
A ARTETERAPIA E AS DIMENSÕES ESTRATÉGICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Juliana Regina Tavares* (Iniciação Científica da Faculdade Metropolitana de Maringá, graduanda do curso de Psicologia, Unifamma, Maringá-PR, Brasil); Vivian Rafaella Prestes (doutoranda do programa de pós-graduação em Psicologia da UNESP/Assis-SP, docente do curso de Psicologia da Faculdade Metropolitana de Maringá, Maringá-PR, Brasil);

contato: julianaretavares@gmail.com

Palavras-chave: Saúde mental. Dimensões estratégicas. Arteterapia.

INTRODUÇÃO

A arteterapia é uma técnica terapêutica utilizada para a prevenção da doença e promoção da saúde tanto em consultórios particulares quanto nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Não é restrita ao psicólogo, entretanto, exige do arteterapeuta conhecimento do campo do saber da psicologia, bem como de materiais e técnicas artísticas, da história da arte e ter desenvolvido sua própria linguagem artística (SEI, 2009; PAÍN, 2009). Muitos psicólogos e demais profissionais se especializam em cursos oferecidos por associações ou pós-graduação que os tornam capazes de exercer a prática da arteterapia.

O que nos provoca curiosidade é como o processo de criação artística, mesmo sem necessitar ter valor estético, pode ser terapêutico, isto é, ele é capaz de oferecer melhora na qualidade de vida do paciente, e como essa produção artística atrelada à psicoterapia no âmbito da atenção psicossocial promove a saúde mental e está em concordância com as estratégias previstas na Reforma Psiquiátrica brasileira.

O objetivo geral de nossa pesquisa é o de analisar a arteterapia como recurso estratégico para a promoção da saúde mental e, para isso, forneceremos uma breve apresentação sobre o assunto, informaremos a definição de arteterapia, seu contexto histórico, quais os principais recursos utilizados, o público em que se aplica e de que forma a prática arteterapêutica pode promover a saúde mental. A metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica que, segundo Gil

(2002), diz respeito a um levantamento teórico e bibliográfico em livros, artigos, dissertações e teses dos principais autores estudiosos do tema.

Portanto, para podermos falar sobre a arteterapia como estratégia para a saúde mental precisamos, *a priori*, contextualizar brevemente o que é saúde mental e o que significa estratégia para esse campo. Depois, nos concentraremos na definição da arteterapia, seus fundamentos básicos e como essa prática psicoterapêutica pode promover estrategicamente a saúde mental e a qualidade de vida do sujeito em sofrimento psíquico.

Escolhemos seguir esse trajeto porque compreendemos, conforme Amarante (2011), que nosso entendimento sobre os fenômenos não é acabado, os conceitos e a forma de se produzir conhecimento sempre estarão em movimento. A produção desses saberes complexos, em constante transformação, envolve diversas disciplinas, crenças, ideologias, juízos de valores, representações socioculturais e, a própria condição do ser humano ser e estar no mundo, seus direitos e deveres, o direito de exercer sua cidadania, com isso, poder desfrutar do que a sociedade tem a oferecer.

A justificativa para a elaboração deste trabalho está, sobretudo, em estudar uma das dimensões estratégicas que promovem o processo social complexo e que rege a saúde mental e a atenção psicossocial no Brasil: a dimensão sociocultural, a qual discutiremos de forma mais abrangente no decorrer desse texto. A referida dimensão diz respeito à transformação das representações sociais que se tem em relação ao sujeito em sofrimento psíquico. Segundo Amarante (2011), uma das atividades capaz de promover essa mudança é a produção acadêmica.

SAÚDE MENTAL: evolução e estratégias como processo social complexo

Precursor da Reforma Psiquiátrica brasileira, no início de seu livro “Saúde Mental e Atenção Psicossocial”, Amarante (2011, p. 15) define saúde mental como sendo “um campo (ou uma área) de conhecimento e de atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde”, que é composto por uma complexa rede de saberes para além da ciência da psiquiatria, quer dizer, é um campo de conhecimento intersetorial, transversal, polissêmico e plural, uma vez que diversas áreas do conhecimento influenciam e constituem esse campo do saber que lida com a saúde mental dos sujeitos.

O conceito de saúde mental, conforme definido anteriormente, nem sempre foi esse. Isso porque há um processo histórico que depende do envolvimento dos atores sociais que trabalham na saúde mental. Amarante (2011) e outros pensadores envolvidos no movimento de luta antimanicomial ao redor do mundo foram inspirados pela própria evolução do conceito de ciência e, com isso, críticos do modelo biomédico, individualizante e dualista, que pautava a ciência da psiquiatria e que regia o modelo de saúde mental. Essa reservava sua atenção à doença e não ao sujeito em sofrimento psíquico, que por sua vez era estigmatizado, tido como perigoso, desprovido de razão e, por isso, impedido de exercer sua cidadania, uma vez que a ciência, biologicista, normativista, a-histórica e, portanto, acrítica, era vista, até então, como a verdade absoluta e influenciava de forma dominante a cultura, a justiça e a política de tal forma que a sociedade passou a ser planejada e administrada pelo modelo positivista de ciência.

Em um contexto mundial de crescente crítica ao modelo biomédico, de indignação pós-guerra pelas atrocidades que o ser humano foi capaz de cometer, passou-se a analisar a situação deplorável em que se encontrava a saúde mental que consistia em internar, ou melhor, prender, extrair da sociedade pessoas em sofrimento psíquico, tidos como loucos e incapazes de exercer cidadania. Essas pessoas se encontravam em condições desumanas em hospícios imundos, submetidos às “terapêuticas” de disciplina e normatização, na lógica do vigiar e punir descrita por Foucault (apud Amarante, 2011), com o pretexto de que isso ajudaria os internos a se enquadrarem nas normas sociais vigentes, de trabalho e obediência e, assim, pudessem retornar a sociedade. Tal cenário horripilante passou a ser questionado e reformas passaram a ser feitas em muitos países, sendo a reforma italiana, instituída por pensadores como Basaglia e Rotelli, a mais influente na construção do processo da reforma brasileira.

Amarante (2011) enfatiza como pressuposto para pensar o campo da saúde mental e atenção psicossocial no Brasil o conceito de processo social complexo de Rotelli *et al.* (1990, apud AMARANTE, 2011), que consiste em um movimento de transformação permanente, sem que se considere o campo da saúde mental como um modelo acabado e fechado, propondo uma mudança para além da estrutura dos serviços e de desinstitucionalização apenas entendida como desospitalização. Trata-se de um processo constante, que engloba princípios e estratégias que permitam resolver conflitos sociais comuns em uma sociedade, como diferenças ideológicas, religiosas, éticas, de classe, étnicas, dentre outras que surgem e se renovam o tempo todo.

Para pensar de forma sistematizada esse processo social complexo, Amarante (2011) propõe quatro dimensões estratégicas de reflexão: a dimensão teórico-conceitual, a técnico-assistencial, a jurídico-política e a sociocultural.

A dimensão teórico-conceitual¹ consiste em uma mudança epistêmica ao se pensar o campo da saúde mental, pois a psiquiatria clássica ocupava-se da doença e não do sujeito em sofrimento psíquico. Ao suspender a doença, colocá-la entre parênteses, priorizar o sujeito e sua experiência abrem-se novas possibilidades de pensar e fazer políticas em saúde mental e atenção psicossocial. Isso não significa negar a doença mental convencionalizada pela psiquiatria e que não exista sofrimento, diferença e dor, mas o foco passa a ser o sujeito e sua vivência, poder pensar novas formas deste ser e estar no mundo, sem reduzi-lo a sintomas, estigmatizá-lo, nem o tornar invisível.

Relacionada com a dimensão teórico-conceitual, temos a dimensão técnico-assistencial. Enquanto a primeira amplia a noção de integralidade ao considerar o sujeito em sua experiência, em seu cotidiano familiar, de trabalho, enfim, em toda sua vivência social, a segunda dimensão diz respeito a dispositivos estratégicos de cuidado, de trocas sociais e ao acolhimento que esse sujeito irá receber ao ser atendido pela atenção psicossocial. Esses lugares devem possibilitar a produção de subjetividades e de sociabilidade.

A dimensão jurídico-política diz respeito ao tratamento recebido pelo indivíduo que está em sofrimento psíquico pelo Estado, seja no código civil, penal ou em outras leis e normas. Um exemplo é de que o Estado prevê benefícios monetários, desde que o beneficiário não realize trabalho remunerado, mesmo que por meio de cooperativas, projetos de geração de renda, dentre outras formas, e que sua família não tenha renda *per capita* acima de ¼ do salário mínimo nacional. A Lei nº 8.742/93 (Lei Orgânica da Assistência Social – Loas) que legisla no Capítulo IV sobre esse Benefício de Prestação Continuada, e que foi atualizada por diversas vezes desde sua criação, continua a não permitir a inclusão social e autonomia econômica ao indivíduo que tente se inserir no mercado de trabalho. Além de que, essa lei e outras relacionadas, como a Lei nº 10.216/01, continuam a tratar jurídica e politicamente de pessoas que estão em sofrimento

¹ Inspirada no conceito de “redução analógica” de Edmund Husserl, que consiste em colocar entre parenteses o conceito, em suspende-lo. Essa atitude abre possibilidades de pensar os fenômenos de uma outra forma empírica, por isso, pode ser considerada uma atitude epistêmica de produção do conhecimento, uma vez que, contradisse a norma vigente da psiquiatria e colocou a doença em suspensão para priorizar o sujeito e sua experiência. (AMARANTE, 2011).

psíquico como portadores de transtornos mentais e pessoas com deficiência. Nada mudou nesse sentido desde que Amarante (2011) criticou essa forma de nomenclatura e concessão de benefício social excludentes realizada pelo Estado brasileiro, o que representa um impedimento ao exercício de cidadania e, portanto, de inclusão social desses indivíduos.

Amarante (2011) diz que a quarta dimensão, a sociocultural, é a que realmente garante as modificações concretas propostas nas demais dimensões, pois seu objetivo é envolver a sociedade no debate e promover a reflexão e transformação das representações sociais que dizem respeito as condições enfrentadas pelas pessoas em sofrimento psíquico. O envolvimento social pode ser realizado por meio de atividades culturais, artísticas, políticas, esportivas, acadêmicas, e quaisquer outras que promovam a alteração do imaginário do senso comum em relação aos sujeitos em sofrimento mental e que eles possam ser ouvidos e acolhidos por espaços que permitam o exercício de sua cidadania, que garantam seus direitos e que promovam novas subjetividades e sociabilidades.

Amarante (2011) traz a importância dos atores sociais envolvidos na saúde mental e atenção psicossocial de protagonizarem essas atividades e se organizarem em movimentos sociais para sua realização. Além de trazer exemplos de diversos eventos com alcance nacional como a instituição do Dia Nacional da Luta Antimanicomial, dia 18 de maio, que passou a ser celebrado com esse tipo de atividade, esse autor enfatiza a importância do conceito de território para essa dimensão, uma vez que os atores sociais agem e promovem debates e reflexões em seus territórios.

Para que essas estratégias possam ser praticadas, Amarante (2011) diz que dois princípios são essenciais, um é o de território e o outro de intersetorialidade. O primeiro vai além dos lugares instituídos como sendo sede do serviço da atenção psicossocial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma vez que as equipes multiprofissionais de base territorial devem atuar na comunidade de forma geral. Já o princípio de intersetorialidade diz respeito a essas equipes trabalharem em conjunto com parceiros da sociedade civil que tenham o interesse em formar vínculos para a formulação de estratégias para o território em questão, sempre com atenção para a inclusão da participação das pessoas que são atendidas pela rede de atenção psicossocial.

Até aqui apresentamos a proposta de Amarante (2011) para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e as dimensões estratégicas que devem ser realizadas para a promoção da saúde mental nos âmbitos da atenção psicossocial que, conseqüentemente, influencia na melhoria da saúde geral da população, uma vez que integra as equipes multidisciplinares com a família, os demais serviços sociais, os atores sociais e os sujeitos em sofrimento psíquico, permitindo uma conduta de cuidado e acolhimento para com esses últimos, inserindo-os novamente na sociedade.

ARTETERAPIA: história, fundamentos básicos e saúde mental

Como visto anteriormente, ao longo da história o tratamento recebido pelos sujeitos em sofrimento psíquico foi diferente do que se tem hoje com a atual concepção de saúde mental. Retrospectivamente, a vinculação da arte com a loucura, que resultou na sistematização da arteterapia como área de conhecimento e que atualmente compõe a complexa rede de saberes sobre saúde mental, ocorreu, de acordo com Andriolo (2006), com o surgimento da “psicologia da arte”, no fim do século XIX e início do século XX. Essa ligação foi estabelecida principalmente por psiquiatras que adotavam o método comparativo de obras de internados em instituições psiquiátricas com as dos povos primitivos. Esse método foi criticado, pois tendia a classificar patologicamente as manifestações artísticas.

Andrade (2000) nos conta que as pesquisas publicadas por Max Simon, médico psiquiatra, em 1876, e por Lombroso, advogado criminalista, em 1888, inauguraram a análise de expressões artísticas e de desenhos feitos por doentes mentais para a classificação de patologias. Ambos os autores encontraram a produção de símbolos sexuais em suas análises, porém, apenas Lombroso continuou seus estudos acreditando no valor diagnóstico de suas observações. Dentre outros autores, como Charcot, Ferri e Richet que estudaram as expressões artísticas de doentes mentais no fim do século XIX e início do século XX, o mais relevante foram os trabalhos de Mohr, realizados em 1906, por meio da comparação das produções artísticas de pessoas consideradas doentes mentais, artistas e pessoas tidas como “normais”, proporcionou um entendimento da vida psíquica, a história de vida e os conflitos pessoais contidos nessas produções e influenciou diversos autores como Rorschach e Murray a elaborarem seus testes

projetivos; e posteriormente influenciou Binet-Simon e Bender a desenvolverem os testes de inteligências e avaliação perceptomotora.

O fundador da psicanálise, Freud, mediante a análise de obras de arte e de seus autores, apresentados principalmente em seus textos de 1906, a “Gradiva de Jensen”, o texto sobre a vida de Leonardo da Vinci publicado em 1910, “Uma memória de infância”, e em sua análise sobre Moisés de Michelangelo, de 1913, examinou as manifestações inconscientes que se dão por meio de imagens que escapam a censura consciente e transmitem significados de forma mais direta do que as palavras. Descobriu que a manifestação inconsciente por meio de imagens é uma comunicação simbólica com função catártica, ou seja, é um modo de escoar de forma apropriada os afetos patogênicos, servindo-se da arte, neste caso, como recurso para liberá-los.

Andrade (2000) explica que, diferente de Freud o qual acredita que a produção artística é fruto da sublimação de instintos sexuais e agressivos, Jung considera que a criatividade é uma função natural da mente humana, que estrutura o pensamento com a simbolização do inconsciente individual ou do inconsciente coletivo. A partir de 1920, Jung, começou a solicitar que seus pacientes fizessem desenhos de seus sonhos e de situações conflitivas em suas vidas, depois passou a pedir que fizessem desenhos livres para facilitar a comunicação com os pacientes. Jung acreditava que a criatividade tinha o poder de “cura” em si mesma e a utilizava em seus atendimentos.

Ulysses Pernambucano, mesmo não tendo publicado seus estudos, foi o primeiro no Brasil a estudar a vinculação entre arte e loucura, no início da década de 1920, utilizando as produções artísticas dos doentes mentais do Hospital da Tamarineira. Inspirou o médico Silvio Moura que elaborou sua tese *Manifestações Artísticas nos Alienados*, a primeira publicação brasileira a respeito do tema, publicada em 1923 (Andriolo, 2003).

Em seu artigo, Andriolo (2003) descreve a vida e obra de Osório César, psiquiatra que foi responsável pelo amplo estudo e elaboração de um método de análise de arte consistente no Brasil. Trabalhou no Hospital de Juqueri a partir de 1923 e em 1925 publicou seu primeiro artigo *A Arte Primitiva nos Alienados*, e em 1929 publicou sua principal obra *A Expressão Artística nos Alienados (Contribuição ao Estudo dos Symbolos na Arte)*. Influenciado pela teoria psicanalítica de Freud, Osório César teve como principal objetivo a análise dos símbolos contidos na arte dos pacientes internados e o método comparativo vem da influência da leitura das pesquisas de

Lombroso, contudo, além de relacionar a arte dos internos do hospital com a arte dos primitivos, também as comparava com a arte das crianças, com arte arcaica, acadêmica, clássica, esta sem grande relevância para seus estudos, e com a arte de vanguarda. De acordo com Andriolo (2006), outra influência de Osório César foi do estudioso Prinzhorn, também influenciado pela psicanálise, este foi o primeiro a encontrar semelhança na criação de todos os seres humanos. Portanto, Osório César, apesar das críticas que recebeu, assim como Prinzhorn, era contra as classificações e entendia a semelhança simbólica encontrada nas produções artísticas de todos os seres humanos. Fez a análise das obras produzidas livremente por pacientes do hospital, criou a Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri, em 1925, sempre ressaltando a dignidade humana de seus pacientes.

Andrade (2000) diz que outra personalidade importante no cenário brasileiro que utilizou as expressões artísticas como forma de promoção da saúde foi Nise da Silveira que, a partir de 1946, na Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico D. Pedro II em Engenho de Dentro, iniciou seus trabalhos e, posteriormente, em 1952, este local se transformou no Museu de Imagens do Inconsciente. Frayze-Pereira (2003) afirma que, além de expor as obras de seus pacientes, o lugar também se tornou uma comunidade para eles, e enfatiza o valor sociopolítico de todo trabalho de Nise da Silveira.

Andrade (2000) anuncia que a sistematização da arteterapia enquanto aplicação para a promoção da saúde mental ocorreu a partir de 1941, nos EUA, com trabalho de Margaret Naumburg e de sua irmã Florence Cane. A primeira desenvolveu seu trabalho em psicoterapia, denominado arteterapia de orientação dinâmica, e a segunda utilizava métodos pedagógicos e desenvolveu a arte-educação, ambas se fundamentaram na teoria da psicanálise. Outra precursora da arteterapia foi Edith Kramer, em 1958, que entre seus pressupostos, baseados na psicanálise, introduziu um importante requisito na formação profissional do arteterapeuta, o de que esse profissional também deveria ser professor de arte e artista, uma vez que o artista consegue por meio da criação resolver conflitos entre a realidade externa e interna.

No Brasil, Maria Margarida M. J. de Carvalho fez um curso de extensão, em 1964, na USP, com Hana Kawiatkowska, sobre arteterapia familiar e começa a ministrar cursos em 1968. Dentre outros nomes, destacam-se também o de Angela Phillipini, que segue orientação junguiana em arteterapia e organizou o curso de arteterapia na clínica POMAR, em 1982; e

Selma Cionai, que estudou diretamente com Jaine Rhyne, precursora em arteterapia que segue a abordagem Gestalt. Sei (2011) diz que hoje existem muitas associações de arteterapia no Brasil. Em uma busca realizada em setembro de 2017, no site da União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT), fundada em 2006, verificamos onze associações ligadas a essa instituição.

Sobre os materiais empregados na arteterapia, há aqueles advindos das artes plásticas como desenho, pintura, modelagem, colagem; e de vários tipos de expressões como a dança, dramatização, expressão corporal e escrita (Andrade, 2000). Gonçalves (2010b, apud SEI, 2011) defende o uso de materiais e recursos mais acessíveis a população, com baixo custo e que essa deve ser uma preocupação constante do arteterapeuta, propõe a transformação de sucatas em materiais expressivos, que além do preço baixo, também tem o simbolismo de transformação desse tipo de material com a transformação do próprio paciente.

Sei (2014) destaca que o arteterapeuta deve refletir sobre o tipo de material e sua consonância com as fases de desenvolvimento do indivíduo, uma vez que a arteterapia pode ser aplicada em todas as faixas etárias, desde a infância, adolescência, fase adulta até a velhice, podendo ser executada de forma individual ou em grupo. Segue alguns exemplos de materiais utilizados na arteterapia e os usos indicados:

- **COLAGEM:** é necessário que o arteterapeuta mantenha um banco de dados de imagens atualizado (policromáticas e monocromáticas) ou ofereça revistas e jornais para o paciente fazer suas escolhas e seus cortes. Podem ser utilizados, também, papéis coloridos, sementes, retalhos de tecidos e fotografias. Indicada para todas as faixas etárias, pois tem pouca dificuldade operacional e é facilitadora do processo terapêutico no início, por diminuir a ansiedade de se expressar “artisticamente”. Possibilita a expressão simbólica, a integração, a estruturação, a organização espacial em um continente (papel) e a sintetização dos sentidos e significados produzidos. (SEI, 2009; PHILIPPINI, 2009)
- **DESENHO:** podem ser feitos com lápis de cor, lápis de cera, grafite, canetas (nanquim, hidrocores, pincéis atômicos), carvão de desenho, pastel seco e a óleo, cada tipo de material tem suas particulares e maior ou menor dificuldade. No entanto, o desenho por si só já é considerado difícil pelos pacientes e gerador de ansiedade, sendo aconselhável a utilização quando o vínculo paciente-terapeuta for suficientemente sólido. Crianças e adolescentes se adaptam melhor a essa atividade do que adultos e idosos. Essa atividade

requer maior controle motor, precisão e inteligência, também propicia o desenvolvimento da coordenação visomotora e espacial, da atenção e da concentração. Permite expressar a história pessoal com maior nitidez, facilita a compreensão dos símbolos que vão gradualmente do inconsciente para a consciência (SEI, 2009; PHILIPPINI, 2009).

- **PINTURA:** para a pintura, deve-se levar em consideração, além dos tipos de tinta, como acrílica (restrições), a óleo, aquarela, guache, cola colorida e tinta de pigmentos naturais, também se tem que levar em conta o material, como pincéis, esponjas, algodão, e os suportes em que serão realizadas as pinturas. A pintura é realizada com materiais e cores de maior ou menor fluidez e secagem mais rápida ou lenta, possibilitando a correção ou não de erros. Essas características permitem uma intensa fluidez emocional e mobilização ou relaxamento dos mecanismos de defesa. Cada técnica ou material utilizado tem suas próprias características. É recomendada para adolescentes por facilitar a expressão da subjetividade e pouco indicada para adultos, principalmente pelo temor do não saber fazer (SEI, 2009; PHILIPPINI, 2009).
- **MODELAGEM:** pode ser utilizada a argila, papel machê, massa de modelar ou massa de farinha caseira comestível para crianças e massa para *biscuit*. Não é aconselhável para o início do trabalho terapêutico, pois é do plano da tridimensionalidade, sendo necessária já alguma experiência com trabalhos bidimensionais. Envolve a capacidade de formar estruturas, organização espacial, desenvolve a coordenação motora. Esse tipo de material propicia diversas sensações ao tato, como textura e sensação térmica, além de intensa resposta emocional pela projeção dos afetos. Pode causar rejeição ou prazer e alívio devido a textura do material (SEI, 2009; PHILIPPINI, 2009).

Andrade (2000) discute sobre a capacidade verbal e não-verbal de simbolização do ser humano. Diz que a arteterapia, assim como a arte, é propiciadora dessa capacidade por meio da função catártica, contribuindo para o desenvolvimento da personalidade, da consciência de si, da resolução dos conflitos entre o mundo externo e interno do indivíduo. Sendo a arteterapia, então:

Uma estratégia de intervenção terapêutica que visa promover qualidade de vida ao ser humano por meio da utilização dos recursos artísticos advindos principalmente das Artes Visuais, mas com abertura para um diálogo com outras linguagens artísticas. Foca-se o indivíduo em sua necessidade expressiva e busca-se ofertar um ambiente

propício ao surgimento de uma expressividade espontânea e portadora de sentido para a vida. (SEI, 2009, p. 6)

Paín (2009) elucida que a arteterapia como a conhecemos hoje só foi possível devido à transformação da concepção de doença mental em nossa sociedade e, com isso, da transformação da clínica psicoterapêutica. Pois, como explicado por Amarante (2011), só com a transformação sociocultural do entendimento do que seja um sujeito em sofrimento psíquico é que se podem realizar outras mudanças estratégicas no campo da saúde mental. A arteterapia, como definiu Sei (2009), enfatiza o indivíduo em suas necessidades, na sua expressividade e experiência em seu sofrimento, esse destaque está de acordo com a mudança epistêmica teórico-conceito proposta por Basaglia ao se suspender a doença e priorizar o sujeito e sua experiência.

Sei (2009) enfatiza a preocupação em ofertar um ambiente propício para a expressividade desse sujeito, assim como preconiza a dimensão técnico-assistencial apresentada por Amarante (2011), que visa promover novas subjetividades e, principalmente, em relação a aberturas de ateliês em espaços sociais diferentes das sedes de serviços CAPS, o que esse autor aponta como tendência mundial de estratégia de prestação de serviços de base territorial que atuam na comunidade, permitindo dessa forma a socialização indiscriminada de diversos sujeitos, estando em sofrimento psíquico ou não, o que nos leva novamente a dimensão sociocultural de transformação das representações sociais que se tem dos sujeitos em sofrimento mental. Na dimensão jurídico-política, o arteterapeuta pode tanto participar da formulação de políticas públicas como de movimentos sociais que reivindicuem modificações legislativas para que os sujeitos em sofrimento psíquico possam exercer sua cidadania.

A União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT) divulgou a cartilha “Contribuição da Arteterapia para a Atenção Integral do SUS” (2017), após a promulgação da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, do Ministério Público, que inclui oficialmente a Arteterapia entre as práticas terapêuticas previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Conforme a Cartilha da UBAAT (2017), o arteterapeuta pode contribuir para promoção integral à saúde em diferentes níveis da atenção básica, tanto pela educação, quanto com as ações de reparação e recuperação da saúde dos indivíduos. Algumas atividades realizadas pelo arteterapeuta são: instruir em relação ao uso do álcool, tabagismo e outras drogas; ressaltar a

importância da realização de exames de rotina; instruir sobre o planejamento familiar; cuidados na gestação e amamentação; participar de programas intersetoriais com escolas (PSE) e comunidades; participar e promover ações nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador; bem como realizar trabalhos de acolhimento e ressignificação de traumas sofridos como violência doméstica e abuso sexual; realizar trabalhos no âmbito hospitalar, sejam nas salas de espera ou em outros locais, em comum acordo com a equipe da saúde, para amenizar o sofrimento físico e emocional dos pacientes e seus familiares. São diversas ações envolvendo todas as faixas etárias do desenvolvimento humano e suas especificidades.

No atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o arteterapeuta pode integrar a equipe multidisciplinar da atenção básica, participar da elaboração e implementação de diversos níveis e projetos da RAPS, como: participar do Programa de Desinstitucionalização, na elaboração e implementação de Projetos Terapêuticos Singulares, participar nos Serviços Residenciais Terapêuticos, no Serviço de Atenção em Regime Residencial, nas Unidades de Acolhimento, dentre outros. A arteterapia na atenção psicossocial, principalmente através da expressão simbólica, promove a auto-organização, estimula o protagonismo do indivíduo propiciando a autonomia dele, desenvolve a criatividade, permite uma melhor expressão das emoções e novas formas de ser, agir e sentir o mundo. O atendimento pode ser individual ou em grupo, sempre visando o acolhimento do sujeito que está em sofrimento psíquico e sua reintegração na sociedade e na família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossas pesquisas, pudemos verificar que o tratamento recebido pelo sujeito em sofrimento psíquico foi diferente ao longo da história e que este depende intimamente do conceito de doença mental, que interfere nas políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial, bem como na sistematização de áreas do conhecimento que hoje em dia fazem parte das estratégias de promoção da saúde, como a arteterapia.

Ao resgatar brevemente o conceito de saúde mental de Amarante (2011) e as dimensões estratégicas que os atores sociais da atenção psicossocial devem promover, pudemos entender a arte como recurso psicoterapêutico, a importância do campo *psi* para seu desenvolvimento, bem

como dos movimentos sociais ligados a desinstitucionalização da loucura e a promoção de uma saúde mental que prioriza o sujeito e sua experiência no lugar da doença, como anteriormente era feito pelo conhecimento hegemônico, dualista e reducionista da ciência positivista que pautava a ciência da psiquiatria e que administrava de forma unilateral o conhecimento sobre o que é saúde mental.

Em relação à arteterapia, foi possível mostrar apenas um fio de luz do conhecimento que abrange essa área do conhecimento, pois não temos formação em arteterapia e, portanto, conhecimento técnico da utilização dos recursos e da prática arteterapêutica. Ainda assim, com a pesquisa bibliográfica tivemos o suporte para compreender a complexidade e importância dessa atuação.

O objetivo aqui foi o de conhecer melhor a arteterapia, o contexto histórico de seu desenvolvimento e atrelá-lo ao campo da saúde mental em suas dimensões estratégicas, uma vez que essa forma de psicoterapia, desde antes de sua sistematização, ainda quando a arte era apenas utilizada como terapia ocupacional, como Nise da Silveira a utilizou, ela já contribuía para um entender diferente do que é saúde mental, pois o fazer arte por si só, com seu potencial criativo, proporciona a organização do eu. Mais que isso, como nos revela Paín (2009), a utilização da arte como recurso psicoterapêutico só o é quando promove a sensibilização do indivíduo e abre possibilidades para compreensão de novos sentidos de entendimento com o mundo, de resolução dos conflitos entre o indivíduo e a sociedade em que está inserido. É nessa concepção de psicoterapia que entendemos que a arte proporciona resultados satisfatórios de superação do sofrimento psíquico, e que só foi possível, ainda de acordo com essa autora, após um novo entendimento de saúde mental e da reforma psiquiátrica.

A arteterapia na esfera de políticas públicas é realizada principalmente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Porém, diversos estudos mostram sua importância para a desinstitucionalização da saúde mental, uma vez que reinsere com seus ateliês fora das sedes da RAPS o sujeito em sofrimento psíquico e, então, passa a ser visto por quem se é e não por sua “doença mental”. A reinserção desses sujeitos no convívio social tem se mostrado um fator essencial para a saúde mental.

Um último ponto a ser abordado como parte das estratégias socioculturais e jurídico-políticas é o de chamarmos a atenção para a nomeada Segunda Reforma Psiquiátrica proposta

pelo atual ministro da saúde, Ricardo Barros, e o governo do qual faz parte, que mais uma vez, de forma manipulada, impele à população retrocessos democráticos. Neste caso, a proposta do ministro, aprovada no dia 30 de dezembro de 2017, é de aumentar o investimento na saúde mental, o que seria ótimo se fosse para incentivar mais estratégias de desinstitucionalização e de promoção da saúde mental com a reinserção do sujeito em sofrimento psíquico na sociedade. Mas o que vimos, pela carta de protesto a essas medidas lançada pela Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e assinada por mais de cento e vinte profissionais da área, é de que esse investimento será ofertado principalmente a comunidades terapêuticas e ao aumento de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e particulares. Ou seja, o Brasil volta a priorizar a internação de longo prazo em instituições que encham o ministério público com denúncias de maus-tratos, ao invés de terapias que levem em conta a humanização do indivíduo e sua reinserção na sociedade.

REFERÊNCIAS

ABRASME, Associação brasileira de saúde mental. *A (re)volta dos que não foram*: (ou a falácia da segunda reforma psiquiátrica). Publicado em 01 de janeiro de 2018. Disponível em: http://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=372. Acesso em: 10, jan. 2018.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

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

ANDRIOLO, Arley. A “Psicologia da Arte” no olhar de Osório César: leituras e escritos. In: *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 74-81, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932003000400011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15, ago. 2017.

ANDRIOLO, Arley. O Método Comparativo na Origem da Psicologia da Arte. In: *Psicologia USP*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 43-57, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642006000200003. Acesso em: 15, ago. 2017.

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. In: *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 17, n. 49, pg. 197-208, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142003000300012>. Acesso em: 21, ago. 2017.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

PAÍN, Sara. *Fundamentos da arteterapia*. Tradução de Giselle Unti. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

PHILIPPINI, Angela. *Linguagens, materiais expressivos em arteterapia: uso, indicações e propriedades*. Rio de Janeiro: Wek Ed., 2009.

SEI, Maíra Bonafé. Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de concentração: Psicologia Clínica). In: *Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-30112009-093127/pt-br.php>>. Acesso em: 22, ago. 2017.

SEI, Maíra Bonafé. *Arteterapia e psicanálise*. São Paulo: Zagodoni, 2011.

SEI, Maíra Bonafé. Arteterapia e as fases do desenvolvimento humano: apontamentos gerais. In: *Revista de Arteterapia da AATESP*, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 23-34, 2014. Disponível em: <http://aatesp.com.br/resources/files/downloads/16_09_2015_14_50_18_Revista_AATESP_v5_n2.pdf>. Acesso em: 16, ago. 2017.

UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. Cartilha: Contribuição da Arteterapia para a atenção integral do SUS. UBAAT, 2017. Disponível em: <http://aatesp.com.br/resources/files/downloads/15_09_2017_23_27_28_CartilhaSUS.pdf>. Acesso em: 25, set. 2017.