

REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP



**REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP****Publicação:** Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo**APRESENTAÇÃO**

A Revista de Arteterapia da AATESP é uma publicação científica da Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, disponível no *site* da AATESP – [www.aatesp.com.br](http://www.aatesp.com.br). Foi criada em 2010 com o intuito de acolher as produções advindas de arteterapeutas associados e de autores de áreas afins orientados por um arteterapeuta associado, interessados na difusão e no aprofundamento do conhecimento na área de Arteterapia, com periodicidade semestral.

**LINHA EDITORIAL**

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

**GRUPO EDITORIAL**

Contato: [revista@aatesp.com.br](mailto:revista@aatesp.com.br)

**Editora:**

Dra. Leila Nazareth AATESP 001/1203

**Conselho Editorial:**

Dra. Leila Nazareth AATESP 001/1203

Ms. Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti AATESP 008/1203

Dra. Tatiana Fecchio AATESP 058/1105

Esp. Gisela Dias AATESP 688/0920

Dra. Ana Carmen Nogueira AATESP 200/0611

Dra. Lara Nassar Scalise AATESP 474/1218

**Conselho Consultivo:**

Dra. Adriana Leopold AATESP 203/0611

Dra. Alessandra Giordano AATESP 025/1203

Dra. Ana Cláudia Afonso Valladares ABCA 0001/0301

Dra. Cristina Brandt Nunes AATESP 539/0919

Dra. Cristina Dias Allessandrini AATESP 015/1203

Dra. Eloisa Quadros Fagali AATESP 021/1203

Dra. Irene Gaeta Arcuri AATESP 043/0504

Dra. Selma Ciornai AATESP 014/1203

Dra. Sonia Maria Bufarah Tommasi AATESP 251/0113

Dr. Robson Xavier AAPB 009/2018

Dr. Sandro Leite AATESP 023/1203

Ms. Andréia Aparecida da Silva Pinto AATESP 229/0112

Ms. Claudia Regina Teixeira Colagrande AATESP 100/0109

Ms. Dilaina Paula dos Santos AATESP 011/1203

Ms. Eliana Cecilia Ciasca AATESP 082/0907

Ms. Lídia Lacava AATESP 039/0504



Ms. Mailde Jerônimo Trípoli AATESP 070/0507  
Ms. Marcieli Cristine do Amaral Santos AATESP 157/0510  
Ms. Rozelia Vasques Ortiz AATERGS 133/0916  
Ms. Tania Cristina Freire AATESP 053/0305  
Ms. Valéria G. C. Monteiro AATESP 340/061  
Esp. Angelica Shigihara de Lima AATERGS 001/0603  
Esp. Maria Angela Gaspari AATESP 138/0410  
Esp. Mônica Guttmann AATESP 032/1203

### **Capa**

Priscilla Tesser Reuter AATESP 506/0519  
Caminho para Florescer e Ser – Colagem a partir de desenho intuitivo do processo arteterapêutico.

### **Formatação, Editoração**

Esp. Gisela Dias AATESP 688/0920  
Esp. Joyce da Silva ABCA 169/0423

### **Revisão**

Amanda Santos

### **Ressalva**

Os artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores e as opiniões e os julgamentos neles contidos não expressam necessariamente o pensamento dos editores ou do conselho editorial. Citação parcial permitida, com referência à fonte.

**REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP**

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

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

**Diretoria – Gestão 2023-2024**

**Diretor-Gerente**

Marcos dos Reis Nogueira

**1ª Diretora Adjunta**

Bonna Graziella Straccialini Spadacini

**2ª Diretora Adjunta**

Patrícia Regina Penna Soares

**1ª Secretária**

Marcia Cristina de Aguiar

**2ª Secretária**

Alessandra Carina Caetano

**1ª Tesoureira**

Camilla Dimitrov

**2ª Tesoureira**

Elainy Mota Pereira

**Conselho Fiscal**

Dorianna Maria Mártires Venturini Camargo

Shirley Prates Alletti

Viviane Barbosa de Magalhães

**Revista**

Leila Nazareth

Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti

Tatiana Fecchio

Gisela Dias

Joyce da Silva

Ana Carmen Nogueira

## Sumário

### **EDITORIAL**

<b>A Arteterapia integrada ao campo da Saúde .....</b>	<b>2</b>
Leila Nazareth	

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

<b>Arteterapia como expressão da subjetividade: relato de experiência em um Centro de Atenção Psicossocial .....</b>	<b>4</b>
Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres, Bruna Moriel Fernandes Marques	

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

<b>A Arteterapia usando imagens médicas: estudo comparativo entre imagens de pacientes com câncer de mama e pacientes com fibromialgia .....</b>	<b>43</b>
Alejandra del Carmen Villanueva Mauricio	

### **ESTUDO DE CASO**

<b>Arteterapia e mandala: a jornada de autoconhecimento de um homem trans .....</b>	<b>65</b>
Soraia Dias Ciccone	

<b>NORMAS DE PUBLICAÇÃO .....</b>	<b>88</b>
-----------------------------------	-----------

**EDITORIAL****A Arteterapia integrada ao campo da Saúde**Leila Nazareth<sup>1</sup>

Neste exemplar da Revista de Arteterapia da AATESP, encontramos uma produção voltada ao campo da Saúde. São dois relatos de experiência e um estudo de caso.

O primeiro relato de experiência foi elaborado por Ana Cláudia A. Valladares-Torres e Bruna M. F. Marques e recebeu o título de **Arteterapia como expressão da subjetividade: relato de experiência em um Centro de Atenção Psicossocial**. O objetivo foi descrever e refletir sobre a experiência arteterapêutica junto a pessoas com transtornos depressivos ou outros transtornos mentais graves.

O processo consistiu em quatro intervenções com frequência semanal, conduzidas no primeiro semestre de 2024, em um CAPS no Distrito Federal. Cada oficina teve a duração de duas horas aproximadamente. Foram atendidos 15 usuários adultos com transtornos mentais graves em cada uma das sessões oferecidas. A frequência às oficinas variou, de acordo com o projeto terapêutico singular de cada paciente. O trabalho foi conduzido por uma arteterapeuta docente universitária, que contou com o auxílio de uma equipe de alunos, de forma que cada participante foi ajudado por um estudante universitário qualificado.

A arteterapeuta apresentava um conto e solicitava uma elaboração plástica a partir de tal apresentação. As produções foram analisadas à luz da Psicologia Analítica de Jung. Identificaram-se expressões de emoções complexas e situações difíceis do cotidiano, como luto, dor e estigma. As autoras concluíram que a implementação da Arteterapia contribuiu para o cuidado em Saúde Mental, no que tange à qualidade da assistência, garantindo que a criatividade e o lúdico estivessem presentes nesses espaços.

O próximo relato de experiência foi apresentado por Alejandra C. V. Mauricio, com o título de **A Arteterapia usando imagens médicas: estudo comparativo sobre imagens de pacientes com câncer de mama e pacientes com fibromialgia**. A autora buscou examinar imagens radiológicas por meio da Arteterapia, partindo do pressuposto de que tais imagens podem se constituir como reflexo da realidade psíquica das pacientes. Foram estudados dois grupos: um com 8 mulheres com câncer de mama, que participaram de 17

---

<sup>1</sup> Editora da Revista de Arteterapia da AATESP, arteterapeuta AATESP 001/1203, doutora em Psicologia Social, psicóloga com formação em Psicoterapia Analítica de Jung, Neuropsicologia e Reabilitação Neuropsicológica.

oficinas virtuais em 2023; e o outro grupo reuniu 8 mulheres com fibromialgia, que participaram de 17 oficinas presencialmente no primeiro semestre de 2024.

As oficinas seguiram o método descrito por Alessandrini (1996). Na análise, foram focalizados a forma, o vazio e outros elementos contidos nas imagens médias. A autora concluiu que o uso das imagens radiológicas em Arteterapia favorece a elaboração simbólica e o ressignificar das doenças.

Chegamos ao estudo de caso, **Arteterapia e mandala: a jornada de autoconhecimento de um homem trans**, produzido por Soraia Dias Ciccone.

A autora teve como objetivo compreender o uso da Arteterapia e da mandala como instrumentos para o autoconhecimento e a integração dos aspectos conscientes e inconscientes no processo de transição de um homem trans.

Foram realizadas 30 sessões durante 10 meses, e o processo chegou a 20 mandalas produzidas. O trabalho foi interrompido por acometimento grave da saúde do paciente. A conclusão destacou que as mandalas favoreceram a expressão de sentimentos e a integração do feminino e o masculino. Entretanto, muitas batalhas ainda precisarão ser vencidas para que o corpo feminino e a identidade masculina possam ter uma integração mais efetiva.

A equipe da Revista deseja ao público leitor uma proveitosa e instigante leitura e espera que as questões aqui discutidas possam despertar o desejo de produzir novos textos igualmente desafiadores, inovadores e relevantes para o enriquecimento do pensamento terapêutico na Arteterapia.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### **Arteterapia como expressão da subjetividade: relato de experiência em um Centro de Atenção Psicossocial**

### **Art therapy as an expression of subjectivity: experience report in a Psychosocial Care Center**

Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres<sup>2</sup>

Bruna Moriel Fernandes Marques<sup>3</sup>

**Resumo:** Objetivo – Descrever e refletir sobre a experiência arteterapêutica junto a pessoas com transtornos depressivos e/ou transtornos mentais graves. Método – Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo do tipo relato de experiência. Experiência desenvolvida com quatro intervenções grupais de Arteterapia com o uso de contos em um Centro de Atenção Psicossocial, direcionada a quinze usuários adultos com transtornos mentais graves, ocorrida uma vez por semana e realizada no primeiro semestre de 2024. Foram apresentadas as avaliações descritivas e reflexivas das atividades de Arteterapia, as quais foram vinculadas à teoria da Psicologia Analítica de C. G. Jung. Resultados – Observou-se que foram estimulantes as expressões emocionais subjetivas dos participantes, como emoções complexas e experiências difíceis de serem trabalhadas, como luto, dor, estigma. As emoções foram acolhidas e validadas pela escuta terapêutica em um espaço terapêutico protegido, o que facilitou a reflexão, a autodescoberta e a ressignificação desses sentimentos, gerando um bem-estar emocional. Considerações finais – Acredita-se que a implementação da Arteterapia contribuiu para o cuidado em saúde mental, favoreceu a qualidade de assistência e garantiu a criatividade e o lúdico nesses espaços.

**Palavras-chave:** transtornos mentais; depressão; ansiedade; cuidado clínico e psicossocial.

**Abstract:** Goal – To describe and reflect on the art therapy experience with people with depressive disorders and/or severe mental disorders. Method – This is a descriptive and reflective study on the experience report type. Experience developed with four group Art Therapy interventions using stories in a Psychosocial Care Center, aimed at fifteen adult users with severe mental disorders and occurred once a week. Conducted in the first half of 2024. Descriptive and reflective evaluations of the Art Therapy activities were presented, which were linked to C. G. Jung's theory of Analytical Psychology. Results – It was observed

---

<sup>2</sup> Arteterapeuta (UFG), doutora em Enfermagem em Saúde Mental (USP). Atualmente, professora Associada da Universidade de Brasília (UnB). Experiência e atuação nas áreas de Arteterapia, Saúde Mental e Sofrimento Psíquico. Membro fundadora da Associação Brasil Central de Arteterapia (ABCA). Autora de vários livros em Arteterapia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9601473625455733>. Associação Brasil Central de Arteterapia (ABCA) no 001/0301.

<sup>3</sup> Enfermeira formada pela Universidade de Brasília (UnB). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2077317493959675>.

that the subjective emotional expressions of the participants were stimulating, such as complex emotions and experiences that are difficult to work through, such as grief, pain, stigma. The emotions were welcomed and validated by therapeutic listening in a protected therapeutic space, which facilitated reflection, self-discovery, and the resignification of these feelings, generating emotional well-being. Final considerations – It is believed that the implementation of Art Therapy contributed to mental health care, favored the quality of assistance and guaranteed creativity and playfulness in these spaces.

**Keywords:** Art therapy; mental disorders; depression; anxiety; clinical and psychosocial care.

### **Introdução**

Em 2022, o Brasil foi considerado o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo maior nas Américas, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (Martins, 2022).

Os transtornos depressivos são definidos pela presença de humor triste, vazio ou irritável, são cerceados por alterações somáticas e cognitivas que impactam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Esses sintomas podem durar um período curto, médio ou longo e ter diversas causas – hereditariedade, alterações nos níveis de neurotransmissores ou da função neuroendócrina e fatores psicossociais — bem como se darem em diferentes momentos da vida – infância, adolescência, fase adulta e/ou velhice –, o que irá defini-los em diferentes tipos. Incluem-se nos transtornos depressivos o transtorno disruptivo da desregulação do humor (TDDH); o transtorno depressivo maior (TDM), o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM); o transtorno persistente (TDP), o transtorno induzido por substância/medicamento (TDIS), o transtorno devido a outra condição médica e outros transtornos depressivos especificados e não especificados (APA, 2023).

O mais conhecido, atualmente, é o TDM. Nele, observam-se episódios de tristeza profunda, o que gera alterações nítidas no afeto, na cognição e em outras funções neurovegetativas que duram, pelo menos, duas semanas ou mais, podendo ser um acontecimento único ou recorrente – o mais comum. Quando esse estado dura mais de dois anos em adultos ou um ano em crianças, pode ser classificado como um TDM crônico, que é uma classificação dentro dos transtornos depressivos persistentes. Essa condição também pode ser gerada devido ao uso exagerado de alguma substância ou medicamento e por diversas condições médicas, ou ainda devido a alterações hormonais no corpo da mulher –após a ovulação até alguns dias depois da menstruação (APA, 2023).

Martins (2022) acrescenta que a depressão é um transtorno caracterizado por sentimentos de incapacidade, pessimismo, baixa autoestima, episódios de irritabilidade e

tristeza, isolamento social, perda de prazer e déficit cognitivo, o que acarreta dificuldades no trabalho, nos estudos, no descanso (sono), na alimentação, entre outras, somadas a sentimentos negativos com duração de duas semanas, no mínimo.

O transtorno depressivo para um dependente de drogas pode ser relacionado ao início do uso de determinada droga, ou seja, o usuário busca a droga como refúgio devido a um estado de tristeza, o que lhe proporcionará momentos de alegria e de euforia, a depender da droga a ser utilizada. Mas após o uso, quando o usuário já é dependente da substância psicoativa e não consegue sentir nenhum tipo de prazer, ele fica estagnado em um completo vazio e profunda tristeza. É comum que pessoas que abusam de substâncias psicoativas, especialmente do álcool, acabem desenvolvendo uma comorbidade como o TDM, ou ao inverso, a pessoa na TDM busca no álcool um meio de alívio ao seu sofrimento psíquico – especialmente pessoas do gênero feminino, o que culmina em uma comorbidade de transtornos mentais e dificulta, ainda mais, o manejo deles (APA, 2023).

Já o TDDH é descrito como momentos de irritabilidade frequentes, por um período de, no mínimo, um ano e em, pelo menos, dois ambientes, com várias explosões de raiva em resposta às insatisfações da vida, podendo ser verbais ou comportamentais (agressão contra propriedade, contra si mesmo ou contra outros), muito observado em crianças, dos seis até os dezoito anos. E quando não tratado na fase infantojuvenil, pode evoluir para um TDM na vida adulta (APA, 2023).

É importante ressaltar que um transtorno depressivo é diferente de uma tristeza; esta última se dará como um episódio, na maioria das vezes, isolado, que durará apenas dias e do qual não farão parte pensamentos de suicídio e perda da capacidade funcional, e que é parte comum da vida (Coryell, 2023). A depressão, quando não tratada – e muitas vezes, até com tratamento –, pode agravar-se e levar ao autoextermínio; por esta razão, o profissional da saúde, a família e os amigos precisam estar bastante atentos a qualquer sinal e sintoma relacionado e estar sempre dialogando sobre essa possibilidade com a pessoa que está em depressão.

As principais formas de tratamento para tal condição podem ser farmacológica, associada com psicoterapia e/ou outras terapêuticas, pois, quando combinadas, apresentam maior efeito terapêutico e maior adesão ao tratamento, ou seja, gera uma melhoria significativa na qualidade de vida dos usuários e uma redução da gravidade do transtorno e da reincidência de episódios. O tratamento terapêutico será mais explorado neste estudo, visto que a Arteterapia é uma dessas práticas terapêuticas utilizadas em saúde mental. E além da busca de ajuda profissional e terapêutica, é necessário que a pessoa com depressão aprenda a acessar sua rede de apoio de forma mais funcional e a reatar vínculos positivos; bem como reorganizar os aspectos socioculturais e espirituais, a renda financeira e a moradia; e tratar também das doenças físicas que possam surgir, para que se tenha um

tratamento mais eficaz e duradouro (Lee *et al.*, 2022).

Dentro desse contexto e em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), surgiram as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com o intuito de implementar mecanismos naturais para promoção, prevenção e recuperação da saúde (Brasil, 2006). Em 2017 e em 2018 foram incluídas várias práticas de saúde pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde a partir da publicação da portaria nº 849, em 2017, e da Portaria nº 702, em 2018 (Brasil, 2017; 2018).

Assim, nesta busca por novas terapêuticas criativas e inovadoras em saúde mental, a Arteterapia se consolidou como uma prática dentro das PICS (Brasil, 2017). Ainda que a Arteterapia já tenha sido inserida dentro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de outras instâncias de atendimento no SUS desde 1998 (Jaguarão, 1998), isto é, mesmo antes da implementação do PICS em prol de auxiliar no tratamento de pessoas com transtornos mentais graves.

Em um território repleto de sofrimento psíquico, a Arteterapia pode ser um recurso que promove a exteriorização de sentimentos, afetos, pensamentos, sensações, percepções, comportamentos disfuncionais, angústias, ansiedades, tristezas, preconceitos, entre outros, para o favorecimento da organização emocional (Valladares-Torres; Anjos, 2023; Valladares-Torres; Dias, 2025; Valladares-Torres; Rodrigues, 2025). Além disso, o uso da Arteterapia cria espaços de expressão da subjetividade das emoções internas que estimulam reflexões, discussões e transformações e o resgate da criatividade e das trocas socioafetivas (Valladares-Torres, 2021; Valladares-Torres *et al.*, 2023).

Estudos têm demonstrado o efeito positivo da Arteterapia no tratamento de pessoas com transtornos mentais, ao permitir que seus usuários expressem suas emoções subjetivas e singulares, promovam a autodescoberta e curem seus traumas internos, contribuindo para o bem-estar mental geral (Nabirye, 2025; Valladares-Torres; Neves, 2025). A Arteterapia tem uma abordagem de reabilitação psiquiátrica por promover o funcionamento social, a melhoria da autonomia e a qualidade de vida (Almeida *et al.*, 2024; Cataldas *et al.*, 2025) de indivíduos com esquizofrenia. Portanto, questionou-se como seriam desenvolvidas as práticas arteterapêuticas no contexto da saúde mental. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi descrever e refletir sobre a experiência arteterapêutica junto a pessoas com transtornos depressivos e/ou transtornos mentais graves.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo do tipo relato de experiência, que é caracterizado como um produto científico atual e se trata de uma construção teórico-prática que se desdobra na busca de saberes frente ao olhar do sujeito pesquisador em um

determinado contexto cultural e histórico (Daltro; Faria, 2019).

A experiência descrita neste estudo foi um recorte das atividades desenvolvidas no primeiro semestre de 2024 em um CAPS – uma instituição governamental regulada pelo SUS que atende a usuários com transtornos mentais graves do Distrito Federal semanalmente, em período diurno, por uma equipe transdisciplinar. A experiência também foi parte integrante das aulas práticas, promovidas por docentes e discentes de Enfermagem de uma universidade pública de Brasília, em parceria com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, e teve como objetivo proporcionar aos estudantes oportunidades de vivenciar o cuidado clínico e psicossocial com o indivíduo em sofrimento mental e seus familiares, acompanhados por equipes no CAPS.

A ação terapêutica pela Arteterapia, registrada neste estudo, foi direcionada a usuários adultos, pessoas acima de dezoito anos, com transtornos mentais graves e ocorreu uma vez por semana, nas dependências da instituição, com duração média de duas horas, no turno matutino. Os usuários participaram das intervenções por adesão voluntária. É importante referir que o tempo de participação de cada usuário nas atividades descritas nesta experiência foi variável (de uma a quatro intervenções), dependendo do seu Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O PTS é um instrumento de trabalho desenvolvido coletivamente por uma equipe multidisciplinar de saúde mental que visa acompanhar casos específicos de saúde e promover a saúde e a autonomia do usuário (Valladares-Torres, 2021). As oficinas de Arteterapia comungam direta ou indiretamente com alguns objetivos do PTS, como: garantir a autonomia do usuário; fortalecer o trabalho interdisciplinar; ampliar a capacidade de entendimento do usuário e aumentar a participação do usuário na vida política e jurídica.

Todas as intervenções arteterapêuticas foram abertas e grupais, bem como estruturadas, inicialmente, como uma atividade de aquecimento – início da sensibilização ao trabalho – e, em seguida, como uma atividade expressiva de contação de um conto específico e elaboração de um desenho com a representação do significado do conto para cada participante; no final, no fechamento da oficina, os participantes expuseram seus trabalhos expressivos e compartilharam o conteúdo emergente para o grupo. Essas intervenções de conto em Arteterapia foram baseadas nas etapas sugeridas por Ciornai (2004, p. 99, 122): 1- Acolhimento; 2- Momento de relaxamento ou aquecimento corporal ou de concentração; 3- Sensibilização ou emergência de tema; 4- Envolvimento na atividade com produção de imagens e expressão; 5- Transposição ou complementação de linguagens;. 6- Proposta de transformação; e 7- Desdobramentos.

O desenho utilizado na prática arteterapêutica objetivou a materialização da forma, da precisão, do desenvolvimento da atenção, da concentração, da coordenação visomotora e espacial e também estimulou a função ordenadora, a concretização de pensamentos e a

memória (Philippini, 2018).

O grupo foi coordenado por uma arteterapeuta e o tratamento de cada participante teve a coparticipação de estudantes universitários. Cada usuário foi acompanhado por um estudante no seu processo terapêutico no dia, que, ao final, realizou junto do docente uma reflexão sobre o comportamento e os relatos verbais dos usuários durante a intervenção, para ajudar a compor este estudo. Assim, as atividades de conto em Arteterapia foram grupais, mas cada usuário foi acompanhado individualmente por um estudante para auxiliá-lo no processo terapêutico.

A sequência e a estrutura das dinâmicas com o uso de histórias em Arteterapia foram norteadas por meio do livro intitulado *Contos que curam: a tradição oral como fonte de trabalhos arteterapêuticos*, de autoria da arteterapeuta paulista Alessandra Giordano (2020), que estimula uma reflexão pessoal de forma envolvente por meio da arte narrativa. Utilizou-se também um conto de Marina Colasanti (2023) no último encontro. Trabalhou-se com os contos em Arteterapia atrelados a uma temática específica em cada intervenção.

Essas intervenções com o uso do conto em Arteterapia foram um recorte das atividades que vinham sendo desenvolvidas com o grupo de usuários no CAPS. Assim, a arteterapeuta e os estudantes universitários já tinham vínculo formado com os usuários trabalhados. Os comportamentos dos usuários participantes da pesquisa foram observados de forma direta pelos pesquisadores, por meio dos relatos verbais e pelas imagens registradas. Trabalhou-se com um questionário semiestruturado contendo o título das produções de arte, o número de participantes e uma síntese reflexiva sobre o comportamento deles, orientado por Valladares-Torres (2021) e elaborado conjuntamente pelos pesquisadores ao final de cada intervenção.

Foram apresentadas as descrições de cada atividade com a sua operacionalização e o seu resultado, bem como a avaliação descritiva e reflexiva das atividades de Arteterapia, as quais foram vinculadas à teoria da Psicologia Analítica de C. G. Jung (2011).

Antes de iniciar a pesquisa, todos os participantes voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que continha a autorização dos sujeitos pesquisados, as informações sobre possíveis riscos e benefícios da participação na pesquisa e a possível interrupção da participação na pesquisa a qualquer momento por decisão deles. A instituição envolvida autorizou o desenvolvimento da pesquisa. Os usuários que participaram deste Relato de Experiência tiveram seus nomes preservados e foram identificados pela letra U (1-15), de acordo com a ordem de aparecimento na pesquisa. Aspectos estes que estão de acordo com o código de ética da Arteterapia no Brasil (AATESP, 2025).

## Desenvolvimento

Participaram das intervenções um total de quinze usuários, entre 21 e 66 anos, com média de idade de 39,6, e a maioria do gênero feminino (n=13). Apenas uma usuária participou das quatro intervenções de Arteterapia; três participaram de três intervenções; cinco, de duas sessões; e seis, de uma sessão de Arteterapia. A maioria tinha diagnóstico de depressão (TDM) associado ou não ao Transtorno de Ansiedade. A Tabela 1 apresenta o detalhamento das atividades desenvolvidas pelos participantes ao longo das quatro intervenções de Arteterapia.

Nº	Participantes	Aquecimento	Conto trabalhado (autor)	Temas abordados	Materiais utilizados
1ª	10 10♀, 0♂	Conhecendo o corpo e as articulações	“O vaso rachado” (Giordano, 2020)	Preconceito, estigma, inclusão e individualidade	Papel sulfite branco tamanho A3, canetinhas coloridas, giz pastel, cola, tesoura, fita-crepe, materiais variados para adereços (miçangas, purpurinas, lantejoulas etc.) e aparelho de som.
2ª	7 6♀, 1♂	Alongamento corporal	“A flor púrpura” (Giordano, 2020)	Medo, ansiedade e coragem	Papel sulfite branco tamanho A4, lápis preto e colorido, canetinhas coloridas, giz pastel, bolas e aparelho de som.
3ª	6 6♀, 0♂	Massagem corporal com bolinhas e meditação	“Jóias devolvidas” (Giordano, 2020)	Morte, perdas, tristeza, superação e alegria	Papel sulfite branco tamanho A3, lápis preto e colorido, canetinhas coloridas, giz pastel, bolas e aparelho de som.
4ª	6 5♀, 1♂	Ginástica facial e respiração profunda	“A moça tecelã” (Colasanti, 2023)	Dependência afetiva, decepção, autonomia e recomeço	Papel sulfite branco tamanho A4, lápis preto e colorido, canetinhas coloridas, giz pastel, cola, tesoura e aparelho de som.

**Tabela 1.** Descrição das intervenções de Arteterapia, segundo número da intervenção, quantidade de participantes, atividade de aquecimento, conto trabalhado e autor, temas abordados e materiais utilizados. Brasília, DF, Brasil, 2025. (n=15). Fonte: Dados do estudo (2025).

## Descrição do desenvolvimento das intervenções de Arteterapia

### 1ª) Intervenção – Temas abordados: preconceito, estigma, inclusão e individualidade

Na atividade de aquecimento, utilizou-se, com a ajuda do aparelho de som, a música “Desengonçada” de Bia Bedran para as participantes dançarem e conhecerem seu corpo e suas articulações.

Depois da leitura do conto, houve uma reflexão sobre o tema e, em seguida, as usuárias foram estimuladas a desenhar (representar) numa folha de papel o seu vaso. Após o início dos desenhos, foi solicitado que elas trocassem de desenho com as colegas da direita a cada dois minutos. Nesse momento da troca dos desenhos, foi solicitado que cada pessoa olhasse com afeto para o trabalho da outra e desenhasse algo a mais que acreditasse contribuir para ela. No final, todas as participantes tiveram em suas mãos e interferiram na produção expressiva da outra até chegar novamente no desenho iniciado por elas, que observaram a interferência alheia e finalizaram o seu trabalho expressivo.

Posteriormente, abriu-se uma roda de conversa para que todas compartilhassem seus desenhos e expusessem verbalmente sua dinâmica e sua vida, caso desejassem. As produções expressivas, o comportamento e os comentários das usuárias durante a 1ª intervenção de Arteterapia foram apresentados por meio das Figuras 1 a 10 e comentários a seguir.



**Figura 1.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>1</sub> na 1ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>1</sub> participou ativamente das atividades propostas, desenhou e se emocionou ao falar sobre a filha falecida. Manteve postura rígida, porém atenta. Mostrou-se inexpressiva no início, mas depois sorriu e se expressou verbalmente com o grupo após as trocas dos desenhos. Manteve-se distante das outras participantes, pois se mostrou inexpressiva e teve pouco contato verbal com outras integrantes do grupo, com exceção da estudante que a estava acompanhando. Também se manteve impaciente em escutar a história dos outros e relatou que estava sentindo calor e fome (Figura 1).



**Figura 2.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>2</sub> na 1ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>2</sub> participou ativamente das atividades propostas, mesmo com a atividade psicomotora afetada devido a doenças musculoesqueléticas e catarata avançada em ambos os olhos. Desenhou vasos de flores e se emocionou ao falar sobre o suicídio do marido, da solidão que sentia e da saudade da sua juventude e que se sentia uma “morta viva”. Relatou estar cuidando pouco de si mesma, ao se comparar com quando era jovem. A usuária relatou ter memória prejudicada. Apresentou postura relaxada, mas atenta (Figura 2).



**Figura 3.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>3</sub> na 1ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>3</sub> demonstrou profunda insatisfação com a dinâmica da troca dos desenhos. E ao recebê-lo novamente, no final, coloriu de preto toda a interferência alheia no desenho. Entretanto, sentiu-se bem satisfeita com o resultado final da sua produção expressiva. Falou pouco sobre o conteúdo do trabalho produzido e sua vida pessoal (Figura 3).



**Figura 4.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>4</sub> na 1ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>4</sub> participou ativamente das atividades propostas e desenhou vasos de flores com cores diversas. Falou pouco sobre o trabalho produzido e manteve uma postura relaxada, mas atenta (Figura 4).



**Figura 5.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>5</sub> na 1ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>5</sub> não participou da atividade corporal, pois chegou atrasada na sessão. Nas outras atividades, a usuária participou ativamente das atividades propostas. Relatou não gostar da influência das colegas no seu desenho, mas disse que gostou da cor vermelha usada por outras participantes. Também relatou que se sentia como um vaso quebrado e que era estigmatizada na rua (Figura 5).



**Figura 6.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>6</sub> na 1ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>6</sub> participou ativamente das atividades propostas, desenhou e se emocionou ao falar sobre a morte da mãe e sobre não ser compreendida pelos familiares. Ao falar, demonstrou pensamento com fuga de ideias e apresentou dificuldade em se manter concentrada nas atividades. Manteve postura relaxada, mas atenta (Figura 6).



**Figura 7.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>7</sub> na 1ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>7</sub> apresentou dormência no braço direito, em razão de sopro cardíaco, por isso, necessitou de auxílio para desenvolver a atividade expressiva. Durante a atividade, apresentou-se expressiva, com atitude de aproximação com grupo de pares, e partilhou sua situação familiar de que se sentia “humilhada pelo marido”, que a tratava com descaso e não era cuidadoso com ela (Figura 7).



**Figura 8.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>8</sub> na 1ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>8</sub> participou ativamente das atividades propostas. Manteve-se constantemente batendo a caneta na mesa durante a sessão. Relatou que achou a atividade expressiva muito rápida, mas que gostou das flores desenhadas pelas colegas no seu desenho, disse que ficou mais alegre e rico (Figura 8).



**Figura 9.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>9</sub> na 1ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>9</sub> participou ativamente das atividades e manteve postura relaxada durante a dinâmica. Desenhou as propostas ofertadas demonstrando insatisfação com a atividade da troca dos desenhos. Relatou tristeza ao ficar em casa sozinha e disse sofrer preconceito e estigma por parte da comunidade onde vivia (Figura 9).



**Figura 10.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>10</sub> na 1ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>10</sub> chegou atrasada e não participou da atividade corporal. Era uma usuária com maior gravidade de TDM. Manteve fala mínima, falando só quando pressionada, e embotamento afetivo. Apresentou tremores nas mãos e se manteve inexpressiva, apática e com postura corporal lateral durante a sessão. Mas conseguiu desenvolver o trabalho expressivo (Figura 10).

Todas as usuárias participaram da parte do aquecimento, com exceção de U<sub>5</sub> e de U<sub>10</sub> que chegaram atrasadas à oficina; contudo a maioria se mostrou tímida para dançar no ritmo da música.

Na atividade expressiva, por meio da contação do conto e da representação gráfica, observou-se que todas as usuárias participaram ativamente das atividades e conseguiram desenvolver seu trabalho expressivo, apresentando postura atenta em relação à dinâmica adotada. Mesmo não tendo gostado da interferência das colegas (U<sub>3</sub>, U<sub>5</sub> e U<sub>9</sub>), elas gostaram do produto final (U<sub>3</sub> e U<sub>5</sub>), que só foi possível devido à contribuição alheia. Algumas falaram pouco sobre sua produção (U<sub>3</sub>, U<sub>4</sub>, U<sub>8</sub> e U<sub>10</sub>), outras se mantiveram distantes e não empáticas com o grupo de pares (U<sub>1</sub>). A maioria se emocionou ao trazer o conteúdo temático que se baseou em perdas e mortes (U<sub>1</sub>, U<sub>2</sub> e U<sub>6</sub>), além de tristeza (U<sub>9</sub>) e de problemas de relacionamento afetivos na família (U<sub>6</sub> e U<sub>7</sub>).

No final, os coordenadores da oficina, juntamente com as participantes, conversaram informalmente sobre a ideia de que todos os vasos podem ser restaurados e transformados,

mesmo se estiverem rachados; e, da mesma forma, as pessoas, que, mesmo tendo defeitos, fraquezas, vulnerabilidades, tristezas, medos, decepções, sentimentos de perdas e mortes, também têm fatores de proteção e qualidades inigualáveis, o que as tornam únicas por isso. O fato de terem defeitos, como o vaso rachado, é comum a toda a humanidade e, mesmo assim, o vaso rachado teve uma nova serventia e contribuição grandiosa na história, simplesmente pelo fato de ser rachado.

Sobre a interferência alheia nos desenhos, falou-se sobre a inclusão, a aceitação e a valorização das diferenças e dos pontos de vista de cada uma e que, às vezes, os seres humanos têm dificuldade de adaptação, frequentemente decorrentes dos complexos de inferioridade que perpassam a mente de cada um. Mas foi explicitado que era muito importante trabalhar com as frustrações, decepções e expectativas que se tem diante da vida e o diálogo funcional com o outro. Falou-se como era importante expandir os olhares com o que o outro tem a dizer, diante da mesma situação encontrada. E que cada pessoa poderia se dispor a ajudar a outra naquele momento do desenho. A incorporação de novos elementos – de outras pessoas – pode ou não possibilitar a ampliação de novos sentidos para sua própria história e se a pessoa não gostar, ela pode descartar aquelas contribuições – como fez U<sub>3</sub> ao escurecer a parte da contribuição das outras pessoas, mas que, ao escurecer o desenho, trouxe um enriquecimento ao seu trabalho expressivo.

Na intervenção, discutiu-se que se relacionar com outras pessoas, família, amores e amizades e estar em sociedade e no coletivo é um processo de desenvolvimento e de fortalecimento de dar e receber. Refletiu-se: será que cada pessoa que se sentiu desconfortável com a interferência da outra no seu desenho também não está discriminando a outra, os outros pontos de vista e as outras formas existenciais de ver a vida? E, metaforicamente, não estariam discriminando formas diferentes de ser na vida, assim como elas são, muitas vezes, estigmatizadas por terem um transtorno mental grave, por exemplo? Oportunizou-se trabalhar com os preconceitos sofridos e como estavam lidando com os estigmas internos e externos, a empatia diante do outro e as individualidades num contexto coletivo.

### *2ª) Intervenção – Temas: medo, ansiedade e coragem*

Durante a atividade de aquecimento, os usuários foram convidados a se deslocarem ao pátio da Unidade para o alongamento corporal, de forma individual e depois coletiva, com a imitação do movimento do outro. A dinâmica seguiu ao som de uma música de relaxamento com sons de pássaros, como se estivessem acordando para a vida.

No segundo momento, foi lido o conto e houve uma reflexão sobre o tema “medo” e, em seguida, os usuários foram estimulados a desenhar (representar) em uma folha de papel o que mais os tinha marcado ao escutar o conto ou os aspectos da vida que os fizeram

recordar e a, no final, dar um título ao desenho. Posteriormente, abriu-se uma roda para que todos compartilhassem seus desenhos e expressassem verbalmente o que quisessem.

Depois, os usuários foram convidados a ouvir e a cantar, juntos, a música “Coragem” de Diogo Nogueira. Em seguida, os usuários fizeram uma breve reflexão sobre o trecho da música que mais chamou a atenção e o porquê da escolha, relacionando com sua vida pessoal. As produções expressivas, o comportamento e os comentários dos usuários durante a 2ª intervenção de Arteterapia foram apresentados por meio das Figuras 11 a 17 e dos comentários a seguir.



**Figura 11.** “Monstro”. Desenho elaborado por U<sub>2</sub> na 2ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>2</sub> participou ativamente das atividades propostas e teve uma postura relaxada, mas atenta. Pelo desenho trouxe uma história de desentendimento com um vizinho, que teria jogado um veículo em sua direção após fazer compras, e se emocionou ao falar dos problemas de saúde de seu genro. Relatou não ter ânimo para atividades básicas, como se alimentar e se cuidar (Figura 11).



**Figura 12.** Sem título. Desenho elaborado por U<sub>3</sub> na 2ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>3</sub> participou ativamente das atividades propostas e teve uma postura relaxada, mas atenta. Não se expressou verbalmente sobre sua produção (Figura 12).



**Figura 13.** “O casamento”. Desenho elaborado por U<sub>8</sub> na 2ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>8</sub> participou ativamente das atividades propostas, teve postura relaxada e atenta, estava expressiva e sorridente, mas continuou batendo a caneta sobre a mesa, como um tique nervoso. Desenhou um príncipe e uma princesa, pois gostou do final da história com “o casamento”, e disse que era um sonho dela se casar com alguém especial (Figura 13).



**Figura 14.** “Casa e flores”. Desenho elaborado por U<sub>10</sub> na 2ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>10</sub> participou da atividade de aquecimento e da atividade do conto de elaboração do desenho, mas deixou a sessão mais cedo a pedido da acompanhante, que tinha outras atividades a serem cumpridas fora da Unidade. Sobre o desenho, representou sua casa e seu jardim e não fez ligação com o conto (Figura 14).



**Figura 15.** “Uma filha realizada”. Desenho elaborado por U<sub>11</sub> na 2ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>11</sub> participou ativamente das atividades propostas e apresentou postura atenta. Emocionou-se ao falar do seu desenho, disse que havia representado o seu pai com ela, que ele havia sido muito bom para ela, mas que já havia falecido. Trouxe também a história da morte de sua filha e os traumas desencadeados, como a difícil elaboração do luto e os momentos difíceis da vida sentindo a falta dela. Mas disse que precisava ficar bem para cuidar de seu neto, filho da filha falecida, que era autista nível 2 (Figura 15).



**Figura 16.** “A visão através da flor”. Desenho elaborado por U<sub>12</sub> na 2ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>12</sub> participou ativamente das atividades propostas e apresentou postura atenta. Disse que representou o poder do anel e a intuição da flor e não fez ligação com sua história pessoal (Figura 16).



**Figura 17.** “Anel poderoso”. Desenho elaborado por U<sub>13</sub> na 2ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>13</sub> participou ativamente de todas as atividades propostas e manteve uma postura atenta. Sobre o desenho, disse que trouxe a imagem do anel, citado na história, acreditando ser mágico e surpreendente o fato de ele trazer a oportunidade de se transportar para outro lugar. Desenhou também uma flor púrpura, que para ela simbolizava o sonho da filha representada na história. Ela não fez ligação com sua vida pessoal (Figura 17).

Todos os usuários participaram ativamente da parte do aquecimento e não manifestaram dificuldade de executá-lo. Na atividade da história e do desenho, observou-se que todos os usuários escutaram em silêncio e atentamente a história e conseguiram elaborar um trabalho expressivo. Alguns participantes, no desenho, ativeram-se somente ao conteúdo do conto, como a representação do anel e da flor, trazendo os poderes de ambos (U<sub>12</sub> e U<sub>13</sub>). Outros representaram temas relacionados aos conteúdos pessoais, como medo da relação conflituosa com vizinho (U<sub>2</sub>), perdas e morte (U<sub>11</sub>), preocupação com a saúde de algum familiar (U<sub>2</sub>), dificuldades cotidianas (U<sub>11</sub>), e também representaram a casa (U<sub>10</sub>). Somente uma usuária trouxe seus sonhos e desejos (U<sub>8</sub>) relacionados com o conto.

No final, fez-se uma reflexão sobre dificuldades e medos que todos têm de enfrentar na vida e seus respectivos desdobramentos a partir disso. No entanto, assim como na história, era possível encontrar novas possibilidades e caminhos para enfrentar os medos, as dificuldades de não se manterem no controle a todo custo e a espera por um futuro incerto. O conto também faz alusão a uma transcendência do plano individual para o coletivo, e assim como o indivíduo que não precisa passar pelo sofrimento sozinho, ele pode buscar ajuda no coletivo, por meio do tratamento no CAPS e pela sua rede de apoio, por exemplo.

Ao se trabalhar a criatividade e a capacidade imaginativa na busca pela coragem, antídoto do medo, podem surgir oportunidades inesperadas de resoluções de alguns problemas. Com o resgate da coragem emanado pelo canto da música “Coragem”, estimulou-se a criação de possíveis saídas para enfrentar os medos. A parte da música com que eles mais se identificaram foi sobre a importância de desenvolver a espiritualidade, a fé, acreditar em Deus para poder vencer (U<sub>11</sub>), bem como o saber perseverar, mesmo existindo pedras que vão balançar e sacudir o caminho (U<sub>2</sub> e U<sub>3</sub>) na busca de realizar os objetivos (sonhos) pessoais (U<sub>8</sub> e U<sub>13</sub>).

### *3ª) Intervenção – Temas: morte, perdas, tristeza, superação e alegria*

No início do encontro, foram entregues diversas bolinhas de tamanhos e texturas variadas para estímulo tátil e massagem nos usuários. Cada participante recebeu e fez massagem na outra. Em seguida, elas foram estimuladas a fazer uma meditação guiada ao som de música de meditação tibetana.

Houve a contação da história e uma reflexão sobre os mistérios da morte, do luto e

das perdas e, posteriormente, as usuárias foram estimuladas a desenhar (representar) em uma folha de papel algum luto ou perda sofrida e, se quisessem, escrever uma carta para a pessoa que faleceu para dizer o que não foi dito antes da partida, mas que gostariam de ter dito, e/ou também firmar cumplicidades, amizades e declarações de amor.

Posteriormente, abriu-se uma roda de conversa para que todas compartilhassem seus desenhos e expusessem verbalmente sua dinâmica e sua vida, caso desejassem. As produções expressivas, o comportamento e os comentários das usuárias durante a 3ª intervenção de Arteterapia foram apresentados por meio das Figuras 18 a 23 e dos comentários a seguir.



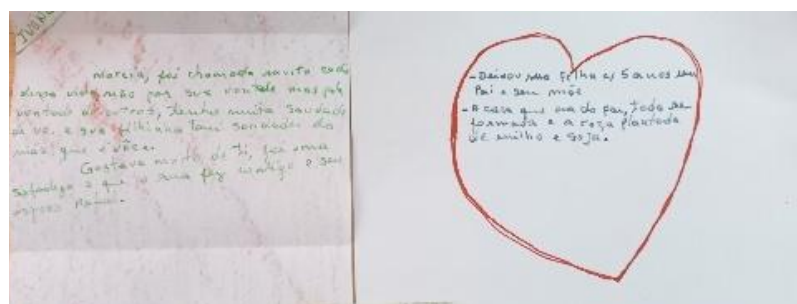
**Figura 18.** “Papai”. Desenho elaborado por U<sub>1</sub> na 3ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>1</sub> participou ativamente das atividades propostas. No início se apresentou apática, mas no decorrer da oficina conseguiu se soltar e expressar melhor seus sentimentos. Esboçou grande interesse no tratamento reforçando o quanto as atividades lhe faziam bem, pois era uma forma de não se sentir sozinha. No desenho, em homenagem ao pai já falecido, expressou sua saudade e desejo de poder abraçá-lo e dizer o quanto o amava, além de afirmar que, talvez, se ele não tivesse morrido quando ela ainda era criança, sua vida poderia ter sido completamente diferente (Figura 18).



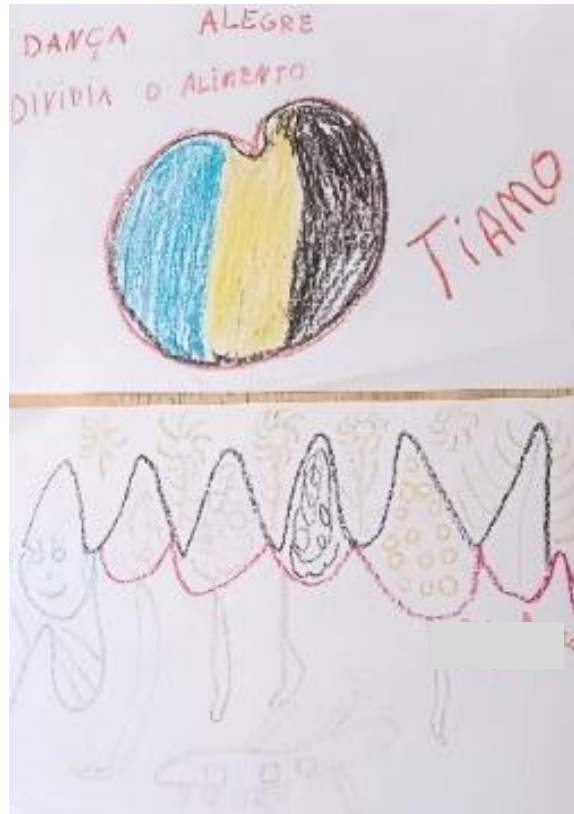
**Figura 19.** “Karoline”. Desenho elaborado por U<sub>2</sub> na 3ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>2</sub> participou ativamente da atividade. Realizou o primeiro desenho (parte superior da folha) e relatou que havia representado seu filho de onze meses que faleceu de tétano. Além disso, emocionou-se ao falar sobre como se sentia abandonada pelas duas filhas, relatando estar há anos sem vê-las. No segundo desenho (parte inferior da folha), desenhou um coração e pediu que alguém escrevesse “Karoline” (nome da sua neta) que, de acordo com a usuária, era enfermeira e cuidava muito bem dela. Durante a atividade, referiu-se muitas vezes ao suposto vizinho jornalista que, de acordo com ela, havia tentado matá-la diversas vezes (delírio?). Também relatou o quanto estava descontente com seus vizinhos, chegando a dizer que vivia no meio de inimigos. Disse estar insegura sobre querer ou não viver na casa da sua irmã em outro estado, com a qual não mantinha contato há muitos anos. Também manifestou o desejo de passar alguns dias na casa da irmã para ver se iria se adaptar (Figura 19).



**Figura 20.** “Minha afilhada”. Desenho elaborado por U<sub>3</sub> na 3ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>3</sub> participou ativamente de todas as atividades propostas; dentro do tema do luto quis escrever uma carta para sua afilhada que perdeu há alguns anos. Disse que foi uma perda abrupta (acidente automobilístico fatal) e que a fez sentir e questionar muito a maldade dos outros. Ela lembrou das coisas boas que sua afilhada fazia enquanto estava viva e deixou após sua morte e da filha pequena que ela havia deixado (Figura 20).



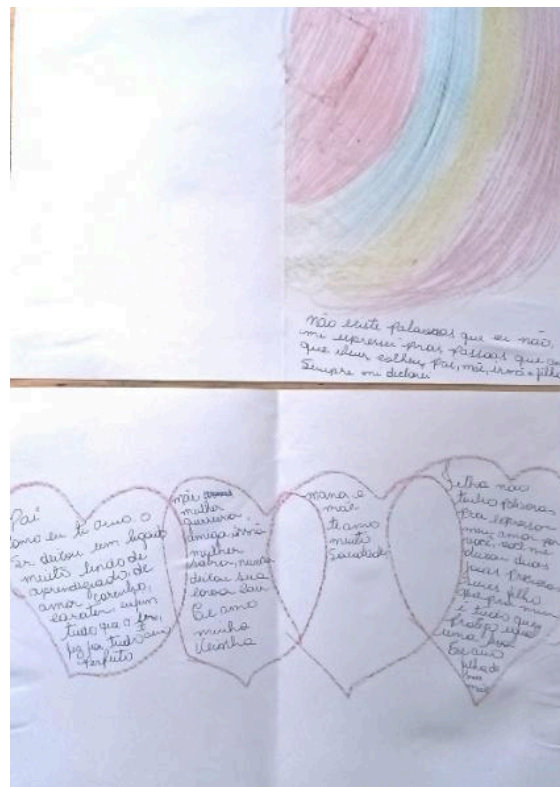
**Figura 21.** “Te amo”. Desenho elaborado por U<sub>6</sub> na 3ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>6</sub> participou ativamente das atividades propostas, foi bastante comunicativa com o grupo de pares. Relatou o medo de perder familiares, em especial o irmão, e se emocionou ao falar sobre a perda da mãe. No primeiro desenho (parte superior da folha) escreveu palavras positivas soltas e relatou que havia representado um coração com três cores simbolizando que ela amava sua mãe na alegria (amarelo), na tristeza (azul) e na morte (preto). No segundo desenho (parte inferior da folha), fez um parque de diversões contendo pessoas felizes e um avião, que representava a liberdade e a alegria (Figura 21).



**Figura 22.** “Deus, paz e amor”. Desenho elaborado por U<sub>8</sub> na 3ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>8</sub> participou ativamente das atividades propostas e auxiliou as outras participantes na execução das tarefas. Disse que não havia perdido ninguém importante e próximo e, para as pessoas que haviam perdido entes queridos, desejou que as palavras de Deus, a paz e o amor entrassem no coração de cada uma e pudessem consolá-las por suas perdas. Assim, escreveu uma carta para auxiliar o grupo de pares a amenizar a dor do luto (Figura 22).



**Figura 23.** *Uma filha realizada*. Desenho elaborado por U<sub>11</sub> na 3ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>11</sub> participou ativamente das atividades propostas. Ao ouvir o conto, chorou ao se lembrar da filha. Por meio da escrita, expressou a dor e a tristeza da perda, mas representou

também os bons momentos em que esteve com seus familiares já falecidos (filha e mãe). Disse que o luto era um assunto bastante sensível para ela, uma vez que havia dois anos e meio que a sua filha mais nova havia falecido. Falou que se sentia angustiada, incapaz, desanimada, impotente e perdida com o falecimento da filha, mas revelou que deveria se manter firme no tratamento e que não demonstrava esses sentimentos negativos em casa, devido a ser a cuidadora do neto. O neto é autista (nível dois) e filho da sua filha que havia falecido (Figura 23).

Todas as usuárias participaram ativamente da parte do aquecimento, tanto da massagem quanto da meditação. Disseram que gostaram e que se sentiram acariciadas pela massagem uma da outra. Na meditação, conseguiram manter-se em silêncio.

Na atividade expressiva, por meio da contação da história e da representação gráfica, observou-se que todas as usuárias participaram ativamente das dinâmicas e conseguiram desenvolver um desenho e a escrita criativa (carta). A maioria havia perdido um ente querido próximo — mãe ou pai ( $U_1$ , e  $U_6$ ), filho ou filha ( $U_2$  e  $U_{11}$ ) e afilhada ( $U_3$ ) — e conseguiram desenhar e escrever uma carta carinhosa, com palavras que não haviam dito antes do falecimento da pessoa. Essas usuárias trouxeram a dor do luto, mas também resgataram momentos bons vividos com as pessoas já falecidas.

Por último, fez-se uma reflexão de que um luto imediato, ao ser represado, pode se tornar um luto tardio e favorecer o surgimento ou agravamento de uma depressão; e que dialogar com os acontecimentos angustiantes do luto servem para aliviar a alma e as más impressões deixadas e, assim, resgatar e mesclar os bons momentos deixados, pois também fazem parte desse processo. Falou-se que, apesar da dor e do sofrimento causado pelo luto, era fundamental partilhar dessa dor e da ideação suicida — caso houvesse — com os terapeutas e pessoas próximas; que só olhando e explorando a ferida era possível dar um novo significado para essa dor; e que elas não estavam sozinhas nesse processo, tinham as terapias e os profissionais do CAPS e sua rede de proteção para auxiliarem no processo de reconstrução. A participante  $U_2$  foi encaminhada ao psiquiatra para avaliação da medicação antipsicótica que estava utilizando.

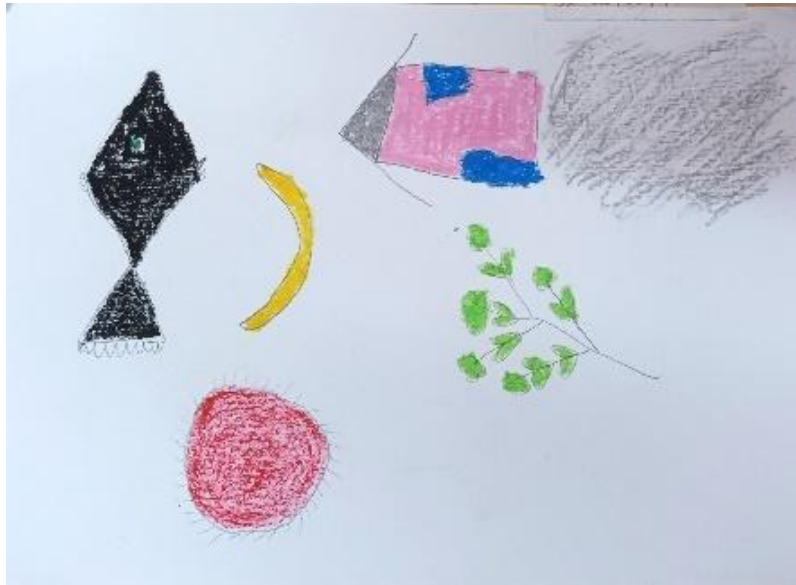
#### *4ª Intervenção – Temas: dependência afetiva, decepção, autonomia e recomeço*

Durante a atividade de aquecimento, trabalhou-se com a ginástica facial, em duplas, um fazendo caretas e o outro o imitando como um espelho. Depois, foram feitas três respirações profundas, com olhos fechados, em quatro tempos de inspiração, quatro segurando o ar, quatro de expiração e mais quatro tempos de repouso.

Depois, foi lido o conto e realizado um resumo e uma reflexão sobre os temas trabalhados; em seguida, os usuários foram estimulados a desenhar (representar) em uma folha de papel a parte que mais fazia sentido para eles e, ao final, dar um título à produção,

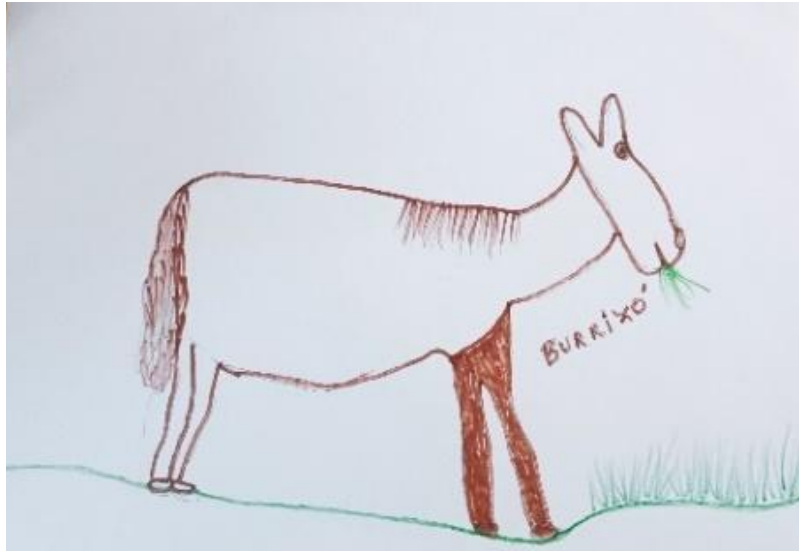
ao som de música da natureza.

Posteriormente, abriu-se uma roda de conversa para que todos compartilhassem seus desenhos e expusessem verbalmente sua dinâmica e sua vida, caso desejassem. As produções expressivas, o comportamento e os comentários dos usuários durante a 4ª intervenção de Arteterapia foram apresentados por meio das Figuras 24 a 29 e dos comentários a seguir.



**Figura 24.** “Coisas simples”. Desenho elaborado por U<sub>1</sub> na 4ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>1</sub> relatou ter sido perseguida na noite anterior (delírio?) e que desejou matar o esposo. No desenho, representou e revelou que as coisas simples são muito importantes na vida das pessoas e que muitas vezes não são valorizadas, como ter um teto para viver, mesmo sendo simples, ter alimentos na mesa, estar próxima da natureza, do dia (sol) e da noite (lua) (Figura 24).



**Figura 25.** “Burrinxó”. Desenho elaborado por U<sub>5</sub> na 4ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>5</sub> demonstrou-se participativa e animada para realizar a atividade. Representou um cavalo em seu desenho e relatou gostar muito desse tipo de animal. Durante o processo, recordou-se de sua infância na fazenda de seus pais, na qual auxiliava sua mãe a cuidar dos animais e também montava na sua égua chamada Tostada. Além disso, desabafou sobre a má relação com sua mãe nessa época, lembrando de um evento traumático no qual foi agredida por ela, resultando no rompimento de um dos ligamentos de sua mão direita. Falou como era difícil ter autonomia de reconstruir a vida com pouca idade e inserida numa família disfuncional. Relatou que se sentia bem com a sua participação no grupo, pela socialização com o grupo de pares, pela escuta e atenção da aluna que a acompanhava e pelas reflexões desenvolvidas (Figura 25).



**Figura 26.** “Manuela”. Desenho elaborado por U<sub>8</sub> na 4ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>8</sub> chegou atrasada no encontro e não participou da atividade corporal, demonstrou um pouco de dificuldade de assimilar o conteúdo abordado, mas depois de uma breve explicação desenvolveu o seu desenho. Participou ativamente das outras atividades. Desenhou a protagonista da história e sua vida simples e a possibilidade de reconstrução. Nesse dia, revelou que havia, recentemente, sofrido *bullying* por parte de pessoas da quadra onde residia e que isso trouxe dor e sofrimento ao seu coração e a deixou muito desconfortável. Falou como era difícil e demorado reconstruir a vida depois de um acontecimento como esse sofrido (Figura 26).



**Figura 27.** “Tecelando o bem”. Desenho elaborado por U<sub>13</sub> na 4ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>13</sub> apresentou-se atenta e concentrada. Ela representou no desenho a protagonista da história, a casa em que ela vivia no início e uma árvore. Segundo a usuária, a mulher com roupas coloridas segura uma lã vermelha: a cor favorita dela, que construiu, com seu poder, a macieira. Disse que a personagem do desenho tecia o bem até a chegada do marido, que com toda sua ganância fez da vida da personagem um inferno, mas no fim ela refez sua história, retornou a construir coisas boas e simples, desfez-se de todos os itens que não tinham sentido para a protagonista, inclusive do parceiro afetivo. Revelou que gostou do final da história e que se sentia calma e tranquila após a atividade por poder compartilhar dos seus sentimentos com alguém em especial – a aluna que a acompanhava (Figura 27).



**Figura 28.** “Floresta encantada”. Desenho elaborado por U<sub>14</sub> na 4ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>14</sub> chegou atrasada e não participou da atividade corporal, mas participou ativamente das demais atividades. Representou o lugar onde se passou a história, as coisas simples da vida e a importância delas e os poderes que cada um tem de reconstruir a história da sua vida (Figura 28).



**Figura 29.** “Barcelona”. Desenho elaborado por U<sub>15</sub> na 4ª intervenção de Arteterapia.

U<sub>15</sub> chegou atrasado e não participou das atividades corporais, mas das demais participou ativamente. Não quis desenhar de acordo com o tema proposto pela história, optando por desenhar uniforme de time. Tinha uma linguagem enfática com elevação de voz e repetição da última palavra das frases. Apresentou tiques e agitação de membros inferiores e ombros. Falou sobre seus *hobbies* e coisas prazerosas do cotidiano (Figura 29).

Vários usuários participaram ativamente do aquecimento, com excessão de U<sub>8</sub>, U<sub>14</sub> e U<sub>15</sub>, que chegaram atrasados à oficina. Os que participaram dessa atividade se divertiram e

riram bastante ao poderem fazer as caretas e serem imitados.

Na atividade expressiva, por meio da contação do conto e da representação gráfica, observou-se que todos os usuários participaram ativamente das dinâmicas e conseguiram desenvolver seu trabalho expressivo, trazendo toda a sua subjetividade e apresentando postura atenta. A maioria se emocionou ao trazer o conteúdo temático da autonomia de reconstruir a vida depois de algum evento traumático ( $U_5$ ,  $U_8$ ,  $U_{13}$  e  $U_{14}$ ), da importância de valorizar a simplicidade da vida ( $U_1$ ,  $U_{13}$  e  $U_{14}$ ), dos problemas de relacionamento afetivos na infância ( $U_5$ ), da expressão de delírios ( $U_1$ ), do estigma sofrido recentemente ( $U_8$ ) e da fuga do assunto trabalhado com o conto ( $U_{15}$ ). As participantes  $U_5$  e  $U_{13}$  manifestaram se sentir bem e/ou calmas durante a atividade em grupo, com apoio dos coordenadores e da escuta qualificada e individualizada.

Finalmente, fez-se uma reflexão sobre a importância da autonomia, do empoderamento, da liberdade de escolha e da capacidade de mudar o passado com seus eventos traumáticos – desilusões e desentendimentos familiares — e, assim, deixar de ser vítima de sua história. E da mesma forma, agradecer o que a vida oferece, como os alimentos, a saúde e o valor e as qualidades únicas que cada um tem na vida e que ninguém pode tirar. No final da oficina, a participante  $U_1$  foi encaminhada ao psiquiatra para avaliação da medicação antipsicótica que estava utilizando.

### **Reflexão das atividades de Arteterapia**

Fez-se uma análise das atividades de Arteterapia sinalizadas neste relato de experiência desenvolvida, obtida a partir dos relatos verbais e plásticos elaborados pelos participantes. A reflexão da experiência foi analisada por temas deduzidos que explicam a eficiência da Arteterapia na reabilitação de usuários com transtornos mentais graves. Os temas evidenciados incluem três grandes categorias: a) Arteterapia como expressão de sentimentos e autoconhecimento; b) Arteterapia no enfrentamento do sofrimento psíquico; e c) Arteterapia em prol do bem-estar e qualidade de vida. Cada tema expõe alguns aspectos do processo terapêutico e os resultados da Arteterapia, o que ajuda a explicar sua versatilidade.

#### **a) Arteterapia como expressão de sentimentos e autoconhecimento**

O primeiro tema que pode ser visto nos relatos emanados pelos participantes em todas as intervenções foi o envolvimento da Arteterapia na expressão de sentimentos. Este artigo também forneceu evidências de que os participantes empregaram o conto em Arteterapia como um meio de autoconhecimento e obtenção de mais informações sobre si mesmos. Nas representações plásticas, as pessoas foram capazes de criar e se expressar, liberando, assim, suas emoções e pensamentos. Isso permitiu que expressassem a partir

das imagens aquilo que, na maioria das vezes, não poderia ser expresso pela fala apenas.

A Arteterapia por meio dos contos foi uma oportunidade de os participantes se expressarem livre e criativamente, o que os permitiu a elaboração de emoções complexas e difíceis. Isso foi particularmente benéfico para essa clientela com transtornos mentais graves que têm introjetado ao longo da vida muitos traumas, pois expô-los pode desencadear retraumatização. A experiência permitiu que as ideias, os sentimentos e as emoções internas fossem expressas, aceitos e dialogados, o que promoveu o autoconhecimento. Por exemplo, uma participante no segundo encontro representou temas relacionados aos conteúdos pessoais a partir dos temas apresentados no conto. Outra, no terceiro encontro, narrou como o conto a ajudou a visualizar suas angústias e desânimo e, da mesma forma, ajudou na melhor compreensão desses sentimentos relacionados aos sintomas do seu transtorno mental.

Os contos serviram de estímulo para que os sentimentos de dor, de sofrimento, de tristeza, de preconceito e de medo pudessem ser expressos, chorados, cuidados e reformulados em um espaço terapêutico protegido. Enquanto não expressar verdadeiramente essas dores, a pessoa não conseguirá seguir em frente, deixar o passado e projetar a vida no presente e em direção ao futuro. A arte e a criatividade fazem surgir a subjetividade do mundo interno de cada participante e a possibilidade da escuta qualificada individualizada, de forma amorosa, em um ambiente protegido para sua validação e posterior elaboração e ressignificação desses sentimentos.

Em consonância com a repercussão positiva da Arteterapia, o estudo de Smith (2024) traz que as atividades expressivas pela arte oferecem benefícios terapêuticos, como a expressão e a exploração emocionais, a autodescoberta e a conexão social. Ainda segundo o autor, por meio da arte, as pessoas conseguem externalizar e processar emoções complexas e experiências difíceis, como tristeza, dor, raiva, bem como alegria e esperança, de forma que transcendam a comunicação verbal e as catalisem para saídas construtivas, levando a um maior sentido de gerência e controle da sua própria vida. Dessa forma, as atividades de arte podem reduzir o estresse, melhorar o humor e proporcionar um sentimento de pertencimento e de bem-estar mental.

#### **b) Arteterapia no enfrentamento do sofrimento psíquico**

Do mesmo modo, a possibilidade da construção de espaços para representar o sofrimento psíquico possibilita um olhar distanciado para que a pessoa olhe para si, autoperceba-se e se autoconheça, compreenda seu mal-estar e, assim, possa obter *insights* reveladores, capazes de criar habilidades de enfrentamento para suportar os desafios e as adversidades da vida e buscar um propósito existencial para sua vida. Em todos os encontros, os participantes se emocionaram ao falar dos conteúdos temáticos emitidos pelo

contos e puderam compartilhar desses sentimentos com o grupo. Aspecto que permitiu diminuir a pressão emocional e reduzir o estresse durante as atividades criativas.

O impacto positivo dos resultados mostrou diferença estatisticamente significativa na redução considerável do sofrimento nas escalas de sentir-se ansioso e deprimido antes e depois da Arteterapia aplicada em pessoas com transtornos mentais de depressão e ansiedade. Além disso, beneficiou a comunicação não verbal entre os participantes e a equipe médica local e ajudou a melhorar o humor e a diminuir a necessidade de uso de psicofármacos (Al-Rasheed; Al-Rasheed, 2023).

A pesquisa de Dieterich-Hartwell (2023) descreveu o uso intencional e metódico da expressão artística na expansão da compreensão da depressão e sugeriu maneiras de lidar com esse transtorno. Foram utilizadas diferentes formas de arte, como a dança/o movimento, a colagem, a escultura, a fotografia e a aquarela nas investigações artísticas para compreender especificamente os elementos vazios, a desesperança e a incerteza. O estudo revelou que a expressão artística não é apenas uma ferramenta intuitiva e de livre acesso, mas que também oferece uma compreensão única da condição humana, que é rica em significado e pessoalmente relevante. Ao envolverem-se metodicamente com a arte durante as incertezas ou ao enfrentarem um desafio clínico ou pessoal, os participantes puderam aumentar sua visão e desenvolver soluções excepcionais e criativas que contribuíram para a reabilitação e recuperação psíquica.

O estudo de Lee *et al.* (2022) examinou a eficácia da Arteterapia combinada com a farmacoterapia durante seis semanas para o tratamento de usuários com TDM com grupo experimental ou controle em medidas pré e pós-teste. Os resultados indicaram que as terapias combinadas (Arteterapia com farmacoterapia) reduziram significativamente os sintomas depressivos dos usuários em comparação com aqueles que receberam apenas farmacoterapia. Esses resultados sugerem que a Arteterapia pode ser uma estratégia complementar eficaz para o tratamento do TDM moderado a grave.

Outro experimento de grupo de controle randomizado foi usado para estudar o efeito da Arteterapia com pintura a óleo na depressão e na ansiedade de usuários com transtornos mentais, de modo a provar melhor a eficácia da Arteterapia na reabilitação desses usuários com crise de depressão. Os resultados revelaram que o tratamento reduziu os sintomas de depressão e que o efeito durou até duas semanas após o término do tratamento. Além disso, os usuários melhoraram significativamente no geral: conseguiram comunicar-se mais facilmente, indicaram que continuariam a participar da terapia no futuro e começaram a ficar mais autoconfiantes sobre sua própria vida futura. Enfim, o processo de Arteterapia com pintura a óleo criou uma atmosfera de confiança e cuidado mútuos que melhoraram a resiliência dos participantes (Sun, 2023).

Ciasca *et al.* (2018), ao avaliarem os benefícios da Arteterapia como tratamento

adjuvante para mulheres idosas com TDM, em um estudo randomizado adicional com grupo experimental (GE), designaram vinte sessões semanais de Arteterapia (90 min./sessão). O grupo controle (GC) não foi submetido a nenhuma intervenção adjuvante. As usuárias foram avaliadas no início e após vinte semanas, usando a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), o Inventário de Depressão de Beck (BDI), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e medidas cognitivas. Os resultados desse estudo revelaram que as mulheres no GE tiveram melhoria significativa nas pontuações GDS, BDI e BAI em comparação com às pessoas do GC. Contudo, nenhuma diferença foi encontrada nas medidas cognitivas. Assim, o estudo contribui para o reconhecimento de que a Arteterapia é um complemento à farmacoterapia na melhora dos sintomas depressivos e de ansiedade de pessoas com TDM. O modelo de intervenção utilizou a Arteterapia e o relaxamento por meio de imagens guiadas, que ajudaram a modificar estados mentais, aumentaram a possibilidade de transformar a visão de mundo do usuário e permitiram a resignificação de eventos passados.

Já a pesquisa de Morais *et al.* (2014) mostrou que a atividade de Arteterapia com argila possibilitou aos usuários de um Hospital-Dia a enfrentarem suas dificuldades, conflitos pessoais e familiares, medos e angústias de um modo menos sofrível. O estudo também mostrou que a Arteterapia com argila é uma importante ferramenta que favorece o autoconhecimento e minimiza outros fatores negativos de ordem afetiva e emocional que naturalmente surgem decorrentes do adoecimento mental, tais como: sensações depressivas e de ansiedade, estresse, agressividade, isolamento social, apatia, entre outros (Morais *et al.*, 2014).

### **c) Arteterapia em prol do bem-estar e da qualidade de vida**

A expressão das emoções, o autoconhecimento e o enfrentamento do sofrimento psíquico favoreceram o bem-estar e a qualidade de vida. Por exemplo, nas últimas duas intervenções houve maior manifestação de elogios para as atividades de Arteterapia ofertadas. Uma participante esboçou grande interesse no tratamento, reforçando o quanto as atividades lhe faziam bem, pois era uma forma de não se sentir sozinha. Outra usuária, na 4ª intervenção, revelou que se sentia calma e tranquila após a atividade ao poder compartilhar os seus sentimentos com alguém. E, finalmente, mais uma participante alegou que se sentia bem com a sua participação no grupo, pela socialização com o grupo de pares, pela escuta e atenção da aluna que a acompanhava e pelas reflexões desenvolvidas.

A Arteterapia facilita a conexão com aspectos mais saudáveis do ser, que é a criatividade, além de facilitar a livre expressão e a comunicação entre as pessoas (Valladares-Torres; Silva Júnior, 2025; Valladares-Torres *et al.*, 2025). Enfim, essas intervenções arteterapêuticas fizeram surgir a subjetividade de pensamentos, de emoções e de sentimentos únicos de cada participante, de modo que se viu a possibilidade de a energia

de cada um surgir, e possibilitaram o diálogo e a reflexão para que a energia que estava estagnada pudesse fluir.

O artigo de Xian (2024) explorou a aplicação prática e a eficácia da utilização das Arteterapias criativas (pintura, música, artesanato e outras formas) na redução de sintomas depressivos e na melhora da saúde mental. Por meio de análises aprofundadas de uma série de estudos e casos reais, o artigo demonstrou a notável contribuição da Arteterapia criativa na promoção da regulação emocional, no aprimoramento do autoconhecimento e na melhoria da qualidade de vida e explorou sua aplicabilidade e limitações em diferentes grupos. Por meio da Arteterapia criativa, os usuários puderam expressar suas emoções e experiências mais profundas de forma não verbal, liberar suas emoções reprimidas e alcançar paz de espírito e alívio. Enquanto isso, o processo de criação artística também ajudou os usuários a se explorarem, reconstruírem sua cognição e melhorarem sua saúde mental. O autor concluiu que a Arteterapia criativa pode ser uma Prática Terapêutica Integrativa e Complementar em prol da promoção e desenvolvimento da saúde mental.

A pesquisa de Celis Aguilar (2023) demonstrou que a Arteterapia foi eficaz entre adolescentes com depressão, pois reduziu os níveis de depressão, além de aumentar a autoestima, promover a autonomia e melhorar as habilidades sociais.

Um relato de experiência desenvolvido por Coqueiro, Vieira e Freitas (2010), realizado em um CAPS de Fortaleza-CE, reforçou os benefícios das intervenções de Arteterapia junto a usuários do serviço. As atividades propiciaram mudanças nos campos afetivo, interpessoal e relacional, com a elevação da autoestima, a melhoria do equilíbrio emocional e a minimização dos efeitos negativos do transtorno. Dessa forma, os autores sugeriram a ampliação do projeto com a criação de novos grupos terapêuticos que percebem na arte um instrumento importante na busca do bem-estar da pessoa em sofrimento mental e de promoção da saúde em geral.

Por fim, outro relato de experiência da utilização da prática da Arteterapia como instrumento de promoção da saúde mental desenvolvida por acadêmicas de Enfermagem em uma unidade de semi-internação de um Hospital-Dia com vinte usuários adultos revelou que os participantes expressaram seus sentimentos, emoções ou relataram algum fato da sua vida e cotidiano relacionado à sua produção que lhes significasse felicidade, de maneira a promover a sua saúde mental dentro de uma realidade concreta. A experiência de Arteterapia facilitou esclarecimentos aos participantes, reduziu inquietações e estimulou a autorreflexão e a autonomia dos usuários frente à sua condição de sofrimento mental. Ademais, os autores concluíram que a experiência vivenciada permitiu que as acadêmicas desenvolvessem um olhar diferenciado, mais humanizado e holístico em relação às singularidades de cada usuário e do seu tipo de transtorno mental. Além disso, criou espaços dialógicos e solidários que envolveram a escuta ativa e qualificada e a aproximação

entre os participantes (Jansen *et al.*, 2021).

O fato de vários usuários terem chegado atrasados ou faltado a algumas intervenções é comum nos grupos de usuários de serviços de saúde mental. Alguns fazem uso de medicações psicoativas que geram alterações no sono pela manhã, outros residem longe ou dependem de um familiar para acompanhá-los ao CAPS. Ainda, a maioria apresentou muita instabilidade emocional, típica dos transtornos mentais.

### **Considerações finais**

Ao relatar a experiência do uso de contos em Arteterapia junto a pessoas com transtornos depressivos ou transtorno mentais graves, observou-se que foram estimulantes as expressões emocionais subjetivas dos participantes, como as emoções complexas e as experiências difíceis de serem trabalhadas (o luto, a dor e o estigma). As emoções foram acolhidas e validadas pela escuta terapêutica em um espaço terapêutico protetivo e amoroso, o que facilitou a reflexão, a autodescoberta e a ressignificação desses sentimentos, gerando um bem-estar emocional.

Acredita-se que a implementação da Arteterapia contribuiu para o cuidado em saúde mental, favorecendo a subjetividade e a qualidade de assistência e garantindo a presença da criatividade e do lúdico nesse contexto. Assim, reitera-se que a Arteterapia seja inserida nos ambientes de saúde mental, além de outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, para que os usuários possam se beneficiar dessas práticas terapêuticas.

Os resultados obtidos foram a expressão das emoções, o autoconhecimento e o enfrentamento do sofrimento psíquico, aspectos que concordam com os objetivos do uso dos contos em Arteterapia como uma forma de auxiliar os indivíduos a lidar com seus problemas de saúde mental, pois fornece um ambiente propício à criação artística. Tais descobertas contribuem para a compreensão de que o uso dos contos em Arteterapia pode favorecer o bem-estar e a qualidade de vida e, desta forma, é uma prática importante na reabilitação das pessoas em sofrimento psíquico.

Dessa forma, sugere-se, em especial, que o uso de contos ou histórias em Arteterapia na reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos depressivos ou mentais graves seja estimulado no contexto da saúde mental, já que o impacto dessas intervenções de Arteterapia com esse público se mostrou positivo nesse serviço (CAPS).

Em que se considerem as contribuições relevantes, este relato de experiência apresenta limitações quanto à restrição da população, ao tipo de instituição e ao próprio processo terapêutico, que é subjetivo, o que não possibilita generalizações desses achados; por isso, sugere-se que outros estudos sejam realizados envolvendo outros participantes, outros serviços de saúde mental e em outros territórios.

**Data de recebimento:** 08.10.2024

**Data primeiro aceite:** 07.03.2025

**Data segundo aceite:** 22.03.2025

## Referências bibliográficas

ALMEIDA, A. S. *et al.* Arteterapia para esquizofrenia? Uma revisão da literatura. **Archives of Health**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 1-7, *special edition*, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-588>>.

AL-RASHEED, E. S.; AL-RASHEED, M. S. The value of painting as a therapeutic tool in the treatment of anxiety/depression mental disorders. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, EUA, p. 100-636, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100636>>.

APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5TR**. 5. ed. Revisada. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em: <[https://www.academia.edu/96657644/DSM\\_5\\_TR\\_Portugu%C3%AAs\\_DSM\\_5\\_TR\\_American\\_Psychiatric\\_Association](https://www.academia.edu/96657644/DSM_5_TR_Portugu%C3%AAs_DSM_5_TR_American_Psychiatric_Association)>. Acesso em: 19 jun. 2025.

AATESP – Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. **Código de ética da Arteterapia no Brasil**. São Paulo: AATESP, 2025. Disponível em: <https://www.aatesp.com.br/aatesp/codigoetica>. Acesso em: 19 jun. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)>. [Recurso não está mais disponível]

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GMI MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)>. [Recurso não está mais disponível]

CATALDAS, S. K. *et al.* Effects of Art therapy on quality of life and social functioning in individuals with schizophrenia. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, EUA, n. 0, p. 1-7, 2025. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3928/02793695-20250107-02>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

CELIS AGUILAR, O. **Eficacia de los programas de Arteterapia en adolescentes con depresión: una revisión sistemática**. 51p. Disertación (Maestría en Intervención Psicológica) – Universidad César Valle Josac. Trujillo, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114987>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

CIASCA, E. C. *et al.* Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. **Braz J Psychiatry**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 256-263, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

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

COLASANTI, M. **A moça tecelã**. Rio de Janeiro: Global, 2023.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. Art therapy as a therapeutic tool in mental health. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 859-862, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600022>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

CORYELL, W. Transtornos Depressivos. *In*: **Manual MSD: versão para profissionais da saúde**. 2023. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%3%A1tricos/transtornos-do-humor/transtornos-depressivos>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-37, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DIETERICH-HARTWELL, R. Art and movement as catalysts for understanding the human condition of depression. **Psychiatric Rehabilitation Journal (on-line)**, EUA, v. 46, n. 4, p. 276-284, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/prj0000550>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

GIORDANO, A. **Contos que curam: a tradição oral como fonte de trabalhos arteterapêuticos**. Rio de Janeiro: WAK, 2020.

JAGUARÃO. **Prefeitura Municipal de Jaguarão**. Estrutura Administrativa, 1998. Disponível em: <<https://www.jaguarao.rs.gov.br/estrutura-administrativa/>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

JANSEN, R. C. *et al.* Art therapy in the promotion of mental health: an experience report. **Rev Enferm UFPI**, v. 10, n. 1, p. e805, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/805>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

JUNG, C. G. **Psicogêneses das doenças mentais**. Obras Completas de Jung. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. v. 3.

LEE, M. *et al.* The effects of adding art therapy to ongoing antidepressant treatment in moderate-to-severe major depressive disorder: a randomized controlled study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Suíça, v. 20, n. 91, p. 1-11, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph20010091>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MARTINS, F. Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão. **Gov.br**, 22 set. 2022. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20a%20principal,Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Pan%2DAmericana%20da%20Sa%C3%BAde.>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MORAIS, A. H. *et al.* Significance of clay art therapy for psychiatric patients admitted in a day hospital. **Investigación y Educación en Enfermería**, Colômbia, v. 32, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n1a15>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

NABIRYE, K. H. The role of Art Therapy in healing mental health issues. **Newport International Journal of Research in Medical Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 37-41, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.59298/NIJRMS/2025/6.1.374100>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

PHILIPPINI, A. **Linguagens e materiais expressivos em Arteterapia**: uso, indicações e propriedades. 2. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2018.

SMITH, S. Relationship between artistic expression and mental well-being. **International Journal of Humanity and Social Sciences**, Índia, v. 2, n. 4, p. 11-22, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.47941/ijhss.1880>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SUN, X. The practical application of oil painting in the treatment of mental illness. **Occup Ther Int**, [s. l.], 2023. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2022/1727507>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

VALLADARES-TORRES, A. C. A. **A Arteterapia como dispositivo terapêutico nas toxicomanias**. Curitiba: CRV, 2021. v. 2.

VALLADARES-TORRES, A. C. A. *et al.* Arteterapia no processo de reabilitação de usuários de drogas psicoativas por meio do desenho-história. **Brazilian Journal of Mental Health**, Florianópolis, v. 15, n. 42, p. 153-179, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/70958>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

VALLADARES-TORRES, A. C. A. *et al.* O desenho em Arteterapia com grupo de familiares de dependentes de drogas. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 18, n. 1, p. 1-18, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-434>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

VALLADARES-TORRES, A. C. A.; ANJOS, A. R. B. Percepção de pessoas com sofrimento psíquico relacionado ao uso de drogas sobre o desenho temático em Arteterapia com sua história de vida. **Rev. Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n1.3855>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

VALLADARES-TORRES, A. C. A.; DIAS, J. B. Arteterapia com dependentes de drogas: a autoimagem representada por usuários de um serviço especializado. **Aracê (ARE)**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 4025-4041, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.56238/arev7n1-237>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

VALLADARES-TORRES, A. C. A.; NEVES, F. P. Do abismo à conexão: o desenho da ponte entre dependentes de drogas e pessoas com transtornos mentais graves. **Aracê (ARE)**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 4042-4060, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.56238/arev7n1-238>>.

Acesso em: 19 jun. 2025.

VALLADARES-TORRES, A. C. A.; RODRIGUES, A. C. Arteterapia com familiares de dependentes de drogas: um estudo temático. **Revista Delos**, Curitiba, v. 18, n. 63, p. e3515, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n63-034>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

VALLADARES-TORRES, A. C. A.; SILVA JÚNIOR, C. M. Arteterapia, sofrimento mental e estudantes universitários. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Portugal, v. 17, n. 2, p. 1-18, e7456, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.55905/cuadv17n2-013>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

XIAN, S. A study of the application of Creative Arts Therapy to improve depression. **Scientific and Social Research**, Malásia, v. 6, n. 8, 2024. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/383738796\\_A\\_Study\\_of\\_the\\_Application\\_of\\_Creative\\_Arts\\_Therapy\\_to\\_Improve\\_Depression](https://www.researchgate.net/publication/383738796_A_Study_of_the_Application_of_Creative_Arts_Therapy_to_Improve_Depression)>. Acesso em: 19 jun. 2025.

**RELATO DE EXPERIÊNCIA****A Arteterapia usando imagens médicas: estudo comparativo entre imagens de pacientes com câncer de mama e pacientes com fibromialgia****Art therapy using radiologic images: a comparative study between breast cancer and fibromyalgia patients.**

Alejandra del Carmen Villanueva Mauricio<sup>4</sup>

**Resumo:** Sabe-se que no curso do diagnóstico e tratamento das doenças são necessárias imagens radiológicas. Do ponto de vista artístico, as imagens médicas são imagens cheias de potencial estético. Do ponto de vista psicológico, essas imagens podem constituir-se em um reflexo da realidade psíquica. Assim, usar imagens radiológicas no contexto arteterapêutico pode trazer muitos benefícios. Para o desenvolvimento da pesquisa escolheram-se duas doenças: o câncer de mama e a fibromialgia. A pesquisa foi realizada em dois grupos de mulheres com essas doenças. Analisaram-se as obras das pacientes a partir de três elementos: a forma, o vazio e os elementos contidos nas imagens médicas. Após analisar as obras sob estes três pontos de vista, observando o comportamento fisiopatológico e físico de ambas as doenças e considerando as interpretações simbólicas que as pacientes de ambos os grupos trouxeram durante as oficinas, chegou-se à conclusão de que as obras feitas com imagens médicas poderiam refletir, até certo ponto, a natureza física, fisiopatológica e psicológica das doenças estudadas. Após analisar as obras produzidas, pôde-se concluir que o uso de imagens médicas na Arteterapia pode permitir a elaboração de símbolos que podem ressignificar as doenças, trazendo potenciais não reconhecidos em primeira instância.

**Palavras-chave:** Arteterapia, câncer de mama, doença, fibromialgia, imagens radiológicas.

**Abstract:** It is known that radiological images are necessary during the diagnosis and treatment of diseases. From an artistic point of view, medical images are full of aesthetic potential. From a psychological point of view, these images can constitute a reflection of psychic reality. Therefore, using radiological images in the Art Therapy context can bring many benefits. Two diseases were chosen for developing the research: breast cancer and fibromyalgia. The research was carried out on two groups of women with those diseases. The patients' works were analyzed based on three elements: the form, the void and the

---

<sup>4</sup> Graduada em Medicina Humana pela Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima - Perú), 2006. Especialista em Cardiologia pela Universidade Estadual de São Paulo “Julio Mesquita Filho” (Botucatu - SP), 2014. Especialista em Tomografia e Ressonância Magnética Cardiovascular pelo Instituto do Coração da Universidade de São Paulo - InCor USP (São Paulo - SP), 2016. Especialista em Psicoterapia Junguiana pela Universidade Paulista - UNIP (São Paulo - SP), 2019. Especialista em Arteterapia pelo Instituto Freedom - SP (São Paulo - SP) 2024. Curriculum Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3529192943383591>. AATESP: 1174/1024.

elements contained in the medical images. After analyzing the works from these three points of view, observing the pathophysiological and physical behavior of both diseases and considering the symbolic interpretations that patients from both groups brought during the workshops, we came to the conclusion that works made with medical images could reflect, to a certain extent, the physical, pathophysiological and psychological nature of the diseases studied, bringing potential unrecognized in the first instance.

**Keywords:** Art therapy, breast cancer, disease, fibromyalgia, radiological images.

### Introdução

As profundezas do corpo foram um mistério na história da humanidade pelo menos até o ano 1552 a.C., quando foi escrito o papiro Ebers, no Egito. Este documento médico contém 110 páginas com a descrição precisa de um sistema circulatório, incluindo o coração como centro deste sistema. Esses dados provavelmente foram coletados por embalsamadores encarregados da preservação de múmias, porém são dados imprecisos e provenientes do imaginário dessas pessoas. Já a cultura grega foi a encarregada de aprofundar e organizar os estudos anatômicos através de dissecações de corpos destinados a sacrifícios e da observação de feridas de guerra. Nomes como Hipócrates (460-377 a.C.), Aristóteles (384-322 a.C.) e Galeno (131-201 d.C.) foram fundamentais para o conhecimento e difusão da anatomia humana. Porém, esses saberes não eram exatamente de domínio público, mas destinados à classe médica e aos estudiosos das ciências naturais e, assim, permaneceram até o final do século XIX, com o advento do raio X (PERTILE, 2020).

Como conta Di Marco (2019):

O corpo de um cavaleiro inglês pertence-lhe somente a ele/ Mas este ditado seguramente foi feito/ Antes que os impertinentes raios do Dr. Röntgen/Com modos festivos, escuros e místicos/ Nossas estruturas começou a invadir<sup>5</sup>. (Kevles, 1997 apud Di Marco, 2019. p. 37, tradução nossa).

Como na época os efeitos danosos dos raios X eram desconhecidos, o seu uso indiscriminado deu origem a usos que hoje certamente seriam proibidos como, por exemplo, radiografias feitas em lojas de sapatos para encontrar o tamanho adequado do calçado ou radiografias em forma de retratos, já que essas imagens internas passavam a sensação de intimidade e erotismo (DI MARCO, 2019). Assim, no imaginário público, os raios X tinham o poder de revelar aquilo que, por tanto tempo, tinha ficado longínquo, esquecido e impenetrável para muitos: a parte física da nossa realidade interna. Desta maneira, as imagens obtidas pelos raios X começaram também a ser fontes geradoras de símbolos:

---

<sup>5</sup> An Englishman's body belongs to himself,/But surely that proverb was made/Before Dr Roentgen's impertinent rays,/With furtive, adumbrate, and mystical ways,/Our structures began to invade.

Na cultura popular os raios X não eram só capazes de darem acesso a uma realidade oculta ao respeito do mundo externo: já que permitiam ver o cérebro (lugar da mente) e o coração (lugar das emoções), também era de supor que davam acesso à alma e aos nossos pensamentos ocultos (DI MARCO, 2019, p. 38).

Pouco tempo depois da sua descoberta, os usos dos raio X também revolucionaram o mundo médico, que agora podia também ter acesso ao mundo interno dos pacientes para determinar, com mais precisão, origem, distribuição, sequelas e curas de certas doenças. Isso também alavancou a experimentação com outras formas de ondas penetrantes, como as ondas sonoras (que deram origem ao ultrassom) e as ondas radiomagnéticas (que deram origem à ressonância magnética). Com a chegada dos aparelhos audiovisuais, como as câmeras e os gravadores, a penetração dos nossos corpos para fins médicos alcançou níveis bastante invasivos, como no caso da endoscopia e da colonoscopia, entre outros meios de diagnóstico e tratamento (DI MARCO, 2019).

Tendo em vista todo este imaginário coletivo e a forte carga simbólica que as imagens obtidas por estes meios são capazes de atingir, não é difícil imaginar que as imagens médicas foram usadas também para gerar arte. Em 1993, o artista performático Stelarc introduziu no seu estômago uma cápsula que emitia luz e sons. Ajudado por um endoscópio, o excesso de líquido foi retirado do órgão e as imagens e sons produzidos dentro do estômago do artista eram transmitidas para dentro de uma galeria onde a *performance* acontecia. Desta maneira, segundo o próprio autor da obra, o corpo virava um simples envoltório para a sua arte, perdendo a diferenciação do que é público, privado e psicológico (DI MARCO, 2019). Por sua vez, Mona Hatoum colocou o espectador dentro das suas imagens endoscópicas com o objetivo de fazer uma crítica à apropriação que a medicina moderna tem sobre os nossos corpos, além de colocar em evidência a relação entre o interno e o externo, o real e o virtual (POTIER, 2011). Desta maneira, a artista revelou o aspecto sombrio da medicina moderna e a relação inconsciente que estabelecemos com os nossos próprios espaços internos. Enquanto Stelarc e Hatoum usavam as imagens dos seus corpos saudáveis, Laura Ferguson, na sua série *O esqueleto visível*, usou as imagens médicas para apropriar-se da sua condição médica (escoliose) e trazer a reflexão sobre a beleza de corpos diversos e sobre os conceitos de normalidade e anormalidade impostos pela medicina moderna (DI MARCO, 2019). Assim, a artista usou a doença como símbolo para representar a natureza humana e as suas polaridades, questionando os limites das convenções humanas: belo *versus* não belo, normal *versus* anormal.

No Brasil, Mônica Mansur também fez experimentações com imagens médicas, brincando com luzes e sombras em vários dos seus projetos e exposições. Em seu trabalho, a artista chamou a atenção para a desindividualização do sujeito contemporâneo, já que as

imagens não são passíveis de identificação, podem corresponder a qualquer pessoa, incluindo à própria artista (MONTEIRO, 2008).

Como foi exposto, o diálogo entre as imagens médicas e a arte possibilita o surgimento de um novo olhar para o corpo:

Os artistas, ao apropriarem-se dessas imagens médicas, definem uma nova noção de retrato, já que tradicionalmente o retrato lida com a fisicalidade exterior e aqui, mesmo quando se olha para o interior dos corpos, pode-se não saber o que se vê. Documentado em ambientes médicos e/ou científicos e transformado por esses artistas, esse tipo de trabalho traz uma nova visão do corpo ao público, questionando os significados de identidade (MONTEIRO, 2008).

Segundo Potier (2011), as imagens médicas podem possibilitar um afastamento objetivo da imagem corporal, o que permite um processo de reflexão sobre nós mesmos. Ao mesmo tempo, o contraste entre o branco e o preto, a claridade e a escuridão, poderia remeter ao arquétipo junguiano da sombra (ROBALINO, 2020), o que faz destas imagens um material interessante para o trabalho terapêutico. Frente a estas novas visões do corpo, dos seus limites, da nossa realidade interna e da sua leitura social e levando em conta o potencial simbólico dos exames médicos, cabe a investigação sobre as possibilidades terapêuticas desses materiais e a forma como as doenças poderiam se expressar quando usamos as imagens médicas como ferramenta de expressão. Durante a busca por referências para a elaboração do presente trabalho, não foi encontrada nenhuma publicação que utilizasse imagens médicas no contexto terapêutico, o que faz com que o nosso trabalho seja inovador e pioneiro na Arteterapia.

Assim como a humanidade se interessou pelo conhecimento anatômico desde a época pré-cristã, também desde tempos antigos a humanidade retrata a doença, a fragilidade do corpo e a finitude da vida através da arte. O período mais fértil para a produção artística cujo objetivo era retratar a doença foi em meados do século XIV, durante a epidemia da peste bubônica. Calcula-se que 25 milhões de pessoas tenham morrido entre os anos 1348 e 1350, vítimas da doença. As pinturas e gravuras da época retratavam a epidemia como um inferno na Terra, pois acreditava-se que as doenças eram uma punição para os pecados da humanidade. Os sinais da peste não eram retratados de maneira realística, e sim simbólica, tentando transmitir seu caráter aflitivo (ROBALINHO, 2010).

A partir do Renascimento, tentando escapar do conceito platônico da beleza como manifestação do bem, os pintores começaram a retratar as doenças de maneira real, fiel, e não mais simbólica. Um exemplo deste movimento é a obra *O ancião e a criança* (1490), do pintor italiano Domênico Ghirlandaio (1449-1494), que retrata uma criança perto de um idoso portador de rinofima, um distúrbio da pele que deforma o nariz em algumas pessoas idosas (ROBALINHO, 2010).

Tratando-se de doenças femininas, pintores como Peter Paul Rubens, Rembrandt e Rafael Sanzio conseguiram retratar de forma realista mulheres com câncer de mama em estágio avançado, reproduzindo as características da pele e até os gânglios axilares tomados pela doença. Já em épocas mais modernas, Picasso também retrata, em seu próprio estilo, uma mulher mastectomizada (INVESTIGADORA [...], 2014).

A dor também foi um tema muito explorado nas manifestações artísticas, mas a artista que chama mais a atenção no quesito de dor feminina é Frida Kahlo. A artista sofreu um grave acidente de trânsito, em 1925, que a deixou com sequelas e dores crônicas que foram traduzidas em obras artísticas fantásticas como *A coluna partida* (1944) e *Sem esperança* (1945). Apesar da forte carga de dor das suas obras, existe também uma força única de resiliência nelas:

Por meio dos seus autorretratos, Kahlo se posiciona como figura central, controlando como sua imagem e as suas experiências eram apresentadas. Esta abordagem não apenas desafiava as convenções de seu tempo sobre feminilidade e dor, mas também permitia que ela expressasse uma forma de resistência pessoal. Suas obras se tornaram um meio poderoso de expressar a sua luta contra as adversidades físicas e emocionais, oferecendo uma voz a experiências muitas vezes marginalizadas (EQUIPE BRAZIL ARTES, 2024).

Desta maneira podemos ver que a arte consegue representar tanto os aspectos físicos e emocionais como a carga simbólica e inconsciente das doenças.

Do ponto de vista da psicologia analítica, a doença: “(...) é um símbolo, o qual revela uma disfunção no eixo *ego-Self*<sup>6</sup>, provocada (causada) provavelmente por um complexo<sup>7</sup> e que aponta, pela compreensão do seu significado, a correção a ser feita (...)” (GIMENEZ, 1994, p. 59).

Se pensarmos nas doenças como uma fonte importante de símbolos para o processo de individuação, então a Arteterapia pode se constituir em um caminho para liberar estes símbolos e ressignificar as nossas moléstias.

No curso do diagnóstico e tratamento destas doenças, são necessárias as aquisições de várias imagens radiológicas. As imagens médicas são, em sua grande maioria, um retrato das diferentes densidades do corpo humano. Grande parte delas são produto de ondas sonoras ou radioativas que ultrapassam as diferentes camadas do ser, deixando rastros de como o corpo absorve, conduz, reflete e rejeita esses elementos (CPR/CBR, 2022). A maioria das imagens médicas é produzida em preto e branco, desenhando luzes e sombras. Do ponto de vista artístico, são imagens cheias de potencial estético, capazes de combinar

---

<sup>6</sup> Segundo Jung *et al.* (2016), o *ego* seria o núcleo da consciência; e o *Self* seria o arquétipo central, organizador de todos os recursos e potencialidades do indivíduo. O *ego* está submetido ao *Self*, mas o *Self* precisa do *ego* para estabelecer uma comunicação no mundo externo. Assim, são interdependentes.

<sup>7</sup> Um complexo é uma reunião de imagens e ideias, conglomeradas em torno de um núcleo derivado de um ou mais arquétipos e caracterizadas por uma tonalidade emocional comum (SAMUELS, 1986, p.49).

com o amplo espectro de cores do mundo exterior. Do ponto de vista psicológico, essas imagens, quando trabalhadas pelos pacientes através de processos arteterapêuticos, poderiam constituir-se em um reflexo da realidade psíquica interna.

O jogo entre claridade e escuridão, densidades maiores e menores, desenha também, de maneira simbólica, um dos principais arquétipos descritos por Jung: a sombra. Entendemos por sombra todos aqueles aspectos obscuros e inferiores da personalidade ligados a problemas de ordem moral. Alguns desses aspectos podem ser reconhecidos e integrados dentro da personalidade. No entanto, existem sombras que se opõem a ser reconhecidas e se projetam, de maneira inconsciente, para o mundo exterior (JUNG, 2013). Levando em conta todas essas qualidades, as imagens radiológicas podem vir a ser um material muito rico para a experimentação com a arte e a comunicação com o inconsciente.

Então, unindo o potencial das imagens médicas com a capacidade que a arte tem de expressar a natureza das doenças, podemos presumir que o resultado terapêutico desse casamento (arte-medicina) pode trazer muitos benefícios para pacientes com diferentes doenças. Neste cenário, formulamos a seguinte pergunta: é possível que as doenças expressem a sua natureza também no ambiente terapêutico, usando as imagens médicas como material artístico e seguindo o método arteterapêutico analítico aplicado em grupos diferentes de pacientes? Tendo como norte esta pergunta, estabelecemos como objetivo geral determinar se a natureza fisiológica, física e psíquica da doença poderia ser expressa no cenário arteterapêutico. Os objetivos específicos foram: ressignificar a doença como uma vivência portadora de símbolos necessários para o processo de individuação das pacientes; determinar se a intervenção artística nas imagens médicas é uma ferramenta que pode ampliar a percepção que as pacientes têm sobre as suas doenças; e estabelecer se o cenário arteterapêutico é um ambiente seguro para as pacientes compartilharem a vivência de suas doenças.

Para o desenvolvimento da pesquisa escolheu-se duas doenças bastante diferentes na sua fisiopatologia, quadro clínico e tratamento, mas que afetam de maneira significativa o público feminino: o câncer de mama e a fibromialgia.

O câncer de mama constitui-se como o câncer com maior prevalência e mortalidade entre o público feminino. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2024), “Para cada ano do triênio de 2023 a 2025, foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100 mil mulheres” (p. 9).

Ainda existe muita estigmatização frente ao câncer de mama, o que coloca às pacientes numa posição de isolamento, além de sofrerem com a angústia da morte, da perda da feminilidade e da ameaça à maternidade e à sexualidade (SIMÕES, 2008).

No cenário particular do câncer de mama, a Arteterapia pode contribuir para a ressignificação da enfermidade, permitindo que as pacientes adquiram autoaceitação e

acolhimento das suas emoções e sentimentos, capacitando-as para encarar seus medos e encontrar recursos para enfrentar as dificuldades que a vida traz (SIMÕES, 2008).

Já a fibromialgia, segundo a definição da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2022):

[...] é uma condição que se caracteriza por dor muscular generalizada, crônica (dura mais que três meses), mas que não apresenta evidência de inflamação nos locais de dor. Ela é acompanhada de sintomas típicos, como sono não reparador e cansaço. Pode haver também distúrbios do humor como ansiedade e depressão, e muitos pacientes queixam-se de alterações da concentração e de memória.

A causa ainda não é totalmente esclarecida, mas a principal hipótese é que pode existir uma alteração na percepção da dor. Alguns pacientes podem desenvolver fibromialgia após um gatilho, como uma dor localizada mal tratada, um trauma físico ou uma doença grave. A dor crônica parece ser a causa do sono alterado, dos problemas de humor e concentração, e não ao contrário (FIBROMIALGIA, 2022).

Ainda sobre a incidência da fibromialgia, a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2022) afirma:

[...] é bastante comum, afetando 2,5% da população mundial, sem diferenças entre nacionalidades ou condições socioeconômicas. Geralmente afeta mais mulheres do que homens e aparece entre 30 a 50 anos de idade, embora existam pacientes mais jovens e mais velhos com FM.

A meta no tratamento da fibromialgia consiste em melhorar a qualidade de vida através do alívio dos sintomas. É neste contexto que a Arteterapia cobra importância no tratamento desta condição: “[...] a Arteterapia consiste em uma ferramenta possível potencializadora de reinvenção do cuidado em saúde a pessoas com fibromialgia sob a perspectiva integral e holística de saúde e multidimensional de sujeito” (MORAES *et al.*, 2020, p. 82).

## **Método**

A pesquisa foi realizada em dois grupos de mulheres em diferentes intervalos de tempo. O primeiro grupo era composto por oito mulheres, trabalhadoras voluntárias da organização não governamental (ONG) Neomama, que estavam vivenciando diferentes estágios do câncer de mama. O segundo grupo era composto por oito mulheres com diagnóstico de fibromialgia. Todas as participantes leram e assinaram o termo de consentimento para o uso de suas imagens com fins acadêmicos.

Foram realizadas dezessete oficinas de Arteterapia com cada grupo, consistindo em uma oficina por semana, com uma hora e meia de duração cada uma. O primeiro grupo

realizou as oficinas a distância através da plataforma Google Meet, entre 21 de agosto e 11 de dezembro de 2023, enquanto o segundo grupo realizou as atividades de maneira presencial, entre 20 de fevereiro e 11 de junho de 2024.

As dezessete oficinas foram divididas da seguinte maneira: as cinco primeiras oficinas foram vinculativas, objetivando criar uma conexão entre o terapeuta e seu público, portanto essas oficinas iniciais não usaram as imagens médicas como ferramenta; as seguintes doze oficinas usaram os exames médicos para diferentes atividades. As oficinas não seguiram sempre a mesma temática em ambos os grupos, pois as necessidades de cada grupo mostraram-se diferentes no decorrer do trabalho. Para tornar possível a comparação, escolhemos as atividades que foram desenvolvidas seguindo a mesma temática em ambos os grupos.

As oficinas utilizaram o método arteterapêutico estabelecido por Alessandrini (1996), conforme os seguintes passos:

- sensibilização: consegue-se através de meditação dirigida;
- expressão livre: foram utilizadas cópias das imagens médicas (ultrassom, tomografia, ressonância magnética, tomografia por emissão de pósitrons etc.) e diferentes materiais artísticos para a elaboração de colagens;
- elaboração da expressão: as pacientes foram convidadas a ampliar suas obras;
- transposição da linguagem: as pacientes foram convidadas a escrever e/ou falar sobre suas produções.

### **Desenvolvimento**

O nosso primeiro grupo de pacientes foi denominado como grupo câncer de mama (CM). Este grupo foi composto por oito trabalhadoras voluntárias da ONG Neomama, localizada em Santos, São Paulo. A média de idade era de 64 anos; 50% do grupo era de trabalhadoras aposentadas, 25% de trabalhadoras do lar, 12,5% das pacientes eram assalariadas e 12,5% delas eram trabalhadoras autônomas. Todas as pacientes tinham vivenciado o câncer de mama e estavam em diferentes estágios: seis delas estavam em estado de remissão, uma em estágio avançado, em acompanhamento médico, e outra, com diagnóstico recente, passava por radioterapia.

A média de faltas dentro do grupo foi de duas participantes por oficina, o que corresponde a 22,8% de taxa de faltas por sessão. Não houve desistências nem internações pela doença durante todo o processo.

As oficinas foram ministradas *on-line* e ao vivo através da plataforma Google Meet, e as participantes reuniam-se na sede da ONG Neomama para poder participar das atividades. A maioria dos materiais foi fornecida gratuitamente para todas as participantes. E

algumas atividades requereram alguns materiais caseiros que foram solicitados às participantes.

Este primeiro grupo foi bastante coeso e comprometido com as atividades, tornando-as leves e prazerosas. As dificuldades das transmissões a distância foram resolvidas com facilidade pela colaboração da administração da ONG e pela união e amizade que as participantes já possuíam.

O segundo grupo de pacientes recebeu o nome de grupo fibromialgia (FM). Este grupo foi composto por dez mulheres, convocadas através das redes sociais, que estavam reunidas na clínica integrativa BioInstituto, localizada no bairro de Santana, região norte da cidade de São Paulo. A convocatória foi feita para pacientes com diagnóstico de fibromialgia e apresentaram-se dez participantes. Oito delas tinham o diagnóstico efetivo de fibromialgia e foram escolhidas para participar do trabalho comparativo entre os grupos.

A média de idade do segundo grupo era de 55 anos. 97% das pacientes eram trabalhadoras autônomas, 1% era trabalhadora do lar, 1% desempregada e 1% aposentada. Das pacientes autônomas, 43% delas estavam afastadas das atividades laborais por causa dos sintomas da fibromialgia.

A média de faltas do grupo foi de quatro participantes por oficina, o que corresponde a 37,7% de taxa de faltas por sessão. Houve duas desistências logo na primeira oficina e outras duas no decorrer do estudo, totalizando uma taxa de 40%. Depois da quinta oficina, uma das participantes foi internada devido à depressão grave e ideação suicida, permanecendo quinze dias hospitalizada e não conseguindo retomar as atividades depois deste evento.

O nosso segundo grupo era bastante diverso, e as pacientes não tinham nenhuma relação prévia, o que fez o trabalho ser bastante desafiador. A grande maioria das pacientes estava bastante sintomática, e o principal motivo de faltas eram as dores características do quadro da fibromialgia.

Depois, analisaram-se as produções dos dois grupos tentando encontrar as manifestações, reais e simbólicas, das duas doenças nas produções individuais. Para isso, dividimos a análise em três pontos: a análise das formas, a análise do vazio na obra e a análise de alguns elementos simbólicos dos trabalhos.

### **A forma**

Para a análise das formas representadas pelas participantes escolheu-se a sétima oficina, intitulada “Intervenção no olho de Deus”. Esta atividade iniciou com a elaboração de uma mandala tecida com fios de lã conhecida como “O olho de Deus”. Estas mandalas são originais do povo Huichol, nativo mexicano, que as tece amarrando dois ou quatro gravetos e usando fios de lã coloridos que vão tomando formas geométricas que representam os

quatro elementos (terra, água, fogo e ar) e os cinco pontos cósmicos (norte, sul, leste, oeste e centro) (SALOMÃO, 2016). Segundo Salomão (2016), essas mandalas são tecidas pelos pais no momento do nascimento do filho ou filha, e a cada ano alguns fios são acrescentados ao tecido, aumentando a mandala, até que a criança cumpra cinco anos de idade. Durante o Festival do Tambor, o pai joga a mandala tecida no mar, agradecendo pela criança ter sobrevivido às dificuldades da região (SALOMÃO, 2016). Assim, “criando a mandala o indivíduo consegue estabelecer um contato com o plano divino e assim o objeto ganha energia e força” (SALOMÃO, 2016, p. 52).

O contato com o divino faz parte da função espiritual humana, e esta experiência é universal e necessária para o nosso desenvolvimento psíquico. Segundo Souza (2018, p. 29): “Jung considerava esse exercício de religar-se à função espiritual como um fenômeno universal, por ser encontrado em locais diferentes, em diversos povos e tribos, desde épocas muito antigas”. Segundo Oliveira (2011, p. 27):

[...] existem duas importantes potencialidades naturais no homem: a criatividade e a espiritualidade. Levando-se em conta que o processo de autoconhecimento do homem precisa, necessariamente, passar pelo desenvolvimento de suas potências naturais, o exercício da criatividade e o reconhecimento e exploração da espiritualidade estão incluídos nesta necessidade.

Tendo em vista todos esses dados e embasamento teórico, iniciamos a atividade da confecção da mandala “Olho de Deus” trazendo para a prática a função espiritual das participantes. Esta primeira atividade foi bastante desafiadora, pois as participantes se depararam com as dificuldades de um novo aprendizado, mas estas dificuldades foram ultrapassadas com o apoio e suporte de umas com as outras. Durante a confecção da mandala as participantes relataram a semelhança da obra com suas vivências, seus estados de ânimo, suas personalidades e até seus aspectos físicos, o que enriqueceu ainda mais a experiência e contribuiu para a coesão do grupo.

Depois desta primeira atividade partimos para um aprofundamento, visando trabalhar a autoimagem e a doença através da função espiritual. Para isso, foi realizada uma intervenção na mandala tecida previamente usando duas novas mandalas, desta vez feitas em papel Canson®, que foram coladas sobre a mandala “Olho de Deus”. A primeira mandala de papel Canson® tinha como objetivo representar a maneira como as participantes olhavam para a sua doença através de um olhar espiritual; enquanto a segunda mandala representava como elas próprias se olhavam, nas suas totalidades, a partir das suas espiritualidades. No centro da primeira mandala (“O olhar da doença através da espiritualidade”) foi colocada a imagem radiológica, e no centro da segunda mandala (“O olhar da totalidade através da espiritualidade”) foi colocado um espelho autoadesivo. Como

material para colorir as mandalas foi usada maquiagem (base, batom, sombras, delineadores etc.), trazendo a referência à feminilidade.

O recurso do espelho já foi usado por outros autores como atividade arteterapêutica para fortalecer a autoimagem através do conceito do espelhamento no olhar materno e do uso de figuras divinas, como explica Bernardo (2012, p. 72):

Oxum e Iemanjá, deusas-mãe da mitologia africana associadas às águas, trazem espelhos nas suas mãos, e a deusa egípcia Ísis também tem o seu espelho. A mãe é o primeiro espelho da criança, em sua relação com ela, através do olhar da mãe sobre ela, a criança vai construindo a sua imagem.

Os produtos de maquiagem como material artístico vêm sendo usados por algumas artistas como referência e também crítica aos modelos de feminilidade das sociedades modernas. A artista boliviana-estadunidense Donna Huanc, por exemplo, usou produtos de maquiagem da marca Chanel (rímel, delineador e sombras) para pintar sobre ternos de lã, combinando os temas da identidade masculina e feminina, do poder socioeconômico e da política corporal na sua obra (MAKEUP [...], 2008).

Tendo como referência esses trabalhos, decidiu-se usar um espelho adesivo e maquiagem para a confecção das mandalas. Como apresentado na Figura 1, observa-se certa semelhança da textura que a autora imprimiu no canto esquerdo da sua mandala (Figura 1, à esquerda) com a textura da pele de uma mama em estado avançado da doença (Figura 1, à direita). As cores escuras da imagem médica usada na construção da mandala lembram as áreas necróticas contidas na imagem da mama adoecida. É interessante citar que a autora da Figura 1 (à esquerda) referiu ter pintado a metade esquerda da mandala com base de maquiagem para representar seu lado mais sombrio.

No caso da Figura 2 (à esquerda), a autora referiu que ela fez referência à natureza e à sua feminilidade, desenhando as montanhas, a vegetação e as aves, paisagens de que ela gostava muito. Esta imagem também guarda alguma semelhança com o aspecto de uma mama adoecida (Figura 2, à direita).

A mama é um órgão considerado relacional, pois é o primeiro objeto de desejo do recém-nascido em relação à mãe, mas também um dos primeiros caracteres sexuais que demarcam o início da puberdade para a mulher. Como colocado por Tedesco e Cury (2007, p. 191), “durante as turbulências da puberdade, esses órgãos podem se constituir para elas como indício reconfortante da sua integridade corporal e, conforme o exemplo de suas mães, da aquisição de suas capacidades de gratificação e de reparação”. Além de os seios serem a representação do acolhimento, da integridade, da maturidade e da maternidade, a forma arredondada deles remete fortemente à sexualidade, uma função que foi fortemente reprimida durante séculos na história da humanidade.



**Figura 1.** Intervenção na mandala “Olho de Deus” no grupo CM. À esquerda: mandala de participante do grupo CM. À direita: câncer de mama em estágio avançado após radioterapia. Fonte: FONTINELE. *et al*; 2019<sup>8</sup> (imagem à direita).

Segundo Dahlke (2007), na linguagem coloquial alemã, os mamilos são referidos como verrugas, o que talvez possa ser uma memória da Inquisição, onde mulheres, muitas vezes muito atraentes e sensuais, eram consideradas bruxas, torturadas e mortas. O surgimento do câncer de mama geralmente é vivenciado como uma ameaça a todas essas funções: “quando o suave tecido glandular da mama, em vez do natural aconchego e prazer que proporciona, torna-se duro e maligno, os temas de maternidade, do prazer e do relacionamento são enunciados e fornecem a base do drama” (DAHLKE, 2007, p. 252). Porém, a doença vem para denunciar aspectos negligenciados, negados ou rejeitados de uma vida.



**Figura 2.** Intervenção na mandala “Olho de Deus” no grupo CM. À esquerda: mandala feita por participante do grupo CM. À direita: fotografia de paciente com câncer de mama em estágio avançado após radioterapia. Fonte: HORTA, A. R; VALEJO, M. F.A; 2021<sup>9</sup> (imagem à direita).

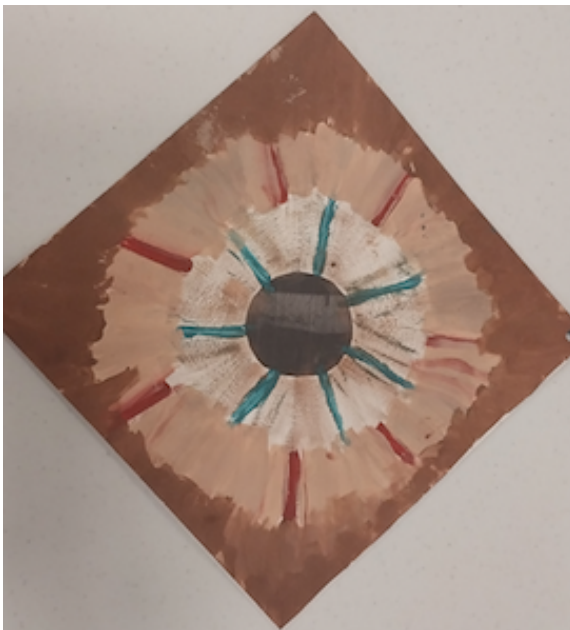
<sup>8</sup> Encontra-se em: FONTINELE. D.S.D.R *et al*. Retalho toracoabdominal para reconstrução de tumor de mama localmente avançado, em paciente com mutação de BRCA1. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 4, n. 34, p.571-575, 2019.

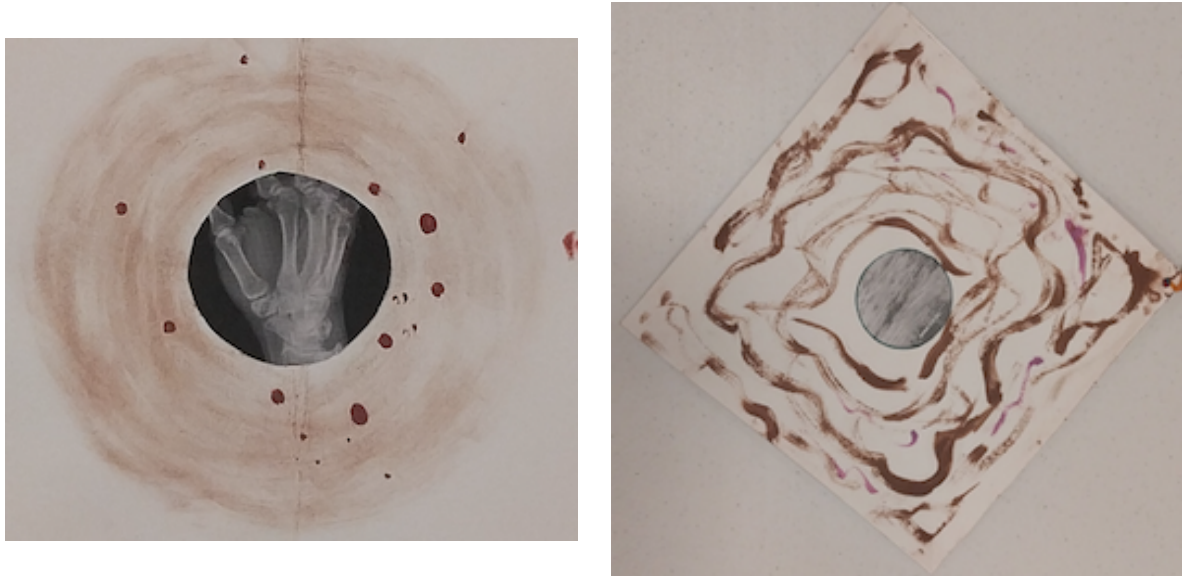
<sup>9</sup> Encontra-se em: HORTA, A. R; VALEJO, M. F.A. Uso do retalho toracoepigástrico no fechamento de grandes defeitos na parede torácica pós-tratamento cirúrgico de tumor de mama localmente avançado: relato de caso. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 4, n. 36, p. 471-474, 2021.

Nas obras das pacientes do grupo CM, podemos ver algumas semelhanças entre o aspecto visual das obras e alguns aspectos físicos da doença: a textura da pele doente, a necrose do órgão, a exposição dos tecidos internos etc. Esses aspectos físicos parecem guardar uma forte carga simbólica. Por exemplo, Dahlke (2007) teoriza que a agressividade contida pelas pacientes com câncer de mama é manifestada pela retração da pele que, assim como a atitude agressiva, é retida nas sombras. Assim, retraindo a pele o corpo sinaliza a necessidade de reconexão com as atitudes recalçadas. Essas observações são confirmadas por alguns estudos como o de Greer e Morris (1975), onde as pacientes com câncer de mama apresentavam uma considerável inibição para desfazer-se de sentimentos agressivos.

Observando, desta vez, as produções do grupo FM, as representações foram mais abstratas, no formato de auras ou irradiações (Figura 3). A maioria das pacientes referiu-se a estas auras ou irradiações como energia, nuvens e fluxos vitais. Ao mesmo tempo, estas imagens amorfas também poderiam lembrar o caráter difuso e arrastado da dor.

Quando analisamos as imagens das pacientes com fibromialgia, pudemos ver a ausência de figuras anatômicas e a presença de imagens abstratas, irradiadas ou ondulantes. Durante as partilhas, as participantes geralmente descreveram estas imagens como energia, fluxo ou vida. A fibromialgia pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica que acomete o sistema muscular de maneira difusa (FIBROMIALGIA, 2022).



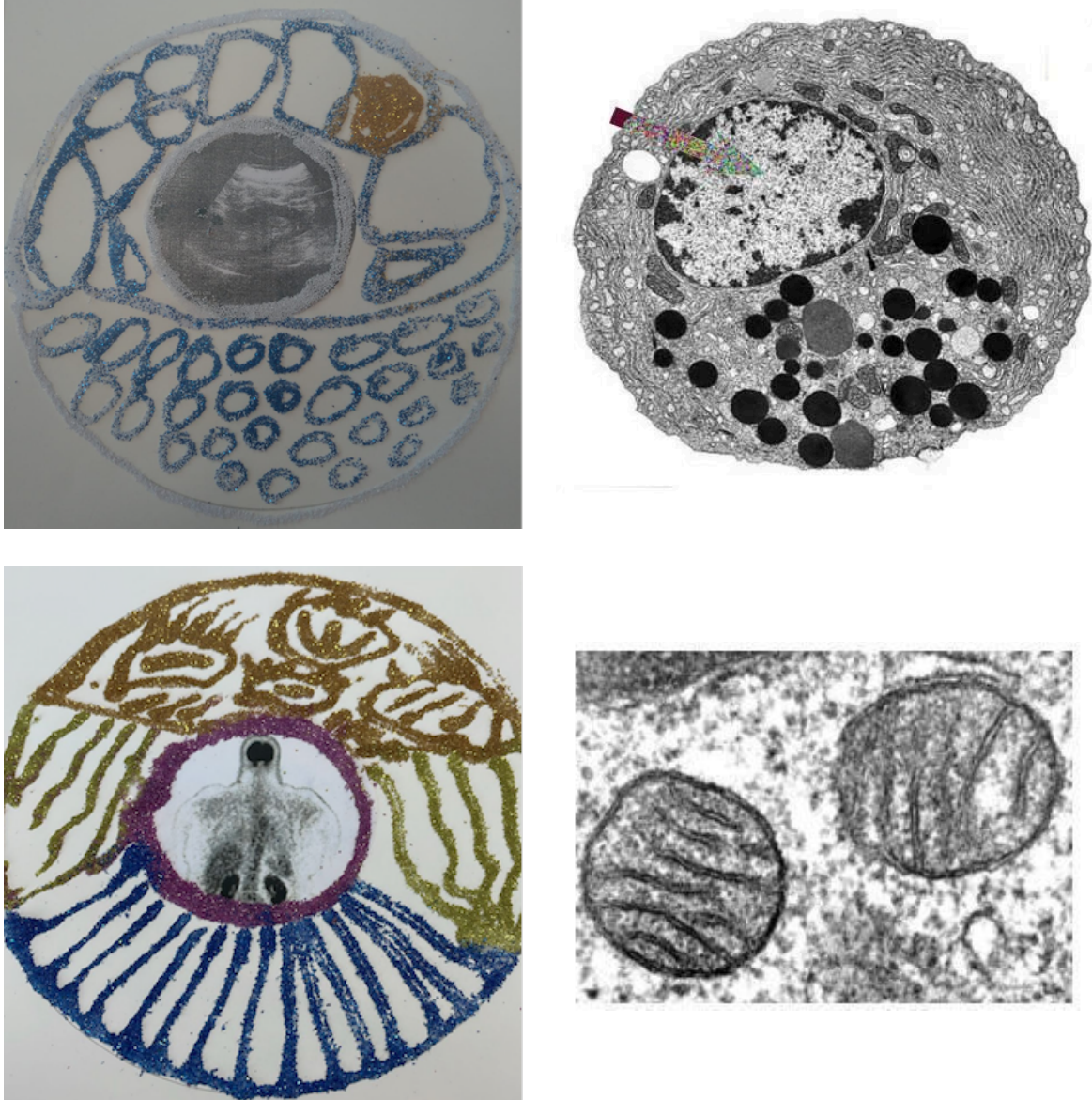


**Figura 3.** Intervenção na mandala “Olho de Deus” no grupo FM.

Os formatos encontrados nas produções podem corresponder a representações das variadas apresentações da dor, tendo em vista a característica subjetiva desta sensação. Do ponto de vista simbólico, a dor muscular pode simbolizar a necessidade de movimentação em algum aspecto da vida (DAHLKE, 2007). Segundo Hayar (2016), frente à dor alguns pacientes com fibromialgia sentem-se paralisados. Esta paralisia simbólica também pode chamar a atenção para uma possível necessidade de movimentação ou ressignificação de algum evento paralisante, como um trauma ou uma perda.

Outra atividade que usamos para a análise da forma foi a “Mandala do elemento ar”. Nesta atividade, as participantes eram convidadas a construir uma mandala usando elementos que lembrassem o elemento ar ou que usassem o sopro para serem distribuídos na obra, como purpurina ou *glitter*. A borda externa da mandala foi bordada com fios de algodão simbolizando a função pensamento, que está relacionada ao elemento ar, tal como foi explicado por Bernardo (2009, p. 127):

Ligado ao tema do relacionamento (e da sociabilidade), ao buscar considerar com igual valor todos os pontos de vista (ao contrário do sentimento), esse elemento [ar] corresponde ao pensamento e à racionalidade, ao reino dos sonhos e aos devaneios, às histórias que permeiam à nossa existência, representando o nosso potencial para criar imagens e atribuir significados para as experiências vividas.



**Figura 4.** Mandalas do elemento ar do grupo CM. Fonte: Planetabiologia, 2024<sup>10</sup> (imagem superior direita). Aio, 2024<sup>11</sup> (imagem inferior direita).

<sup>10</sup> Disponível em: <<https://planetabiologia.com/microscopia-eletronica-de-transmissao/>>. Acesso em: 22 ago. 2024.

<sup>11</sup> Disponível em: <<https://www.aio.com.br/questions/content/observe-a-imagem-obtida-por-microscopia-eletronica-de-transmissao-as-organelas>>. Acesso em: 22 ago. 2024.



**Figura 5.** Mandalas do elemento ar feitas pelo grupo FM.

Como se pode ver nas atividades realizadas pelas participantes do grupo CM (Figura 4), as obras lembram células, base fisiopatológica do câncer. A chave para o diagnóstico do câncer de mama é identificar o tipo de célula mutante e os receptores que a fazem sensíveis ao ambiente hormonal interno e estimulam seu crescimento. A célula cancerígena adota características embrionárias e regressivas, crescendo tão agressivamente que ignora a existência das células vizinhas e as suas tentativas (DAHLKE, 2007). O crescimento desmedido das células cancerígenas poderia ser o símbolo necessário para olhar para áreas subdesenvolvidas da existência e também para problemas de comunicação nos relacionamentos (DAHLKE, 2007).

Entretanto, as imagens das pacientes do grupo FM não têm formas concretas. A distribuição do *glitter* nestas imagens é mais difusa, ou irradiada, como podemos ver na Figura 5.

### **O vazio**

Para analisar o vazio das imagens escolhemos a oficina intitulada “Mandala do elemento terra”. Nesta atividade elaboramos uma mandala contendo elementos que remetiam ao elemento terra, tais como: sementes, grãos, folhas, flores etc. Estes materiais eram fornecidos pelas próprias participantes de cada grupo. Esta atividade foi realizada com o objetivo de trabalhar a função sensação, favorecendo, assim, a relação com o corpo e as suas questões (BERNARDO, 2009).

As mandalas do grupo CM (Figura 6) são cheias de elementos coloridos e vivos, com pouco ou nenhum espaço vazio dentro da mandala e sempre respeitando as bordas. Os elementos vibrantes das mandalas do grupo do câncer de mama poderiam apontar para um resgate da feminilidade que elas expressam também em outras atividades e nas partilhas

em grupo. O pouco vazio encontrado nas mandalas do grupo CM poderiam se assemelhar ao caráter expansivo da doença. As células mutantes do câncer ocupam espaços virtuais, espalhando-se nas regiões vizinhas até formar um tumor (SANTOS; GONZAGA, 2018).



**Figura 6.** Mandalas do elemento terra do grupo CM.

Entretanto, as obras realizadas pelas participantes do grupo FM (Figura 7) são menos coloridas, contêm mais elementos secos e muitos vazios dentro do círculo da mandala, e muitas extravasam as bordas do círculo. Os elementos mais secos e monocromáticos usados pelo grupo FM talvez guardem relação com os sintomas arrastados da doença (fadiga, insônia, dor etc.) e com a dificuldade que as pacientes encontram para se sentirem produtivas e independentes. Já o vazio das mandalas poderia estar relacionado ao vazio que estas pacientes expressam também durante a partilha verbal. No seu trabalho, Guiote relata como as pacientes com fibromialgia descrevem a sua dor: “Elas definem-na como ‘um vazio crônico’; ‘como se levassem um morto nas costas’; ‘como se um peso as esmagasse’” (GUIOTE, 2020. p. 8). As pacientes também referem uma invalidação constante dos seus sintomas, o que as deixa em um lugar de quase inexistência. Thernstrom (2011) escreveu sobre esse lugar: “Parte da maldição da dor é que ela soa inverídica para quem não sente dor” (p. 160). Ao mesmo tempo, as suas imagens médicas não demonstram nenhum sinal de doença, o que gera um vazio de evidência imagética que serve como argumento para aqueles que anulam a vivência de dor destas pacientes.

### **A energia contida na doença**

Para analisarmos a energia contida na doença, usaremos os elementos colocados dentro das imagens médicas durante a elaboração das mandalas do elemento terra.

Nas mandalas do elemento terra, ambos os grupos colocaram sementes de milho dentro das suas imagens médicas, e só o grupo FM colocou sementes de café (Figura 8).



**Figura 7.** Mandalas do elemento terra do grupo FM.



**Figura 8.** Mandala do elemento terra do grupo CM (à esquerda) e do grupo FM (à direita).

Ambas as mandalas contêm sementes de milho dentro das imagens médicas, mas somente a mandala do grupo FM contém sementes de café.

Ambas as sementes representam movimentos de transformação, mas seguem processos diferentes. Enquanto o milho é uma semente de expansão, pois vira pipoca, o café é uma semente que precisa da moagem para chegar ao seu produto final.

A pipoca simboliza um elemento de transformação e cura na mitologia iorubá. Prandi (2001) narra que Obaluaê, orixá da saúde e da doença, chegou numa festa, mas não pôde entrar devido à aparência do seu corpo cheio de feridas que lhe causavam constrangimento. Ogum preparou uma vestimenta com palhas da costa que cobriam Obaluaê da cabeça aos

pés e convidou-o a entrar, e ele, timidamente, aceitou. Iansã, deusa dos ventos, compadeceu-se dele, pois ninguém se aproximava, e foi dançar com Obaluaê. Como a dança de Iansã produz ventos, eles assopraram debaixo das roupas de Obaluaê, levantando as palhas e convertendo as suas feridas numa chuva de pipocas. Quando todos olharam, Obaluaê havia se tornado belo e jovem.

Como escreve Peixoto (2018, p. 129): “Por vezes a doença se estabelece para transformar os caroços duros que temos dentro de nós, abrindo-os como uma flor no calor das experiências e atritos terrenos”.

Rubem Alves, de sua parte, também relata, de maneira belíssima, a significância que as mudanças têm na vida humana através da metáfora da transformação do milho em pipoca:

[...] A transformação do milho duro em pipoca macia é símbolo da grande transformação por que devem passar os homens para que eles venham a ser o que devem ser. O milho de pipoca não é o que deve ser. Ele deve ser aquilo que acontece depois do estouro. O milho de pipoca somos nós: duros, quebra-dentes, impróprios para comer; pelo poder do fogo podemos, repentinamente, nos transformar em outra coisa [...]. (ALVES, 2002. apud PEIXOTO, 2018, p. 130).

Como viu-se, a ressignificação da doença através da integração dos seus símbolos é um caminho importante para a cura, entendendo-se por cura a integração de aspectos sombrios da nossa psique (PEIXOTO, 2018).

### **Considerações finais**

O uso de imagens médicas durante as sessões de Arteterapia pode permitir a elaboração simbólica de aspectos físicos, fisiopatológicos e psicológicos da doença. Isto, por sua vez, pode propiciar que as pacientes se apropriem das características naturais da doença para ressignificá-la e, assim, integrar aspectos inconscientes e sombrios. O cenário arteterapêutico demonstra-se um ambiente seguro para que as participantes compartilhem experiências e acolham as suas dores e sofrimentos.

A tecnologia médica pode permitir pesquisas futuras usando outras representações das doenças, como impressões tridimensionais e realidade virtual, no contexto arteterapêutico. Estas ferramentas podem trazer novas formas de simbolizar as doenças, trazendo transcendência para a experiência da enfermidade.

**Data de recebimento:** 09.10.2024

**Data primeiro aceite:** 22.02.2025

**Data segundo aceite:** 08.04.2025

## Referências bibliográficas

ALESSANDRINI, C. D. **Oficina criativa e psicopedagogia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

BERNARDO, P. P. A linha: a mãe primordial (o mundo interno) . *In*: BERNARDO, P. P. **A prática da Arteterapia: correlações entre temas e recursos**, vol IV: Arteterapia e mitologia criativa: orquestrando limiares. São Paulo: Arterapinna editorial, 2012, p. 68-74.

BERNARDO, P. P. O ar. *In*: BERNARDO, P. P. **A prática da Arteterapia: correlações entre temas e recursos**, vol II: mitologia indígena e arteterapia: a arte de trilhar a roda da vida. São Paulo: Ed. do autor, 2009, p. 124-135.

CPR/CBR - COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA (coord.). **Bases físicas e tecnológicas em diagnóstico por imagem: física médica para residentes**. São Paulo: CBR, 2022. Disponível em: <[https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2023/03/BASES-FISICAS-E-TECNOLOGICAS\\_CPR\\_CBR\\_2022\\_VERSA\\_O\\_CURSO\\_FM-1.pdf](https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2023/03/BASES-FISICAS-E-TECNOLOGICAS_CPR_CBR_2022_VERSA_O_CURSO_FM-1.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2025.

DAHLKE, R. **A doença como linguagem da alma: os sintomas como oportunidade de desenvolvimento**. São Paulo: Cultrix, 2007.

DI MARCO, S. Naked to the flesh. Some notes on medical imaging, modernism and body art. *In*: POMBO, O; NABAIS, P.C; FUENTES, S. **CorpoIMAGEM – Representações do corpo na ciência e na arte**. Lisboa: Fim de Século, 2019, p. 35-48.

EQUIPE BRAZIL ARTES. Frida Kahlo e o corpo feminino: explorando temas de feminilidade e identidade. **Brazilartes**, 2024. Disponível em: <<https://brazilartes.com/frida-kahlo-e-o-corpo-feminino-explorando-temas-de-feminilidade-e-identidade/>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FIBROMIALGIA. **Sociedade Brasileira de Reumatologia**, 27 set. 2017. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>>. Acesso em: 19 jan. 2024.

FONTINELE, D. S. D. R. *et al.* Retalho toracoabdominal para reconstrução de tumor de mama localmente avançado, em paciente com mutação de BRCA1. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 571-575, 2019. Disponível em: <<https://www.rbcop.org.br/details/2677/pt-BR/retalho-toracoabdominal-para-reconstrucao-de-tumor-de-mama-localmente-avancado--em-paciente-com-mutacao-de-brca1>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GIMENEZ, D. R. **A psique do corpo**. São Paulo: Summus, 1994.

GUIOTE, A. Arteterapia y mujer: el cuerpo confrontado con su dolor. *In*: CONGRESO INTERNACIONAL DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL, ARTE SOCIAL Y ARTETERAPIA, 1., 2020, Murcia. **Ponencias [...]**. Murcia: Universidad de Murcia, 2020. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10201/90043>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

HAYAR, M. A. S. P. **Envelhecer com fibromialgia: a dor como companheira**. São Paulo:

Portal Edições/ Envelhecimento, 2016.

HORTA, A. R.; VALEJO, M. F. A. Uso do retalho toracoepigástrico no fechamento de grandes defeitos na parede torácica pós-tratamento cirúrgico de tumor de mama localmente avançado: relato de caso. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 471-474, 2021. Disponível em: <<https://www.rbc.org.br/details/3033/pt-BR/uso-do-retalho-toracoepigastrico-no-fechamento-de-grandes-defeitos-na-parede-toracica-pos-tratamento-cirurgico-de-tumor-de-mama-localmente-avancado--r>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

**Investigadora de Coimbra mostra cancro da mama a partir de Picasso, Rafael e Rubens**. Notícias de Coimbra, Coimbra, 6 mar. 2014. Disponível em: <[https://www.noticiasdecoimbra.pt/investigadora-de-coimbra-mostra-cancro-da-mama-a-partir-de-picasso-rafael-e-rubens/#goog\\_rewarded](https://www.noticiasdecoimbra.pt/investigadora-de-coimbra-mostra-cancro-da-mama-a-partir-de-picasso-rafael-e-rubens/#goog_rewarded)>. Acesso em: 20 ago. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Controle do câncer de mama no Brasil**: dados e números: 2024. Rio de Janeiro: Inca, 2024. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17002/1/Controle%20do%20c%C3%A2ncer%20de%20mamano%20Brasil%20-%20dados%20e%20n%C3%BAmeros%202024.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

JUNG, C. G. **Aion**. Obra Completa v. 9/2. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

JUNG, C.G. **Memórias, sonhos e reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

JUNG, C.G. *et al.* **O Homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Harper Collins, 2016.

**Makeup as muse**: Donna Huanca's cosmetic paintings. Makeup Museum Est. 2008, Baltimore, 2015. Disponível em: <<https://makeupmuseum.org/makeup-as-muse-donna-huanca/>>. Acesso em: 16 fev. 2025. [Recurso não está mais disponível]

MONTEIRO, R. H. As refotografias de Mônica Mansur. **ComCiência**, Campinas, n. 100, 2008. Disponível em: <[https://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542008000300015&lng=pt&nrm=iso](https://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542008000300015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MORAES, M. D. *et al.* Arteterapia como prática e reinvenção do cuidado de mulheres com fibromialgia: relato de experiência. **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo., v. 3, n. 12, set/dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25112/rco.v3i0.1875>. Disponível em: <<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1875>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

OLIVEIRA, R. C. **Encontro com o mistério**: Arteterapia revelando imagens da espiritualidade humana. 2011. 52p. Monografia (Pós-graduação em Arteterapia) – Instituto Superior de Ensino e Pesquisa, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://www.arteterapia.org.br/pdfs/arteterapiarevelandoimagensdaespiritualidadehumana.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2025.

PEIXOTO, N. **As flores de Obaluaê**: o poder curativo dos orixás. Porto Alegre: BesouroBox, 2018.

PERTILE, R. A. A história das técnicas médicas a partir de ilustrações em papiros do Egito antigo. **Khronos, revista de história e ciência**, São Paulo, n. 10, p. 79-88, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.11606/issn.2447-2158.i10p79-88>>. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/khronos/article/view/176084>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

POTIER, R. Medical Imaging and Modern Art: Encounters over a Virtual Body. **Journal of Psychoanalytic Studies**, Paris, 22 dez 2011. Disponível em: <<https://www.cairn.info/revue-recherches-en-psychanalyse-2011-2-page-131.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

PRANDI, R. **Mitologia dos orixás**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

ROBALINHO, M. As doenças e a morte na arte. **Revista Continente**, Recife, ed. 115, p. 1-9, jul. 2010. Disponível em: <<https://revistacontinente.com.br/edicoes/115/as-doencas-e-a-morte-na-arte#:~:text=Imagens%20infernais%20de%20doen%C3%A7as%20visitando,dos%20sintomas%20de%20uma%20enfermidade>>. Acesso em: 20 ago. 2024.

ROBALINO, J. F. C. Análise comparativa da sombra com a fotografia, o corpo, o duplo e o arquétipo sombra. **Avanca | Cinema**, Avanca, n. 11, out. 2020. DOI: <<https://doi.org/10.37390/avancacinema.2020.a134>>. Disponível em: <<https://publication.avanca.org/index.php/avancacinema/article/view/134/255>>. Acesso em: 15 fev. 2025.

SALOMÃO, R. L. **Arteterapia: fios que tecem o sagrado**. 2016. 73p. Monografia (Pós-graduação em Arteterapia) – Clínica Pomar, Faculdade Vicentina, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://arteterapia.org.br/wp-content/uploads/2017/11/5RaquelSalomao-Monografia.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2025.

SAMUELS, A. SHORTER, B. PLAUT, A. **Dicionário Crítico de Análise Junguiana**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986. p. 49.

SANTOS, T. A.; GONZAGA, M. F. N. Fisiopatologia do câncer de mama e os fatores relacionados. **Revista Saúde em Foco**, Amparo, n. 10, p. 359-366, 2018. Disponível em: <[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048\\_FISIOPATOLOGIA-DO-C%C3%82NCER-DE-MAMA-E-OS-FATORES.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_FISIOPATOLOGIA-DO-C%C3%82NCER-DE-MAMA-E-OS-FATORES.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2025.

SIMÕES, E. N. M. E. **Contribuições da Arteterapia no cuidado com mulheres em tratamento de câncer de mama**. 2008. 92p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Pará, Pará, 2008.

SOUZA, O. R. S. **O encontro com o sagrado na Arteterapia orientada pela teoria junguiana**. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Faculdade Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2018. Disponível em: <<http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/handle/BR-SIFE/843>>. Acesso em: 22 fev. 2025.

TEDESCO, J. J.; CURY, A. F. **Ginecologia psicossomática**. São Paulo: Atheneu, 2007.

THERNSTROM, M. **As crônicas da dor: tratamentos, mitos, mistérios, testemunhos e a ciência do sofrimento**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

## ESTUDO DE CASO

### **Arteterapia e mandala: a jornada de autoconhecimento de um homem trans**

#### **Art Therapy and mandala: the journey of self-knowledge of a trans man**

Soraia Dias Ciccone<sup>12</sup>

**Resumo:** Unir a arteterapia com o estudo em mandala foi o objetivo deste trabalho que buscou compreender o uso destes instrumentos para o autoconhecimento e integração dos aspectos conscientes e inconscientes diante das experiências de vida e do processo de transição de um homem trans. Para isso, a produção de mandalas realizada ao longo de dez meses expressaram, em cores, formas e símbolos, situações de vida que facilitaram a conscientização de sentimentos e pensamentos, a percepção de um universo interno multicolorido, assim como a integração de aspectos femininos e masculinos que ainda se apresentam como um grande desafio. Neste sentido, muitas batalhas precisarão ser vencidas para que o corpo feminino base de uma identidade masculina possam expressar a grandeza de uma alma que tem sustentado essa existência.

**Palavras-chave:** Arteterapia; mandala; autoconhecimento; homem trans.

**Abstract:** Combining art therapy with the study of mandalas was the goal of this work which sought to understand the use of these instruments for self-knowledge and the integration of conscious and unconscious aspects in the face of life experiences and the transition process of a trans man. For this purpose, the production of mandalas over 10 months expressed in colors, shapes, and symbols life situations that facilitated the awareness of feelings and thoughts, the perception of a multicolored internal universe as well as the integration of feminine and masculine aspects that still present a great challenge. In this sense, many battles will need to be won so that the female body, the basis of a male identity, can express the greatness of a soul that has sustained this existence.

**Keywords:** Art therapy; mandala; self knowledge; trans man.

### **Introdução**

A jornada para o autoconhecimento não é linear, ela percorre caminhos inusitados e diversos. Iniciei minha vida acadêmica com muitos sonhos, mas sem uma clara definição. Minha primeira formação descortinou um desejo, a Arte, mas outros caminhos e

---

<sup>12</sup> Psicóloga clínica. Mestre em Psicologia pela UNICAMP com o tema: "Criatividade na obra de D. W. Winnicott. Atuação como professora e supervisora universitária. Formação em Mandala Terapêutica pelo CEIMAS, pós-graduação em Arteterapia pelo Freedom. Cursando pós-graduação Psicologia Transpessoal pela ALUBRAT e em formação como Facilitadora do Método I.am.ITM de Pintura Espontânea®. Link do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7737044896492828>. AATESP no 906/0922

necessidades se impuseram e novas paisagens foram ora incrementando o sonho inicial, ora apontando para outras direções. A Psicologia, minha segunda formação, abriu novas fronteiras, e novos elementos se somaram a outros aprendizados, conhecimentos e realizações. Este trabalho, fruto desta jornada, vem para dar forma a uma realização sonhada há muito tempo, a pós-graduação em Arteterapia. O mandala, por outro lado, entrou em minha vida quando, ao ler as palavras de Jung, entendi que o encanto e o susto provocados com este trabalho era mais um elemento que se unia à minha jornada de autoconhecimento. No livro *Memórias, sonhos e reflexões*, Jung revelou que fazia diariamente pequenos desenhos circulares – mandalas – e percebeu que seus desenhos sinalizavam algo que estava acontecendo em seu mundo interior, assim como representavam as transformações psíquicas que operavam nele. Ele afirma que: “A mandala exprime o Si mesmo, a totalidade da personalidade que, se tudo está bem, é harmoniosa, mas que não permite o autoengano” (JUNG, 1996, p. 175).

Unir Arteterapia e mandala foi um desejo que se anunciou desde o início desta formação, e encontrei, no período da prática supervisionada, espaço para concretizá-lo quando um novo desafio foi apresentado: realizar um processo arteterapêutico com um homem trans.

Em um Centro de Cidadania LGBT, realizamos uma oficina com o objetivo de apresentar a Arteterapia a este público e, apesar dos poucos encontros, Felipe, um dos integrantes do grupo, percebeu-se impactado pela proposta e nos procurou dizendo que algo inédito lhe aconteceu: havia permanecido concentrado na tarefa e sentiu uma forte sensação de bem-estar físico e emocional ao término das atividades. Contou que recebeu o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e questionou se realizar sessões arteterapêuticas poderia auxiliá-lo.

### **A transexualidade**

Felipe iniciou a transição hormonal há aproximadamente dois anos, e sabe-se que em nosso país essa população passa por situações muito opressoras, sendo vítimas de discriminação, preconceitos, abandono, negligência, assim como sofrem agressões de várias naturezas, visto que o Brasil apresenta um dos maiores índices de crimes e mortes cometidos contra essa população, além das menores taxas de empregabilidade e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (OBSERVATÓRIO DE MORTES E VIOLÊNCIAS LGBTI+ NO BRASIL, 2021).

A luta por uma sociedade menos preconceituosa é uma batalha extensa, incansável e sem tréguas e, por isso, destacamos algumas conquistas: no ano de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) deixou de considerar a homossexualidade como doença,

retirando-a da Classificação Internacional de Doenças Mentais – CID 10 –, e em reconhecimento, a data de 17 de maio foi denominada o Dia Internacional contra a Homofobia. Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) autorizou a cirurgia de redesignação sexual. Em 2016, o decreto presidencial nº 8.727 normatizou o uso de nome social pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e, em 2018, a mudança no registro civil foi aprovada no Supremo Tribunal Federal (STF). Em 2019, a OMS retirou do CID-11 o chamado Transtorno de Identidade de Gênero, definição que considerava como doença mental a situação de pessoas trans, decisão há muito aguardada e celebrada pelas áreas de saúde e direitos humanos. A Psicologia através do seu Conselho Federal (CFP) tem se posicionado contra a patologização da transexualidade desde 2011 e, através da resolução 1/2019 (CFP, 2019), estabeleceu normas de atuação em relação às pessoas transexuais e travestis; no mesmo ano, o STF passou a considerar crime a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero (TODXS, 2019).

Por outro lado, também podemos presenciar em nosso país alguns movimentos significativos voltados para essa população: a Coordenação de Políticas para LGBTI da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania coordena o Projeto Reinserção Social Transcidadania<sup>13</sup>, que tem por objetivo desenvolver atividades para a colocação profissional, a reintegração social e o resgate da cidadania para pessoas trans (travestis, mulheres transexuais e homens trans) em situação de vulnerabilidade. O Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania<sup>14</sup> promoveu em 2023 a campanha “Construir para Reconstruir” em alusão ao Mês da Visibilidade Trans, celebrado anualmente em 29 de janeiro. Ações que visam ao empoderamento desta população ao dar visibilidade às vozes de pessoas que foram silenciadas em razão de suas condições de gênero ou orientação sexual têm, na Parada do Orgulho LGBTQIA+, um poderoso instrumento de combate aos preconceitos ao aumentar a representatividade dessa população nos mais diversos setores da sociedade e promover a conscientização contra a bifobia, a homofobia, a lesbofobia e a transfobia. Em 2024, aconteceu a 28ª edição com a participação de mais de 73 mil pessoas em SP; o evento foi realizado pela ONG Associação da Parada do Orgulho LGBTQ+ de São Paulo (APOLGBT-SP) e recebeu o patrocínio de 23 empresas privadas e dos Governos Federal, Estadual e Municipal.

---

<sup>13</sup> Disponível em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/cursos/operacao\\_trabalho/index.php?p=170430](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/cursos/operacao_trabalho/index.php?p=170430). Acesso em 11 jun. 2024.

<sup>14</sup> Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/ministerio-dos-direitos-humanos-e-da-cidadania-lanca-campanha-201cconstruir-para-reconstruir201d-em-alusao-ao-mes-da-visibilidade-trans>. Acesso em: 11 jun. 2024.

A bandeira do orgulho LGBTQIA+ é um símbolo do orgulho de ser lésbica, *gay*, bissexual, pansexual, transgênero, *queer*, intersexual, assexual, entre vários outros, e foi criada pelo artista estadunidense Gilbert Baker, em 1978; ela traz as cores do arco-íris, cada cor expressa um significado e seu conjunto retrata as diferenças e diversidades, a saber: o vermelho simboliza a vida; o laranja, cura ou saúde; o amarelo, a luz do sol; o verde, a natureza; o azul, a arte; e o lilás, o espírito (GATTI, 2021). O tema diversidade e diferença é ressaltado no livro *Teoria queer: um aprendizado pelas diferenças*; para o autor, “diversidade é ligada à ideia de tolerância ou de conveniência”, enquanto “o termo ‘diferença’ é mais ligado à ideia de reconhecimento como transformação social, transformação das relações de poder, do lugar que o Outro ocupa nelas” (MISKOLCI, 2012, p. 15).

### **A arte e a Arteterapia**

Podemos entender a arte como uma forma de resistência à opressão da sociedade e da cultura frente à diferença, à marginalização e à discriminação. Populações invisibilizadas, como os doentes mentais, encontraram no trabalho iniciado por mestres que nos inspiram até hoje, como Osório César e Nise da Silveira, dignidade ao lhes ser propiciado um espaço para a expressão artística, já que a arte vem impulsionar a “infinita capacidade do homem para se metamorfosear” e, através da sua magia, no processo de criar e recriar, “ela mostra a realidade como passível de ser transformada, dominada e tornada brinquedo” (FISCHER, 1977, p. 252).

A arte representa a capacidade humana de se opor às adversidades, às opressões e à exclusão, surgindo como um grito, como uma forma de lidar com a fragilidade, o medo e a insignificância do homem diante de um ambiente nem sempre favorável e, para isso, produz símbolos que expressam sentimentos, emoções e sensações, fenômeno reconhecido desde as pinturas rupestres, que retrataram “a crença universal no poder produzido pelas imagens”, ou seja, “caçadores primitivos imaginavam que, se fizessem uma imagem da sua presa – e até espicaçassem com suas lanças e machados de pedra – os animais verdadeiros também sucumbiriam ao seu poder” (GOMBRICH, 1989, p. 22).

Este é o poder da arte, que ao se utilizar de símbolos permite a expressão e manifestação da profunda relação do homem com o mundo em que vive; ela serve para revelar aspectos de subjetividade, singularidade, racionalidade, magia, ciência, religião e cultura, e “além da função social, a arte também pode ter uma função terapêutica”, percebida desde os primórdios da civilização até os nossos dias, entendendo que as manifestações artísticas, em seu mais amplo escopo, demonstram que “a arte é necessária para o homem conhecer e transformar o mundo, situar-se, tanto quanto envolvê-lo em seu inerente fator de magia” (ANDRADE, 2000, p. 14).

Neste sentido, a diversidade do fazer artístico e terapêutico, base do trabalho arteterapêutico, visa estimular e provocar em nós não apenas a tolerância, mas a possibilidade de transformação ao reconhecer a humanidade além das diferenças e das multiplicidades, facilitando nossa implicação no relacionamento com nós mesmos e com o outro que nos transforma; assim como pode transformar o nosso entorno e, por que não, a comunidade em que vivemos.

A Arteterapia, como uma conduta terapêutica, utiliza a arte e suas técnicas, materiais e instrumentos para mediação, visando possibilitar ao sujeito uma vivência em seu processo de autoconhecimento. É uma exploração criativa que valoriza o sensível em cada um de nós, facilitando o contato com camadas mais profundas de nós mesmos, abrindo-nos para um processo de autoconhecimento e melhoria da qualidade de vida, fortalecendo o sentido da própria existência.

Alessandrini (1996) afirma que na expressão artística, sentimentos, sensações e pensamentos ganham concretude e, ao tocar essas dimensões, podemos favorecer um processo de cura interior. Como método de trabalho, nos apoiamos em seu livro *Oficina Criativa e Pedagogia*, que nos oferece uma proposta de intervenção composta por etapas que têm por objetivo a expressão criativa com materiais artísticos para, posteriormente, organizar o conhecimento intrínseco ao fazer criativo. As etapas são: (1) sensibilização através de um estímulo que facilite a livre expressão; (2) expressão livre numa linguagem não verbal; (3) elaboração da expressão que pressupõe um distanciamento reflexivo que permita a elaboração; (4) transposição de linguagem, o material criado é transposto para uma linguagem verbal possibilitando a estruturação do pensamento; e, por último, (5) avaliação que permite a conscientização, percepção e crítica dos conhecimentos adquiridos. Segundo a autora, o processo que utiliza a mediação de “experiências artísticas permite que o indivíduo simbolize suas percepções do mundo, principalmente quando não consegue se expressar verbalmente ou pela linguagem oral ou escrita” (ALESSANDRINI, 1996, p. 40-42).

A Arteterapia, ao utilizar a expressão livre e criativa, promove encontros entre nossos mundos interno e externo, dá forma e cor aos nossos sentimentos, propicia a emergência de símbolos que favorecem o ressignificar de vivências e experiências, “promovendo a formação de personalidades mais integradas” (ARCURÍ, 2010, p. 18). Pode-se dizer que a Arteterapia surge na intersecção entre o fazer e expressar-se através da arte e o ser e o conhecimento de si, objetivo do processo terapêutico. Para Botton e Armstrong (2014), a arte é um importante instrumento para lidarmos com nossas fragilidades e enumeram sete meios em que ela pode nos favorecer: (1) apoiando-nos a lembrar através das imagens produzidas que trazem à tona aquilo que é essencial; (2) auxiliando-nos a manter a esperança, mantendo “à vista, as coisas alegres”; (3) ajudando-nos a dar um lugar legítimo ao nosso sofrimento; (4) reequilibrando “nossa natureza nos guiando para melhores

possibilidades”; (5) como um “guia para o autoconhecimento”, a arte nos ajuda a expressar em imagens, ou formas não verbais, aquilo que é essencial para nós; (6) “guia para a ampliação da experiência”; e, por fim, (7) é um “instrumento de recuperação das sensibilidades” (BOTTON; ARMSTRONG, 2014, p. 65).

### **O mandala**

“Mandala” é uma palavra sânscrita que significa “círculo” e, para Chevalier e Gheerbrant (2022, p. 657), “o mandala, pela magia dos símbolos, é ao mesmo tempo a imagem e o motor da ascensão espiritual (...) o eu integrado no todo, o todo integrado no eu”. Os autores reafirmam as palavras de Jung sobre o mandala ser a “representação simbólica da psique”. Sabemos ainda que o mandala aparece em diversas tradições como a hinduísta, a budista, a tibetana, entre outras (ARCURÍ, 2010; DIBO, 2006; CHEVALIER; GHEERBRANT, 2022).

Meu contato com mandalas deu-se de forma lúdica inicialmente, ao adquirir o livro de Dahlke (1995) *Mandalas: formas que representam a harmonia do cosmos e a energia divina*. Nele, o autor nos convida a ler, pintar e sonhar, enquanto nos conta a história e importância do mandala e propõe experiências de caminhar para o nosso centro, afastarmo-nos dele e voltarmos a buscá-lo. O meu trabalho com mandalas veio se desenvolvendo ao longo dos anos e, em 2023, realizei a formação em Mandala Terapêutica pelo CEIMAS e conheci, na formação em Arteterapia, vários outros trabalhos com mandalas. Minha opção por utilizar esse caminho em minha prática veio pela compreensão de que o mandala pode trazer benefícios por promover, através da “organização interna, o diálogo entre o centro e as bordas, entre o invisível e o visível, entre o interno e o externo” (CHIESA, 2012, p. 15).

Neste percurso utilizei por base o trabalho de Fincher (1998) apresentado no livro *O autoconhecimento através da mandala*, que entende o mandala como um caminho de autodescoberta, “um símbolo pessoal que revela quem somos num dado momento” (FINCHER, 1998, p. 39). Seu trabalho parte das ideias de Joan Kellog e Carl G. Jung e propõe uma criação espontânea de cores e formas dentro de um círculo em “busca de cura, autodescoberta e evolução pessoal” (FINCHER, 1998, p. 40). A autora revelou que a Arteterapia aconteceu em um momento de vida muito triste e, ao se deparar com um trabalho que propunha ser como guia para entender a personalidade, ficou fascinada. Ela afirma que podemos, através do mandala, “recorrer a aspectos inconscientes de força que possibilitam uma reorientação para o mundo exterior” (FINCHER, 1998, p. 38) e nos encoraja a desenhar mandalas, por ser um “expediente centralizador que faz emergir a lucidez da confusão, (...) contato com a sabedoria interior (...) uma oportunidade para evoluir, amar e ser” (p. 48). Para o trabalho com mandala terapêutico, a autora propõe iniciar com um relaxamento que tem por objetivo sensibilizar o contato consigo mesmo e, na

sequência, solicitar que o círculo seja preenchido com cores e formas de modo livre. Após concluído o desenho, é solicitado um título e, por fim, realiza-se a etapa de transposição para a linguagem verbal com associações a partir das cores, formas e símbolos.

### **Apresentação do caso**

Ao longo de 10 meses ou 30 encontros, Felipe produziu 20 mandalas, e se entendemos que “a mandala produzida é um símbolo pessoal que revela quem somos num dado momento” (FINCHER, 1998, p. 39), perceberemos que sentimentos, sensações e pensamentos foram projetados em seu desenho e tal ação nos permitiu “recorrer a reservatórios inconscientes de forças que possibilitam uma reorientação para o mundo exterior” (FINCHER, 1998, p. 38). Portanto, para compreendermos se o uso do mandala em contexto arteterapêutico pode contribuir para o autoconhecimento e promover a integração dos aspectos conscientes e inconscientes diante das experiências de vida e do processo de transição de um homem trans, apresentaremos alguns mandalas produzidos durante este percurso que consideramos essenciais para a análise que nos propomos neste trabalho.

Os encontros com Felipe expuseram uma questão fundamental vivida pelas pessoas transexuais, a angústia de sentir-se em desacordo com o próprio corpo, ter um corpo de um sexo e a alma do outro (SAMPAIO; COELHO, 2013). Com 32 anos, seus trabalhos revelaram dores e esperanças frente a uma série de diversidades que enfrentou e ainda enfrenta. Passando pelo processo de transformação, ele contou que viveu situações difíceis na infância, como afastamentos, desprezo e falta de compreensão por parte dos familiares. Tem buscado incessantemente por pessoas que o aceitem e a quem possa amar. Inocente e agressivo, destemido e tímido, amoroso e sonhador, Felipe tem um imenso amor pela natureza, principalmente pelo mar e pelo azul. Adora ajudar os outros, mesmo que isso lhe custe muito caro. Tem sempre um sorriso no rosto, mas uma profunda tristeza no olhar. Tem esperanças de melhorar de vida, estudar, trabalhar e conseguir dar uma boa vida para a família, mas sente um imenso conflito entre o amor que quer oferecer e, muitas vezes, o desprezo e os maus-tratos que recebe. Julga que ele é um erro, e isso o leva a pensamentos suicidas, a uma descrença diante da vida e a um grande abandono de si mesmo.

Ao iniciar o processo de transição, desejado e temido, Felipe passou por um ritual para encontrar seu nome atual e “matar” seu nome de nascimento. Esta situação revelou a angústia de não se identificar não apenas com seu corpo, mas com sua história, marcada por violências, abandonos, medos e constrangimentos. Além do sofrimento psíquico e de desconfortos gerados a partir da discordância entre o sexo biológico e o psicológico, a população LGBTQIA+ enfrenta o desamparo e a vulnerabilidade pela falta de apoio e suporte do Estado (SAMPAIO; COELHO, 2013). O projeto Transcidadania tem oferecido a

Felipe um suporte básico em termos de ganho, estudo e preparo profissional, assim como orientações quanto à saúde e bem-estar durante a transição, porém foram muitos os momentos em que a negligência em relação ao próprio corpo e saúde física preponderaram, seja pela própria dificuldade em lidar com um corpo rejeitado, seja pela falta de informações claras e possibilidades de um atendimento médico adequado, como também pouca aderência aos tratamentos, enviesados pela informações pouco confiáveis obtidas pela internet ou por conhecidos, que produziram percepções muitas vezes equivocadas em relação aos resultados de tratamentos medicamentosos.

### Os encontros

Em nosso primeiro encontro, expliquei a proposta de trabalho com mandalas, que foi prontamente aceita. Nossos encontros foram na modalidade *on-line* em virtude da distância de sua moradia e dos custos relativos à mobilidade. Uma breve conversa deu início às atividades, seguidas por um relaxamento, pela produção de um mandala e, na sequência, por um trabalho de associação ou transposição de linguagem. Após concluir o desenho, a imagem foi associada à lua, mas logo depois ele disse perceber que seu desenho representava uma onda do mar formando um tubo.



**Figura 1.** Título: “Um dia muito especial”.

Essa lembrança o levou a um momento feliz e significativo de seu passado, quando vivia no litoral e assistia a um festival de surfe. Falou que viveu momentos que lhe proporcionaram uma sensação de liberdade e felicidade como um céu cheio de estrelas e lembrou, que nesta época, namorava com uma moça. Ao olhar para seu desenho, percebeu

uma sensação de desconforto, resultado de traços que não estavam bem alinhados. Esta nova percepção trouxe à tona sentimentos relativos ao rompimento dessa relação e, observando o desenho, acrescentou que morar em São Paulo, longe do mar e da natureza, tem sido também um motivo de muito desconforto.

O mandala recebeu o título “Um dia muito especial” e novas associações levaram-no a falar sobre suas dificuldades em cumprir horários, sentir-se presente e terminar aquilo que inicia. Referiu-se a si como alguém introspectivo, com momentos de agressividade ou impulsividade. Falou que tem muitos pesadelos com a mãe e que seu maior desejo é se livrar de suas inseguranças e medos do passado. Concluiu afirmando que a mensagem percebida pelo mandala foi “Seja livre”.

Em outro encontro, enquanto desenhava, contou sobre seu “nome morto” (de nascimento) e a escolha do nome atual. Retomou o tema dos pesadelos com a mãe e contou que às vezes conseguia falar sobre isso com o psicólogo do projeto Transcidadania. Realizou a imagem de forma muito compenetrada e demorada, e uma forte tensão pôde ser percebida pela pressão exercida em algumas cores. É importante observar que este foi o único trabalho em que o papel foi totalmente preenchido e, olhando detidamente após concluído o trabalho, Felipe disse que o resultado obtido foi bom, que se sentia bem por ter feito algo artístico.



**Figura 2.** Título: “Confusão”.

Contou que os triângulos se relacionavam a algo místico e que gostava do conjunto todo, mas principalmente do triângulo azul-claro, porque lembrava a cor do céu e do mar. Disse não apreciar o amarelo, mas que no conjunto com as outras cores “ficou bom”. Percebeu que sua vida estava começando a dar certo, por ter começado a frequentar a escola, e isso lhe permitia voltar a sonhar. Passou a fazer associações com as cores,

dizendo que a parte preta maior do desenho representava o relacionamento com a mãe, mas que não se sentia à vontade para falar sobre isso. A parte preta menor representava seu coração fechado, referindo-se aos bloqueios que sentia. O amarelo lhe passava uma sensação de desequilíbrio e confusão, enquanto a parte branca abria um espaço que imprimia uma sensação de liberdade. Após as associações, olhou para o desenho feito e disse “Eu me sinto quebrado desde que nasci”, deu o título de “Confusão” para o mandala e contou que o sentimento preponderante era ansiedade.



**Figura 3.** Título: “Diversão e liberdade”.

O próximo mandala revelou aspectos importantes da infância e do relacionamento com os irmãos. O título dado “Diversão e liberdade” se referia a momentos quando nadava com seu irmão em um lago cheio de algas, explicando o uso do verde que escolheu. Disse que podia sentir o cheiro de natureza e do ar puro. Contou que as aventuras com o irmão nesse lago foram muito divertidas, mas que geraram retaliações por parte da mãe que o ameaçava, dizendo que o irmão se afogaria caso o levasse novamente a esse lugar. A mensagem percebida foi “Eu já fui feliz”, ele tinha a sensação de que viveu momentos muito felizes, que se tornaram, com o tempo, muito ruins. Expressou o desejo de deixar todo medo e desespero no passado, porém falar sobre a mãe trouxe à tona muita angústia, que veio a ser reforçada por uma ligação inesperada depois de meses sem qualquer contato. Incrédulo e temeroso, não conseguiu responder à ligação, mas se permitiu falar brevemente sobre as dificuldades dessa relação.



**Figura 4.** Título: “Energia”.

No encontro seguinte, Felipe mostrou-se satisfeito com o novo visual, dizendo que preferiu ignorar sua mãe e que optou por cuidar mais de si mesmo. Chamou o desenho de “Energia” e disse que havia uma forte sensação de bloqueio vinda do preto, porém a última camada, pintada de branco, simbolizava o desbloqueio. Prosseguiu atribuindo características para cada cor: o azul, força; o verde, liberdade; o roxo, tentativas; o amarelo alaranjado, força; o vermelho, amor; o rosa, o começo do amor; o amarelo, tentativas; e o laranja do centro, início.

Intui que o mandala lhe trazia como mensagem “Seja forte” e fez uma leitura dele do centro para as bordas: “No início, tentativas produziram um amor ainda frágil, que foi se fortalecendo, e essa força possibilitou tentativas de liberdade que trouxeram nova qualidade à força, houve bloqueios que agora poderiam ser desbloqueados”. Entendia o desbloqueio relacionado à sua resolução de iniciar o processo de transição e mostrou-se esperançoso diante de novas possibilidades que esperava começar a viver.

Felipe expressou pensamentos negativos em relação a si, seu futuro, dizendo que seus esforços e batalhas para conquistar boas coisas para si e para aqueles que amava resultavam, muitas vezes, em derrota e em um sentimento de vazio e, logo após verbalizar essas emoções, decidiu mostrar-se esperançoso e reafirmar que tudo ficaria bem.



**Figura 5.** Título: “Reencontro”.

O mandala acima foi realizado após uma meditação guiada que teve como proposta um encontro com um sábio que oferecia ao buscador um presente e uma mensagem. Olhando para o desenho, ele disse que era um lugar conhecido, que lhe trazia sensações de paz e tranquilidade e que, em algum lugar ao fundo, não visível na imagem, havia uma casinha que era dele e falou sobre seu sonho em morar próximo ao mar, perto da natureza.

A sensação inicial foi substituída por um sentimento de perigo iminente ao dizer que no pé das montanhas havia árvores de onde alguém poderia surgir para lhe fazer algum mal e afirmou que sentia a iminência de um grande perigo. O mandala recebeu o título de “Reencontro” e mesmo sendo um lugar que aparentava ser aprazível, trazia algo de tristeza, perigo, frio e solidão, porque não encontraria ali ninguém por perto para ajudá-lo.

Contou que depois de nascer seus pais se separaram e sua mãe o deixou para ser criado pelo pai e a avó paterna. Voltou a morar com a mãe quando tinha em torno de 8 anos, mas, logo em seguida, foi dado para uma tia que o maltratava. Entre idas e vindas da casa da mãe e de outras pessoas, decidiu fugir aos 13 anos. Voltou a morar com o pai por um breve período, quando percebeu que precisaria cuidar sozinho de si e, aos 15 anos, deixou a família.

Revelou nessa sessão que momentos de alegria se alternavam com momentos de tristeza, pequenos ganhos logo abriam espaços para novos e difíceis desafios. Felipe trazia a esperança por relacionamentos afetivos significativos, mas encontrava na maioria das vezes abandono e desvalorização. Havia um passado que o assombrava e um perigo que o espreitava.

Nesse mandala, a seguir, que recebeu o título “Sentimentos”, atribuindo valor a cada cor, Felipe disse que o vermelho revelava uma necessidade de desenvolver amor-próprio; o verde lhe transmitia um sentimento de existência; o azul, de liberdade; o espaço em branco, de abertura para novos sentimentos e oportunidades; enquanto o amarelo não lhe dizia nada.

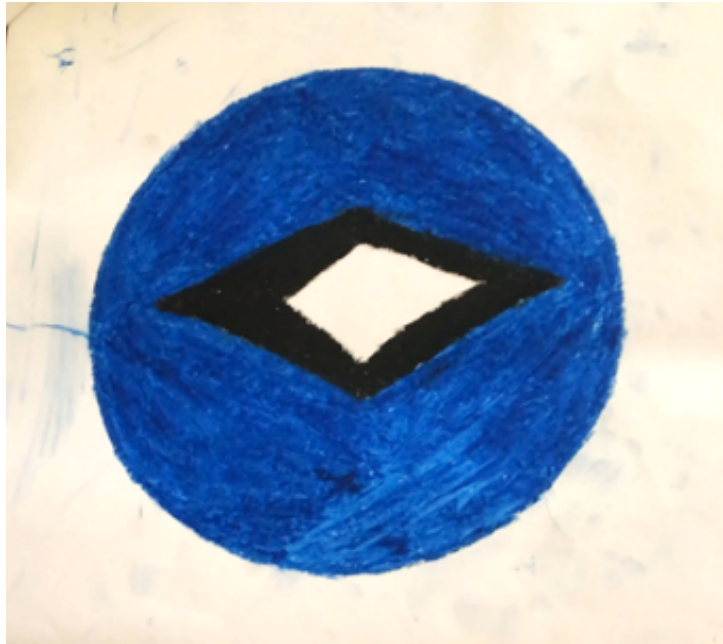


**Figura 6.** Título: “Sentimentos”.

Sentia que todas as cores saíam de seu coração e teve bons pressentimentos quanto ao momento atual, mesmo se sentindo cansado por causa das mudanças de casa, acreditava que estava ganhando novos e importantes aprendizados e percebeu que a mensagem que o mandala emitia era: “Acredite em si e vá”.

Ao iniciarmos o encontro, Felipe falou que sentia um profundo amor por sua mãe e que não conseguia entender por que ela não o amava. Após o relaxamento, Felipe expressou seus sentimentos no mandala, a seguir, e o chamou de “A esfera”. O espaço em azul foi preenchido com vigor e a cor foi associada ao sentimento de proteção, enquanto o preto representou a ansiedade. O espaço em branco era onde ele queria estar, como se fosse ali, aquele vazio, um refúgio, um lugar de proteção contra as ansiedades do mundo.

Esse espaço em branco do centro foi o que mais lhe chamou atenção, ele disse que gostaria de ficar ali por algum tempo. Escolheu cinco palavras que expressavam o momento atual: “Proteção, esconder, segurança, conforto, sozinho e fugir”. Estimulado a construir uma frase, Felipe escreveu: “Quero me esconder do mundo, para sentir um pouco de segurança, me sinto desconfortável perto das pessoas. Quando estou sozinho me sinto mais seguro, por isso tenho vontade de fugir para bem longe, onde não tenha ninguém”.



**Figura 7.** Título: “A esfera”.

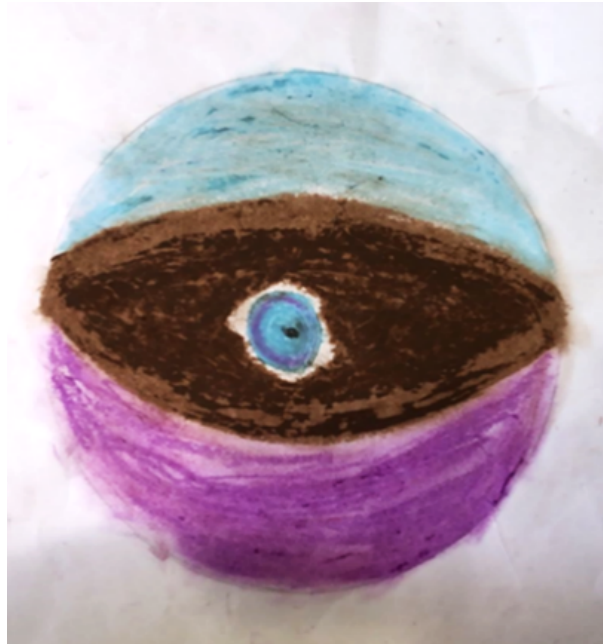
Ao final de 2023, realizamos a primeira leitura de processo, na qual todos os mandalas realizados foram colocados na ordem cronológica. Ao olhar para o conjunto produzido, Felipe falou da dificuldade em começar e dar continuidade ao nosso trabalho. Disse que em vários momentos pensou em desistir, mas olhando para seus trabalhos percebeu que o sentimento de viver em mundo sem cor, em preto e branco, foi substituído e, observando suas produções, sentiu uma imensa alegria ao ver que seu mundo interno tinha muitas cores e que isso lhe fez pensar que vinha aprendendo como se conhecer melhor e trouxe boas sensações. Tinha um forte desejo em saber quem era e não queria mais errar consigo mesmo nem com as pessoas ao seu redor.



**Figura 8.** Leitura de processo.

A busca por um lugar de pertencimento tem sido um movimento incessante para Felipe, que não consegue se firmar em um local, ora pelas dificuldades financeiras, ora por problemas relacionais. A saúde pouco cuidada, a falta de qualidade em sua alimentação e a escassez de recursos básicos para o existir são desafios constantes, mas ele segue esperançoso. Quer estudar música, mas sente que tem importantes obstáculos causados pela falta de foco e pela pouca capacidade de absorção em relação aos temas que estuda. Sente que tem muita energia que muitas vezes o ajuda, mas que a impulsividade e a dificuldade de refletir e se concentrar o atrapalham ou o colocam em situações complicadas.

Um novo ano se iniciou e vários problemas dificultaram a retomada dos encontros, que deixaram de ter a constância semanal em alguns períodos devido à falta de local para as sessões ou pela falta de uma boa conexão de internet. Mas um contato frequente via mensagens de texto se manteve. Falávamo-nos todas as semanas, tentando encontrar um melhor momento para as sessões.



**Figura 9.** Título: “O Olho”.

Com o título “O Olho”, esse mandala trouxe um sentimento de culpa ligado à relação conflituosa entre os pais. Buscava compreender o porquê dos conflitos relacionais entre o casal e dizia não entender os motivos que levaram sua mãe a abandoná-lo. Chegou a pensar que, se não existisse, seus pais ainda estariam juntos, responsabilizando-se pela separação. Associou o marrom com uma montanha, que tem no centro um buraco muito profundo e, ao olhar para esse centro, disse que o percebia girando e caindo. O marrom lhe trazia a sensação de ser um lugar onde não havia magia, uma zona de conforto, e que toda a criatividade estava no buraco fundo. Na busca para saber o que encontraria nessa profundidade, disse que os espaços em azul e lilás eram lugares onde existem tranquilidade e magia, com a possibilidade de fazer acontecer, e complementou: “Cair no buraco é um ato de coragem”.

Um aspecto ressaltado nos encontros com Felipe foi sua capacidade de enxergar a escuridão e a luz e, mesmo se sentindo estilhaçado ou desesperançoso, conseguia encontrar aspectos luminosos que fortaleciam seu caminhar. Problemas com a moradia o levaram para próximo da mãe, e a primeira semana de convívio o encheu de alegria pela receptividade. Ao mesmo tempo, conheceu e passou a se relacionar e a conviver com uma mulher trans. Esses eventos o deixaram muito animado e excitado.

Todos os sentimentos descritos resultaram no sentimento que deu nome ao mandala “Euforia”. Havia uma sensação de conquista e um forte desejo de finalmente conquistar seus sonhos de uma relação positiva com sua mãe e de uma companheira para amar e ser amado, para crescer e melhorar de vida. Sobre o mandala, disse que as cores roxa e laranja

reforçavam a sensação de euforia e que o rosa lhe trazia alguma tranquilidade; o branco, deixado em algumas partes próximo à borda, representavam *flashes* de luzes.



**Figura 10.** Título: “Euforia”.

Felipe já vinha apresentando problemas de saúde que passaram a se agravar. Desmaios, dores de cabeça com algumas alucinações, gânglios aumentados e hemorragia o levaram para um período de internação hospitalar, o diagnóstico era inconclusivo e o quadro de melhora lento. Uma relação cindida com o corpo físico, ele demonstrou o pouco conhecimento da anatomia do seu sexo biológico, como também uma recusa em saber. Houve momentos em que transparecia um desejo de matar o corpo feminino e não apenas o nome. O desejo de fazer sobreviver sua identidade masculina entrava em conflito com a dependência de habitar um corpo feminino maltratado, indesejado e muito sofrido. Este conflito tornou-se gritante e passou a ser compreendido, no mandala a seguir, como ponto crucial do processo arteterapêutico. Na sensibilização para a construção do mandala, foi sugerido que buscasse ouvir as necessidades do seu corpo e que as expressasse em cor e forma. Ao concluir o mandala, foi solicitado que o olhasse atento e calmamente.



**Figura 11.** Título: “Meu corpo”.

Felipe contou que o desenho foi feito na posição contrária, mas que ao olhá-lo atentamente decidiu girar a imagem para que ficasse como um “V”. Trazendo esse mandala para seu corpo sentiu que ele realmente o retratava. A linha vertical no centro do círculo representava sua coluna, e a ponta rosa, na parte de baixo do desenho, estava em seu cóccix; o azul representava a água que temos dentro de nós e que nos sustenta. Sentia que o rosa passava pela frente do seu corpo e lhe trazia uma sensação de desconforto e desequilíbrio; o roxo estava no tórax e reforçava as sensações de dores e cansaço; o azul, mais ao alto, refletia alguma sensação de conforto e proteção, enquanto o rosa e o roxo que se localizavam no alto da coluna ressaltavam suas dores.

Após a descrição, conversamos sobre o simbolismo do triângulo: com a ponta para cima ( $\Delta$ ), simboliza o fogo e o sexo masculino, e com a ponta para baixo ( $\nabla$ ), simboliza a água e o sexo feminino (CHEVALIER; GHEERBRANT, 2022, p. 987). Ao perceber a sabedoria do próprio corpo refletida no desenho através das cores e formas, Felipe foi levado a um momento de introspecção e disse que precisava aprender como cuidar melhor de si mesmo. Sentia-se assustado com os diversos sintomas que vinha apresentando e temia por sua vida. Contou que o relacionamento que vinha mantendo com a mulher trans estava se tornando um grande desafio pela inconstância no humor da companheira e que as muitas brigas e desentendimentos entre o casal não estavam colaborando em nada com o cuidado que precisava dedicar a si mesmo. Sentia-se perdido, mas tinha um grande desejo de que conseguissem se entender melhor.

Em um dos encontros, sem material para desenhar, Felipe fez um trabalho de escrita criativa estimulado pela música “Quero me curar de mim” de Flaira Ferro. Ele escreveu:

*Era uma vez uma criança muito sonhadora que amava a vida, mesmo sem entender exatamente o que era a vida de verdade. Essa criança sempre amou a natureza, as árvores, os animais. Essa criança foi crescendo e seus sonhos foram ficando distantes, mas ela continuou buscando, até que ela cresceu e agora nada mais faz sentido. Mesmo assim ela busca, nem sabe o porquê, mas continua buscando. Hoje sente que é difícil querer continuar vivo, mas sente que tem algo maior, que nem sabe o que é, que não o deixa desistir. Talvez sejam só sonhos ou talvez esse Deus tenha algo para ele. Espera que um dia tudo faça sentido porque agora, sente-se perdido.*

O relacionamento com a namorada apresentava altos e baixos, o que o abalava profundamente. Estava em uma nova tentativa e oscilava entre sentir-se esperançoso e temeroso.



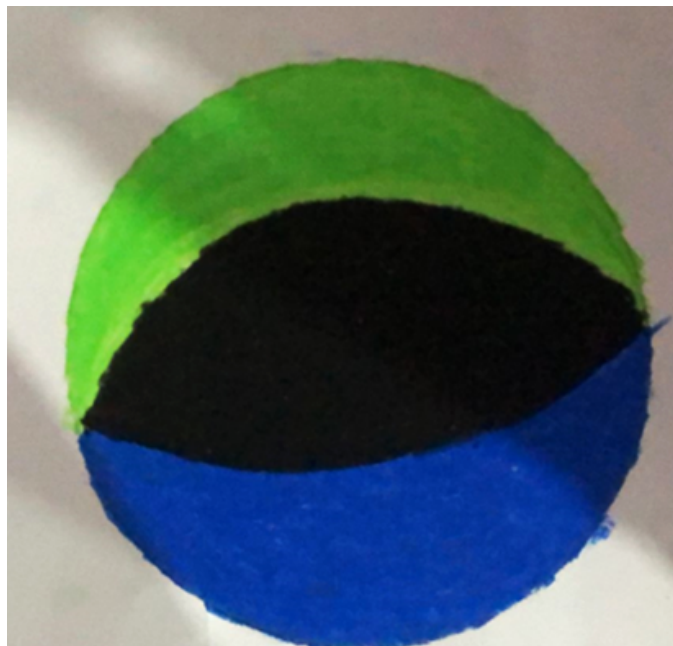
**Figura 12.** Título: “Pensar mais em mim”.

Observando o mandala, disse que parecia um olho, mas que o azul lhe trazia a sensação do mar, enquanto o amarelo representava um dia de sol bem quente, e o verde, a natureza, as árvores. Disse que tinha a sensação de estar deitado na areia à beira-mar, num dia quente, mas muito agradável, que se sentia sozinho, mas em paz. Ao internalizar o mandala, disse que o desenhou porque precisava aprender a descansar sua cabeça, seus pensamentos, e revelou que a mensagem percebida pelo mandala foi a de que precisa aprender a pensar mais em si mesmo; a não depender emocionalmente das pessoas; a confiar mais em si mesmo; a não aceitar qualquer coisa; a cuidar do coração e da cabeça; a dizer não e se impor; e complementou dizendo “Eu mereço ser feliz”.

Momentos cada vez mais difíceis foram se tornando cada vez mais presentes. Uma piora significativa em seu quadro de saúde, problemas com os familiares, dificuldades severas no relacionamento com a namorada, despejo e busca por nova moradia, tudo isso

fazia com que Felipe fosse se abandonando mais e mais, por não ver sentido em continuar sonhando. Diante de tantos conflitos começou a usar maconha, buscando na alienação de si algum conforto. Sentia-se confuso e não sabia mais se conseguia discernir entre o certo ou errado diante das coisas que lhe aconteciam.

Por todas as dificuldades que vinha enfrentando, muitos desencontros aconteceram até que, finalmente, conseguimos realizar uma sessão e, neste encontro, Felipe parecia distante, depressivo, confuso, como se estivesse vivendo “a noite escura da alma”. Estava vendo ruir à sua frente um relacionamento que lhe trouxe a esperança de criar laços familiares, a sua própria saúde, cada vez mais débil, a sua motivação para os estudos os seus projetos de um futuro feliz.



**Figura 13.** Título: “Olho do espaço”.

Ao realizar o mandala da Figura 13, chamou-o de “Olho do espaço”. Disse que o preto representava o céu, o espaço, o vazio. O verde e o azul eram como as membranas que envolviam o olho preto do espaço. O preto lhe trazia a sensação de um lugar sem fim, tinha a sensação de flutuar com liberdade em um lugar limpo, sem poluição. O verde o lembrava do planeta Terra, enquanto o azul fazia uma proteção, como a camada de ozônio, algo que nos impediria de ultrapassar para o espaço. Falou sobre atitudes precipitadas e enganos, dizendo que o olho podia não ver, mas que a alma via tudo.

Mostrava-se profundamente abatido, entristecido. Expressava uma imensa dor por tudo que sempre sonhou e desejou ser tragado para dentro de um espaço sem fim. Ele havia feito uma grande aposta em seu relacionamento e, ao vê-lo ruir, sentia-se desmoronando.

Mesmo sem encontros formais, mantivemos, por todo esse período, contato devido ao grave estado de saúde em que se encontrava. Passou por momentos em que não tinha um local reservado para os encontros ou que lhe faltavam as condições básicas para uma simples troca de mensagens.

Nosso último encontro deste período aconteceu quando recebi uma foto do resultado de um exame médico que revelava um quadro muito grave de Infecção Sexualmente Transmissível – IST. Diante do quadro clínico e sua progressão, contou que os médicos concluíram que esse quadro esteve incubado por anos e que só veio a eclodir agora, diante das fragilidades físicas pelas quais estava passando. Este diálogo e o diagnóstico o levou a diversas cenas de abuso que sofrera desde a mais tenra infância. Frágil e assustado, mas mostrando-se muito resiliente, Felipe buscou forças para enfrentar essa nova batalha e pela primeira vez usou um pronome feminino ao falar de sua disposição para o tratamento. Ao ver que usou uma expressão feminina, entendeu que havia um corpo que abrigava sua identidade masculina, um corpo que vinha sofrendo desde que nasceu, e que ele precisaria fazer por si algo que ainda não havia sido feito: acolher-se.

### **Tornando visível o próprio mundo**

O mandala, no contexto arteterapêutico, buscou tornar visível o mundo interno de Felipe, seus sentimentos, pensamentos e formas de perceber a si mesmo, e o mundo que o cerca. O conjunto de mandalas revelou momentos, expressou sonhos, desejos e conflitos. Situações complexas, traumas, culpas e medos puderam vir à tona de maneira suave através de cores, formas e símbolos, possibilitando a percepção de um universo interno multicolorido.

Na busca por uma identidade masculina, as vivências de abusos infantis, o abandono e o distanciamento materno evidenciaram a alienação e a cisão de um corpo feminino sofrido, machucado e pouco cuidado. O relacionamento conflituoso com a mãe e com o corpo feminino foram expressos em muitos momentos.

Lembranças saudosas e felizes, esperança por dias melhores e anseios por liberdade, proteção e cuidado concorreram com retaliações, bloqueios, sensações de desconforto, perigos, ansiedades e inseguranças. Suas reflexões externalizaram a profunda tristeza de quem se via “quebrado desde que nasceu”, ou sentia que “um dia foi feliz”, assim como imagens de aparente tranquilidade revelaram o “reencontro” com um perigo iminente de alguém que veio para lhe fazer mal e que o levou a “querer esconder-se do mundo”.

Um relacionamento trouxe a expectativa de construção de laços de apoio, compreensão e companheirismo, mas a instabilidade, as brigas e as desavenças preponderaram e criaram um campo fértil para um maior abandono de si. Ao perceber que “cair no buraco era um ato de coragem”, ele fortaleceu a crença em algo maior, Deus ou a

natureza, e veio a nutrir um importante oásis que mantinha viva a “criança sonhadora que amava a vida e a natureza”. Para isso, construir uma ponte entre o corpo feminino, estrutura e base de uma identidade masculina, foi fundamental para o enfrentamento de uma fase ainda mais difícil, na qual diagnósticos trouxeram à luz o sofrimento de uma vida.

Diante de situações avassaladoras, o sentimento de desistência da vida se tornou presente, mas “algo maior” e o sentimento de que talvez “Deus tenha algo para ele” prevaleceu e foi, pouco a pouco, aprendendo a cuidar de si mesmo. Diante do abismo, sua mãe lhe revelou segredos que o fizeram compreender o abandono de quem também foi abandonada, e um vínculo desgastado voltou a florescer. A integração de aspectos femininos e masculinos ainda se apresentava como um grande desafio e, neste sentido, muitas batalhas precisariam ser vencidas para que seu corpo feminino enquanto base de uma identidade masculina pudesse expressar a grandeza de uma alma que tem sustentado essa existência.

A Arteterapia e os mandalas, trabalho que foi proposto para ser realizado com Felipe, me colocou diante de uma crucial tarefa para o processo de integração rumo à individuação, a fim de reunir, harmonizar e integrar os opostos em nós, feminino e masculino, luz e sombra, dor e cura, e por isso lhe sou imensamente grata.

**Data de recebimento:** 27.08.2024

**Data primeiro aceite:** 23.03.2025

**Data segundo aceite:** 28.03.2025

### **Referências bibliográficas**

ALESSANDRINI, C. D. **Oficina criativa e psicopedagogia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

ANDRADE, L. Q. **Terapias Expressivas: Arte-Terapia, Arte-Educação. Terapia-Artística**. São Paulo: Vetor, 2000.

ARCURÍ, I. G. **Arteterapia e mandalas: uma abordagem junguiana**. São Paulo: Vetor, 2010.

BOTTON, A.; ARMSTRONG, J. **Arte como terapia**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. **Dicionário de símbolos**. 37. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2022.

CHIESA, R. F. **Mandalas: construindo caminhos: um processo arteterapêutico**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 1, de 07 de fevereiro de 2019**. Institui normas e procedimentos para a perícia psicológica no contexto do trânsito e revoga as Resoluções CFP nº 007/2009 e 009/2011. Disponível em:

<<https://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolucao01-2019.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

DAHLKE, R. **Mandalas**: formas que representam a harmonia do cosmos e a energia divina. 10. ed. São Paulo: Pensamento, 1995.

FINCHER, S. F. **O autoconhecimento através das mandalas**. São Paulo: Pensamento, 1998.

FISCHER, E. **A necessidade da arte**. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

GATTI, B. Quais são as bandeiras LGBTQIA+ e o que elas significam? **Galileu**, 11 jun. 2021. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2021/06/quais-sao-bandeiras-lgbtqia-e-o-que-elas-significam.html>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

GOMBRICH, E. H. **A história da arte**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

JUNG, C. G. **Memórias, sonhos e reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.

MISKOLCI, R. **Teoria queer**: um aprendizado pelas diferenças. Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

**Denúncia de LGBTfobia: conheça o canal online**. Observatório de Mortes e Violências LGBTI no Brasil. Disponível em: <[https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/canal-de-denuncia/lgbtfobia/?gad=1&gclid=CjwKCAjwo7iiBhAEEiwAslxQEcFGZtLYd\\_-5bLMTtJZs7BBaq99TuaMnBxEL1CBt4ugQdwWIMGojZxoCGkUQAvD\\_BwE](https://observatoriomorteseviolenciaslgbtibrasil.org/canal-de-denuncia/lgbtfobia/?gad=1&gclid=CjwKCAjwo7iiBhAEEiwAslxQEcFGZtLYd_-5bLMTtJZs7BBaq99TuaMnBxEL1CBt4ugQdwWIMGojZxoCGkUQAvD_BwE)>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SAMPAIO, L. L. P.; COELHO, M. T. A. D. A transexualidade na atualidade. Discurso científico, político e histórias de vida. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 3, 2013, Salvador. **Anais...** Salvador: Uneb, 2013.

TODXS. **Linha do tempo das conquistas LGTBTI+**. Disponível em: <<https://todxs-site.s3.amazonaws.com/linha-do-tempo-das-conquistas-LGBTI%2B.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2023. [Recurso não está mais disponível].

## NORMAS DE PUBLICAÇÃO

### *Sobre as modalidades*

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos espontaneamente submetidos pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigo científico **original/inédito** (amplia consideravelmente o conhecimento ou a compreensão de um dado problema), artigo científico de **revisão teórica/bibliográfica** (no qual há o levantamento das informações a respeito de um determinado tema). Podem também ser submetidos **relatos de experiência** (prioriza a descrição do método/experiência), **estudos de caso** (prioriza a exposição, descrição e discussão de casos), **resenhas** de livros e **resumos** (de monografias, dissertações e teses).
2. Trabalhos de cunho teórico que apresentem interfaces com outras áreas do conhecimento são incentivados.

### *Sobre os autores*

3. Todas as modalidades, exceto as resenhas e os resumos, podem ser submetidas apenas por profissionais arteterapeutas credenciados pelas Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – [www.ubaat.org](http://www.ubaat.org).
4. Trabalhos que fizerem uso da Arteterapia podem ter como autores principais profissionais não filiados ou advindos de outras áreas do conhecimento, **desde que** apresentem ao menos um coautor arteterapeuta que valide as intervenções arteterapêuticas envolvidas.
5. Serão aceitos artigos com no máximo três autores (um autor e dois coautores). Lembrando que a coautoria pressupõe envolvimento importante na realização do artigo, conhecimento de seu conteúdo e participação na sua redação, ou seja, o coautor é corresponsável pelo trabalho e responde por ele. Acima de três autores, tomando por base as recomendações da ICMJE (1985), deve-se descrever na introdução do material a efetiva contribuição de cada autor nos seguintes termos: se há concepção e delineamento do tema; se há análise e interpretação dos dados; se há redação do manuscrito, se há revisão do manuscrito com crítica intelectual importante. A revisão sem crítica intelectual importante ou a simples participação na coleta de dados não justifica autoria. Colaboradores não são autores e podem ser reconhecidos, desde que permitam, separadamente em nota de rodapé, como: contribuição, orientação, revisão crítica, coleta de dados e participação em inquérito clínico.

### *Sobre o formato*

6. É imprescindível que o trabalho enviado tenha sido submetido à revisão da língua escrita por um profissional habilitado e que atenda às orientações de diagramação aqui descritas. Não cabe à Revista AATESP ou aos seus pareceristas a revisão ortográfica dos trabalhos.
7. É considerada uma página aquela formatada da seguinte maneira: folha tamanho A4, fonte Arial tamanho 11, margens (superior, inferior, direita e esquerda) igual a 2,5 cm, espaçamento entre linhas igual a 1,5 e com recuo de primeira linha igual a 1,25 cm.
8. Considerando todas as informações incluídas, os **artigos científicos, relatos de experiência** e **estudos de caso** devem conter, no máximo, 25 páginas; as

**resenhas**, 4 páginas; e os **resumos**, 1 página.

9. Os **artigos científicos, relatos de experiência e estudos de caso** devem apresentar: título e subtítulo, resumo (de 100 a 200 palavras) de 3 a 5 palavras-chave. O título, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e inglês. O corpo do texto deve apresentar: introdução, método, desenvolvimento, considerações finais e bibliografia referenciada. ([Template1](#))
10. Na “bibliografia referenciada” deve constar **apenas e exclusivamente** as obras efetivamente referidas no texto. *Veja no final deste documento as orientações sobre como fazer constar a bibliografia referenciada.*
11. Desaconselhamos o uso de notas de rodapé. Se necessárias, devem ser digitadas **utilizando a ferramenta “inserir/nota de rodapé”** que consta nos editores de texto, fonte Arial tamanho 9, espaçamento de parágrafo simples e tabulação justificada.
12. As citações podem ser feitas de forma direta ou indireta. Citações diretas com menos de 3 linhas devem estar no corpo do texto entre aspas. Citações diretas com mais de três linhas, devem estar recuadas à esquerda em 4 cm, sem aspas, com tamanho da fonte 10 e espaçamento entre linhas simples. *Veja no final deste documento as orientações sobre como fazer constar citações.*
13. As figuras (imagens de trabalhos, fotografias ou gráficos) devem estar centralizadas na folha e inseridas no texto **sem qualquer tipo de margem ou moldura**. Cuidar para que as figuras estejam nítidas. Sob a figura deve constar em fonte Arial tamanho 10 as seguintes informações: *Figura nº breve descrição/legenda* (número da figura, um ponto, uma breve descrição). A figura deve estar referenciada no texto a fim de explicitar em que momento da leitura ela se faz importante à compreensão dos argumentos. No caso de gráficos, estes devem estar acompanhados de *título e fonte utilizada*.
14. A **página de rosto** deverá ser elaborada em arquivo separado na qual deve constar: título, resumo, palavras-chave, autores, créditos acadêmicos e profissionais (de 3 a 5 linhas), se filiado a associação de Arteterapia no Brasil ou exterior e número de inscrição, endereço completo, telefone e *e-mail* para contato do(s) autor(es). Este arquivo pode ser enviado em formato **pdf**. ([Template2](#))
15. Nos artigos científicos, relatos de experiência e estudos de caso **não deve constar** identificação de autoria ao longo do trabalho, ou seja, não deve haver qualquer elemento que possibilite a identificação do(s) autor(es), tais como nome do autor, filiação profissional, papel timbrado ou dados de autoria no menu **propriedades** do Word.

### **Submissão**

16. O autor deve submeter o trabalho mediante envio de *e-mail* somente ao endereço eletrônico [revista@aatesp.com.br](mailto:revista@aatesp.com.br), explicitando a intenção de publicação na Revista Arteterapia da AATESP.
17. Neste *e-mail* devem constar os seguintes arquivos, na forma de anexo, conforme já anteriormente descritos:
  1. **arquivo do trabalho** (formato doc) [Template1](#)
  2. **página de rosto** (formato pdf) [Template2](#)

### 3. carta de intenção e ética (formato jpg ou pdf) [Template3](#)

---

## ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE CITAÇÕES E BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

As orientações abaixo atendem às normas estabelecidas pela ABNT NBR-14724 (Informação e Documentação – Trabalhos Acadêmicos), NBR-10520 (Informação e documentação – Citações em documentos) e NBR-6023 (Informação e documentação – Referências).

### 1. CITAÇÃO

Citações são elementos extraídos de documentos pesquisados e indispensáveis para a fundamentação das ideias desenvolvidas pelo autor. As citações podem ser diretas e indiretas. A forma de citação adotada pela Revista de Arteterapia da AATESP será o sistema **autor-data**. Neste sistema a indicação da fonte deve ser feita seguindo as orientações abaixo.

- No caso de **CITAÇÃO INDIRETA**, esta deve traduzir com fidelidade o sentido do texto original sem se configurar como uma transcrição literal do texto original. Ela geralmente trata de comentários sobre ideias ou conceitos do autor. É livre de aspas, sem indicação de página. Exemplos:

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

*Ou*

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

- No caso de **CITAÇÃO DIRETA com menos de três linhas**, deve vir entre aspas duplas, no próprio corpo do texto. Esta se configura como uma transcrição literal do texto original. Exemplos:

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

*Ou*

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

*Ou*

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

- No caso de **CITAÇÃO DIRETA com mais de três linhas**, e que nunca deve exceder 10 linhas, deve figurar abaixo do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento 1,0 com letra 10 e sem aspas. Exemplos:

Goswami (2000) explica que:

[...] nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as

habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (p. 67)

Ou

O autor anteriormente referido problematiza que

[...] nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (GOSWAMI, 2000, p. 67)

## 2. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

São as referências dos livros e materiais consultados para a elaboração do trabalho. **Apenas** devem constar os materiais **efetivamente referidos** no texto (ou seja, mesmo que interessante, materiais não referidos no corpo do texto não devem constar).

- Livro Completo.  
SOBRENOME, Nome Abreviado. **Título**: subtítulo (se houver). Edição (se houver).  
Local de publicação: Editora, data de publicação da obra.

RHYNE, J. **Arte e Gestalt**: padrões que convergem, 1. ed. São Paulo: Summus, 2000.

- Capítulo de livro  
SOBRENOME, Nome abreviado. Título do capítulo: subtítulo. *In*: SOBRENOME, Nome abreviado. **Título do livro**: subtítulo. Local: editora, ano, intervalo de páginas do capítulo.

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

- Tese, dissertação  
SOBRENOME, Nome abreviado. Título negrito. Ano de depósito. total de folhas ou páginas. Tipo (grau) - Instituição, local, ano de defesa.

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. 2002. 258p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

- Artigos em periódicos  
SOBRENOME. Nome abreviado. Título do artigo: subtítulo (se houver). **Título da Revista**, local de publicação, volume do exemplar, número do exemplar, p. (página inicial e final do artigo), ano de publicação.

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

- Artigo em periódicos *on-line*  
*com autoria*  
SOBRENOME. Nome abreviado. Título do artigo: subtítulo (se houver). **Título da Revista**, local de publicação, volume do exemplar, número do exemplar, p. (página inicial e final do artigo), ano de publicação. Disponível em: URL. Acesso em: dia mês abreviado. ano.  
*sem autoria*  
**Título da matéria**. Nome do *site*, ano. Disponível em: URL. Acesso em: dia mês abreviado. ano.

- Trabalho de Congresso (publicado *on-line*)

SILVA, R. N.; OLIVEIRA, R. Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. *In*: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4, 1996, Recife. **Anais eletrônicos**. Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.prospeq.ufpe.br/anais>. Acesso em: 21 jan. 1997.

- Resumos em eventos (impresso)

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