

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO PSICOLOGIA**

THAYSE MAYARA PASSOS MARTINS

**CONTRIBUIÇÕES DA ARTETERAPIA NA PRÁTICA DO PSICÓLOGO
HOSPITALAR NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA**

São Luís

2022

THAYSE MAYARA PASSOS MARTINS

**CONTRIBUIÇÕES DA ARTETERAPIA NA PRÁTICA DO PSICÓLOGO
HOSPITALAR NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Me. Lidiane Verônica Collares da Silva.

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Martins, Thayse Mayara Passos

Contribuições da arteterapia na prática do psicólogo hospitalar na enfermagem pediátrica. / Thayse Mayara Passos Martins. __ São Luís, 2022.

61 f.

Orientadora: Profa. Ma. Lidiane Verônica Collares da Silva.

Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia –
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –
UNDB, 2022.

1. Psicologia hospitalar. 2. Arteterapia. 3. Enfermagem pediátrica.

I. Título.

CDU 159.922:614.21

THAYSE MAYARA PASSOS MARTINS

**CONTRIBUIÇÕES DA ARTETERAPIA NA PRÁTICA DO PSICÓLOGO
HOSPITALAR NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
ao Curso de Psicologia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Lidiane Verônica Collares da Silva

Mestra em Psicologia - UFMA

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Dr. Carlos Antonio Cardoso Filho

Doutor em Psicologia Social - UFRGS

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Ma. Valéria Maria Lima Cardoso

Mestra em Psicologia - UFMA

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha mãe e a sua luta constante pelo meu bem-estar e minha educação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe, Dilma de Fátima Passos Castro, por estar em todas as minhas fases da vida sendo presente e me incentivando a lutar todas batalhas que ousou enfrentar e me dando o suporte mais que necessário para continuar conquistando tudo o que anseio desde pequena. Toda intensidade dessa mulher incrivelmente admirável reflete em cada passo que conquisto, pois é nela que me espelho.

Agradeço também ao Josuel Jr. Silva Nunes, que esteve comigo durante todo o meu percurso na graduação, me acolhendo nas horas mais difíceis desse longo trajeto, cuidando e me incentivando a continuar quando eu achava que não poderia mais seguir. Obrigada por vivenciar comigo essa etapa tão marcante e significativa da minha vida e por fazer parte dessa construção de forma tão afetuosa, tão amorosa.

Agradeço as minhas companheiras de curso e de vida desde 2016, Daniele da Silva e Michelle Souza, que foram e são a minha fortaleza durante todos esses anos de graduação, obrigada pela companhia, pelos grupos de trabalho, pelos desentendimentos facilmente resolvíveis, pelo carinho nas nossas horas mais suscetíveis. Vocês fizeram todos esses anos incrivelmente esplendidos.

Agradeço também as minhas peças brilhantes Haynoam Martins, Márcia Iantas, Sthefany Hallen e por terem sido tão presentes na minha vida e nesta etapa mesmo morando a quilômetros de distância, muito obrigada pelo apoio, por sempre acreditarem nas minhas potencialidades, por fortalecerem minha confiança.

Agradeço a minha avó paterna Terezinha de Jesus pela criação durante o início da minha vida, pelos ensinamentos simples como identificar a hora em relógio de ponteiro e fazer as contas da tabuada (que até hoje não sou muito boa), mas que significaram muito durante aquele tempo.

A minha querida amiga Fernandes Sherllen por trilhar caminhos inimagináveis junto a mim desde o ensino médio e por sempre acreditar nos passos que transitei durante a minha vida acadêmica, por me fortalecer nos momentos de fraqueza e por me apoiar e incentivar quando deixo de confiar nas minhas potencialidades, muito obrigada.

Agradeço por último, mas não menos importante, às professoras Lidiane Collares, Maria Emília e Thayara Coimbra, além de professor Graco Macedocouto, que foram as pessoas mais brilhantes que já encontrei na vida perante a sua atuação profissional. Agradeço pela forma como ensinam com tudo o que são e marcam por isso a vida de muitos, sou muito grata por ter

conhecido cada um deles e por tirar daqui conhecimentos que jamais serão esquecidos, muito obrigada!

“A criatividade representa a ruptura dos limites, a afirmação da vida além da vida – a vida se encaminhando para algo além de si própria.”
(ZINKER, 2007, p. 16).

RESUMO

O presente trabalho permeia uma investigação teórica sobre a possibilidade de o psicólogo hospitalar utilizar as técnicas da arteterapia em seus atendimentos na enfermaria pediátrica, objetivando verificar quais benefícios poderão surgir durante a intervenção tanto para o paciente e seu acompanhante ou familiar, quanto para equipe de saúde. Como metodologia, foi adotado a pesquisa bibliográfica do tipo básica e abordagem qualitativa, onde buscou-se através de palavras-chave que remetem ao tema, pesquisas em bancos de dados de literatura acadêmica como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLacs); Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, além de livros físicos ou E-books. Como resultado, observou-se que as técnicas de arteterapia podem ser realizadas por diversos profissionais desde que estes tenham a formação adequada na prática e, verificando a diversidade de pesquisas sobre a utilização dela no hospital, foi possível encontrar ganhos benéficos ao autoconhecimento, aceitação, exposição de sentimentos e integração dos paciente e acompanhantes com a equipe de saúde.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Arteterapia. Enfermaria Pediátrica.

RESUMEN

El presente trabajo permea una investigación teórica acerca de la posibilidad de que el psicólogo hospitalario utilice técnicas de arteterapia en su atención en la sala de pediatría, con el objetivo de verificar qué beneficios pueden surgir durante la intervención tanto para el paciente como para su acompañante o familiar, así como para el equipo de salud. Como metodología se adoptó la investigación bibliográfica de tipo básica y enfoque cualitativo, donde se buscó a través de palabras clave que hacen referencia al tema, búsquedas en bases de datos de literatura académica como: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LiLacs); Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Académico, así como libros físicos o E-books. Como resultado, se observó que las técnicas de arteterapia pueden ser realizadas por varios profesionales siempre que tengan una adecuada formación en la práctica y, verificando la diversidad de investigaciones sobre su uso en el hospital, fue posible encontrar beneficios en el conocimiento de si mismo, aceptación, exposición de sentimientos e integración de pacientes y acompañantes con el equipo de salud.

Palabras clave: Psicología Hospitalaria. Arteterapia. Enfermería Pediátrica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Figura rupestre gravada em caverna.....	17
Figura 2 - mandala de paciente jovem com predisposição esquizóide.....	19
Figura 3 - Proposta de estrutura organizacional.....	29
Figura 4 - Criança em leito hospitalar representada como privação de liberdade.....	38
Figura 5 - Criança em leito de hospital e o brinquedo.	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Objetivos do atendimento psicológico na enfermaria.....	34
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMART	Associação Mineira de Arteterapia
AATA	American Art Terapy Association
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CONANDA	Conselho Nacional da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
MASP	Museu de Arte de São Paulo
PAP	Programa de Aprimoramento Profissional
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
SBPH	Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
UBAAT	União Brasileira de Associações de Arteterapia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	QUANDO A ARTE SE ENVOLVE NA TERAPIA?	16
2.1	CONTEXTO HISTÓRICO DA ARTETERAPIA	17
2.2	O CONCEITO DA ARTETERAPIA	21
2.3	ARTETERAPIA NO BRASIL	22
2.3.1	Quem foi Osório César?	22
2.3.2	Quem foi Nise da Silveira?	22
2.3.3	A prática da Arteterapia no Brasil	23
3	O PSICÓLOGO HOSPITALAR NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA	27
3.1	A ORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL NO BRASIL	28
3.2	A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO BRASIL	30
3.2.1	O psicólogo hospitalar e a equipe multiprofissional	32
3.2.2	A atuação do psicólogo na enfermaria pediátrica	33
4	PSICÓLOGO HOSPITALAR E A ARTETERAPIA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA	36
4.1	A CRIANÇA E O ADOLESCENTE FRENTE AO PROCESSO DE ADOECIMENTO NO HOSPITAL	36
4.1.1	A criança e o adolescente em contexto de internação hospitalar	37
4.2	INTERVENÇÕES DE ARTETERAPIA NAS ENFERMARIAS PEDIÁTRICAS	40
4.2.1	Psicólogo hospitalar e arteterapeuta: união de saberes na enfermaria pediátrica	44
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

Diante do contexto hospitalar, existem diversas classificações e particularidades que compõem esta importante instituição, onde há o envolvimento tanto da equipe quanto dos pacientes e seu grupo familiar. Sabendo disso, é necessário atentar-se para o quanto as relações se chocam e, possivelmente, podem ser afetadas de diferentes formas.

Chiattonne (2006 *apud* TAKEI; HUPSEL; SCHNITMAN, 2017) discorre sobre o sentido de doença no hospital e compreende o estar doente como uma disfunção no funcionamento adequado da vida do sujeito consigo e com a forma que ele vê o mundo. Pensando nisso, destacou-se a enfermagem pediátrica como um ponto de encontro entre doença, o desenvolvimento infantil, suas relações interpessoais e o contexto hospitalar, visto que envolve – sobretudo – uma possível quebra na rotina cotidiana do paciente que ainda está iniciando a construção de suas ideias e personalidade.

Como destaca Angerami-Camon (2003) diferente da atuação do psicólogo conhecido como “clínico”, o psicólogo hospitalar não realiza atendimentos com intuito de fazer psicoterapia, mas volta suas técnicas – principalmente – para a manutenção do sofrimento psíquico ocasionado pelo ambiente hospitalar e/ou adoecimento. O trabalho desse profissional envolve todos os públicos ingressos neste ambiente, desde pacientes, família e outros profissionais.

Portanto, o psicólogo hospitalar tem um importante papel no acolhimento do sofrimento tanto da criança quanto da família na enfermagem pediátrica, a fim de promover uma troca facilitada entre paciente-acompanhante e a equipe hospitalar, além de facilitar a ambientação do paciente neste local (SANTOS; CANEDO-MIGUEL; SOUSA; PIRES, 2021).

Pensando nisso, é possível que as relações interpessoais também possam ser comprometidas no ambiente hospitalar, trazendo sentimentos como o medo do desconhecido. Ao notar tais questões, é possível utilizar a arteterapia como uma intervenção no atendimento a crianças e adolescentes inseridas na enfermagem hospitalar? Qual o papel do psicólogo hospitalar na enfermagem pediátrica? E como as intervenções com arteterapia podem contribuir para o trabalho do psicólogo com o público encontrado nas enfermarias pediátricas?

Para tentar responder a problemática foram elaboradas as seguintes hipóteses: A arteterapia contribui para a criação de um espaço humanizado no ambiente hospitalar; o psicólogo, ao utilizar ferramentas da arteterapia na enfermagem pediátrica, pode possibilitar atividades que promovem o desenvolvimento social da criança; o psicólogo pode promover o envolvimento da equipe, família e do paciente através de intervenções pautadas na arteterapia.

E por isto, definiu-se como objetivo geral: Discutir a utilização da arteterapia no atendimento às crianças e adolescentes alocadas na enfermaria pediátrica. Para alcançar resultados que contribuam no propósito destacado, elencou-se três objetivos específicos, sendo eles: a) Compreender a conceitualização da arteterapia; b) Analisar o exercício do psicólogo hospitalar na enfermaria pediátrica; c) Refletir sobre a possibilidade de utilizar a arteterapia na enfermaria pediátrica.

A principal motivação para a realização desta pesquisa se deu pela necessidade de entender como a arteterapia pode contribuir na integração de crianças e adolescentes alocadas em enfermaria pediátrica ao ambiente e à equipe hospitalar, como ferramenta interventiva no exercício profissional do psicólogo, além de integrar a família nestas intervenções a fim de tentar modificar o olhar rígido, construído socialmente, às instituições hospitalares e aos profissionais de saúde.

O estudo poderá contribuir na maximização de um olhar sensibilizado às questões ligadas a internação para o público que utiliza dos serviços de saúde e na desconstrução da visão do modelo hospitalar puramente biomédico, além de favorecer a abertura a diversos profissionais a diversidade de intervenções no ambiente de atuação, podendo contribuir para o desenvolvimento de práticas humanizadas.

O conteúdo adquirido nos resultados da pesquisa poderá contribuir para a ampliação de conhecimento do que é o trabalho do psicólogo no hospital, inserido no setor pediátrico e, de como esse profissional insere suas práticas promovendo a comunicação entre o tripé paciente-família-equipe multiprofissional.

As possibilidades de impactos advindos do material elaborado podem ser diversos, tais como: o aumento na utilização da arteterapia como instrumento de intervenção nas enfermarias pediátricas, elaboração de novos estudos que englobam a temática, o aumento da valorização da utilização de material artístico em instituições hospitalares, entender os possíveis impactos da internação no desenvolvimento da criança e possibilitar abertura para novas produções acadêmicas ligando a psicologia e arteterapia.

A pesquisa em questão quanto a sua natureza, corresponde ao tipo de pesquisa básica, que como discorre Prodanov e Freitas (2013, p. 51) tem o intuito de “gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência prévia prevista. Envolve verdades e interesses universais”. Quanto a seus objetivos é considerada como exploratória, focando-se na elaboração de conteúdos que contribuam para o crescimento da discussão e pesquisas que a temática em questão proporciona, feito a partir do levantamento de dados bibliográficos já existentes.

E, como citado anteriormente, a investigação destes dados se dará através da pesquisa bibliográfica, que por sua vez será realizada através de buscas em livros em meio físico e virtual, artigos científicos e outros documentos que contenham estudos e discussões sobre assuntos pertinentes ao referido tema.

A metodologia adotada para a investigação desta pesquisa foi a hipotético-dedutiva visto que foi elaborado um problema que precisa ser investigado, que neste caso refere-se à possibilidade da utilização da arteterapia cruzando conhecimentos com a psicologia hospitalar no intuito de intervir na enfermagem pediátrica, mas para isso precisou-se traçar hipóteses que podem contribuir para a confirmação ou não desta problemática. Além disto, a análise dos dados será feita a partir da abordagem qualitativa, considerando interpretações subjetivas daquilo que está disponível na literatura (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A coleta de dados foi feita através da busca das palavras-chaves: psicologia *and* arte, psicologia *and* arteterapia, arteterapia *and* enfermagem pediátrica, arteterapia, psicologia *and* multiprofissional, enfermagem pediátrica *and* equipe multiprofissional, arte rupestre, arte *and* cultura, psicanálise *and* arteterapia, psicanálise *and* arte, Gestalt terapia *and* arteterapia, Nise de Silveira *and* arteterapia, arteterapia no Brasil, criança no hospital, psicólogo hospitalar *and* pediatria, em bancos de dados de literatura acadêmica, como: LiLacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scielo – Scientific Electronic Library Online, Google Acadêmico, além de livros físicos ou E-book.

Para iniciar o percurso do estudo, o primeiro capítulo do trabalho será debruçado com a finalidade de entender como a arteterapia foi inserida como profissão. A organização acontece em ordem cronológica explicando contexto histórico da arte como forma de expressão, conceituação do fazer em arteterapia e, por fim, a constituição da profissão no Brasil.

No segundo capítulo será abordado questões sobre a organização do ambiente hospitalar, dando ênfase a enfermagem pediátrica e aos profissionais envolvidos nesta organização. Também será discutido sobre o papel do psicólogo hospitalar e como este se insere na enfermagem pediátrica.

Já no terceiro capítulo a organização de conteúdos se dará com o intuito de estabelecer a união de práticas entre arteterapeuta e psicólogo hospitalar especializado em atendimento com pacientes pediátricos, possibilidades de intervenções entre as duas práticas e as dificuldades encontradas no ambiente hospitalar mediante a integração das intervenções.

2 QUANDO A ARTE SE ENVOLVE NA TERAPIA?

Ao embarcar nesta temática devemos atentar-nos ao percurso da arteterapia e como ela se envolve na Psicologia. A União Brasileira de Associações de Arteterapia – UBAAT (ARTETERAPIA, 2022) surgiu com intuito de assegurar a aplicação da arteterapia e os profissionais com qualidade e de forma ética no país, mas a história dessa prática vem muito antes do ano de 2006 e abrange diversas áreas de formações.

Como já foi visto anteriormente, a história da arteterapia começa antes de 2006, digamos que antes até dos anos 2000. Para definir o que é a “arteterapia”, se faz necessário entender o que é a arte e o que ela poderia agregar no fazer da psicologia. A arte vem sendo estudada e utilizada desde os primórdios da existência humana e neste contexto foi adquirida para representar relações consigo e com o mundo, abrindo espaço para expressar o convívio social dos sujeitos daquela época (BIESDORF; WANDSCHEER, 2011).

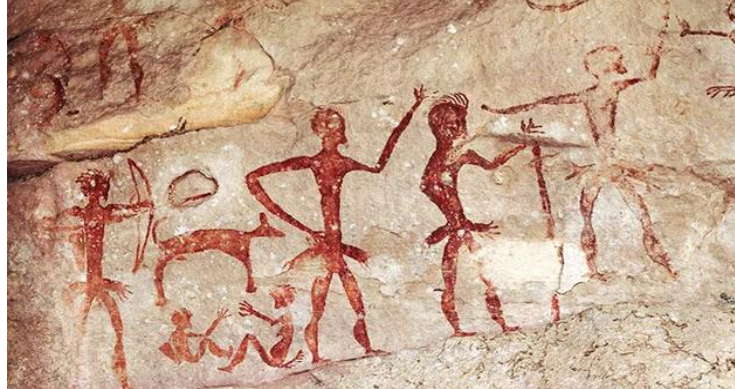
Após esse apontamento, verificou-se que há diferentes maneiras de se fazer arte. Zanini (1994) fez, em seu artigo, uma breve contextualização da chegada dos estudos sobre a arte no Brasil e discorre que em primeiro momento esse movimento não foi muito bem implementado. O autor justifica tal afirmativa pela forma como o tema foi inserido no país, onde todas as bases dos estudos eram relativas a uma cultura totalmente diferente da região e, portanto, deveria ser revista.

Salamunes (2004) percorre uma discussão em sua resenha sobre o livro de Steven Mithen intitulado “*A pré-história da mente – uma busca das origens da arte, da religião e da ciência*” lançado inicialmente em 1996 em inglês, sobre como o autor elaborou a ideia do surgimento do *homo sapiens sapiens* e seguindo o desenvolvimento desta espécie, foi possível observar o aparecimento da arte, da religião e da ciência.

Em comparação a isto, também foram encontrados estudos como “*A arte e a formação humana: Implicações para o ensino de literatura*” de Ferreira (2010) e “*A história da arte e outras histórias*” de Cardoso (2019), que evidenciam o envolvimento da cultura e da arte, em que caminhos elas se encontram ou como se encaixam uma na outra. Entre eles, está o trabalho de Gubernikoff (2001), onde a autora traça uma discussão sobre os termos **cultura e arte** que demonstram sua ideia a respeito deste encontro. Para a autora, arte e cultura se pertencem, mas não se fecham a uma única regra. A cultura pode dar sentido à arte, assim como dá sentido à religião, aos costumes e à ciência.

Podemos ver a seguir, na **figura 1**, um exemplo de como a arte conta histórias e exala o contexto de um povo:

Figura 1 - Figura rupestre gravada em caverna



Fonte – EQUIPE EDITORIAL. Arte|ref Market place e notícias em arte contemporânea, 2021.

Gaspar (2006) elabora um sentido para o conceito que define o dizer “arte rupestre”. A autora explica que a produção de uma gravura ou pintura em superfícies de rochas, pedras e/ou em partes internas de cavernas refletem o contexto histórico e social do povo que a elaborou, portanto, através deste feito é possível enxergar o sentido dado ao povo àquela expressão artística.

Onde arte e terapia se chocam, então? O termo “terapia” segundo o Dicionário Online de Português DICIO (2022, n.p.) é definido como “Tratamento que busca amenizar ou acabar com os efeitos de uma doença (física, psíquica, motora etc.)” e pensando no tratamento, é possível encontrar meios para chegar ao resultado, quer seja a descoberta de uma doença ou a melhora do quadro em questão (REZENDE, 2010; TERAPIA, 2022).

Portanto, a arte como terapia poderia ser uma forma diferenciada de possibilitar a expressão verbal ou não-verbal da subjetividade do paciente/cliente através de instrumentos criativos, como: pintura, desenho, brincadeiras, contação de história, dança etc (ANDRADE, 2000 *apud* VASCONCELLOS; GIGLIO, 2007). Mas, antes de tudo, é necessário entender o contexto histórico da arteterapia e sua aplicação como profissão.

2.1 Contexto histórico da arteterapia

A professora Otília Rosângela da Silva de Souza descreve no site da Associação Mineira de Arteterapia (SOUZA, 2022, n.p.) um breve histórico da arteterapia, a instituição discerne que a arte começou a ser estudada com finalidade de terapia durante o século XIX. No mesmo texto, aponta autores que tiveram grande importância no desenvolvimento de pesquisas

que relacionam arte e homem, tais como: “Max Simon, Morselli, Júlio Dantas e Fusac”, mas destaca como principais autores nessa temática nomes como Fritz Mohr, Sigmund Freud e Carl Gustav Jung.

Assim como a professora Otília Souza, Andriolo (2006) reúne no seu artigo intitulado de “*O método comparativo na origem da Psicologia da Arte*” um grupo de autores, sendo um deles Fritz Mohr, responsáveis por visualizar em trabalhos artísticos – principalmente em pinturas e desenhos – aspectos que pudessem ser relacionados com a vivência do sujeito que a produziu. A grande crítica de Andriolo (2006) a tais trabalhos é que o resultado destas interpretações era analisado com a finalidade de encontrar indícios de patologias comparando a características de grupos sociais que os autores consideravam inferiores à sua origem, além de conceder grande importância ao aspecto estético das produções.¹

O olhar sobre o envolvimento de produções artísticas com aspectos característicos vividos por diferentes pessoas começa a mudar com o repentino interesse de Sigmund Freud (1856-1939) sobre a temática. Kosovski (2016) relata que Freud foi o primeiro autor a inserir a arte na psicanálise, após suas observações, outros estudiosos da teoria foram formulando e construindo novos olhares sobre essa interessante relação.

Autuori e Rinaldi (2014, p. 303) reúnem escritos de Freud que marcaram o descobrimento da arte como importante ferramenta na busca por informações que, de alguma forma, não seriam facilmente alcançadas se não estivessem expostas em algum tipo de produto artístico. Um destaque importante dentre tais obras é o estudo “*Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância*” (1910), o que os autores denominam de “[...] uma grande psicobiografia [...]” produzida pelo psicanalista.

Em “*O mal-estar na civilização*”, Sigmund Freud relata que:

O melhor resultado é obtido quando se consegue elevar suficientemente o ganho de prazer a partir das fontes de trabalho psíquico e intelectual. [...] A satisfação desse gênero, como a alegria do artista no criar, ao dar corpo a suas fantasias, [...] tem uma qualidade especial, que um dia poderemos caracterizar metapsicologicamente (FREUD, 1930, p. 24).

Por **metapsicologicamente**² projeta-se a ideia de que através da arte seria possível encontrar conteúdo ocultos que não seriam alcançados facilmente sem a representação nos resultados de produções, como: poesia, música, pinturas, desenhos. Conteúdos estes que são

¹ As obras foram produzidas na metade do séc. XIX, realizadas incorporando visões do “[...] positivismo científico, a teoria evolucionista e o imperialismo europeu”. (ANDRIOLO, 2006, p. 44).

² Por **metapsicologia** entende-se como a organização de conceitos formulados por Freud (1914-1916) que expliquem o funcionamento psíquico do homem, um exemplo destes conceitos é o inconsciente (ALBUQUERQUE; ESCUDEIRO, 2013).

produtos únicos e, de certa forma, tornam-se inalcançáveis aos olhos do próprio criador, em certas circunstâncias (RIVERA, 2005).

Para Carl Gustav Jung (1875-1961), o material artístico também servia para trazer à tona o que é difícil vir a luz, mas com uma visão diferente da trazida por Freud. Jung defende que a vivência do homem pode ser expressa e influenciada através de símbolos, que certamente não são vistos ou reconhecidos facilmente (HUMBERT, 1985; PHILIPPINI, 1995).

Em sua teoria, Jung teve a experiência de observar em um de seus trabalhos com mandalas o desabrochar de sentidos. O autor verificou que em cada detalhe de seu trabalho havia sentido e significado, mesmo que não fosse possível identificá-los no primeiro momento, as linhas, as pinturas e formas podem resultar em conteúdos privados. Além disto, concedia grande importância à imaginação, a descrevia como via de significação e possibilidades (HUMBERT, 1985; GAETA, 2016).

Figura 2 - mandala de paciente jovem com predisposição esquizóide.



Fonte – JUNG, Carl Gustav, 2000, n.p.

Philippini (1995) discorre que a arteterapia junguiana é utilizada com o intuito de identificar suportes adequados a cada pessoa e que estes contribuam para transformar simbologia em atos criativos que possibilitem o aparecimento do que está oculto, como pode-se observar na **Figura 2** onde através da mandala produzida, Jung interpreta – junto ao que é exposto de forma visível – o que pode estar escondido nas entrelinhas da paciente.

E logo após, chegamos aos nomes de Margaret Naumburg (1890–1983) e Adrian Keith Graham Hill (1895-1977), conhecidos por estruturar e fundar a arteterapia. Antes destes autores não se falava na nomenclatura “arteterapia”, com experiências diferentes, eles foram os principais precursores desta prática e são reconhecidos, inclusive, como pioneiros desta prática (REIS, 2014).

Margaret Naumburg (1890-1983) era psicóloga e atuava nos Estados Unidos, como os outros autores e estudiosos citados anteriormente, também percebeu que a arte era uma importante via de intervenção e utilizou esta ferramenta em sua clínica psicoterápica. Diferente de sua experiência com a arte, Adrian Hill (1895-1977) era um amante das artes plásticas e ao ser internado com diagnóstico de tuberculose, percebeu ali em sua vivência que a produção de telas com pinturas e desenhos exploravam e traduziam seus sentimentos e suas percepções daquele local (MARTINS, 2012).

Segundo Martins (2012), além da grande contribuição e percepção sobre os resultados encontrados durante sua experiência de vida com a arte, Adrian Hill é conhecido por introduzir esse método na psicoterapia, influenciando o trabalho de outros profissionais interessados nesse modelo de trabalho. Naumburg (1890-1983) e Edith Kramer (1916-2014) foram as responsáveis por fundar a *American Art Therapy Association – AATA* em 1969, mas seus trabalhos incorporam ideias diferentes.

Diante disto, surgiu os termos “arte como terapia” e “terapia pela arte” que, respectivamente, descrevem a finalidade de utilizar a arte como método terapêutico ou utilizá-la como ferramenta investigativa durante a psicoterapia. Enquanto Edith Kramer baseava seus trabalhos na arte como terapia, Margaret Naumburg representava seus trabalhos na “terapia pela arte” (MARTINS, 2012, p. 47-48).

Reis (2014) apresenta em um de seus trabalhos três referenciais teóricos que foram importantes para orientar a significação da aplicação da arteterapia para alguns destes autores. A autora cita a arteterapia psicanalítica que segue os preceitos da Psicanálise de Sigmund Freud, onde Margaret Naumburg foi reconhecida como representante por seu pioneirismo na área; a arteterapia junguiana, construída a partir dos estudos de Carl Gustav Jung e representada, no Brasil, por Nise de Silveira, estas duas visões foram citadas anteriormente e além destas, foi destacada também a arteterapia gestáltica sendo representada por Janie Rhyne (1913-1995), trazendo noções dos estudos da Psicologia da Gestalt e da Gestalt-terapia.

A partir de sua experiência com a arte e com os estudos gestálticos, Janie Rhyne foi capaz de perceber como suas criações podiam tomar formas do que ela ainda não conhecia sobre si mesma ou sobre o que não conseguia expor de forma clara. A autora propôs então que as criações artísticas, além de proporcionar conhecimento daquilo que anteriormente era desconhecido, possibilitavam a tomada de consciência daquilo que se é e de como o sujeito vê o mundo (RHYNE, 2000).

Outros nomes como Hanna Yaka Kitkowska, Françoise Dolto, Natalie Rogers também são dados como importantes na utilização da arte como trabalho expressivo, quer seja,

na clínica ou em outros âmbitos da vida, os estudos realizados por eles colaboraram em diferentes formas para o que conhecemos hoje na arteterapia, pesquisas continuam evoluindo e se adequando às particularidades do mundo atual. Nada é, de fato, perdido (ARTETERAPIA, 2022).

2.2 O conceito da arteterapia

Para dar início a este tópico é importante citar a *American Art Therapy Association* – AATA (2017), organização fundada em 1969 com o intuito de assegurar a prática da arteterapia como profissão, responsável por desenvolver pesquisas e explorar especificidades desta disciplina no intuito de promover o crescimento e desenvolvimento dos estudos na área. A AATA é conhecida como uma das maiores e principais organizações de arteterapia do mundo.

Segundo a *American Art Therapy Association* (2017, n.p.), define-se a prática da arteterapia por:

[...] uma profissão integrativa de saúde mental e serviços humanos que enriquece a vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da criação de arte ativa, processo criativo, aplicação de teorias psicológicas e experiência humana dentro de uma relação psicoterapêutica (**tradução nossa**).³

Ciornai (2004) relaciona o sentido da palavra criatividade com a prática na psicoterapia, o autor relata – utilizando recortes de conceituações das duas palavras – que essas sentenças se incorporam com o intuito de elaborar sentido às buscas, crescimento e descobrimentos para os que as praticam.

A partir desta definição, é possível relacionar com o que a autora Philippini (1998) define por arteterapia. Com experiência nas práticas da arteterapia, a autora expõe que este termo remete ao processo terapêutico onde utiliza-se de materiais criativos a fim de possibilitar a expressão de conteúdos subjetivos latentes.

Pensar em arteterapia se torna muito mais do que definir os conceitos das palavras unidas, é refletir sobre a totalidade da prática que tem como finalidade um resultado, resultados estes que podem ser, como afirma Arcuri (2004), um caminhar que produz possibilidades para entender questões próprias do sujeito e facilitar a resolução destas.

³ an integrative mental health and human services profession that enriches the lives of individuals, families, and communities through active art-making, creative process, applied psychological theory, and human experience within a psychotherapeutic relationship (AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION, 2017, s/p, **tradução original**).

2.3 Arteterapia no Brasil

A arteterapia no Brasil como trabalho terapêutico “iniciou seu desenvolvimento em hospitais psiquiátricos e em instituições na área da saúde” (SAMMARONE; ROCHA, 2004, p. 15) quando o Dr. Osório César e a psiquiatra Dra. Nise da Silveira desenvolveram sua prática nestas instituições. Tais nomes foram o pontapé inicial para o que conhecemos hoje como possibilidades do uso da arte como instrumento terapêutico (ARCURI, 2004).

2.3.1 Quem foi Osório César?

Falemos sobre Osório Thaumaturgo César (1895-1979), nascido em João Pessoa – Pernambuco, violinista e médico psiquiatra. Iniciou seus trabalhos no Complexo Hospitalar Juquery em São Paulo onde permaneceu desenvolvendo trabalhos envolvendo a arte nos atendimentos aos seus pacientes. Seus estudos eram baseados na psicanálise e além disto, é considerado o primeiro a unir [...] psiquiatria, arte e psicanálise no Brasil (Begliomini, n.p., n.d.).

Andriolo (2003) relata que o artigo “*A Arte Primitiva nos Alienados*” de Osório César, foi o abrir de portas para iniciar pesquisas que pudessem explicar a diversidade e/ou possibilidade da interpretação de obras de arte feitas por seus pacientes do Hospital Juquery, junto a outros estudiosos da época.

Todo seu trabalho resultou na fundação da Escola Livre de Artes Plásticas, sendo realizada no hospital psiquiátrico de Juquery. E todas as obras construídas durante seu trabalho no Juquery foram expostas no Museu de Arte de São Paulo – MASP nos anos de 1948 e 1974, contribuindo para a exposição de seu trabalho junto aos pacientes do hospital (MASP, 2015).

Fioravanti (2016) citando a autora Elizabeth Araújo Lima escritora do livro “*Arte, clínica e loucura: Território em mutação*” evidencia em seu artigo jornalístico que o intuito de Osório de César ao criar a Escola Livre de Artes Plásticas e organizar as práticas executadas neste local era de transformar aquele espaço como formador de oportunidades que poderiam ser colocadas em prática após a saída dos pacientes do hospital.

2.3.2 Quem foi Nise da Silveira?

Em “*Nise: O coração da loucura*” lançado em 2016, dirigido por Roberto Berliner e roteirizado por Flávia Castro junto ao Maurício Lissovsky, a atriz Glória Pires interpreta a trajetória de vida de Nise de Silveira a partir da sua entrada em uma instituição psiquiátrica no Brasil e as batalhas travadas diante da revolução iniciada por ela em busca de novas formas de intervir diante do público que encontrou neste local.

Nise de Silveira (1905-1999) foi uma médica psiquiatra que lutava pelas desigualdades sociais no país sendo, inclusive, presa por participar de movimentos que iam contra o governo de Getúlio Vargas. Enquanto em sua biografia no caderno de *Psicologia: Ciência e Profissão [online]* (CFP, 2002, p. 137, **grifo nosso**) descrevem sua chegada na instituição psiquiátrica Engenho de Dentro, localizada no Rio de Janeiro, como “feito celebrado por ter transformado **honestas e sedativas** atividades de terapia ocupacional em via libertária”, mas Aidar (2021, n.p., **grifo nosso**) comenta que as práticas realizadas na época eram “métodos **violentos** de tratamento”.

Castro e Lima (2007) reforçam que o trabalho de Nise foi primordial para mudanças significativas na terapia ocupacional. Seus feitos resultaram não só na quebra de tratamentos desumanos (inicialmente no local em que atuava), mas também na inclusão de novas possibilidades de tratamentos que fossem adequados a cada sujeito pertencente aquelas instituições, incluindo práticas artísticas como pinturas ou desenhos com o intuito de ressignificar a vivência de seus pacientes.

As produções criadas pelos pacientes de Nise da Silveira deram resultados significantes e não foram esquecidas. Na tentativa de demarcar a considerável existência daquilo que defendia e mostrar a diversidade dos conteúdos de seus pacientes, a médica psiquiatra fundou no Rio de Janeiro, em 1952, o Museu de Imagens do Inconsciente que, até os dias atuais, é um enorme arcabouço de estudos e pesquisas (CFP, 1994; HISTÓRICO, 2022).

O ponto principal da utilização da arte nos atendimentos de Nise de Silveira era o resgate das incógnitas inalcançáveis a olhos nus de cada paciente pertencente àquela instituição. Trazê-lo para a luz e promover a autoconsciência de suas existências era o que ela buscava em suas práticas (ARTETERAPIA, 2022).

2.3.3 A prática da Arteterapia no Brasil

No Brasil, como foi colocado na primeira parte deste capítulo, a prática da arteterapia é assegurada pela União Brasileira de Associações de Arteterapia - UBAAT (2008a) que organiza em todo território brasileiro a junção de associações de arteterapia em diversas

regiões do país, como: São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Paraná, Goiás, Minas Gerais, Maranhão, Paraíba e Rio Grande do Norte. Além disso, a organização une em seu repertório documental leis e normas que regulamentam a arteterapia como profissão baseada na construção sociocultural do país.

No documento intitulado Carta de Canela – RS, os membros do conselho diretor da União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT, 2008b) reúnem dados importantes sobre a prática da arteterapia no Brasil. Apresenta o II Fórum de Arteterapia no Rio de Janeiro onde aconteceu a organização para a fundação da organização.

Ainda sobre a Carta de Canela (UBAAT, 2008b, n.p), no III e IV Fórum realizado no Espírito Santo, além de definirem a sigla oficial da associação, deram início a construção do currículo mínimo para os cursos de formação e especialização, além da elaboração do Código de Ética.

Como marco importante para o desenvolvimento da arteterapia no país, planejaram o primeiro encontro de Arteterapia do Mercosul, realizado no Rio de Janeiro. Neste evento, outros planejamentos foram feitos como composição da diretoria executiva, a sede principal inicial da entidade e o desenvolvimento de seu estatuto (UBAAT, 2008b).

A profissão de arteterapeuta está inserida na Classificação Brasileira de Ocupações, sua inclusão se deu no dia 31 de janeiro de 2013 e é identificado sob a numeração de 2263-10 denominada como profissionais de terapias criativas, equoterápicas e naturopáticas, definidas como profissionais que:

Realizam atendimento terapêutico em pacientes, clientes e praticantes utilizando programas, métodos e técnicas específicas de arteterapia, musicoterapia e equoterapia, atuam na orientação de pacientes, interagentes, clientes, praticantes, familiares e cuidadores. Desenvolvem programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida. Exercem atividades técnico-científicas através da realização de pesquisas, trabalhos específicos, organização e participação em eventos científicos (BRASIL, 2022, n.p.).

E como profissão, a arteterapia também é regida por um código de ética contendo normas que englobam a sua atuação. No capítulo 1, define os princípios gerais, tais como:

Art. 1º - O arteterapeuta deve exercer somente as funções para as quais ele é qualificado pessoal e tecnicamente.

Art. 2º - O arteterapeuta não deve fazer discriminação em relação a clientes em termos de raça, gênero, cor, nacionalidade, idade, orientação sexual, classe social, doenças, deficiências, sequelas e necessidades especiais.

Art. 3º - O arteterapeuta deve desenvolver constantemente a sua competência profissional através de uma permanente atualização de conhecimentos e habilidades.

Art. 4º - O arteterapeuta deve buscar manter a saúde física e mental e observar as limitações pessoais que possam interferir na qualidade do seu trabalho, inclusive submetendo-se a um processo de terapia durante a formação.

Art. 5º - O arteterapeuta deve indicar sua qualificação profissional em relatórios e outros documentos, acompanhada do número de registro na Associação regional de Arteterapia a qual seja filiado (UBAAT, 2008).

Outros documentos importantes construídos pela União Brasileira de Associações de Arteterapia – UBAAT, são as Resoluções 001/2013 que dispõe sobre o currículo mínimo para a formação do Arteterapeuta e sobre o cadastro de cursos de Arteterapia no Brasil e a Resolução 002/2013 que dispõe sobre coordenação, docência, supervisão, orientação de Trabalho de Conclusão de Curso e cadastro dos cursos de Arteterapia no Brasil (LEGISLAÇÃO, 2022).

Segundo a Resolução 001/2013 para o currículo mínimo na formação do Arteterapeuta e no cadastro de cursos sobre a temática, deve-se seguir tais instruções:

Artigo. 1º - Profissionais de diversas graduações podem participar de cursos de Formação e/ou Especialização em Arteterapia.

Artigo. 2º - Os cursos de Pós-Graduação, Especialização e Formação em Arteterapia deverão apresentar em seu currículo mínimo as disciplinas abaixo:

- a) Fundamentos da Arteterapia: introdução, panorama geral, história e teorias;
- b) Linguagens e Práticas em Arteterapia;
- c) Fundamentos da Arte: história da arte; criatividade; linguagens artísticas diversas como Teatro, Expressão Corporal, Música e Poesia, com predominância e aprofundamento nas Artes Visuais;
- d) Fundamentos Psicológicos e Psicossociais: fundamento da teoria psicológica que embasa o curso; postura terapêutica; Ética no contexto terapêutico; ciclos de desenvolvimento humano; noções de psicossocial;
- e) Psicopatologia;
- f) Estágio (Prática em Arteterapia) e Supervisão;
- g) Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, Monografia ou Artigo de acordo com as normas científicas da ABNT;

Artigo. 3º - O curso deverá ter um mínimo de 520 horas/aula, com carga horária mínima de 360 horas/aula presenciais.

§ 1º - O curso poderá acrescentar outras disciplinas além das estabelecidas no currículo mínimo;

§ 2º - Cada disciplina do currículo mínimo deverá ter carga horária mínima de 15h (quinze horas/aula);

§ 3º - A disciplina de Estágio (Prática em Arteterapia) supervisionado deverá ter carga horária mínima de 100 horas/aula, proporcionando contato direto com o cliente;

§ 4º - A disciplina Supervisão de Estágio (Supervisão da Prática de Arteterapia) deverá ter carga horária mínima de 60 horas/aula;

§ 5º - É obrigatório que ¼ do percentual de horas/aula do curso seja ministrado por meio de aulas práticas ou vivenciais (ex. 360 h/a = 90 horas/aula práticas ou vivenciais);

§ 6º - As disciplinas acima mencionadas devem constar no Histórico Escolar do Diploma ou Certificado do curso;

Artigo. 4º - Os cursos de Arteterapia devem apresentar documentos à sua Associação Estadual filiada à UBAAT, comprovando que seguem os parâmetros curriculares estabelecidos pela UBAAT, para cadastramento.

Artigo. 5º - A cada dois anos, os cursos cadastrados devem atualizar seu cadastro junto às Associações Estaduais filiadas à UBAAT.

Artigo. 6º - A não observância da presente norma levará ao não cadastramento do curso perante a UBAAT, órgão representativo das Associações Estaduais de Arteterapia no Brasil. [...] (UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA, 2013, n.p.).

Como pode-se observar, toda a prática é pautada a serviço dos profissionais e da comunidade, colaborando para que o exercício desta profissão seja realizado de forma ética e condizente com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, firmando também a valorização e o crescimento da profissão no país (UBAAT, 2008).

Segundo a União Brasileira de Associações de Arteterapia (ARTETERAPIA, 2022), a prática de suas atividades não se restringe a uma única área profissional, seu exercício está incluso nos trabalhos de psicólogos, enfermeiros, pedagogos, fonoaudiólogos, entre outros e as áreas de atuação são diversas, não se restringindo apenas ao ambiente clínico.

Por todos esses apontamentos, é necessário atentar-se que conhecimento e formações na área são de grande importância. O trabalho deve ser feito de forma responsável, compactuando não só com o código de ética profissional dos arteterapeutas, mas também com o código de ética moldado para outros profissionais que tenham interesse de exercer, também, a profissão de arteterapeuta.

3 O PSICÓLOGO HOSPITALAR NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA

Nos dias atuais, a psicologia está inserida como uma das possibilidades de atuações autorizadas pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP, mas a inserção como campo de atuação oficialmente se deu de forma demorada. Anteriormente, a falta de discussões e atenção no campo de formação da psicologia voltadas para as instituições de saúde no Brasil era vista como algo prejudicial para o desenvolvimento desta prática (ANGERAMI, 2004; CFP, 2007; CARVALHO *et al.*, 2011; ASSIS; FIGUEIREDO, 2020).

Angerami (2004) menciona que historicamente, a atuação da psicologia não era voltada para as práticas institucionais e, notando a necessidade do exercício desta profissão em outros âmbitos de trabalho e pela escassez de espaço nas práticas autorizadas, alguns profissionais iniciaram pesquisas e movimentações em campos que não recebiam atenção da Psicologia durante aquele período. Estes profissionais arriscaram seus títulos de psicólogos, mas deram subsídios para o início da inserção da Psicologia em diversas áreas, inclusive nos hospitais.

Como precursoras dos estudos e atuações na área hospitalar e da saúde, autores apontam o protagonismo de Mathilde Neder e Bellkiss Wilma Romano Lamosa. Seus nomes surgem como precursores pois destacam-se suas práticas em instituições hospitalares e as mudanças que trouxeram no exercício da psicologia nesta área (ANGERAMI, 2004; LEME *et al.*, 2018).

Podemos citar como marco importante na Psicologia Hospitalar, a chegada de Mathilde Neder no Instituto de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – USP, em 1954. A atribuição do seu trabalho nesta especialidade deparou-se com práticas que não eram realizadas pela psicóloga em seus trabalhos, com isso, ela precisou avaliar as necessidades que emanavam daquele ambiente e buscar outros modos de supri-las levando em consideração as especificidades da área. Com isto, fomentou a utilização da **psicoterapia breve** nos atendimentos no hospital (CAMPOS, 1995; ANGERAMI, 2004).

A psicoterapia breve tem a função de promover intervenções pontuais e/ou focais. Todo o processo é construído a depender da demanda emergencial que é exposta pelo paciente/cliente, abrangendo estratégias que possam contribuir na resolução do problema (LUSTOSA, 2010).

Angerami (2004) também demarca como uma das principais precursoras da Psicologia Hospitalar no Brasil a psicóloga Bellkiss Wilma Romano Lustosa como responsável por fazer uma integração entre Psicologia e Cardiologia quando ela denota em seus estudos a

ligação entre estados emocionais e sintomas ligados ao sistema nervoso central. Ademais, Bellkiss Wilma além de ministrar o primeiro curso sobre a atuação do psicólogo hospitalar no Brasil, tomou a frente – junto com Marisa Decat de Moura – da organização e fundação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, em 1997 (A HISTÓRIA DA SBPH, 2013).

Outros profissionais foram importantes para o desenvolvimento e crescimento da profissão no país, como: Regina D’Aquino, Wilma C. Torres, o próprio Valdemar Augusto Angerami (atualmente conhecido também por Angerami-Camon); Marli Rosani Meleti, Heloisa Benevides Carvalho Chiattonne (ANGERAMI, 2004).

A Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar – SBPH é o órgão responsável por organizar e orientar a formação e a prática da Psicologia Hospitalar no Brasil junto com o Conselho Federal de Psicologia – CFP, focada em sustentar e promover um exercício ético que fortaleça o crescimento e o desenvolvimento da profissão (A HISTÓRIA DA SBPH, 2013).

Inicialmente, é importante entender que a Psicologia Hospitalar e a Psicologia da Saúde são especialidades diferentes na Psicologia. A Psicologia da Saúde é uma área abrangente que não limita sua prática apenas ao contexto hospitalar, pode-se dizer que seu objetivo está voltado para promoção e prevenção de saúde, ampliando o campo de ensino e pesquisa em torno das questões advindas do contexto biopsicossocial (CASTRO; BORNHOLDT, 2004), podendo atuar em diversos campos, como: “organizações não governamentais, unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial, ambulatórios e hospitais [...] em contextos e dispositivos de saúde , em diferentes níveis de atenção” (RUDNICKI; SCHMIDT, 2015, p. 4).

Já a Psicologia Hospitalar tem seus objetivos voltados especificamente para as instituições hospitalares, com intuito de atender as demandas surgidas a partir das formas como o adoecer ou a hospitalização aparecem no contexto hospitalar, para tanto, é necessário que o profissional esteja envolvido com outras especialidades e que trabalhem em conjunto reunindo seus conhecimentos em prol das demandas do paciente e de sua família ou acompanhante (ANGERAMI-CAMON, 2003; ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

3.1 A organização do hospital no brasil

No decorrer do que já foi escrito muito se falou sobre o hospital. Mas afinal, o que se entende a partir da nomenclatura **hospital**? O termo é descrito no Dicionário Online DICIO (HOSPITAL, 2022, n.p.) como “estabelecimento próprio que se destina ao tratamento e à internação de pessoas doentes ou feridas; casa de saúde”. Já, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1987, p. 12), a palavra hospital pode ser definida como um “estabelecimento de

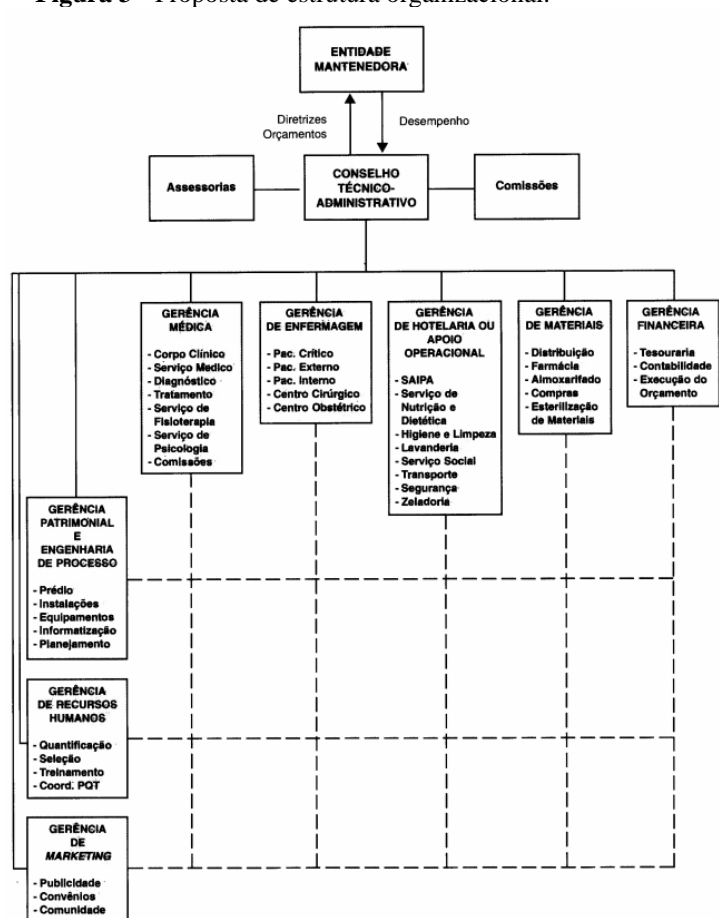
saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação, a uma determinada clientela, ou de não internação, no caso de ambulatório ou outros serviços”.

Porém, mais do que uma instituição voltada para atender demandas relativas ao adoecimento, o hospital é o local em que se reúne diversas pessoas, com isto, costumes, histórias, contextos sociais diferentes são manifestados e a depender da motivação da busca por atendimento hospitalar, o sofrimento pode ser evidenciado de múltiplas formas (CASTRO; BORNHOLDT, 2004; MÄDER, 2016).

No livro “*Psicologia Hospitalar: a atuação dos psicólogos em hospitais*” da autora Terezinha Calil Padis Campos, o hospital foi considerado por ela um lugar também de “investigação biopsicossocial” (CAMPOS, 1995, p. 20), ou seja, é necessário enxergar o sujeito hospitalizado para além de seu diagnóstico.

Incorporado a esta organização, há diversas estruturas que dimensionam o funcionamento desta instituição, um exemplo disso é o que se apresenta na **figura 3**:

Figura 3 - Proposta de estrutura organizacional.



Fonte: LIMA-GONÇAVES, 1998, p. 85.

A estrutura organizacional é destacada como um importante aspecto do funcionamento hospitalar pois articula e organiza a diversidade de áreas do local, quais profissionais são direcionados a tais áreas e quais órgãos são responsáveis pelas instituições (GOLÇAVES, 1998). A partir dessas informações, é possível entender a quem se destina os serviços ofertados, as características das relações profissionais e a gestão da instituição (SPAGNOL; FERNANDES, 2004).

Lima-Gonçalves (1983) citado por Campos (1995, p. 23) apresenta as funções do hospital, sendo elas de:

- a) prestação de atendimento médico e complementar aos doentes em regime de internação; b) desenvolvimento, sempre que possível, de atividades de natureza preventiva; c) participação em programas de natureza comunitária, procurando atingir o contexto sócio-familiar dos doentes, incluindo aqui a educação em saúde, que abrange a divulgação dos conceitos de promoção, proteção e prevenção de saúde.

Com intuito de exercer as funções acima citadas, é possível encontrar hospitais destinados a diversos tipos de atendimento, sendo eles de grande, médio e pequeno porte que se referem a quantidades de leitos instalados em uma unidade. Se dividem ainda em hospital especializado, quando se direcionam a um tipo de atendimento específico das especialidades médicas, tais como “clínica médica, clínica cirúrgica, clínica gineco-obstétrica e clínica pediátrica”, de iniciativa pública ou privada (BRASIL, 1987, p. 12).

Neste contexto, temos o Sistema Único de Saúde – SUS, que é um sistema de gestão pública financiado pelos impostos dos cidadãos do Brasil e gerenciados pelas esferas dos Estados e Municípios com o intuito de favorecer “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes [...]” como disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990, n.p.; SUS, 2022) e por ele também é possível ter acesso às instituições hospitalares e outros estabelecimentos que são portas de entrada para a atenção à saúde.

3.2 A atuação do psicólogo hospitalar no Brasil

Como já mencionado anteriormente, a profissão do psicólogo hospitalar no Brasil é regulamentada pela Resolução CFP Nº 13/2007 (CFP, 2007), que institui o título de especialista da profissão no país. Esta resolução orienta o profissional sobre as exigências necessárias para inserção deste como especialista em Psicologia Hospitalar.

Para obter o título de especialista em Psicologia Hospitalar é necessário que o profissional busque cursos e formações que os prepare para a atuação na área, Miyazaki *et al* (2018) sugerem como programas de pós-graduação *latu sensus*, o Programa de Aprimoramento Profissional – PAP e a Residência Multiprofissional, estas práticas são formas de dar continuidade aos estudos específicos da área e gerar conhecimento prático.

Campos (1995, p. 11) afirma que o psicólogo que exerce sua profissão em instituições de saúde, tem “um papel clínico, social, organizacional e educacional”. A autora aponta isto devido às diferentes necessidades surgidas dentro das instituições hospitalares, com pacientes, com os familiares e/ou acompanhantes dos pacientes e com a equipe. Este apontamento colabora com o descrito por Lazzaretti *et al* (2007) como objetivo específico da Psicologia Hospitalar, que seriam direcionados a assistência, ensino e a pesquisa.

Como sinalizado pelo Conselho Federal de Psicologia, as áreas e intervenções realizadas dentro do ambiente hospitalar podem ser diversas, algumas das atribuições do psicólogo hospitalar podem ser atuar:

em instituições de saúde nos níveis secundários e terciário [...]; atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria (CFP, 2007, p. 22).

Pensando na pluralidade de atuações do psicólogo no sistema de saúde, o CFP (2019) lançou o material intitulado “*Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS*”, indicando a sua execução por processo de trabalho, sendo eles: Processos de Acolhimento; Processos de Acompanhamento; Processos de Avaliação; Processos de Comunicação; Processos Culturais; Processos Educativos; Processos Formativos; Processos Formativos de Psicólogas(os); Processos Grupais; Processos de Mobilização Social; Processos Organizativos; Processos de Orientação e Aconselhamento; Processos de Planejamento e Gestão Pública; Processos Investigativos; Processos Terapêuticos.

Em reflexo, para além de todas estas atribuições, o psicólogo hospitalar também está apto para colaborar na promoção de ensino em instituições ou por conta própria para contribuir com a formação de outros profissionais que tenham interesse na área e elaborar pesquisas que possam favorecer o crescimento de dados referente ao campo de atuação que possam amparar discussões sobre as diversas temáticas encontradas na prática profissional (CFP, 2007).

Para concluir esta sessão, mas não menos importante, Mäder (2016) indica que para além da formação teórica e técnica, o psicólogo hospitalar deve voltar-se para si mesmo e considerar sua existência como sujeito humano que também é passível de sofrimento, portanto, se faz necessário incluir-se num processo psicoterápico no intuito de acolher suas próprias demandas.

3.2.1 O psicólogo hospitalar e a equipe multiprofissional

Mas afinal, o que é a equipe multiprofissional? Campos (1995) relata que é um conjunto de profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros, que atuam em função dos pacientes e da família nos hospitais, acredita-se que o trabalho em equipe destes profissionais favorece a promoção de assistência à saúde.

O psicólogo hospitalar mantém seu foco de trabalho para além do paciente e do familiar/acompanhante da criança ou adolescente hospitalizada. A equipe multiprofissional também faz parte desse trabalho e como destaca Simonetti (2008, p. 18) o psicólogo considera também os anseios e angústias destes profissionais, dando forma ao que descreve como “psicologia de ligação”⁴.

Mas esse papel não deverá ser exercido como na clínica psicoterápica, o CFP (2019) declara que as demandas da equipe atendidas pelo psicólogo deverão ser relacionadas ao quadro do paciente e quando estas demandas forem relativas a inquietações pessoais e profissionais, o conselho profissional indica que ele busque o psicólogo organizacional da instituição ou o processo psicoterápico.

Portanto, o trabalho do psicólogo junto a equipe de saúde é centrado em articular estratégias para que os aspectos psicológicos sejam considerados enquanto dado importante na condição atual do paciente e como a doença dá significado a maneira como o paciente se movimenta no mundo (CFP, 2019) e Simonetti (2008) coloca que sua posição não é de promover a cura, mas de entender como os sintomas refletem na vida do sujeito.

Peduzzi (2001) defende que há possibilidade de trabalho em equipe onde acontecerá uma integração de conhecimentos e saberes a favor do paciente, mesmo que ainda se mantenha como fator que dificulte a interação entre esses profissionais a ideia de hierarquia comumente conhecida no meio social.

⁴ O termo “psicologia de ligação” se refere a capacidade do profissional psicólogo em mediar e facilitar a comunicação entre paciente, família e equipe (SIMONETTI, 2008).

3.2.2 A atuação do psicólogo na enfermaria pediátrica

A enfermaria⁵ hospitalar apresenta algumas características que podem dificultar o trabalho do psicólogo neste *setting*. A presença de outras pessoas durante o atendimento, ruídos externos e as intervenções de outras áreas no momento do atendimento psicológico podem ser exemplos destas dificuldades. Em contraponto, pela permanência maior no ambiente hospitalar, o trabalho do psicólogo pode ser mais proveitoso por poder acompanhar a demanda do sujeito durante o período em que ele está introduzido naquele local e, além disso, a equipe e a família ou acompanhante poderão ser inseridos neste processo (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2020).

Mas é necessário considerar que nesse processo alguns pacientes ou familiares/acompanhantes terão dificuldade em sentir-se a vontade ao exprimir seus anseios e angustias ao psicólogo, enquanto outros poderão estar mais abertos as intervenções do profissional, tendo em vista que ele tentará encontrar maneiras para fazer com que a escuta seja realizada na medida do possível, respeitando os limites do público que será atendido (VALLE, 2004).

Almeida e Malagris (2011) apontam a enfermaria ou internação como um dos pontos principais no hospital, pois neste local o sujeito pode se ver desprovido de sua identidade, rompendo com sua rotina e costumes mantidos por ele antes da hospitalização. Com a criança neste ambiente não poderia ser diferente, Macedo, Ribeiro e Dias (2018) formulam que quando a hospitalização se torna prolongada, pode ser prejudicial ao desenvolvimento psicossocial da criança, tendo a possibilidade de resultar em transtornos comportamentais ou psicológicos (VITORINO; LINHARES; MINARDI, 2005).

Pensando nisto, é possível entender o que o autor Simonetti (2004, p. 15) quis colocar quando explicitou que “toda doença apresenta aspectos psicológicos, toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar”. E como exemplo, o trabalho do psicólogo hospitalar na enfermaria pode ser realizado como se apresenta no **quadro 1**:

⁵ O termo enfermaria refere-se a um local onde pacientes ficam alocados individualmente ou em conjunto com a finalidade de internação.

Quadro 1 – Objetivos do atendimento psicológico na enfermagem

OBJETIVOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO	
Junto aos pacientes	<p>Viabilizar a participação no seu processo de hospitalização e doença; Oferecer elementos ou condições para que o paciente lide melhor [...]; Diminuir ou adequar ansiedades, medos, expectativas irreais, ideias irracionais [...] em relação à doença e à internação hospitalar; Encaminhar, quando necessário, para outros recursos da comunidade, como ambulatório de Psicologia da própria instituição.</p>
Junto aos familiares e acompanhantes	<p>Orientar os familiares durante a hospitalização do paciente, focalizando suas necessidades e reações emocionais ocasionadas pela hospitalização e doença; Incentivar a família a ser participante do processo de hospitalização, permanecendo junto do paciente, quando possível, e realizando as estimulações necessárias que correspondam aos cuidados básicos dele ou dela durante o período; Dar suporte para a família durante a internação, objetivando a doença, o tratamento, as necessidades de adaptação à rotina hospitalar e sentimentos relacionados com o processo; Facilitar a interação entre família, paciente e equipe de saúde; Encaminhar, quando necessário, para outros recursos da comunidade, como ambulatório de Psicologia da própria instituição.</p>
Junto a equipe de saúde	<p>Orientar nas condutas mais adequadas, relativas aos aspectos psicológicos dos pacientes e seus familiares; Auxiliar na identificação de sentimentos e comportamentos dos pacientes, visando a despertar na equipe atenção aos conteúdos emocionais que o afetam e à sua família com informações compartilhadas após os atendimentos.</p>

Fonte: MACEDO; RIBEIRO; DIAS, 2018, p. 168.

Em consonância, nota-se que o trabalho em equipe multiprofissional será essencial, pois o psicólogo precisa ter conhecimento sobre o estado de saúde físico e mental em que a criança se encontra. Essa informação pode ser obtida tanto por repasse dos companheiros de equipe de trabalho, quanto fazendo acompanhamento do prontuário do paciente (ARMELIN; HERINGER, 2017).

É importante entender os processos de desenvolvimento da criança ou do adolescente para que ocorra observações sobre como ela se dispõe no mundo e a partir disso, entender quais intervenções seriam interessantes promover no momento da hospitalização (VITORINO; LINHARES; MINARDI, 2005). Quando se fala de desenvolvimento da criança e do adolescente, deve-se ir além dos modelos ou etapas de desenvolvimento comumente conhecidos, necessitando entender as características individuais de cada um que se mostra, considerando sua dimensão biopsicossocial (CARVALHO, 2021).

Como possível ferramenta nas enfermarias pediátricas⁶, o psicólogo pode utilizar de jogos e do brincar para obtenção de informação ou no acolhimento dentro do ambiente limitador da enfermaria (BALDINI; KREBS, 1999; HENRIQUES; CAÍRES, 2014). Considera-se este tipo de intervenção como uma importante ferramenta pois, segundo Buytendijk (1935 apud GRILLO; NAVARRO; RODRIGUES; GRANDO, 2021) o jogo abre espaço para a imaginação e assim é possível colocar seu modo de ser no mundo ao executar uma brincadeira, mas também ser movido pelo objetivo do jogo, tomando esse movimento do brincar em função do objetivo do trabalho do psicólogo.

⁶ O termo enfermaria pediátrica refere-se ao local de internação hospitalar que atende crianças e adolescentes.

4 PSICÓLOGO HOSPITALAR E A ARTETERAPIA NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA

Considerando todo o conteúdo trazido nas seções anteriores, pode-se observar como ocorre, resumidamente, o percurso de formação das profissões de arteterapeuta e do psicólogo hospitalar, objetivando entender como funciona a atuação destes profissionais de maneira geral. Mas é possível pensar na união destas práticas atuando na enfermaria pediátrica?

A discussão inicial será pautada em entender qual público é atendido na enfermaria pediátrica, portanto, segundo o documento “*Terminologia Básica em Saúde*” organizado pelo Ministério da Saúde, a pediatria tem por finalidade prestar assistência à saúde a população de até quatorze anos (BRASIL, 1987), conseqüentemente, a internação nas alas de pediatria atende pessoas de até quatorze anos (BRASIL, 1977).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente — ECA, lei nº 8.069, de julho de 1990, que reúne normas voltadas para a proteção da criança e do adolescente, é considerado “criança [...] a pessoa até doze anos incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 1990, p. 13), mas o Programa Saúde do Adolescente — PROSAD considera que a adolescência inicia nos dez anos indo até dezenove anos (BRASIL, 1996).

Dessa forma, a Sociedade Brasileira de Pediatria — SBP defende que o atendimento no setor pediátrico pode ser realizado até os dezenove anos, destacando que adolescentes a partir dos dezesseis anos podem escolher entre ser ou não atendidos pelo setor de pediatria (DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA DA SBP, 2017), compreendendo que estes também estão, ainda, em fase de desenvolvimento e necessitam de atenção especializada (BRASIL, 2007).

4.1 A criança e o adolescente frente ao processo de adoecimento no hospital

Sabendo-se que a promoção de saúde é considerada um dos principais direitos na vida da criança e do adolescente defendido pelo Conselho Nacional da Criança e do Adolescente — CONANDA (BRASIL, 1995), é inevitável que se pense no hospital como lugar que pode ofertar cuidados em saúde, mas Angerami-Camon (2004) expõe que, além disso, o hospital também pode ser um local gerador de sofrimento e violações de direitos, inclusive desde a entrada até a permanência em tempo prolongado.

Entender esses processos e como podem interferir no desenvolvimento e na vivência da criança e do adolescente se faz necessário, pois essa via possibilita compreender os fatores de risco que podem fortalecer o adoecimento e os fatores de proteção necessários para prevenir o agravamento do quadro de saúde ou favorecer melhores condições durante a utilização da instituição hospitalar (SILVA *et al.*, 2011; BORDIN, 2013).

Euzébios Filho e Guzzo (2006) destacaram em sua pesquisa intitulada “*Fatores de risco e de proteção: percepção de crianças e adolescentes*” resultados que demonstram a existência de uma ambiguidade no entendimento do que é compreendido como fator de proteção ou fator de risco, mas defendem que a subjetividade e o contexto social influenciam na compreensão desses fatores.

Os fatores de riscos à saúde são denominados assim por englobar diversas experiências e condições na vida do sujeito que podem levar à desregulação da saúde, enquanto os fatores de proteção incorporam uma gama de situações que podem prevenir ou melhorar condições que poderão promover riscos à saúde física ou mental e ao desenvolvimento da criança e do adolescente (MAIA; WILLIAMS, 2005; EUZÉBIOS FILHO; GUZZO, 2006).

Por que discutir os fatores de risco e de proteção na saúde no que se refere à criança e ao adolescente frente ao processo de adoecimento no hospital? Sierra e Mesquita (2006) elaboraram uma reflexão sobre como o contexto social e as relações sociais podem influenciar no bem-estar da criança e do adolescente, as autoras destacam ainda que o resultado dessa interação com o mundo permite que se possa compreender o que é necessário para promover ações que beneficiem o crescimento saudável deste público, considerando todos os aspectos da vida do sujeito.

4.1.1 A criança e o adolescente em contexto de internação hospitalar

Campos (1995) explica que doenças sempre fizeram parte da vida dos seres humanos e sempre houve tentativas de evitar o adoecer, nesse sentido, ela articula o pensamento de que independente das formas de tratar ou prevenir, a experiência de adoecer sempre difere para cada pessoa.

Enquanto Dahlke (1992) entende que muitos consideram a doença como uma experiência negativa e prejudicial em suas vidas, mas ele aponta que apesar de como a doença se apresenta na vida do sujeito, ela é uma oportunidade. Novos modos de ser podem ser

construídos, além disso, ele defende que os sintomas podem ser um caminho para o desenvolvimento.

A particularidade do adoecimento na criança é evidente segundo Oliveira, Dantas e Fonsêca (2004), a possibilidade de necessitar de uma hospitalização perante o diagnóstico de uma doença configura na quebra da rotina enquanto distanciamento daquilo que é comumente vivido por ela, a internação pode ressignificar toda a experiência da criança gradativamente, afastando-a da escola, dos amigos, dos familiares e até mesmo transformando seu nome em número de leito.

Considerando este afastamento do seu meio social, Tonucci (2018, p. 21) menciona que a permanência no hospital também supõe o esquecimento do que é ser criança, deixando o brincar e a proximidade dos pais distante de seus dias, enquadrado apenas como um “paciente”. A representação em caricatura daquilo que o autor deseja exprimir pode ser observada na **figura 4**.

Figura 4 - Criança em leito hospitalar representada como privação de liberdade.



Fonte: TONUCCI, 2018.

Chiattonne (2011) elucida que em séculos passados, a criança era vista como um ser sem personalidade, vazio. A autora critica a fabulação da morte quando essa possibilidade chega para a criança e a maneira como as pessoas ao redor colocam esse fato para ela como a permanência da ideia de um ser que não consegue visualizar seu estado, como incapaz de analisar sua vivência, Valle (2004, p. 90) conclui ainda que o paciente deve ser visto como participante principal deste processo, deixando de lado a ideia de “[...] pessoa submissa, indefesa, dominado pelos outros”.

Esta crítica colabora com o que Vieira (1987 *apud* VALLE, 2004, p. 90) evidencia que “cada cliente, criança ou familiar deve ser considerado como uma totalidade em movimento, criar-se, um contínuo fazer-se a si mesmo, como a possibilidade aberta”, demonstrando que além dos familiares, a criança também é sujeito em movimento que exhibe suas formas de ser particular e suas possibilidades.

Tomando o que foi exposto no início deste capítulo, o adolescente também tem por direito a promoção e prevenção de saúde e quando pensamos no que é ser adolescente, o “*Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes*” (BRASIL, 2007, n.p.) nos indica que a “adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial”.

Outeiral (2008) propõe que o significado da adolescência é mais complexo, partindo dos sentidos literais de crescer e adoecer ele evoca que essa etapa da vida vivencia dificuldades entre sair daquilo que se entendeu por infância e permanecer na possibilidade de tornar-se adulto, sentindo as complexidades de crescer.

Deste modo, enquanto passa por todas essas transformações, adoecer e precisar ser hospitalizado pode gerar prejuízos assim como os citados acima e para além, como aqueles a perpassar pela confusão de estar entre a infância e a adultez, tornando a imagem de não pertencimento ainda mais visível no hospital (ALMEIDA; RODRIGUES; SIMÕES, 2005).

Diferente da criança que tem uma área específica na internação, dita como internação pediátrica — apesar da existência de hebiatras⁷ — o adolescente não é designado para uma enfermaria especializada em seu contexto de vida e suas especificidades, direcionados ou para as alas pediátricas ou para as de adultos. Tal fator pode contribuir para a dificuldade de aderência ao tratamento inicialmente por não se identificar com dado ambiente (ALMEIDA; RODRIGUES; SIMÕES, 2005; SANAR, 2021).

Mas, apesar de toda a infinitude das problemáticas surgidas na situação de internação hospitalar, com o passar dos dias, a criança e o adolescente iniciam o processo de assimilação da sua situação e compreensão daquilo que é necessário para cooperar com o tratamento ou cuidados (MOTTA, 1997; ALMEIDA; RODRIGUES; SIMÕES, 2005).

Portanto, a CONANDA (BRASIL, 1995, n.p.) informará que o público infanto-juvenil tem “direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva,

⁷ Médicos especializados em cuidados direcionados à fase da adolescência (SANAR, 2021).

além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário” para iniciar o processo de compreensão da sua atual vivência e buscar estratégias para enfrentá-la.

Aliados a esse processo, a família e os profissionais de saúde terão grande importância durante o percurso da hospitalização. Soares e Santos (2020) indicam que a presença dos pais durante a internação de seus filhos contribui, de certa forma, com a atenção aos cuidados básicos de saúde e podem ser de grande ajuda aos profissionais de saúde durante as intervenções necessárias.

Inclusive, o direito de ter pais ou responsáveis como acompanhantes durante a internação hospitalar e estes receberem informações sobre o quadro de saúde de seus entes é assegurado pela resolução n.º 41, de 13 de outubro de 1995, que propõe os direitos da criança e do adolescente hospitalizados, colocando-os como coparticipante deste processo (BRASIL, 1995).

Um dado imprescindível a ser comentado é que um fator importante para considerar quando a população infanto-juvenil adentra ao hospital é entender as questões socioeconômicas em que estão inseridas, com isto, será possível conceber intervenções a partir do que é trazido por este público e seus familiares (ALMINO; QUEIROZ; JORGE, 2009).

Quanto a isso, Cachapuz (2009) demarca que o trabalho dos profissionais com crianças e adolescentes deve ser em conjunto, possibilitando a comunicação entre as áreas de atuação que os acompanharão durante a hospitalização com intuito de unir conhecimentos que promovam a qualidade na intervenção do paciente. Estes profissionais se envolvem neste processo como parte da reestruturação do paciente e de seus familiares ou acompanhantes que estarão envolvidos pelo contexto hospitalar.

4.2 Intervenções de arteterapia nas enfermarias pediátricas

Quando se adentra as discussões sobre o contexto hospitalar, logo volta-se a atenção para a promoção de saúde e as ações estruturadas para alcançar esse objetivo que vai além de ações básicas voltadas para o cuidado no hospital, deve-se considerar a instituição na totalidade, trabalhando em conjunto para viabilizar a construção de estratégias com a finalidade de abarcar diversos públicos, sendo eles considerados em seu contexto biopsicossocial (SILVA *et al.*, 2011).

Em perspectiva, o psicólogo hospitalar como parte desta instituição deverá considerar os aspectos psicológicos do sujeito e de sua família que transitam sob o adoecimento,

colocando em ênfase como esses sujeitos elaboram sentidos enquanto vivem tal experiência. Portanto, se faz necessário pensar em quais ferramentas esse profissional poderá utilizar diante deste contexto (SIMONETTI, 2013).

Neste sentido Chiattonne (2011) propõe que o brincar é uma rica ferramenta durante a hospitalização da criança e do adolescente, podendo inclusive tornar este instrumento, sendo comumente visto como atividade lúdica, em materiais que contribuam com a coleta de dados para o andamento do tratamento (se for o caso).

Alinhado a isso, o arteterapeuta necessita “acompanhar o processo do paciente, [...] ajudá-lo a superar os obstáculos encontrados, considerando-os, ao mesmo tempo, de um ponto de vista subjetivo e objetivo” (PAIN, 1996, p. 21). Do mesmo modo Angerami-Camon (2003, p. 25) destaca que quando o objetivo principal do psicólogo hospitalar é “a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização”. Em consonância, Francisquetti (2009) diz que o trabalho do arteterapeuta também é de buscar estratégias para o enfrentamento do sofrimento surgido a partir do adoecimento no hospital.

A partir da utilização e criação de materiais artísticos, o paciente pode protagonizar, em sua forma mais particular, no processo de conscientização de seu quadro atual e proporcionar a abertura de se mobilizar perante seus novos modos de ser, considerando as possibilidades abertas neste momento (RODRIGUES, 2010).

Reis (2014) define que a arteterapia pretende, enquanto fazer terapêutico, resgatar e promover saúde e qualidade de vida utilizando dos mais diversos materiais e ferramentas artísticas. Um exemplo considerável disso é a pesquisa realizada por Valladares e Carvalho (2005a) onde crianças internadas em ala pediátrica utilizaram papéis, lápis de cor, canetas, colagens e outros materiais para produzir um desenho de si mesmo.

As autoras chegaram à conclusão de que através do autorretrato essas crianças conseguiram expor seus sentimentos e as histórias que as descreviam no momento da hospitalização, toda avaliação da atividade foi observada desde o começo da produção considerando também como a criança se portava enquanto produzia seu desenho (VALLADARES; CARVALHO, 2005a).

Outro exemplo formidante da utilização das práticas da arteterapia no contexto hospitalar foi o trabalho desenvolvido por Silva *et al.* (2018) com pacientes oncológicos e o interessante, desta vez, foi a inclusão dos cuidadores e dos profissionais responsáveis pela área que estavam disponíveis. Utilizando a colagem e costura, com fundo musical, essas técnicas

contribuíram para promover sensação de bem-estar, autoconhecimento, percepção da importância de familiares e amigos e muitos outros resultados.

Philippini (2018) argumenta que as técnicas de colagem são interessantes por promover um resultado significativo em expressividade quando a construção deste material pode dar-se de diversas formas e construir diversos sentidos, a autora aponta ainda que o material muitas vezes é de custo acessível podendo ser retirados recortes de revistas, embalagens, jornais e unidos a outros como colas, fitas, linhas, papéis, folhas, flores, adesivos, tecidos, entre outros.

A escrita sobre custo acessível da autora Philippini (2018) faz muito sentido quando Therense (2019) indica que ao trabalhar com crianças se faz necessário observar em quais situações se encontram, que tipo de espaços o psicólogo atua e qual o contexto social está inserido para assim desenvolver estratégias que possam concluir os objetivos firmados em diversas áreas de atuação.

Algo que pode ser notado em comum nestes trabalhos é a grande pontuação em promover um fazer humanizado nos hospitais (VALLADARES; CARVALHO, 2005a; SILVA *et al.*, 2018), mas o que é a humanização? Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p. 8) a humanização “trata-se [...] de investir na produção de um novo tipo de interação entre sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e fomentando seu protagonismo”.

Benevides e Passos (2005) pontuam ainda que a humanização, apesar de ser uma política orientada por princípios, necessita ser elaborada em conjunto, pensando nas mais diversas formas de existências que necessitam dos serviços de saúde englobando-os como parte também da construção das ações realizadas no sistema de saúde.

Este discurso sobre humanização explica o que Valladares, Carvalho e Silva *et al.* (2005a; 2018) expõem em seus resultados de pesquisas ao relatarem que a partir das atividades realizadas no contexto hospitalar foi possível promover práticas humanizadas, unindo a colaboração de profissionais e pacientes com intuito de possibilitar mudanças em seu contexto de hospitalização.

Mais uma discussão pertinente na utilização da arteterapia com crianças hospitalizadas é a promoção do desenvolvimento infantil. Apesar das condições e locais limitadores, a criança precisa participar de atividades que promovam um desenvolvimento de qualidade, as técnicas de arteterapia podem promover exercício das habilidades necessárias para

que os prejuízos da hospitalização sejam minimizados, exercitar a criatividade e a exposição de emoções são fortes aliadas nesse processo (VALLADARES; SILVA, 2011).

Valladares e Carvalho (2005b) destacaram que ao utilizar sucata hospitalar foi possível verificar que as crianças em internação conseguiram externalizar em suas produções particularidades de sua vivência. Além disso, foi possível criar um sentido de relação entre os contextos externos e internos ao hospital, visando formular uma integralidade entre essas duas vivências.

Em perspectiva, pode-se pontuar que “a arteterapia possibilita à criança não só a liberdade de expressão, mas sustenta sua autonomia, sua criatividade, amplia o seu conhecimento sobre o mundo e proporciona seu desenvolvimento emocional e social” (VALLADARES; CARVALHO, 2006, p. 351). Nigro (2004) sustenta ainda que ao promover a escuta dos sentimentos dos pacientes e acompanhantes, o psicólogo hospitalar pode fortalecer a rede de comunicação entre a tríplice paciente, família e equipe hospitalar.

Dentre estes recursos e objetivos direcionados à criança e sua família, há também a possibilidade de integrar a equipe de saúde nas atividades realizadas pelo arteterapeuta como Vieira *et al.* (2012) demonstra ao utilizar contos na enfermaria pediátrica, os resultados demonstraram que não só as crianças e seus acompanhantes puderam perceber resultados positivos diante da atividade, a equipe também pôde participar e notar tais ganhos, como a sensibilização do olhar para com o outro.

Diante disso, Maichin (2004) considera que ao escolher brinquedos, materiais, jogos e outros utensílios para utilizar com o público da internação pediátrica, é importante que eles tenham o sentido de demonstrar como se dá o existir do sujeito no mundo, indo para além de simbologias já postas sobre a escolha destes materiais. E, entendendo que o objetivo das intervenções em arteterapia também é a “ampliação da consciência”, deve-se considerar os sinais de resistência que podem surgir durante a realização das produções artísticas e manejar com cuidado tais limites (VASCONCELLOS; GIGLIO, 2007, p. 381).

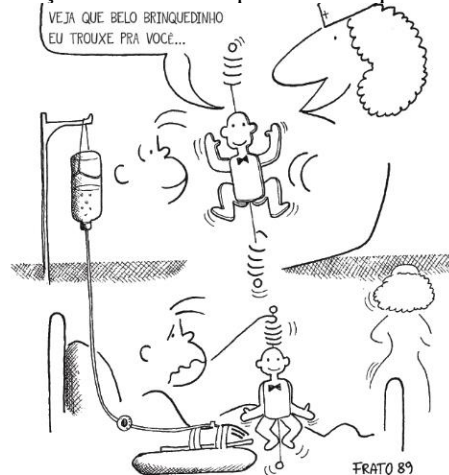
Vasques (2009) acrescenta que através de materiais expressivos como desenhos, tintas, confecções, papéis, o sujeito pode ser levado a resgatar sentimentos ou pensamentos que, em algumas vezes, passam despercebidos e expressá-los com a possibilidade de contribuir com o processo em que se encontra. Em virtude disso, Valladares e Silva (2005) destacam que a arteterapia é uma prática viável na hospitalização de crianças, devido as repentinas mudanças que podem surgir no contexto da internação.

Em seu livro “*Pensando a Arteterapia*” Moraes (2018) expõe a sua experiência como arteterapeuta e em um dado momento comenta que tem a ideia de que o paciente é o protagonista enquanto o terapeuta é o coadjuvante, onde entende que o paciente produz seu produto e dá sentido a ele enquanto o arteterapeuta fornece as ferramentas e conhecimentos necessários para facilitar esse caminho.

4.2.1 Psicólogo hospitalar e arteterapeuta: união de saberes na enfermaria pediátrica

Ao planejar e estruturar intervenções dentro do ambiente hospitalar, deve-se levar em consideração as particulares da instituição, pensar nos materiais que serão utilizados, no local onde será realizada a intervenção e nas condições físicas do paciente requer muita atenção nessa hora (CREPALDI; ROBUSKE; GABARRA, 2006).

Figura 5 - Criança em leito de hospital e o brinquedo.



Fonte: TONUCCI, 2018

Francisqueti (2005) argumenta que brincar e desenhar passam a ser importantes ferramentas na internação pediátrica, pois através dessas ações é possível promover a comunicação e a expressão de sentimentos e que ao escolher as atividades, o profissional deve se preocupar em adaptá-las seguindo o nível de limitação em que o paciente se encontra, diferente do que é apresentado na **figura 5**.

Dentre todos os objetivos citados no **quadro 1** localizado no capítulo 3, o psicólogo hospitalar poderá colher informações sobre o sentimento do paciente e promover a aproximação dos paciente e seu familiar ou acompanhante com a equipe de saúde utilizando as técnicas de arteterapia, se ele for formado também em arteterapia, visto que essas técnicas fomentam a

expressão verbal e não-verbal (MALCHIODI, 1997 *apud* SEI; PEREIRA, 2005; VALLADARES; SILVA, 2011).

As possibilidades de aplicação da arteterapia são tão diversas que adentram também as intervenções grupais, Sei e Pereira (2005) mencionam que através de pinturas e desenhos realizados em grupo terapêutico foi possível visualizar o acolhimento dos participantes uns com os outros. Ainda, Valle (2004) ressalta que o psicólogo em grupos de apoio manejará os relatos feitos a fim de que os pacientes – apesar de serem únicos em suas vivências – percebam que há situações iguais as suas e que estes possam se ajudar, acolher mutuamente naquele momento.

Inclusa com outras práticas profissionais na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2017) a arteterapia é colocada como uma prática que visa a prevenção de doenças e a promoção de saúde através de técnicas e saberes que permeiam os aspectos psicossociais e físicos. Segundo o Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde (BRASIL, 2020) foi utilizada 17.092 procedimentos em 2019 nas instituições de média e alta complexidade no Brasil, esse fator mostra uma crescente utilização da arteterapia nos hospitais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa inicialmente foi pensada para verificar se a arteterapia poderia ser utilizada por um psicólogo hospitalar nas enfermarias pediátricas de um hospital. Pensando nisso, foi feita a contextualização das origens da arteterapia e o que é necessário para realizar as técnicas da arteterapia; qual o papel do psicólogo hospitalar e como a arteterapia poderá ser utilizada na internação pediátrica, através pesquisas em artigos científicos e livros específicos sobre a temática.

Os dados bibliográficos colhidos foram, em grande maioria, suficientes para a produção da contextualização desta pesquisa, visto que o conteúdo encontrado nestes estudos contribuiu significativamente para a construção do trabalho e para a elucidação dos conceitos principais deste estudo.

Sendo assim, observou-se que para realizar as práticas e teorias da arteterapia, é necessário que o psicólogo hospitalar tenha também a formação em arteterapia reconhecida ainda pela associação de arteterapeutas do Estado em que reside, onde tal associação deve estar seguindo todas as diretrizes sobre reconhecimento de curso instruída pela União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT).

Para além disso, o profissional deve priorizar a continuidade do estudo teórico da arteterapia e suas técnicas, visto que sua atuação exprime um estudo contínuo, devido as diferentes alternativas de locais em que as intervenções poderão ser realizadas, como pela diversidade do público que será atendido.

Assim como o arteterapeuta, observou-se que o psicólogo hospitalar que está inserido na enfermaria pediátrica deve estar sempre movimentando e continuando o estudo tanto às especificidades da pediatria quanto aos conhecimentos que se entrelaçam no ambiente de saúde, como buscar entender os termos técnicos conhecidos dentro das instituições hospitalares. Essa prática aproximará o psicólogo da equipe de saúde e da particularidade dos casos de cada paciente pelo qual é responsável.

Foi possível perceber que se o psicólogo tiver a formação profissional em arteterapia e conhecimentos específicos da profissão, ele será apto para colocar em prática as técnicas diversas utilizadas na arteterapia como colagem, contação de história, pintura, desenhos, produção de máscaras, músicas, dança e outras, com pacientes, familiares ou acompanhantes e a equipe de saúde.

Foi constatado que, através destas técnicas, é provável que os resultados das criações dos pacientes, acompanhantes e da equipe de saúde, serão portas de entrada para possibilitar a expressão de sentimentos que, dentro do hospital, podem passar despercebidos.

Além de possibilitar a expressão de sentimentos e angústias durante a estadia em internação hospitalar, tais técnicas podem promover também a integração dos usuários do sistema de saúde com a equipe hospitalar, com o intuito de facilitar a comunicação entre esses dois públicos e abrir espaços para uma troca mais efetiva.

Outro ponto importante é que as intervenções podem ser realizadas somente com o paciente; com o paciente e seus famílias ou com o paciente, seus familiares e a equipe de saúde, isso vai depender dos objetivos elencados pelo profissional durante a escolha e a estruturação das técnicas que utilizará.

Como o trabalho do psicólogo hospitalar está focado em buscar estratégias para o enfrentamento do sofrimento ocasionada pela hospitalização, estas técnicas podem ser importantes meios para colher informações necessárias que podem contribuir com o processo de reflexão sobre o atual contexto do paciente e até mesmo no relaxamento ou descontração mediante a situação em que se encontram, isso tudo envolvendo o público em geral do hospital (se assim for escolhido/decidido).

Um dado interessante a ser destacado é que dos artigos consultados poucos falam sobre como e se as interferências no meio hospitalar, como: visita de outros profissionais, horários de medicação, interrupção de outros pacientes, podem impactar durante a realização das técnicas e se essas interrupções implicam em algo no resultado final.

Diante disso, seria interessante que, além de mostrar os efeitos positivos da aplicação das técnicas de arteterapia no hospital, houvesse abertura para estudos que promovessem a investigação sobre como essas interferências podem influir nos resultados desse processo.

Notou-se ainda que as pesquisas realizadas especificamente em enfermarias pediátricas foram produzidas por profissionais de enfermagem, portanto, faz-se necessário que os psicólogos hospitalares que atuam nesta área e que tenham a formação em arteterapia comecem a produzir e publicar trabalhos sobre o envolvimento destas duas profissões dentro da internação pediátrica e o impacto observado durante as intervenções promovidas.

O público-alvo desta pesquisa é a enfermaria pediátrica, dentre as pesquisas realizadas e considerando o disposto pela Sociedade Brasileira de Pediatria, o atendimento pediátrico pode acontecer até os 19 anos de idade, mas os resultados das pesquisas incluíam

apenas o atendimento de crianças, pensando nisso, considera-se também a importância da produção de pesquisas sobre a inclusão destes adolescentes com intervenções da arteterapia, já que a prática pode ser realizada com todas as faixa etárias.

Considerando os resultados deste trabalho, foi possível identificar que a arteterapia pode ser uma grande aliada no trabalho do psicólogo hospitalar dentro das enfermarias pediátricas por possibilitar o desenvolvimento social da criança já que dentro destas técnicas pode ser trabalhado diversas habilidades como treinamento motor, reconhecimento e exposição de sentimentos, autoconhecimento, aproximação entre paciente, familiar e equipe de saúde.

Este estudo contribuiu para demonstrar que o trabalho do psicólogo hospitalar e arteterapeuta podem ser realizados no contexto hospitalar de formas diversas e ainda movimentam o público-alvo de suas intervenções, promovendo a participação destes como protagonistas também de seu processo durante a internação, viabilizando um atendimento humanizado.

REFERÊNCIAS

- ANDRIOLO, Arley. A "psicologia da arte" no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. 2003, v. 23, n. 4, pp. 74-81. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400011>>. Acesso em: 22 mar. 2022.
- ANGERAMI-CAMON, Augusto (org.). O Psicólogo no Hospital. *In*: ANGERAMI-CAMON, Augusto (org.). **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. A psicologia hospitalar: objetivos e parâmetros. *In*: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.). **Psicologia hospitalar: teoria e técnica**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003, p. 23-28.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.). **O atendimento infantil na ótica fenomenológica-existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- ARCURI, Irene (org.). **Arteterapia de corpo e alma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Tendências em psicologia hospitalar**. São Paulo: Cengage Learning, 2004.
- ALMEIDA, Inez Silva de; RODRIGUES, Benedita Maria do R. D.; SIMÕES, Sônia Mara Faria. Desvelando o cotidiano do adolescente hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2005, v. 58, n. 2, pp. 147-151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200003>>. Acesso em: 15 maio 2022.
- ANDRIOLO, Arley. O método comparativo na origem da psicologia da arte. **Psicologia USP [online]**. 2006, v. 17, n. 2, pp. 43-57. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000200003>>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- ALMINO, Maria Auxiliadora Ferreira Brito; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2009, v. 43, n. 4, pp. 760-767. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400004>. Acesso em: 22 maio 2022.
- ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2022.
- ALBUQUERQUE, K. M. de.; ESCUDEIRO, Rebeca de Souza. Sobre a Metapsicologia: A Epistemologia Freudiana. **Scientia Revista de Ensino Pesquisa e Extensão**, v. 1, p. 192-395, 2013.
- A HISTÓRIA DA SBPH. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 2013. Disponível em: <https://www.sbph.org.br/a-historia-da-sbph/>. Acesso em: 05 de maio de 2022.
- AUTUORI, Sandra; RINALDI, Doris. A Arte em Freud: Um estudo que suporta contradições. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 34, n. 87, p. 299-319, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ARMELIN, Bruna Dal Fume; HERINGER, Jane Iândora. O psicólogo em unidades pediátricas. *IN*: SANCHEZ, Marisa Beatriz Leonetti Marantes. **Psicologia hospitalar: como eu faço?**. Curitiba: Juruá, 2017, p. 69-83.

AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. Definition: Organization. 2017. Disponível em: <https://arttherapy.org/about/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

ASSIS, F. E. de; FIGUEIREDO, S. E. F. M. R. de. A Atuação da Psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 37, n. 98, p. 501–512, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26130>. Acesso em: 31 mar. 2022.

AIDAR, Laura. Biografia de Nise da Silveira. **Ebiografia**, São Paulo, 05 de abr. 2021. Disponível em:

https://www.ebiografia.com/nise_da_silveira/#:~:text=Nise%20da%20Silveira%20teve%20forma%C3%A7%C3%A3o,se%20formar%20m%C3%A9dica%20no%20Brasil. Acesso em: 20 mar. 2022.

ARTETERAPIA. UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. Disponível em: <https://www.ubaatbrasil.com/>. Acesso em: 9 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Terminologia básica em saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. CONCEITOS E DEFINIÇÕES EM SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde, 1977.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução N° 41, de 13 de outubro de 1995. Aprovar em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 1995. Disponível em:

https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20JurisprudJuris/Res_41_95_Conanda.pdf. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. 2° ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BALDINI, Sonia Maria; KREBS, Vera Lúcia Jornada. A criança hospitalizada. **Pediatria**, v. 21, n. 3, p. 182-190, 1999. Disponível em:

https://viverjunto.webnode.com.br/_files/200000262-495054a4a8/a%20crian%C3%A7a%20hospitalizada.pdf. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério

da Saúde, 2004. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 26 maio 2022.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo?.

Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, p. 389-394, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n17/389-394/>. Acesso em 26 maio 2022.

BIESDORF, R. KLOH. ARTE, UMA NECESSIDADE HUMANA: FUNÇÃO SOCIAL E EDUCATIVA. **Itinerarius Reflectionis**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2012. Disponível em:

<https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/20333>. Acesso em: 9 mar. 2022.

BORDIN, Selma. Prevenção da saúde mental. In: ANDREOLI, Paola Bruno de Araujo;

CAIUBY, Andrea Vannini Santesso; LACERDA, Shirley Silva (coord.). **Manuais de**

especialização: psicologia hospitalar. São Paulo: Manole, 2013.

BENEDETTI, Gabriella Michel dos Santos; HIGARASHI, Ieda Harumi; SALES, Catarina

Aparecida. Experiences of mothers and fathers of children and adolescents with cancer: a

phenomenological-existential Heideggerian approach. **Texto & Contexto - Enfermagem**

[online]. 2015, v. 24, n. 2, pp. 554-562. Disponível em: <[https://doi.org/10.1590/0104-](https://doi.org/10.1590/0104-07072015002702014)

[07072015002702014](https://doi.org/10.1590/0104-07072015002702014)>. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia,

Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia,

Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério de Atenção Primária à Saúde. Relatório de Monitoramento Nacional das

Práticas Integrativas e Complementares nos Sistemas de Informação em Saúde. Brasília:

Departamento de Saúde da Família, 2020.

Begliomini, Helio. Biografia: Cadeira n°68 – Patrono: Osório Thaumaturgo César (1895-1979). 2022. Disponível em:

<https://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/?pg=download&acao=1&id=169&biogrbiog=Os%F3rio%20Thaumaturgo%20C%E9sar#gsc.tab=0>. Acesso em: 22 mar. 2022.

BRASIL. CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES. Ministério do Trabalho.

Brasília, 2022. Disponível em:

<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>. Acesso em: 27 mar.

2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nise da Silveira. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília,

v. 14, n. 1-3, p. 22-27, 1994. Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931994000100005&lng=pt&nrm=iso)

[98931994000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931994000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar. 2022.

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

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nise da Silveira. **Psicol. cienc. e prof.**[online].

2002, v. 22, n. 1, pp. 137. Disponível em: <[https://doi.org/10.1590/S1414-](https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000100014)

[98932002000100014](https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000100014)>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CACHAPUZ, Daniela Rosa. Psicologia hospitalar: um olhar interdisciplinar no atendimento a crianças e adolescentes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 43-66, dez. 2006.

Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 maio 2022.

CREPALDI, Maria Aparecida; ROBUSKE, Michelli Moroni; GABARRA, Letícia Macedo. Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. *In*: CREPALDI, Maria Aparecida; LINHARES, Beatriz Martins; PEROSA, Gimol Benzaquen (org.). **Temas em psicologia pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

CARDOSO, R. A história da arte e outras histórias. *In*: **Cultura Visual**, n. 12, Salvador: EDUFBA, 2009, p. 105-113.

CIORNAI, Selma. **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus Editorial, 2004.

CASTRO, Eliane Dias de e LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2007, v. 11, n. 22, pp. 365-376. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000200017>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CARVALHO, Denis Barros de *et al.* Como se escreve, no Brasil, a História da Psicologia no contexto hospitalar?. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 1005-1026, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2022.

CARVALHO, Ana Maria Almeida. Psicologia do Desenvolvimento: há questões novas? Psicologia desenvolvimental: questões persistentes. **Cadernos de Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 8, 21 out. 2021.

CASTRO, Elisa Kern de e BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. 2004, v. 24, n. 3, pp. 48-57. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300007>>. Acesso em: 2 abr. 2022.

CASTRO, Elisa Kern de. Psicologia pediátrica: a atenção à criança e ao adolescente com problemas de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. 2007, v. 27, n. 3, pp. 396-405. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300003>>. Acesso em: 31 março 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 13/2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para o seu registro. Brasília: CFP, 2007.

CHIATTONE, Heloísa Benevides Carvalho. A criança e a morte. *In*: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para a atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS. 1. Ed. Brasília: CFP, 2019.

DAHLKE, Rudger. **A doença como linguagem da alma: sintomas como oportunidades de desenvolvimento**. São Paulo: Editora Cultrix, 1992.

DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA DA SBP. PERGUNTE AO ESPECIALISTA: dc adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/PERGUNTE-AO-ESPECIALISTA-adolescencia2017-1.pdf. Acesso em: 13 maio 2022.

EUZEBIOS FILHO, Antonio; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Fatores de risco e de proteção: percepção de crianças e adolescentes. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 125-141, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2022.

EQUIPE EDITORIAL. Arte rupestre: o que é e quais são suas características?, 2021. Disponível em: <https://arteref.com/movimentos/o-que-e-a-arte-rupestre-e-quais-sao-as-suas-caracteristicas/>. Acesso em: 22 mar. 2022.

FREUD, S. (1914-1916). **A história do Movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos**. vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1916.

FREUD, S. (1977). *O Mal estar na civilização*, vol. XXI, Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho original publicado em 1930).

FRANCISQUETTI, Ana Alice. Arte-reabilitação em enfermaria infantil. In: CIORNAI, Selma (org.). **Percursos em arteterapia: arteterapia e educação, arteterapia e saúde**. São Paulo: Summus Editorial, 2005.

FRANCISQUETTI, Ana Alice. O hospital: um espaço arteterapêutico. In. ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Arteterapia - lembrar é preciso... criar é continente: caderno de resumos paulista de arteterapia**. São Paulo: Associação de Arteterapia de São Paulo, 2009, p. 35-36.

FERREIRA, Nathalia B. de P. A arte e a formação humana: implicações para o ensino de literatura. In: MARTINS, L. M.; DUARTE, N. **Formação de professores: limites contemporâneos e alternativas necessárias [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

FIORAVANTI, Carlos. Atêlie Juquery, 2016. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/atelie-juquery/>. Acesso em: 26 mar. 2022.

GONÇALVES, Ernesto Lima. Desenvolvimento de uma estratégia de manufatura em um ambiente turbulento. **Revista de Administração de Empresas [online]**. 1998, v. 38, n. 1, pp. 80-90. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-75901998000100008>>. Acesso em: 24 abr. 2022.

GUBERNIKOFF, Carole. Arte e Cultura. In: SEKEFF, Maria de Lourdes. **Arte e cultura: estudos interdisciplinares**. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2001.

GASPAR, Madu. **A arte rupestre no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

GAETA, Irene Pereira. Arteterapia Junguiana: uma leitura da psicologia analítica de Carl Gustav Jung (1875-1961) através das mandalas. **Revista de Arteterapia da AATESP**, v. 7, N, 2, 2016, p. 63-79.

GRILLO, Rogério de Melo; NAVARRO, Eloisa Rosotti; RODRIGUES, Gilson Santos; GRANDO, Regina Célia. A teoria geral de jogo de F. J. J. Buytendijk: aportes para uma educação física mais sensível à distância entre jogo e lúdico. **Educação Física e Ciências do Esporte**, v. 1, n. 1, pp. 36-49, 2021. Disponível em: <https://www.editoracientifica.org/articles/code/201202665>. Acesso em: 09 maio 2022.

HUMBERT, Elie G. **Jung**. São Paulo: Summus, 1985.

HENRIQUES, Daniela Cruz; CAÍRES, Fabiana Martins de. A criança hospitalizada: manual de orientação aos pais. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2014. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/a-crianca-hospitalizada-manual-de-orientacao-aos-pais/>. Acesso em: 09 maio 2022.

HOSPITAL. *In*: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/hospital/>. Acesso em: 24 abr. 2022

HISTÓRICO. Museu de Imagens do Inconsciente, 2022. Disponível em: <http://mii2.hospedagemdesites.ws/#index>. Acesso em: 20 mar. 2022.

JUNG, Carl Gustav. **Arquétipos e o Inconsciente Coletivo**. Petrópolis: Vozes, 2000, p. 347-381.

KOSOVSKI, Gisele Falbo. Psicanálise e arte: uma articulação a partir da não relação em Louise Bourgeois: o retorno do desejo proibido. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica [online]**. 2016, v. 19, n. 3, pp. 441-455. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-14982016003006>>. Acesso em: 18 mar. 2022.

LIMA-GONÇALVES, E. Estrutura organizacional do hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas**, v. 38, n. 1, p. 80-90, 1998. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/12122/estrutura-organizacional-do-hospital-moderno/i/pt-br>. Acesso em: 24 abr. 2022.

LAZZARETTI, Claire Terezinha *et al.* **Manual de psicologia hospitalar**. Curitiba: Unificado, 2007.

LUSTOSA, Maria Alice. A Psicoterapia breve no Hospital Geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 259-269, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 abr. 2022.

LEME, Anna Elisa et al. Breve olhar sobre a história da psicologia da saúde no Brasil. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 31, n. 60, p. 133-140, jul. 2018. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/138>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

LEGISLAÇÃO. UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. 2022. Disponível em: <https://www.ubaatbrasil.com/>. Acesso em: 27 mar. 2022.

MOTTA, Maria da Graça Corso da. **O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital: uma descrição fenomenológica das mudanças existenciais**. 1997. Orientador: Ingrid Elsen. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/1374>. Acesso em: 22 maio 2022.

MAICHIN, Vanessa. Os diversos caminhos em psicoterapia infantil. *In*: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.). **O atendimento infantil na ótica fenomenológica-existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004, p. 1-49.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 91-103, dez. 2005. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2022.

MARTINS, Daniela de Carvalho e Souza. **Arte-terapia e as potencialidades simbólicas e criativas dos mediadores artísticos**. Tese (Mestrado em Educação Artística) – Faculdade de Belas Artes. Universidade de Lisboa, 2012, p. 47-48. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/10008>. Acesso em: 29 mar. 2022.

MASP. Histórias da Loucura: Desenhos do Juquery, 2015. Disponível em: <https://masp.org.br/exposicoes/historias-da-loucura-desenhos-do-juquery>. Acesso em: 29 mar. 2022.

MÄDER, Bruno Jardini (org.). **Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão**. Curitiba: CRP-PR, 2016.

MACEDO, M. C.; RIBEIRO, R. A. Psicologia Pediátrica: Avaliação e Intervenção. *In*: BAPTISTA, Makilim N.; DIAS, Rosana R.; BAPTISTA, Adriana Said D. (org.). **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p. 159-180.

MIYAZAKI, M. de O.; DOMINGOS, N. A. M; BRANCO, L. M. PINTO, M. J. C. Formação do Psicólogo para as Áreas da Saúde e Hospitalar. *In*: BAPTISTA, Makilim N.; DIAS, Rosana R.; BAPTISTA, Adriana Said D. (org.). **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p. 1-13.

MORAES, Eliana. **Pensando a arteterapia**. Espírito Santo: Semente Editorial, 2018.

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

OLIVEIRA, Gislene Farias de; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSECA, Patrícia Nunes da. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 37-54, dez. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2022.

OUTEIRAL, José. **Adolescer**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter Ltda, 2008.

PHILIPPINI, Angela. **UNIVERSO JUNGUANO E ARTETERAPIA**. *In*: Revista Imagens da Transformação, v. 2. Rio de Janeiro: Pomar, 1995. p. 1-5.

PAIN, Sara. **Teoria e técnica da arte-terapia: a compreensão do sujeito**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PHILIPPINI, Angela. **Mas o que é mesmo arteterapia?**. *In*: Revista Imagens da Transformação, v. 5. Rio de Janeiro: Pomar, 1998.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública [online]**. 2001, v. 35, n. 1, pp. 103-109. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>>. Acesso em: 10 maio 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PHILIPPINI, Angela. **Linguagens, materiais expressivos em arteterapia: uso, indicações e propriedades**. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2018.

- RHYNE, Janie. **Arte e Gestalt: padrões que convergem**. São Paulo: Summus, 2000.
- RIVERA, Tania. **Arte e psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2005.
- REZENDE, J. M. de. TERAPIA, TERAPÊUTICA, TRATAMENTO. *Revista De Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology*, 39(2), 149–150. 2010.
- RODRIGUES, Caroline Carvalho. **Materiais e técnicas: sua história e seus valores terapêuticos**. Monografia (Especialização em Arteterapia na Educação e Saúde) – Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/t206105.pdf. Acesso em: 24 maio 2022.
- REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. 2014, v. 34, n. 1, pp. 142-157. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>>. Acesso em: 9 mar. 2022.
- SALAMUNES, Nara L. C. A pré-história da mente: uma busca das origens da arte, da religião e da ciência. **Educar em Revista [online]**. 2004, n. 24, pp. 283-288. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-40602221>>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- SAMMARONE, Cintya Ferreira de.; ROCHA, Fátima Regina Pereira da. Apresentação. In: ARCURI, Irene (org.). **Arteterapia de corpo e alma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- SPAGNOL, Carla Aparecida; FERNANDES, Marcia Simoni. Estrutura organizacional e o serviço de enfermagem hospitalar: aspectos teóricos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre: 2004; 25(2):157-64. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/4502>. Acesso em: 06 maio 2022.
- SEI, Maíra Bonafé; PEREIRA, Luísa Angélica Vasconcellos. Grupo arteterapêutico com crianças: reflexões. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 39-47, jun. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702005000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio 2022.
- SIERRA, V.M.; MESQUITA, W.A. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Fundação Seade, v. 20, n. 1, p. 148-155, 2006. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf. Acesso em: 12 maio 2022.
- SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 4. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 7. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- SILVA, Maria Adelane Monteiro da et al. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2011, v. 64, n. 3, pp. 596-599. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300027>>. Acesso em: 3 mar. 2022.
- SILVA, Maria Edna Bezerra da. et al. Práticas integrativas e vivências em arteterapia no atendimento a pacientes oncológicos em hospital terciário. **Revist. Prt.: Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 721-731, 2018. Disponível em: <https://seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4458>. Acesso em: 09 mar. 2022.

- SANTOS-SILVA, Clayton dos.; ALMEIDA, Nathália Augusta de; WANDERLEY, Katia da Silva. Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar. In: RODRIGUES, Avelino Luiz (org.). **Psicologia da saúde hospitalar: abordagem psicossomática**. São Paulo: Manole, 2020.
- SOARES, Marcela Carvas Nunes; SANTOS, Michele Mariana Vieira Ferreira. O adolescente e o processo de hospitalização: a psicologia construindo possibilidades. **Rev. Mosaico**, v. 11, n. 2, p. 101-108, 2020. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RM/article/view/2333>. Acesso em: 17 maio 2022.
- SANTOS, Ingrid Fernandes *et al.* O Psicólogo Hospitalar na Enfermaria Pediátrica: Um Estudo de Caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3713-3717, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25335>. Acesso em: 28 mar. 2022.
- SANAR. Resumo de hebiatria: definição e importância. Sanar, 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/resumo-de-hebiatria-definicao-e-importancia>. Acesso em: 21 maio 2022.
- SOUZA, Otília Rosângela da Silva. **Breve Histórico da Arteterapia: Histórico no Mundo e no Brasil**, 2022. Associação Mineira de Arteterapia. Disponível em: <https://www.amart.com.br/historico>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- SUS. Secretaria de Estado de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 09 maio 2022.
- TAKEI, Roberta F., HUPSEL, Ticiane M., SCHNITMAN, Lilia V. **Psicologia da saúde: da atenção primária à atenção hospitalar**. Salvador: Sanar, 2017.
- TONUCCI, Francesco. **A solidão da criança**. São Paulo: Ciranda de Letras, 2018.
- THERENSE, Munique. O processo ludoterapêutico na perspectiva fenomenológico-existencial das crianças em atendimento clínico. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 15-25, abr. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672019000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 maio 2022.
- TERAPIA. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/terapia/>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. Carta de Canelas – RS – 15/11/2008. Decisões da UBAAT até a presente data. Rio Grande do Sul: 2008.
- UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. Código de Ética dos Arteterapeutas. Bahia, 2008. Disponível em: https://www.ubaatbrasil.com/_files/ugd/f2bb16_831a7c69c28e481e8a1f0a5e75f4c808.ppd. Acesso em: 27 mar. 2022.
- UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. Resolução UBAAT n° 001/2013. Dispõe sobre o currículo mínimo para a formação do Arteterapeuta e sobre o cadastro de cursos de Arteterapia no Brasil. Santa Catarina, 2013. Disponível em: https://www.ubaatbrasil.com/_files/ugd/f2bb16_cdc8aee92b784387b7926b40e7f05b7b.pdf. Acesso em: 27 mar.
- UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. Resolução UBAAT n° 002/2013. Dispõe sobre coordenação, docência, supervisão, orientação de TCC e cadastro dos Cursos de Arteterapia no Brasil. Santa Catarina, 2013. Disponível em:

https://www.ubaatbrasil.com/_files/ugd/f2bb16_fe701eb39c5c4437b56ebbbb2668217a.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

ZANINI, Walter. Arte e História da arte. **Estudos Avançados [online]**. 1994, v. 8, n. 22, pp. 487-489. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40141994000300070>>. Acesso em: 9 mar. 2022.

VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. Acompanhamento psicológico em oncologia pediátrica. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.). **O atendimento infantil na ótica fenomenológica-existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004, p. 83-107.

VITORINO, Stephânia Cottorello; LINHARES, Maria Beatriz Martins; MINARDI, Maria Regina Fonseca Lindenber. Interações entre crianças hospitalizadas e uma psicóloga, durante atendimento psicopedagógico em enfermaria de pediatria. **Estudos de Psicologia (Natal) [online]**. 2005, v. 10, n. 2, pp. 267-277. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000200014>>. Acesso em: 29 abr. 2022.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Desenhos que contam histórias... desvelando o auto-retrato de crianças hospitalizadas em arteterapia. In: ASSOCIAÇÃO BRASIL CENTRAL DE ARTETERAPIA. **Arteterapia: cores da vida. Revista Científica de Arteterapia Cores da Vida**, v. 1, n. 1, p. 28-43, 2005.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica: o desenvolvimento da construção com sucata hospitalar. **Act. Paul. Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 64-71, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YLYX3Dpzd74kMXSp6jSx7Tz/>. Acesso em: 01 abril 2022.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. A arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2006, v. 40, n. 3, pp. 350-355. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000300006>>. Acesso em: 13 mar. 2022.

VASCONCELLOS, Erika Antunes e GIGLIO, Joel Sales. Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. **Estudos de Psicologia (Campinas) [online]**. 2007, v. 24, n. 3, pp. 375-383. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300009>>. Acesso em: 13 mar. 2022.

VASQUES, Márcia Camargo Penteado Corrêa Fernandes. **A arteterapia como instrumento de promoção humana na saúde mental**. 87f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/98472>. Acesso em: 17 maio 2022.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso; SILVA, Mariana Teixeira da. A arteterapia e a promoção do desenvolvimento infantil no contexto da hospitalização. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2011, v. 32, n. 3, pp. 443-450. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300002>>. Acesso em: 26 maio 2022.

VIEIRA, Camila Martins *et al.* Escutando contos, desenhando a vida: arteterapia em enfermarias pediátricas de um Hospital de Ensino de Alta Complexidade em Pernambuco - IMIP. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 46-64, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2022.

VITAL, Tabbatha Santos et al. Relações entre Arteterapia em crianças hospitalizadas com câncer. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 9, n. 4, p. 75-83, 2020. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/938>. Acesso em: 14 maio 2022.