração 6:** A borboleta no casulo – Rubi

**Rubi:** “A minha cena é depois do corte do casulo. A borboleta sofreu muito. Mesmo assim, ela precisa, ainda, se virar para sobreviver, comer e até ter filhos. Isso quer dizer, que a vida continua e nem tudo está acabado”.

**Turquesa:** “O homem está socorrendo a borboleta, que pelega para voar, mas não pode porque suas asas estão fechadas”.



**Ilustração 7:** A borboleta no casulo - Turquesa

Na **S5**, ao refletirem sobre a história da águia, as participantes destacaram os vários estágios, pelos quais a águia passou no seu processo de renovação e relacionaram essas fases ao seu processo de tratamento. Especificamente, enfatizaram o momento em que a águia estava muito velha e, por isso precisou passar por perdas de suas partes (bico, penas e unhas) para recompor-se enquanto totalidade, renovando-se para prosseguir re-criando sua existência.

**Topázio**, por sua vez, visualizou que ainda há esperança após o tratamento, que pode ressignificar o seu cotidiano e, mesmo após a perda dos cabelos e do longo tempo de espera no tratamento, luta por uma vida nova; o sofrimento lhe ajudou a sair fortalecida para os desafios, tal como a águia, que precisou enfrentar um paredão após ter nascido o seu bico novo.



**Topázio:** “A que eu escolhi foi o bico da águia, que ela teve que bater no paredão até cair para nascer outro bico novo. Assim também, foi comigo né, eu tive que fazer esse tratamento, caiu o cabelo e agora tão nascendo de novo (risos) cabelo novo, vida nova (risos). Tem o paredão, ela subindo e o bico batendo aqui no paredão. É isso”.

**Ilustração 8:** A história da águia - Topázio

A participante **Rubi** desenhou a águia com um pouquinho de asas novas, relacionando consigo mesma que ainda está no começo de uma vida nova, em processo de reabilitação. Além disso, deu ênfase à idade da águia que é muito próximo a sua, e ao fato do animal lutar e não desistir, mesmo passando por perdas físicas. Referiu que semelhante à águia, o grupo precisou se submeter ao tratamento doloroso, senão todos morreriam.

**Rubi:** “O que eu acho importante é que a águia mesmo com os seus 40 anos não desiste de viver. Então ela luta, sofre bastante por uma vida nova. Sabe por quê? Porque a vida é importante. É assim com a gente, apesar de todo o sofrimento nós estamos lutando distante dos filhos. Então ela teve que lutar pela vida dela. Ou ela lutava ou ela morria. Ela ia ficar sem comer, ia ficar sem poder voar. Ela não podia ir a lugar nenhum do jeito que ela tava. Até desenhei ela assim já com um pouquinho das peninhas novas. (risos). Ta aqui a nuvem, o sol, as árvores cobrem os frutos porque não pode comer por que o bico ta muito grande. Enfim (risos) ela não pode voar mesmo, as asinhas estão mal feitas, mas tem (risos), é tudo”.



**Ilustração 9:** A história da águia - Rubi

Alguns ensinamentos importantes merecem ser mencionados por expressarem a evolução de pensamento das participantes em relação ao enfrentamento do sofrimento: “o processo de mudança tem um preço, precisamos olhar além das aparências”. A história da renovação da águia auxiliou os participantes a clarificarem e tomarem consciência de aspectos, relacionados às perdas e ao valor do sofrimento.

De outro modo, **Esmeralda** enfatizou a impotência da águia: descreveu a águia velha e o percurso que ela ainda precisava percorrer para a sua renovação. Semelhante ao animal encontra-se vivenciando o início do seu tratamento. **Diamante** também desenhou a águia se preparando para se renovar tudo, de novo.

**Esmeralda:** “A águia no seu ninho, sem poder andar por que suas unhas estavam muito grandes. A estrada da casa pra montanha, o rio passa beirando a estrada. O sol a águia que bota no ninho os ovos (risos), tem a montanha aqui na frente dela ela, aqui é a estrada que passa da estrada até à montanha e tem um rio, tem uns patinhos nadando, uns peixinhos amarelos, parecem que estão assim fracos (risos). Eu vi aqui ela, já ta se pinicando, parece que as asas já caiu, as penas (risos) já ta nascendo outras e as unhas já ta grande ta feia ainda, acho que é normal né? (risos)”



**Ilustração10:** A história da águia - Esmeralda



**Diamante:** “Está no ninho para renovar tudo de novo, só isso”.

**Ilustração 11:** A história da águia - Diamante

Tanto *Turquesa* como *Safira* simbolizou a águia renovada, após ter passado por todo o sofrimento. Isso pode representar não somente o estágio que elas se encontram no tratamento, de cura total ou de alta, mas também parece refletir a esperança de chegarem nesta realidade.

**Turquesa:** “A minha ela ta nova, ta, ta com o bico novo pra comer na beira da praia. E só isso mesmo”.



**Ilustração 12:** A história da águia - Turquesa

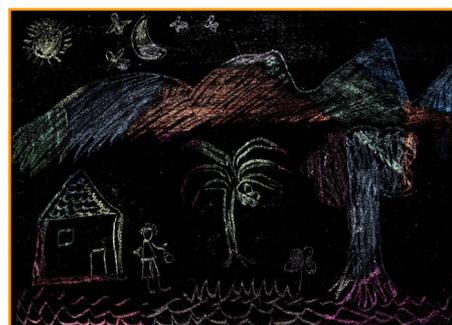


**Safira:** “Arrancou as unhas, caiu o bico velho nasceu novo né, e arrancou as penas com o bico (risos), só isso”.

**Ilustração 13:** A história da águia - Safira

Na medida em que se permitiam criar, percebiam o quanto o produto de suas mãos se relacionava com o seu interior, ao passo que, cada vez que verbalizavam o significado de sua obra, mais a conheciam realmente. Na *S6 Esmeralda* destacou a sua mudança de vida referindo que “*agora está tudo claro*”.

**Esmeralda:** “Eu tava com uma malhinha na mão pra vir, procurar tratamento. Na minha frente tava escuro, agora, está claro, está Sol...Anoitece a lua já vem clareando pra não ter nada escuro na minha frente, em nome de Jesus, ta correndo tudo bem, tenho muita fé em Deus que vai dar tudo certo, já deu”.



**Ilustração 14:** A descoberta do colorido - Esmeralda

**Rubi** lembrou de sua família ao pintar e deixou claro que estava aprendendo a lidar com os seus altos e baixos. Destacou a importância de ter uma atitude mais flexível e a possibilidade de se viver bem mesmo se houver situações adversas em meio à beleza da vida.



**Ilustração 15:** A descoberta do colorido - Rubi

**Rubi:** “Ah! Meu Deus eu fiz um negócio aqui que nem mesmo eu sei. Fiz aqui um bicho do mato, que eu num sei o que é, borboletas, um homem aqui com medo, flores, uma menina diz que é minha filha, uma mulher tão bonita que é a mulher. Uma taça, um sol e as nuvens. É a natureza. Minha casa bem no meio. É a minha casa, com fê em Jesus eu vou chegar lá breve. Significa que as flores é símbolo de vida, paz, é um símbolo que nós estamos lutando e ta conseguindo a vida. Um dia a gente ta pra baixo outro pra cima, um dia um chia, e assim é que vai seguindo. Então, o meu desenho significa que eu já tive por tantas trevas escuras e hoje eu to aqui feliz, pensando em qualquer momento estar na minha casa com toda essa alegria da minha vida”.

Com relação à esta capacidade de enfrentar as adversidades e de reconhecer novas potencialidades pessoais por meio do contato criativo, a literatura a apresenta o conceito de resiliência. Junqueira e Deslandes (2003) a especificam como uma possibilidade de construção de novos caminhos de vida, uma oportunidade para a elaboração simbólica diante do sofrimento e um processo de subjetivação a partir do enfrentamento de situações estressantes e/ou traumáticas.

Tal definição pode ser aplicada à realidade da mulher em tratamento do câncer, uma vez que valoriza o aspecto da re-significação do sofrimento e do retorno à vida. Além disso, faz referência à importância do indivíduo ser ativo no processo de enfrentamento das adversidades, de desenvolver habilidades necessárias para vislumbrar novas possibilidades de existência.

Durante o processo criativo nas oficinas, Safira expressa o sentimento de felicidade, apesar da doença.

**Safira:** “O raio do dia, do sol, a lua as estrelas. Ele brilha a tua vida. Num ta só ruim, só ruim. Mais metade boa do que ruim. Na minha vida brilhou a luz, brilhou o Sol, graças a Deus por isso!”.



**Ilustração 16:** A descoberta do colorido - Safira

O depoimento de **Rubi** reforçou a tomada de consciência do grupo sobre si mesmo e o mundo, nessas palavras, que exaltam o valor da **firmeza** e da **esperança** para o bem viver: “Cheguei mal, eu num tinha nenhuma esperança, mas graças a Deus eu tô firme, to indo pra casa e tô com muita esperança agora”.

Na vivência denominada **A pintura da vida**, na S7, o resultado da pintura na tela simbolizou o pensamento das mulheres diante das dificuldades, refletindo uma mudança no discurso, que passou a se destacar por palavras positivas, tais como **paz, esperança, vida nova, fortaleza, amizade, luta**, ao contrário das verbalizações, comuns no início dos grupos, repletas de queixas e insatisfações com a distancia da família e a demora no tratamento.



**Turquesa:** “Significa a árvore da vida, com os frutos de tudo o que colhemos aqui: paz, amizade, força”.

**Ilustração 17:** Marcas do que ficou - Turquesa

Esta mudança de postura das mulheres também sinaliza o desenvolvimento de características resilientes, na medida em que é diferente a forma como vêem e significam as situações. Ao destacarem aspectos positivos da realidade não significa se negar a realidade, nem desejar que ela seja diferente, nem se enxergarem como vítimas. Representa, porém, esperar, conhecer a realidade e o que pode ser feito, criando soluções criativas para o problema (MILLER, 2006).

Ficou evidente, nas participantes, o reconhecimento do próprio crescimento pessoal, principalmente no que se refere a melhora na capacidade de se expressarem, a integração com o grupo e o fato de poderem aprender novidades, sem que com isso, neguem a realidade difícil de realizarem o tratamento do câncer.



**Ilustração 18:** Marcas do que ficou - Rubi

**Rubi:** “Ai Jesus. Minha pintura sempre, sempre o que eu faço significa vida. Sempre eu tô dando um passo a frente. Essa árvore ela tá assim meio feia, mas tem um fundo bem, bem vivo. Um pássaro, uma borboleta de novo. Sempre que eu faço alguma coisa é no sentido, assim, que eu to dando mais um passo pra frente da minha vida. Sempre uma luta que a gente vai indo, vai indo e um dia eu espero sempre chegar lá. Semana passada eu pinte uma casa, tô chegando lá. Hoje eu não fiz casa. Significa muito o meu eu aqui. Aprendi muito, a, me expressar mais um pouco, a amizade da gente vai mais fundo com as companheiras. Enfim, a gente aprende muita coisa, cada dia que passa, cada semana que vem a gente tem uma expectativa. Aprendi muita coisa”.

Deste modo, é possível afirmar que as oficinas pautadas na arteterapia gestáltica favoreceram a expansão da consciência (*awareness*) das mulheres mediante a mobilização dos aspectos sensorial, emocional e cognitivo que ocorreram durante as possibilidades de transformação experimentadas durante a criação e nas reflexões sobre o vivido.

A arte funcionou não somente como um valioso instrumento de expressão, como também foi um estímulo para as mulheres dialogarem com a sua criação e descobrirem significados através do contato com suas potencialidades, com a própria beleza, força e sensibilidade interior.

Ao criar beleza, harmonia, delicadeza a pessoa entra em contato com estas qualidades em si (...). Ao dar expressão ao seu poder criativo, as pessoas ficam não só orgulhosas do que fizeram como revelam-se a si mesmas, passando de uma atitude de auto-crítica a uma atitude bem mais positiva de curiosidade sobre si mesmas (CIORNAL, 2004, p. 83).

Os processos emergentes permitiram que qualidades fossem experimentadas. As pessoas “alimentaram-se do néctar nutridor presente em seu potencial interno. Tocaram e exprimiram emoções, sentiram seus próprios sentimentos. Construíram uma forma pessoal de interagir com autonomia e interdependência, com amorosidade” (ALLESSANDRINI; NASCIMENTO, 1999, p. 34).

No último encontro, **S8**, as participantes puderam refletir sobre as experiências vividas durante todas as oficinas criativas e expressar através de figuras coladas num cartaz, imagens que representassem o sentido das vivências de arteterapia em suas vidas, uma síntese do vivido.

Os membros do grupo se posicionaram sobre a importância das oficinas no seu processo de transformação pessoal, tecendo os seguintes comentários, tais como: “Às vezes é bom a gente participar das coisas, a gente se desenvolve, a gente se distrai, se conhece mais, o eu da gente se solta mais. O eu da gente se solta mais com as outras pessoas”, “A gente não fica pensando coisa errada”, “O grupo é fruto de amor, de amizade, alegria, muita alegria. Enfim, frutos de muitas coisas boas. A gente chega tão triste, sem esperança. Com o tempo vai colhendo, cada coisa é um fruto que a gente vai colhendo”.

**Diamante** tece um discurso diferenciado em relação às demais participantes, pois ao falar sobre o que representaram as oficinas no seu processo de transformação pessoal, em



**Diamante:** “É a Érica com o namorado dela. Tudo com o namorado, aqui, ó, chega ta (riso geral). Aqui tá a irmã da Érica com o outro companheiro dela. Não sei se já tá casada, não sei se é, eu sei que tá abraçada assim. Aqui tá a família, a TURQUESA. Não, o filho da TURQUESA, com a filha dela e mais um netinho. Aqui tá falando tudo: **Façam como a gente. Oi, duvida que cheguei?.** As pessoas lá na casa dela tão assim duvidando que ela chegou, mas ela tá assim **Oi, duvida que cheguei? (risos).** É. Aí **“Façam como a gente. Parabéns. Abraçar protege o coração. Quer saber por que estou feliz?...** Porque ela tá de volta, né! Bem aqui tá a Érica dando os presentes pra TURQUESA, porque ela já vai embora né. Presente, lembrancinha mesmo. Cheia de presente, saiu com o braço cheio mesmo (riso geral). Tô muito feliz porque ela tá muito feliz dizendo que já tá tudo terminado né, ela vai embora. Tenho fé em Deus. Eu faltei bem aqui eu (risos). Não achei eu (riso geral). Tô feliz também, porque tô vendo todo mundo alegre, feliz, você tá com seu namorado, a filha dela tá com o esposo dela, aqui já tem outra filha dela, com o genro, a esposa e mais o netinho, você aqui tá entregando os presentes pra ela que ela já vai embora. Eu to bem. O grupo me acrescentou muita fé, muita energia... A TURQUESA tá feliz com o tratamento dela. É que ela já fez o tratamento. A doutora já terminou de consultar ela. Ela já bem dizer está de bolsas nas mãos pra viagem. Estou muito feliz em vê-la feliz. Nós todos vamos chegar a este momento, esta hora, pra que nós possa ser vencedor também. O grupo foi maravilha. Faltou nossas colegas, mas tamos nós quatro aqui, no final, passando por esse grupo, nós tamos terminando o grupo, muito feliz, muito alegre, porque todas já foram, né, então nós, nós também estamos no mesmo caminho, no mesmo regresso”.

Um aspecto relevante no depoimento delas diz respeito ao limite das aparências. **Rubi** verbaliza “*em tudo vejo paz, paz na vida*”, transfere o foco da sua atenção dos problemas para a beleza do existir. Em sua fala, valoriza as suas habilidades descobertas na vivencia criativa e relaciona o fato de estar em ação com a reabilitação de sua saúde.

**Depoimento Rubi:** “Nós estamos no grupo aos finais de semana. A gente participa assim de várias coisas é uma pintura, um desenho. Foi ótimo, é ótimo pra gente, agente fica bem. Pois é, eu acho ótimo agente fazer essas coisas porque agente já se solta mais, esquece mais um pouco dos problemas. Então hoje é muito maravilhoso pra gente fazer esses desenhos. Através dos desenhos a gente fica caçando na mente o que é que tem no fundo do desenho. Uma coisa ótima pra gente, eu gostei, soltei tudo, desenhei bastante, eu gostei. A gente ta recuperando nossa saúde. Recuperando a saúde em primeiro lugar e a gente esquece um pouco dos problemas e se destaca nos desenhos, no que fazer. Então eu gostei, é ótimo, é lindo o dia. A Érica bota a gente pra fazer cada coisa (risos) que a gente termina esquecendo todos os problemas da vida (risos) tchau”.

Ciornai (2004) defendeu os constantes paralelos entre os processos criativos e o funcionamento humano saudável, especificando que:

Tanto na arte quanto na terapia, manifesta-se a capacidade humana de perceber, figurar e reconfigurar sua relação consigo, com os outros e com o mundo, retirando a experiência humana da corrente rotineira e, por vezes, automática do cotidiano, colocando-a sob luzes novas e estabelecendo novas relações entre seus elementos, misturando o velho com o novo, o conhecido com o sonhado, o temido com o vislumbrado, trazendo, assim novas integrações, possibilidades e crescimentos (p.195).

Assim, a arte pode ser importante para a promoção da capacidade de resiliência do indivíduo, pois este conceito reafirma que o ser humano é capaz de superar dificuldades e não

se lançar na depressão e na desmotivação para a vida. Rompe a noção de que a pessoa com câncer está numa situação sem solução.

Embora a literatura mencione a probabilidade do câncer repercutir negativamente, principalmente, a nível psicológico no indivíduo, não se pode descartar o fato das pessoas adotarem uma postura positiva e resiliente diante da doença. O câncer pode significar muito mais que perdas e possibilidade de morte: pode representar um caminho de novas possibilidades e aprendizagens na vida do ser humano.

## *CAPÍTULO 6*

### *Considerações finais*



Compreender limites; se apropriar de luz e sombra; buscar o equilíbrio e a energia; seguir, tropeçar e sempre prosseguir nessa busca interna-externa e incessante para poder chegar... Esta talvez seja a única certeza [...], o comprometimento que deve permear cada ação, cada atitude. Na procura de uma integração amorosa conosco e com o outro talvez esteja o segredo do que pode nos dar sentido, o equilíbrio, a cura... (FERREIRA, 2005, p. 202).

O intuito desta pesquisa foi investigar contribuições da arteterapia no cuidado com mulheres em tratamento do câncer de mama, a partir da análise dos significados atribuídos pelas próprias participantes no que se referiu à alguns aspectos elucidados durante as criações: vivências corporais, interações, processo criativo e expressão do vivido, tomando como base alguns fundamentos da fenomenologia e da arteterapia gestáltica.

O ambiente terapêutico permeado pela escuta e acolhimento, favorecidos durante as oficinas criativas, interpôs o processo desta pesquisa-intervenção, contribuindo para a resposta das mulheres em relação à experiência nas vivências de arteterapia.

A importância deste estudo esteve relacionada à necessidade de ampliação e desenvolvimento de estratégias terapêuticas voltadas para o cuidado e para a promoção da saúde da mulher em tratamento do câncer de mama, principalmente no que se refere à identificação de

contribuições da arteterapia no contexto da oncologia, haja vista a problemática que circunda o contexto de vida de tal clientela e as funções terapêuticas das atividades artísticas.

Especificamente, foram levados em consideração os fatores psicossociais geradores de conflitos e sofrimentos para as mulheres durante o período de diagnóstico e tratamento da doença, caracterizados por angústias vinculadas à maternidade, feminilidade e sexualidade, dúvidas e incertezas, medo da morte, perdas, mudanças de rotinas, afastamento do contexto familiar e profissional.

Além disso, a discussão teórica fez referência à condição feminina de submissão que se estendeu ao modo de enfrentamento do câncer de mama durante vários anos na história, o qual foi caracterizado pela discriminação, vergonha e dificuldade de diálogo sobre a doença.

Neste contexto, tomando como base as funções terapêuticas da arte e a necessidade de criação de um ambiente de livre expressão e descoberta de potencialidades, de interação e

autoconhecimento, a arteterapia foi utilizada por meio da metodologia das oficinas criativas, com vistas a suscitar nos participantes da pesquisa a oportunidade de significar e refletir suas experiências.

Para Costa *et al* (2000) e Ostrower (1989) o processo de criação no contexto das atividades artísticas se estende aos acontecimentos da vida cotidiana, funcionando como um potencializador de uma nova realidade e uma oportunidade para compreensão de fenômenos internos e externos ao indivíduo.

As vivências corporais representaram um meio muito favorável de sensibilizar os participantes para o aqui-e-agora das atividades criativas e para o fortalecimento dos vínculos entre eles. Somente no primeiro encontro se observou certa inibição, porém ao sentirem bem estar e relaxamento durante as atividades, passaram a ter melhor aceitação e entrega do próprio corpo durante as massagens e alongamento. Chegaram a verbalizar o ganho de energia e de motivação para estarem no grupo, mostrando leveza e espontaneidade.

O corpo partilha, com nossa alma e nosso psiquismo, a incrível experiência que é viver. Carrega, assim, nossas histórias de vida, guerra e amor, nossas alegrias e tristezas; mágoas, ressentimentos e esquecimentos, desejos realizados ou não de um corpo que é um todo único e singular, que expressa o si-mesmo (ALESSANDRINI *apud* ARCURI, 2004, p. 11).

Os atendimentos de arteterapia favoreceram a criação de um ambiente acolhedor para a troca de experiências e de cultivos de amizades, onde as mulheres, aos poucos, sentiam-se mais à vontade para partilharem situações conflitantes ocorridas em sua semana, principalmente as relacionadas ao processo de tratamento.

As mulheres apresentaram diferentes modos de interagirem uma com as outras, algumas um pouco resistentes ao diálogo, demonstrando um misto de timidez e espontaneidade. Na medida em que se permitiram experimentar novas possibilidades de ação nas oficinas, mostraram-se mais descontraídas e passaram a expressar seus conflitos com mais facilidade e a verbalizarem detalhes cotidianos.

Ao olharem para as necessidades uma das outras, as participantes também despertaram para a percepção de si mesmas e para o desejo de contribuírem para o bem estar do outro. As oficinas se tornaram um caminho destinado para a busca de saúde e qualidade de vida, conforme apontam Jezler e Chiesa (2005):

Acreditamos que a arte seja a linguagem da alma e do coração. Não há espelho melhor daquilo que acontece dentro de nós. A arte é espontânea e genuína. Ela comunica o que por vezes não podemos ou não sabemos dizer de outra forma (...). A energia antes investida para conter emoções pode ser dirigida para a saúde e para a harmonização da vida (p. 216).

Quanto à relação das pessoas com o processo de expressão plástica, observou-se significativa evolução. Inicialmente, a maioria apresentou dificuldades, que representaram sinais de “rupturas” e “desorganização”, próprias do surgimento da criatividade para iniciar a proposta e imaginar possibilidades, realizando as ações com notória lentidão. Demonstraram manter uma relação de conflito com a própria criação, ao depreciarem o produto e ao se considerarem incapazes e pouco criativas, com dificuldades para explorar as possibilidades do material.

A cada experiência, principalmente a partir da quarta oficina, no contato com a tinta, o as participantes significaram o seu fazer criativo com um grande desafio a ser enfrentado. Por isso se dedicaram no diálogo com os materiais e a criação, de forma a evoluir na busca de possibilidades e combinações, tornando a sua expressão cada vez mais elaborada de novas figuras, com detalhes e efeitos, a cada encontro, significativas e relacionadas com o viver.

As atividades foram realizadas com mais capricho, delicadeza e surpresas com o acaso da criação, pois os processos artísticos se tornaram um recurso valioso para a intensificação do contato do indivíduo consigo mesmo e com o mundo.

Essa variedade de contato contribuiu para o crescimento o desenvolvimento de potencialidades dos indivíduos para responderem às demandas do meio. Ao se lançarem nas

experimentações, verbalizavam surpresa com a própria criação, apresentando um olhar direcionado para novas possibilidades e não para a auto crítica inicial.

As experiências vividas no processo de criação passaram a significar um ensaio de situações a serem valorizadas na própria vida. Assim, o vivido no grupo se estendeu ao cotidiano real, havendo a transferência do foco das atenções dos problemas para a beleza do existir. Os participantes destacaram o fato de terem aprendido coisas novas, principalmente no que se refere ao enfrentamento das dificuldades e o lidar com os seus altos e baixos, adotando uma atitude flexível na crença da possibilidade de viver bem, apesar do sofrimento.

Nos primeiros contatos com os materiais expressivos algumas mulheres representavam nas criações, intenso sofrimento relacionado ao afastamento do cotidiano familiar e ao processo de tratamento do câncer, enquanto outras manifestaram sentimentos ligados à expectativa de mudança de vida. Aos poucos as imagens criativas passaram a conter símbolos de vitalidade, toques de esperança e pareciam representar a busca incessante pela saúde.

O fazer criativo foi significado pelo grupo como um meio de obter saúde e de encontrar um sentido para viver. As participantes observaram as mudanças umas das outras e reconheceram a importância da interação no grupo para a criação de um novo caminho do existir. Na medida em que percebiam a possibilidade de se expressarem e transformarem os materiais, ousavam ensaiar a renovação da própria vida e o enfrentamento das adversidades.

Ferguson (1995) admitiu que a promoção da saúde e da sanidade do indivíduo exige um viver criativo. Ao contrário de bloquear a existência, a pessoa precisa vivenciar e transformar a dor, o conflito e o medo e percebê-los como sinais de transformação tentando se realizar.

Para Miller (2006) descobrir um lugar de sentido e viver nele, é a entrada mais importante para ser resiliente. Ou seja, “encontrar sentido, propósito e significado em pesares

personais e coletivos e na tragédia pode significar unicamente a diferença entre ficar perdido nas sombras das crises e nascer da fênix das cinzas” (p. 235).

Ao final desta dissertação foi possível identificar uma riqueza de contribuições da arteterapia para o cuidado de mulheres com câncer de mama, identificadas no diálogo e na experiência vivida pelos próprios sujeitos da pesquisa, no que se referiu à possibilidade de interação com o outro, ao desenvolvimento da capacidade de expressão e ressignificação do vivido através do contato com o potencial criativo, o que favoreceu a aquisição de uma postura mais ativa no encontro de recursos para o enfrentamento das dificuldades da vida.

Muitas outras contribuições poderiam ser atribuídas ao se analisar as oficinas realizadas, isso porque este processo de significação e o reconhecimento dos resultados também é fruto do envolvimento do pesquisador durante a intervenção e do olhar adotado para os diálogos e criações. Assim, apresentar esta pesquisa significou estimular o desenvolvimento de muitos outros estudos na área da oncologia e da arteterapia voltados para a promoção da saúde e da qualidade de vida de indivíduos com câncer.



Universidade Federal do Pará

## ANEXO A



### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Carta: 100/06 CEP-CCS/UFPA

Belém, 8 de novembro de 2006.

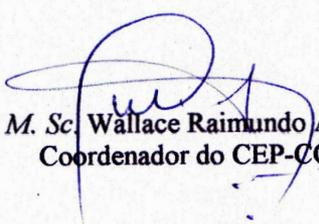
A: Érica de Nazaré Marçal Elmescany.

Senhora Pesquisadora,

Temos a satisfação de informar que seu projeto de pesquisa intitulado “Estudo da influência da criatividade na resiliência de mulheres com câncer através da arteterapia” sob o protocolo nº 117/06 CEP-CCS/UFPA, foi apreciado e aprovado em ata na reunião do dia 7 de novembro de 2006.

Assim, V. Sa. tem o compromisso de entregar o relatório do mesmo até o dia 30 de dezembro de 2007, no CEP-CCS/UFPA, situado no Campus Universitário do Guamá, Campus profissional, no Complexo de sala de aula do CCS – sala 13 (Altos).

Atenciosamente,

  
Prof. M. Sc. Wallace Raimundo Araújo dos Santos  
Coordenador do CEP-CCS/UFPA

Prof. M.Sc. Wallace Raimundo A. dos Santos  
Coordenador do CEP-CCS-UFPA

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-CCS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ CCS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel./Fax. 3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

## ANEXO B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Erica de Nazaré Marçal Elmescany Simões, sou Terapeuta Ocupacional, aluna matriculada no Programa de Mestrado em Psicologia Clínica e Social da Universidade Federal do Pará (UFPA). Estou realizando uma pesquisa intitulada *Contribuições da arteterapia no cuidado com mulheres em tratamento de câncer de mama*, destinada a identificar o papel da arteterapia no cuidado de mulheres em tratamento do câncer de mama, a partir dos significados atribuídos pelas participantes à experiência com o fazer criativo.

A proposta de trabalho a ser desenvolvida com 7 mulheres com câncer de mama, no Núcleo de acolhimento do Enfermo Egresso, instituição pública, vinculada ao Hospital Ofir Loyola, envolve 8 vivências arteterapêuticas grupais, pautadas na metodologia das oficinas criativas, caracterizada por uma experiência com recursos das artes plásticas (desenho, pintura, recorte e colagem, conto de histórias) e/ou outras expressões tais como: movimento, trabalho corporal, dança, imaginação criativa,

Para a coleta de dados foram utilizados os discursos e as criações das mulheres. Pretendeu-se registrar as ações terapêuticas, por meio do registro fotográfico e de filmagem, conforme autorização prévia das participantes,

Neste termo, comprometo-me garantir que os indivíduos envolvidos na pesquisa tenham suas identidades preservadas e a reservar todo o material coletado, dentre eles as fotografias, imagens e produções artísticas, única e exclusivamente para utilização desse estudo ou de eventuais publicações científicas. Além disso, asseguro que todo o trabalho realizado se tornará informações confidenciais, guardada por força do sigilo profissional.

Enfatizo ainda que é garantido aos participantes dessa pesquisa a liberdade de deixar de fazer parte do estudo e o direito de se manterem informados sobre os resultados encontrados na pesquisa, não havendo nenhum pagamento pela participação na mesma.

Por isso, pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, as sujeitas da pesquisa, ciente dos procedimentos, não restando qualquer dúvida a respeito do lido e explicado, firmam seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância em participar deste estudo, podendo retirar esse consentimento a qualquer momento, antes ou durante o processo de pesquisa, sem penalidade ou prejuízo.

**ANEXO C: CANÇÃO - TE OFEREÇO PAZ**

Te ofereço paz, te ofereço amor, amizade. Ouço tuas necessidades, velo tua beleza, sinto os teus sentimentos. Minha sabedoria flui de uma fonte superior e reconheço esta fonte em ti. Trabalharemos juntos (2x)

## ANEXO D: HISTÓRIA DA BORBOLETA NO CASÚLO

Um dia, uma pequena abertura apareceu em um casulo; um homem sentou e observou a borboleta por várias horas, conforme ela se esforçava para fazer com que seu corpo passasse através daquele pequeno buraco. Então pareceu que ela havia parado de fazer qualquer progresso. Parecia que ela tinha ido o mais longe que podia, e não conseguia ir mais.

Então o homem decidiu ajudar a borboleta: ele pegou uma tesoura e cortou o restante do casulo. A borboleta então saiu facilmente. Mas seu corpo estava murcho e era pequeno e tinha as asas amassadas.

O homem continuou a observar a borboleta porque ele esperava que, a qualquer momento, as asas dela se abrissem e esticassem para serem capazes de suportar o corpo que iria se afirmar a tempo.

Nada aconteceu! Na verdade, a borboleta passou o resto da sua vida rastejando com um corpo murcho e asas encolhidas. Ela nunca foi capaz de voar. O que o homem, em sua gentileza e vontade de ajudar não compreendia, era que o casulo apertado e o esforço necessário à borboleta para passar através da pequena abertura era o modo com que a natureza fazia com que o fluido do corpo da borboleta fosse para as suas asas, de modo que ela estaria pronta para voar uma vez que estivesse livre do casulo.

Algumas vezes, o esforço é justamente o que precisamos em nossa vida. Se passássemos esta nossa vida sem quaisquer obstáculos, nós não iríamos ser tão fortes como poderíamos ter sido.

Eu quis Força...e recebi Dificuldades para me fazer forte.

Eu quis Sabedoria... e recebi Problemas para resolver.

Eu quis Prosperidade... e recebi Cérebro e Músculos para trabalhar.

Eu quis Coragem... e recebi Perigo para superar.

Eu quis Amor... e recebi pessoas com Problemas para ajudar.

Eu quis Favores... e recebi Oportunidades.

Eu não tive nada do que quis ... Mas eu recebi tudo de que precisava.

## **ANEXO E: HISTÓRIA DA RENOVAÇÃO DA ÁGUIA**

A águia é a ave que possui a maior longevidade da espécie. Chega a viver 70 anos. Mas, para chegar a essa idade, aos 40 anos ela tem que tomar uma séria e difícil decisão. Aos 40 anos, ela está com as unhas compridas e flexíveis, não conseguindo mais agarrar as suas presas das quais se alimenta.

O bico, alongado e pontiagudo, curva. Apontando contra o peito, estão as asas, envelhecidas e pensas das em função da grossura das penas, e voar já tão difícil!

Então a águia só duas alternativas: morrer ou, enfrentar um dolorido processo de renovação que irá durar 150 dias. Esse processo consiste em voar, para o alto de uma montanha, e se recolher em um ninho próximo a um paredão, onde ela não necessita voar.

Então, após encontrar esse lugar, a águia começa a bater o bico em uma parede até conseguir arranca-lo. Após arrancá-lo, espera nascer um novo bico, com o qual vai depois arrancar suas unhas. Quando as novas unhas começam a nascer, ela passar a arrancar as velhas penas. E só a pós cinco meses, sai para vôo de renovação para viver então mais 30 anos.

Em nossa vida, muitas vezes, temos que nos resguardar por algum tempo e começar um processo de renovação. Para que continuemos a voar um vôo de vitória, devemos nos desprender de lembranças, costumes e outras tradições que nos causam dor. Somente livres de peso do passado, poderemos aproveitar o resultado valioso que uma renovação sempre traz.

## APÊNDICE A

**QUADRO DEMONSTRATIVO 1: SESSÕES DE ARTETERAPIA – S1 e S2.**

ETAPAS DAS OFICINAS CRIATIVAS	SESSÕES DE ARTETERAPIA – S1 E S2	
	SESSÃO 1: MANDALAS DAS MOTIVAÇÕES	SESSÃO 2: A CELEBRAÇÃO DO ENCONTRO
SENSIBILIZAÇÃO	Atividade de dança circular e partilha em dupla sobre as expectativas e motivações para o encontro.	Exercícios de alongamento e respiração, massagens em duplas, nas mãos, braços e costas e leitura de um texto sobre criatividade.
EXPRESSÃO LIVRE	Por meio da escolha de figuras de revistas e a colagem na cartolina em forma de mandalas, estimulou-se a exploração da linguagem visual das sensações, sentimentos e imagens criados ou imaginados durante o diálogo em dupla.	Criação de um presente ao amigo “invisível” sorteado no grupo utilizando sucatas e descartáveis.
ELABORAÇÃO DA EXPRESSÃO	Organização do posicionamento das figuras e palavras nas mandalas, num olhar minucioso para elaborar a criação e significá-la.	Aperfeiçoamento do presente através da composição de detalhes, cores e formas.
TRANSPOSIÇÃO DE LINGUAGEM	Anotação livre de palavras que traduzam os significados da mandala e partilha com o grupo sobre as associações feitas e as percepções resultantes da experiência com a atividade expressiva.	Entrega do presente ao “amigo invisível” verbalizando o significado atribuído a ele. Desenvolvimento de novas perspectivas sobre sua elaboração.
AVALIAÇÃO	Relatos sobre os benefícios proporcionados no encontro. Reapresentação da dança circular inicial e um abraço coletivo.	O canto da música <i>Te ofereço paz</i> (ANEXO C) para um amigo com o intuito de celebrar a amizade e expressar sentimentos positivos.

**QUADRO DEMONSTRATIVO 2: SESSÕES DE ARTETERAPIA – S3 e S4.**

<b>ETAPAS DAS OFICINAS CRIATIVAS</b>	<b>SESSÕES DE ARTETERAPIA – S3 E S4</b>	
	<b>SESSÃO 3: O ACASO DA CRIAÇÃO</b>	<b>SESSÃO 4: A BORBOLETA NO CASÚLO</b>
<b>SENSIBILIZAÇÃO</b>	Observação do ambiente externo (sala de atendimento) e do próprio corpo, andar e modo de se comportar durante movimentação livre. Atividade do espelho, na qual cada um deveria imitar expressões do outro, numa tentativa de identificação mútua através dos movimentos corporais.	Partilha das dificuldades durante o tratamento realizado durante a semana, bem como das reações e comportamentos adotados.  Escuta da história da Borboleta no casulo (ANEXO D) durante uma atividade de relaxamento na posição deitada
<b>EXPRESSÃO LIVRE</b>	Pintura no papel A4 molhado: experimentação livre das cores, mistura das cores no contato com a mesa, criação de figuras.	Desenho da parte da história mais marcante num papel A4, destacando as situações e atitudes do homem e da borboleta.
<b>ELABORAÇÃO DA EXPRESSÃO</b>	O destaque dos traços da imagem identificada, utilizando as mesmas cores ou cores diferentes.	Colagem de miçangas de diferentes tamanhos e formas para dar vida aos traços do desenho.
<b>TRANSPOSIÇÃO DE LINGUAGEM</b>	Verbalização sobre o processo criativo, os sentimentos surgidos e o significado atribuído ao resultado.	Partilha do entendimento da história, dos sentimentos, das situações, dos significados, relacionando-os com a própria vida.
<b>AValiação</b>	Expressão de palavras representativas do encontro e confraternização entre os participantes.	Expressão dos ensinamentos aprendidos na história.

**QUADRO DEMONSTRATIVO 3: SESSÕES DE ARTETERAPIA – S5 e S6.**

<b>ETAPAS DAS OFICINAS CRIATIVAS</b>	<b>SESSÕES DE ARTETERAPIA – S5 E S6</b>	
	<b>SESSÃO 5: RENOVAÇÃO DA ÁGUIA</b>	<b>SESSÃO 6: A DESCOBERTA DO COLORIDO</b>
<b>SENSIBILIZAÇÃO</b>	Partilha de novos desafios enfrentados na semana. Escuta da história da Renovação da Águia (ANEXO E) ao som de uma música relaxante.	Trabalho corporal favorecedor de um estado de prontidão, alerta e integração do grupo através de um movimento expressando um sentimento latente para os participantes.
<b>EXPRESSÃO LIVRE</b>	Desenho da cena mais marcante durante a imaginação da história.	Expressão de sentimentos e situações através de cores e formas com o uso de lápis de cera, riscado livremente.
<b>ELABORAÇÃO DA EXPRESSÃO</b>	Destaque das formas com lápis de cor e giz de cera.	Expressão com o uso de outro recurso plástico, o nanquim preto, lançando um novo olhar e perspectiva sobre a pintura do quadro colorido, e a posterior criação de uma imagem raspando o nanquim com um prego.
<b>TRANSPOSIÇÃO DE LINGUAGEM</b>	Expressão do entendimento da história, dos sentimentos, das situações, dos significados, relacionando-o com a própria vida através da construção de um texto ou frase e, posterior verbalização sobre a sua produção.	Partilha do que surgiu após a experiência e o significado atribuído.
<b>AValiação</b>	Expressão de uma palavra de fechamento sobre o vivido na sessão.	Reflexão sobre os conteúdos emergidos no grupo, principalmente no que se refere às dificuldades da vida.

**QUADRO DEMONSTRATIVO 4: SESSÕES DE ARTETERAPIA – S7 e S8.**

<b>ETAPAS DAS OFICINAS CRIATIVAS</b>	<b>SESSÕES DE ARTETERAPIA – S7 E S8</b>	
	<b>SESSÃO 7: A PINTURA DA VIDA</b>	<b>SESSÃO 8: MARCAS DO QUE FICOU</b>
<b>SENSIBILIZAÇÃO</b>	Relaxamento (conscientização das várias partes do corpo e dos movimentos da respiração) e massagem em duplas.	Retrospectiva das experiências vividas nas oficinas criativas de arteterapia e reflexão sobre as mudanças ocorridas na maneira de enfrentar as situações.
<b>EXPRESSÃO LIVRE</b>	Pintura em tela de algo significativo identificado pelo diálogo consigo mesmo.	Escolha de figuras de revistas para construção de um cartaz para expressar a avaliação do processo terapêutico pessoal.
<b>ELABORAÇÃO DA EXPRESSÃO</b>	Destaque dos contornos e cores.	Criação do cartaz com a escolha da disposição das figuras escolhidas a posterior colagem delas.
<b>TRANSPOSIÇÃO DE LINGUAGEM</b>	Verbalização do significativo no quadro e sobre a experiência da construção da imagem numa tela.	Expressão verbal do conteúdo do cartaz.
<b>AValiação</b>	Apreciação dos ensinamentos aprendidos com os desafios apresentados.	Atividade da teia com fio representativa da união do grupo: cada participante segurou um pedaço do fio de lã e jogou para alguém do grupo, desejando algo de especial para ele.

## REFERÊNCIAS

ALLESSANDRINI, C. D. **Oficina Criativa e pedagógica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

ALLESSANDRINI, C. D.; NASCIMENTO, L. S. Desvendando a experiência criadora. In: \_\_\_\_\_ (org.). **Tramas criadoras na construção do 'ser si mesmo'**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 31- 43.

AMARAL; M. T. C. Vivenciando o câncer com arte. In: CARVALHO, M. M. M. J. (coord.). **Introdução à psicooncologia**. São Paulo. Ed. Livro Pleno, 2003.

ANDRADE, L. Q. **Terapias Expressivas: arteterapia, arte-educação e terapia artística**. São Paulo, 2000.

ARCURI, I. Arteterapia de corpo e alma. In: \_\_\_\_\_ (org.). **Arteterapia de corpo e alma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 27-57.

ARCURI, I. (org.). **Arteterapia: um novo campo de conhecimento**. São Paulo: Vetor, 2006.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ARTETERAPIA/AATA. Disponível em: [www.arttherapy.org](http://www.arttherapy.org). Acesso em: 04.01.08.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: MS/ INCA: 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006>. Acesso em: 03.01.08.

BRASILa. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Portaria nº. 2439, 08/12/2005. Disponível em: <[www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)>. Acesso em: 03.12.06.\_

BRASILb. Ministério da Saúde. **Falando sobre Câncer de Mama**. Rio de Janeiro: MS/ INCA, 2006, 66p. Disponível em: < [www.saude.pr.gov.br/ftp/ Cancer/ Mama/ Falando\\_ca\\_mama](http://www.saude.pr.gov.br/ftp/Cancer/Mama/Falando_ca_mama)>. Acesso em: 03.12.06.

BERGAMASCO, R. B. ÂNGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 47, n.3, Jul/Ago/Set, 2001, p. 277 – 282.

BERG, R. Criatividade: a ordem e a desordem na organização criativa. In: **Arteterapia: coleções imagens da transformação**. Rio de Janeiro: Pomar, n. 10, v. 10, 2003.

CARDELLA, B. H. P. **O amor na relação terapêutica: uma visão gestáltica**. São Paulo: Summus, 1994.

CARRIERI, V. L. Corpo, movimento e expressão: uma expressão através da arteterapia com deficientes auditivos. In: ARCURI, I. (org). **Arteterapia de corpo e alma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 101-119.

CARVALHO, M. M. M. J. **A arte cura?** Recursos artificios em psicoterapia. 2.ed. Campinas - SP: Editora Livro Pleno, 2004, 213 p.

CASTRO, E. D; SILVA, D. M. Habitando os campos da arte e da terapia ocupacional: percursos teóricos e reflexões. **Revista de Terapia Ocupacional**, v.13, n.1, p.1-8, 2002.

CHIATTONE, H. B. Uma vida para o câncer. In: ANGERAMI-CAMON; CHIATTONE; NICOLETTI. **O doente, a psicologia e o hospital**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1996. p. 73-110.

CIORNAI, S (org.). **Percursos em Arteterapia:** arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão. São Paulo: Summus, 2004.

COLTRO, A. A Fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. **Caderno de Pesquisas em administração**. São Paulo, v. 1, n.11, 1º trim, p. 37-44, 2000.

COSTA *et al.* O programa permanente composições artísticas e terapia ocupacional (PACTO) uma proposta de atenção na interface arte-saúde. **Revista de Terapia Ocupacional**, v.11, n. 2/3, p. 45-55, maio-dez, 2000.

ELMESCANY, E. N. M. **O desenvolvimento da consciência criativa no resgate da auto-estima:** uma experiência arteterapêutica em oncologia. Monografia da Especialização de Arteterapia numa visão holística. São Paulo: Alquimy Art; RN: Universidade de Potyguar: 2005.

FERREIRA, M.L.S. A arte nos caminhos da vida e da cura. In: CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia:** arteterapia e educação, arteterapia e saúde. São Paulo: Summus, 2005.

FERGUSON, M. **A conspiração aquariana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 1995, p. 244-261.

FRANCISCO *et al.* Arte no cuidado com pacientes com HIV e Câncer In: CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia:** arteterapia e educação, arteterapia e saúde. São Paulo: Summus, 2005, p. 193 – 218.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia Fenomenológica:** fundamentos, método e pesquisa. São Paulo: Pioneira, 2002.

GIMENES, M. G. G. A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em Psiconcologia. In: GIMENES, M. G (org.); FÁVERO, M. H. **A mulher e o câncer**. São Paulo: Ed. Livro Pleno, 2000.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia**: caminhos e desafios. São Paulo: Pioneira, 2002.

GUERTZENSTEIN, S. O corpo em arteterapia. In: ARCURI, I. (org). **Arteterapia de corpo e alma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 59-78.

HEIDEGGER, M. **Ensaio e conferências**. Petrópolis: Vozes, 1954.

HOSPITAL OFIR LOYOLA/ HOL. Disponível em: <http://www.ophirloyola.pa.gov.br>. Acesso em: 19.12.07.

JEZLER, I.N. CHIESA, R.F. A arte para a essência do ser e da saúde. In: CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia**: arteterapia e educação, arteterapia e saúde. São Paulo: Summus, 2005, p. 209 – 220.

JUNQUEIRA; DESLANDES. Resiliência e maus tratos à criança. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, 2003, p. 227 – 235.

KIYAN, A. M. M.; BONANTE, R. (orgs) **Arte como espelho**: experimentos em arte-terapia gestáltica. São Paulo: Altana, 2006.

LESHAN, Lawrence. **O câncer como ponto de maturação**: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde. São Paulo: Summus, 1992.

MALUF; MORI; BARROS. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n.2, p. 149-154, 2005.

MILLER, B. **A mulher vulnerável**: 12 qualidades para desenvolver a resiliência. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2006.

NUCCI, N. A. G. **Qualidade de vida e câncer**: um estudo comparativo. Dissertação de Mestre em Psicologia. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, 2005.

OLIVEIRA M. S; FERNANDES. A. F. C.; GALVÃO, M. T. G. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. **Acta Paul Enferm**, v.18, n.2, 2005, p.150-155.

OSTROWER, F. **Criatividade e Processos de Criação**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

PAIN, S.; JARREAU, G. **Teoria e prática da arte-terapia: a compreensão do sujeito**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

RHYNE, J. **Arte e gestalt: padrões que convergem**. São Paulo: Summus, 2000.

ROCHA, M. L; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia, ciência e profissão**, dez. 2003, v.23, n.4, p.64-73.

ROSSI, L.; SANTOS, M.A. Repercussões Psicológicas do Adoecimento e Tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**. São Paulo, v. 3, n. 4, 2003, p. 32 – 34.

SALES, et al. **Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social**, v. 47, n. 3, Jul/Ago/Set, 2001, p. 263 – 272.

SANT'ANNA, D.B. A mulher e o câncer na história. In: GIMENES, M. G (org.); FÁVERO, M. H. **A mulher e o câncer**. São Paulo: Ed. Livro Pleno, 2000.

SAVIANI, I. Arteterapia, ludicidade e saúde. **Rev. Imagens Transformação**, v.10, n. 10, 2003.

SZYMANSKI, H.; CURY, V. E. A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. **Estudos de psicologia**, v. 9, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 30/03/2008.

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia para crianças hospitalizadas**. Tese de Mestrado em enfermagem psiquiátrica. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

WANDERLEY, K. S. Aspectos psicológicos do câncer de mama. In: CARVALHO, M. M. M. J (coord.). **Introdução à Psicooncologia**. São Paulo: Livro Pleno, 2003, p. 96-101.

WOSIACK, R. M. R. Projeto Resgate e atividade de arteterapia como contexto de desenvolvimento da resiliência. In: ORMEZZANO, G. (org.). **Questões de Arteterapia**. Passo Fundo: UPF, 2004, p. 216 -230.

ZINKER, J. **Processo criativo em gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2007.