

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde – Curso de Psicologia

ISABELLA PARRO POLI

**REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA DA APLICAÇÃO DA
ARTETERAPIA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

SÃO PAULO

2022

ISABELLA PARRO POLI

**REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA DA APLICAÇÃO DA
ARTETERAPIA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Pesquisa realizada para o Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia da PUC-SP, requisito necessário para a obtenção de título de bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof^o Dr^o Ivelise Fortim de Campos

SÃO PAULO

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, que com todo amor e suporte me auxiliaram neste processo, na trajetória do curso que tanto me fascina, bem como durante toda minha vida.

Meu muito obrigada também a minha avó, meus tios, tias e primos, por sempre se fazerem presentes mesmo fisicamente distantes.

Aos meus amigos de longa data, agradeço os momentos de parceria e acolhida.

Sou grata também as entidades da Pontifícia Universidade Católica das quais fui participante, PsicoPUCJr, LAPSIT e Comissão de Acessibilidade, espaços onde pude viver a potência do coletivo e fazer grandes amizades.

À minha terapeuta, obrigada pelo percurso de anos.

Por fim, mas com a mesma consideração, agradeço a orientadora deste trabalho, Prof^o Dr^o Ivelise Fortim Campos, pelo acompanhamento e direcionamento durante este último ano.

EPÍGRAFE

“Ninguém mexe com fogo ou veneno sem ser atingido em algum ponto vulnerável; assim, o verdadeiro médico não é aquele que fica ao lado, mas sim dentro do processo”

C. G Jung

RESUMO

A arteterapia trata-se de uma elaboração artística com finalidade terapêutica e pode ser aplicada em diversos espaços. Esta pesquisa tem como objetivo compreender o uso dessa produção especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial. Para tal entendimento, foi feita uma revisão sistemática de literatura através da busca das palavras-chaves “arteterapia” “CAPS” e “Centro de Atenção Psicossocial” nas bases PePSIC, BVS Saúde, Scielo e Google Acadêmico, e com um recorte de publicação entre os anos 2003 e 2020. Após a pesquisa, os artigos foram classificados quanto ao seu escopo e a seleção partiu daqueles que eram de natureza empírica, excluindo trabalhos de revisão teórica e pesquisa em prontuário, o que levou ao cenário de análise de quinze artigos. Dentre os resultados, foi possível perceber um destaque para uma autora, que solo ou em parceria com outros autores, escreveu oito artigos. Desses, todos apresentam a temática da dependência de substâncias. No que se refere aos demais pontos analisados, houve um predomínio da área da enfermagem entre a formação dos autores. Ademais, as atividades arteterapêuticas se mostraram diversas e efetivas quando analisado os resultados de cada estudo, demonstrando a eficácia da arteterapia como uma alternativa de cuidado nos Centro de Atenção Psicossocial. Sobre a vertente de análise escolhida para este trabalho, a Psicologia Analítica, foi identificado a necessidade de mais pesquisas com a temática da arteterapia nos CAPS.

Palavras-chaves: Arteterapia, Centros de Atenção Psicossocial, Psicologia Analítica, Reforma Psiquiátrica.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Título dos artigos

Tabela 2: Nome dos autores

Tabela 3: Critério de seleção dos participantes do grupo terapêutico

Tabela 4: Idade dos participantes do grupo terapêutico

Tabela 5: Atividades arteterapêuticas

Tabela 6: Resultado das pesquisas

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Formação dos autores

Figura 2: Ano de publicação dos artigos

Figura 3: Tipo de estudo

Figura 4: Quantidade de participantes no grupo terapêutico

Figura 5: Diagnóstico dos participantes do grupo terapêutico

Figura 6: Tipo de Centro de Atenção Psicossocial

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
OBJETIVOS	8
CAPÍTULO 1 – DO MANICÔNIO AOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	9
CAPÍTULO 2 - VISÃO DA PSICOLOGIA ANALÍTICA SOBRE OS TRANSTORNOS MENTAIS	18
2.2 Inconsciente e consciência	19
2.3 Símbolos.....	20
CAPÍTULO 3 – ARTETERAPIA E PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS.....	22
3.2 Arteterapia	22
3.3 Arteterapia e a Psicologia Analítica.....	26
RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 Dados gerais dos artigos	30
5.1.1 Título dos artigos	30
5.1.2 Nome dos autores	31
5.1.3 Formação dos autores	32
5.1.4 Ano de publicação dos artigos	34
5.2 Método das pesquisas	35
5.2.1 Tipo de estudo	35
5.2.2 Critérios de seleção dos participantes do grupo terapêutico	36
5.2.3 Quantidade de participantes no grupo terapêutico	37
5.2.4 Idade dos participantes do grupo terapêutico	38
5.2.5 Diagnóstico dos pacientes do grupo terapêutico.....	39
5.2.6 Tipo de Centro de Atenção Psicossocial.....	41
5.2.7 Atividades arteterapêuticas.....	42
5.2.8 Resultado das pesquisas	43

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

INTRODUÇÃO

O tema do trabalho, o uso da arteterapia nos Centros de Atenção Psicossocial, foi escolhido em virtude de um interesse da pesquisadora em discutir a aplicação de uma ferramenta terapêutica em um equipamento de cuidado contrário ao modelo asilar, uma vez que desde o início da graduação perpassaram discussões a respeito da lógica psiquiátrica que regeu por muitos anos o tratamento dos loucos através de uma postura excludente e patológica.

Diante do que foi exposto, optou-se por uma revisão sistemática de literatura sobre a aplicação da arteterapia nos Centros de Atenção Psicossocial. Para análise de tal conteúdo, foi feita uma divisão teórica em três capítulos. No primeiro, há uma revisão histórica sobre os modelos de cuidado para com os doentes mentais. No seguinte, foi feito um levantamento da perspectiva da Psicologia Analítica em referência aos transtornos mentais. E, por fim, foi realizado uma contextualização sobre o surgimento da arteterapia, a apresentação dessa como uma estratégia terapêutica e a sua interface com a Psicologia Analítica.

Posteriormente, há o método da revisão sistemática de literatura, seguido dos resultados e discussão, e, por último, as considerações finais do trabalho.

OBJETIVOS

Objetivo principal

O objetivo do presente trabalho é fazer uma revisão sistemática sobre o uso da arteterapia nos Centros de Atenção Psicossocial, analisando a literatura de pesquisas empíricas produzidas entre 2003 e 2020.

Objetivos específicos

1. Compreender intervenções no campo da arteterapia.
2. Reconhecer as disponibilidades terapêuticas no espaço do Centro de Atenção Psicossocial.

CAPÍTULO 1 – DO MANICÔNIO AOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A loucura, segundo Gomes (2005), é um fenômeno que apesar de acompanhar a realidade humana, ainda é muito pouco compreendida pela sociedade. Ao longo do tempo, sob influência social, cultural e religiosa, a concepção de loucura foi se alterando e, a partir do final do século XVIII, se tornou objeto de estudo da medicina, o que ocasionou em um novo atravessamento para a leitura da condição.

Philippe Pinel, médico francês, foi uma figura importante na história da loucura ao assinalar uma mudança paradigmática em tal teoria. Propôs uma aproximação entre a temática e a medicina, de modo a pautá-la a partir de uma classificação de sintomas, em que havia um agrupamento de diversas espécies de alucinações. Desta forma, a leitura pineliana inaugura a interpretação de loucura como uma doença mental (HEIDRICH, 2007).

O novo referencial sobre a loucura fez com que surgisse a psiquiatria, uma área do saber tida como a ciência responsável para a cura de tal fenômeno. Para Pinel, esse processo deveria ser voltado a uma prática de reeducação da mente alienada do louco, uma vez que acreditava que loucura era fundamentalmente um produto de distúrbio da paixão, ou seja, de origem moral. E por isso, o tratamento deveria ser através do isolamento do mundo externo associado a uma relação terapêutica constituída na figura de autoridade do médico (HEIDRICH, 2007).

A defesa do regime baseado na medicalização da loucura associada à proposta de internação foi reflexo da instituição do capitalismo e do modernismo presentes na Europa, de acordo com Heidrich (2007). No que se refere ao Brasil, o referencial defendido por Pinel só se estabeleceu após a Proclamação da República, em 1889, quando o Hospital Pedro II, o primeiro do país que foi inaugurado em 1852, passou a ser de administração do Estado após um período associado ao império e com um caráter filantrópico sem influência da psiquiatria.

A partir de então o hospício passou a ser chamado de Hospital Nacional dos Alienados e administrado por médicos especializados. Tal mudança fez com

que a classe médica brasileira, após mais de um século de diferença em relação aos modelos europeus, passasse a controlar as futuras instituições psiquiátricas e a representar o Estado no que se refere ao tratamento do doente mental (HEIDRICH, 2007).

Segundo Da Fonte (2012), nessa época, em relação à assistência, foram criadas, na maioria dos Estados brasileiros, as colônias agrícolas que passaram a compor a rede de serviços juntamente com os hospitais psiquiátricos tradicionais ou para serem a única opção de tratamento. Elas foram inspiradas em modelos europeus que consistiam em acolher os loucos, tratá-los através do trabalho e, posteriormente, retorná-los a sociedade. Por mais que tivesse tal intenção final, as colônias mantinham a lógica de exclusão dos loucos, de modo a isolá-los do convívio social.

No ano de 1903 foi aprovada a primeira legislação brasileira específica sobre alienados e alienação mental, a Lei de Assistência aos Alienados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Por meio desta, a psiquiatria tornou-se a maior autoridade sobre a loucura, de modo a ficar publicamente e nacionalmente reconhecida (HEIDRICH, 2007).

De acordo com Da Fonte (2012), a década de 1920 foi marcada por uma psiquiatria mais aprofundada em princípios eugênicos. No ano de 1923 foi criada a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) que concretiza concepções antiliberais, racistas e xenofóbicas, de maneira a sustentar uma qualificação da raça e uma instauração de uma coletividade sadia por meio de um controle social rigoroso utilizando de guia as seguintes palavras de ordem: controlar, tratar e curar.

As décadas de 1940 e 1950 representam o período de expansão dos hospitais públicos devido a aprovação do decreto-lei 8.555 que permitia que o Serviço Nacional de Doenças Mentais fizesse convênio com governos estaduais para a criação de hospitais psiquiátricos. Ainda nesse período, a psiquiatria procurava se instituir como especialização médica e os tratamentos biológicos, como a eletroconvulsoterapia, a insulinoaterapia, as psicocirurgias e o choque cardiazólico, passaram a se tornar recorrentes (DA FONTE, 2012).

A década de 1960 registra uma nova fase, em que a assistência destinada ao doente mental indigente se estende para a cobertura de uma massa de trabalhadores e seus dependentes (HEIDRICH, 2007). Para atender a demanda e aliviar a superlotação dos hospitais públicos, foram comprados leitos em clínicas e hospitais psiquiátricos privados, porém como na psiquiatria a indicação de internação não é claramente delimitada, o sistema vigente impulsionava esta, o que com falta de controle do estado gerava benefícios as empresas hospitalares, e acabou consolidando uma “indústria da loucura”, de modo que a doença mental passou a ser vista como uma fonte de lucro (DA FONTE, 2012).

Quanto à década de 1970, foi marcada por ser um período inicial de discussão a respeito de um tratamento humanizado do doente mental. Devido à mobilização de diversos setores em prol da redemocratização do país, foram levantados debates éticos em torno dos direitos humanos com reivindicações acerca da tortura, prisão e exílio. Esses se estenderam para o campo dos serviços psiquiátricos, de maneira a refletir sobre as condições precárias e excludentes que os doentes mentais sofriam, e promover uma mobilização em referência a tal, mas ainda sem uma proposta de cuidado que poderia substituir aquele cenário (DA FONTE, 2012).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem início no ano de 1978 após uma greve no Rio de Janeiro com trabalhadores da área da saúde mental que denunciaram os maus tratos sofridos pelas pessoas internadas e também as precárias condições de trabalho. O sistema psiquiátrico vigente em função dos casos de trabalho escravo, agressão, estupro, morte não esclarecida, foi alvo de críticas e denúncias por parte do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, que passou a organizar em diversos estados brasileiros congressos e encontros para debater alternativas de tratamento (DA FONTE, 2012).

Segundo Heidrich (2007), entre 1978 e 1980, representou um período de intensas movimentações do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental. Contaram, inclusive, com a presença de líderes e estudiosos da reforma psiquiátrica de outros países, como Franco Basaglia, Robert Castel, Erving Goffman, etc.

Os anos 80 foram um marco significativo na luta pela reforma psiquiátrica brasileira. Sobre tal momento Tenório (2002) descreve:

Além do amadurecimento da crítica ao modelo privatista/asilar segregador, a década de 1980 assistiu ainda a três processos também importantes para a consolidação das características atuais do movimento de reforma: a ampliação dos atores sociais envolvidos no processo, a iniciativa de reformulação legislativa e o surgimento de experiências institucionais bem-sucedidas na arquitetura de um novo tipo de cuidados em saúde mental. (p.9, apud HEIDRICH, 2007, p. 104)

No ano de 1986, em São Paulo, surgiu o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil. A fundação do CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira integrou o vigoroso movimento impulsionado pelos profissionais da saúde mental que servia de alternativa a proposta de atendimento aos sujeitos com transtornos mentais nos hospitais psiquiátricos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em 1987 ocorreu no Rio de Janeiro a I Conferência Nacional de Saúde Mental. Nesta, foi discutido a respeito da influência do Estado, sociedade e economia sobre a concepção de doença mental; a necessidade de um controle no gerenciamento dos serviços a saúde mental e sobre a preocupação com os direitos e deveres dos loucos (HEIDRICH, 2007).

Ainda no ano de 1987, houve o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental na cidade de Bauru, interior de São Paulo, e foi marcada por uma interrupção na trajetória do movimento. Notou-se que não eram suficientes a modificação institucional e a modernização dos serviços, por isso optou-se por uma retomada do questionamento em relação a psiquiatria e a institucionalização. A partir de tal encontro, o movimento recebeu o nome de Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, de modo a apostar na transformação da sociedade por meio da transformação do manicômio, e decidiu também pelo dia 18 de maio como o Dia Nacional de Luta Antimanicomial (HEIDRICH, 2007).

De acordo com Da Fonte (2012), sob influência dessa nova fase, surgiram novas modalidades de cuidado para substituir o modelo psiquiátrico vigente. No final da década de 1980, surgem os primeiros Centros de Atenção Psicossocial

enquanto alguns manicômios são fechados em prol de uma articulação para uma sociedade sem os tais.

A demonstração da possibilidade de substituição dos hospitais psiquiátricos culminou na apresentação do projeto de lei do deputado Paulo Delgado em 1989. Este tornou-se por muitos anos o foco de discussão sobre a política de saúde mental no Brasil, uma vez que visava a extinção gradual dos manicômios e a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais (DA FONTE, 2012).

A conferência de Caracas, realizada em 1990, foi um marco importante na atenção à saúde mental, visto que se tratou de uma espécie de consenso sobre um novo padrão psiquiátrico entre governantes de países latino-americanos. Tal encontro tiveram as seguintes decisões centrais: uma reestruturação atrelada a atenção primária de saúde através da oferta de sistemas alternativos e voltados para a comunidade e redes sociais, e o estabelecimento de tratamentos que cumpram com os direitos humanos e com parâmetros racionais e adequados (HEIDRICH, 2007).

Ainda nos anos 90, houve a publicação pelo Ministério da Saúde de duas portarias que incentivaram a assistência psicossocial, de modo a possibilitar a criação de serviços para além das internações hospitalares e atendimento ambulatoriais (HEIDRICH, 2007).

A II Conferência Nacional de Saúde Mental com o tema “A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil: um modelo assistencial e direito à cidadania” foi outro acontecimento importante na década de 90. Tal ocorreu em Brasília no ano de 1992 e contou com a presença de usuários como alguns dos delegados, sendo uma alteração paradigmática relevante. Nessa foi adotado novos princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica em concordância com a luta antimanicomial (HEIDRICH, 2007).

Os anos 90 foram um período fortalecedor para a reestruturação da atenção psiquiátrica. Em 1993 houve ainda em Salvador o I Encontro Nacional de Luta Antimanicomial com o tema “O Movimento Antimanicomial como movimento social” em que foi debatido sobre a relação do modelo manicomial

com o sistema econômico capitalista e tinha a intenção de não só alterar o modelo de cuidado, mas também de propor um acolhimento em nível de sociedade, permitindo uma retomada da subjetividade como cidadão (HEIDRICH, 2007).

No ano de 2001, após doze anos do projeto de lei apresentado pelo deputado Paulo Delgado tramitando no Congresso Federal, foi aprovada a Lei 10.216/01. Houve mudanças significativas em relação ao texto apresentado em 1989, de modo a refletir o que era possível permitir naquele contexto. Enquanto a proposta original defendia o encerramento do funcionamento dos manicômios, a posterior apresentou uma brecha para a existência deles, de modo a intitular somente que ocorra uma preferência pelos serviços comunitários em saúde mental (HEIDRICH, 2007).

Segundo Heidrich (2007), ainda no ano de 2001, ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde Mental. Nessa foi estabelecida a reforma psiquiátrica como política de governo e, como alternativa no cuidado, foi concedido destaque aos Centros de Atenção Psicossocial, que se tornaram a principal estratégia da reforma.

O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde do Sistema Único de Saúde e é voltado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, englobando aquelas que fazem uso recorrente de álcool e outras drogas. Quanto a estrutura, é aberta, comunitária e multidisciplinar, atuando em uma conjuntura de crise ou de reabilitação psicossocial, contornando o modelo asilar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O intuito dos Centros de Atenção Psicossocial é ofertar uma assistência clínica e promover uma reabilitação psicossocial à população de seu entorno. Com foco no favorecimento dos direitos como cidadão do usuário, há um incentivo de integração social em seu território por meio de estratégias intersetoriais que engloba trabalho, lazer, educação e cultura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O trabalho desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossocial conta uma orientação terapêutica e elabora um projeto terapêutico singular para cada

usuário do serviço. Para tal, é formulado entre a equipe do serviço, a família e sujeito um atendimento personalizado considerando seu histórico, cultura, rotina e planos futuros. Assim, o cuidado excede o espaço do equipamento e se associa aos recursos presentes no território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Esses serviços de atenção psicossocial são dispostos entre seis modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSad III, CAPSi) que se distribuem e organizam de acordo com o tamanho da região, a faixa etária do usuário, gravidade do caso, uso ou não de álcool e outras drogas, tendo assim variáveis de assistência entre elas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Os CAPS I, II e III são direcionados prioritariamente para pessoas de qualquer faixa etária com transtornos mentais severos e persistentes, incluindo aqueles associados ao uso de substâncias psicoativas e outras circunstâncias clínicas que dificultam o desenvolvimento de laços sociais e a criação de projetos a longo prazo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O CAPS I é indicado para regiões ou municípios com uma população acima de quinze mil pessoas. Para compor essa modalidade é necessário de minimamente um profissional da medicina com formação em saúde mental, um da enfermagem, três de nível de graduação e quatro de nível médio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No que se refere ao CAPS II, é proposto para cobrir regiões ou municípios com mais de setenta mil pessoas. Quanto a equipe mínima, é necessário um médico psiquiatra, um enfermeiro com formação em saúde mental, quatro profissionais de nível universitário e seis de nível médio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O CAPS III, com um porte maior, é aconselhado para regiões ou municípios que tem mais de cento e cinquenta mil pessoas. Tal modalidade oferece um cuidado contínuo com atendimento de vinte e quatro horas por dia durante a semana toda, proporcionando para usuários de outros serviços de saúde acolhida noturna e assistência clínica caso seja necessário. Sobre a equipe, minimamente é preciso de dois profissionais da psiquiatria, um da

enfermagem com formação em saúde mental, cinco de nível superior e oito de nível médio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Quanto ao CAPSad, é indicado para regiões ou municípios com uma população acima de setenta mil habitantes. É voltado para pessoas de qualquer faixa etária com sofrimento psíquico atrelado ao uso de crack, álcool e outras drogas, e outros casos clínicos que envolvem uma dificuldade em estabelecer integrações sociais e elaboração de projetos de vida. Necessita de uma equipe mínima de um médico psiquiatra, um médico clínico, um enfermeiro com formação em saúde mental, quatro profissionais de nível de graduação e seis de nível médio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No que se diz respeito ao CAPSad III, atende regiões ou municípios com mais de cento e cinquenta mil habitantes. Direcionando para criança, adolescentes e adultos, em concordância com o regulamento do Estatuto da Criança e do Adolescente, com intenso sofrimento psíquico e precisam de acompanhamento contínuo em razão do uso de álcool e outras drogas. Para observação e monitoramento conta com no máximo doze leitos com funcionamento de vinte quatro horas por dia durante a semana toda. Quanto a equipe mínima, é composta por um psiquiatra, um enfermeiro com formação em saúde mental, quatro técnicos de enfermagem, cinco profissionais de nível universitário e cinco profissionais de nível médio. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Já o CAPSi, está presente em regiões e municípios com uma população acima de setenta mil habitantes. É responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes acometidos por um intenso sofrimento psíquico, em razão de transtornos mentais graves e persistentes, considerando aqueles atrelados ao uso de substâncias psicoativas e outras conjunturas associadas a improbabilidade de desenvolver ações de interação social e projetos de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Uma das formas de tratamento oferecido nos Centros de Atenção Psicossocial são as oficinas terapêuticas. Estas são realizadas pelos profissionais do serviço e aplicadas em grupo com o intuito de expressão de sentimentos, integração social e expansão de habilidades. As oficinas podem ser

de três modalidades: expressiva, geradora de renda ou de alfabetização. A primeira tem como foco a expressão plástica, teatral, corporal, musical ou verbal. Já a segunda tem como objetivo o ensino de atividade para que a aprendizagem dela possa servir como uma fonte de renda para o usuário. Enquanto a terceira fornece experiências de estudo para aqueles que não tiveram acesso à escola ou não deram continuidade a ela (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Tendo em vista uma discussão para além da lógica psiquiátrica e que pode ser se associar a proposta de cuidado oferecida nos Centros de Atenção Psicossocial, será apresentado a noção de doença mental na perspectiva da Psicologia Analítica.

CAPÍTULO 2 - VISÃO DA PSICOLOGIA ANALÍTICA SOBRE OS TRANSTORNOS MENTAIS

Carl Gustav Jung, em seu livro *Psicogênese das doenças mentais*, propõe uma alteração do caminho investigativo frente aos tratamentos vigentes impostos os doentes. Em função dos estudos realizados na clínica psiquiátrica da Universidade de Zurique em que trabalhou a partir do ano de 1900, propõe uma revisão da compreensão de tais condições:

A psiquiatria, a arte de curar a psique humana, encontra-se ainda em frente a porta, procurando em vão pensar e medir, segundo o método científico. Já sabemos, há muito tempo, que ela trata de um órgão determinado, do cérebro. Mas é somente para além do cérebro, para além da base anatômica que aparece o que nos importa, isto é, a psique, cuja essência indefinível foge sempre às explicações mais engenhosas. (2013 [1960], p. 178)

Conforme Jung (2013), a perspectiva anatômica há muito tempo defendida pela psiquiatria constituía-se de estudos acadêmicos rasos ao defender que os sintomas apresentados pelos doentes mentais eram resultado de disfunções cerebrais. Como alternativa ao tratamento dos ditos loucos, defendia uma investigação psicológica com um enfoque na psique e no entendimento da história anterior do sujeito.

A modificação no estudo do fenômeno correspondia a nova definição de doença mental. Segundo Jung (2013), essa deveria ser compreendida como um desabrochar de sentimentos mobilizados por questões ditas como normais, em que eventualmente todos enfrentam. No entanto, tal avivar frente a uma psique fragilizada faz com que o problema seja visto como um fator sem solução, impulsionando, assim, um afeto intenso.

Os reflexos da doença mental fazem com que o sujeito se desloque da realidade e volte sua atitude para um outro cenário. Nesse, os problemas e as dificuldades são afastados e ele passa a se agarrar em um sonho distante. Os obstáculos são deixados no inconsciente, permanecendo vivos e insolúveis até que em um período pulsam para formular outras ilusões em um novo contexto (JUNG, 2013).

Dando importância a uma aproximação da investigação em torno da psique, haverá uma descrição dos conceitos de inconsciente e consciente.

2.2 Inconsciente e consciência

De acordo com Jung (2013), a psique humana apresenta três níveis psíquicos: inconsciente pessoal, inconsciente coletivo e consciência. O inconsciente trata-se do elemento inicial da psique que apresenta uma área extensa e contínua e com uma essência desconhecida. A sua existência na esfera mental que não pode ser garantida por meio de comprovações diretas, uma vez se encontra em um âmbito obscuro (JUNG, 2017).

Os produtos do inconsciente são acessados através do que é difundido pela consciência e podem ser divididos em duas categorias. Uma é denominada inconsciente pessoal, que contém materiais frutos de aquisições individuais ou de processos constituem a personalidade do sujeito (JUNG, 2017). São conteúdos que se tornam inconscientes devido a uma diminuição de sua intensidade, portanto, em razão de um desprendimento da memória, ou por conta de uma repressão, que se trata de um afastamento da consciência em relação a tais temáticas (JUNG, 2013).

Já a outra classe trata-se do inconsciente coletivo que tem uma essência compartilhada por toda a humanidade e até onde é possível pressupor, parece ser construído de aspectos mitológicos (JUNG, 2017). Tal porção universal da psique, é também atemporal, pois refere-se a uma herança do desenvolvimento do homem ao longo da história e compõe a estrutura cerebral de todo indivíduo (JUNG, 2013).

No que se refere à consciência, tem sua origem a partir do inconsciente e trata-se de uma camada sobreposta a ele. Além disso, corresponde ao resultado da orientação e compreensão do ambiente externo exigindo, assim, um empenho em direção de uma atitude quase artificial (JUNG, 2017). Jung (2013) em seu livro *A natureza da psique* descreve sua função “Esperaríamos que a consciência reaja e se adapte ao presente, porque a consciência é, por assim dizer, aquela parte da alma que tem a ver, sobretudo, com fatos do momento” (p. 97).

Em função de uma exploração a respeito de uma integração entre os níveis da psique, será exposto a noção de símbolos.

2.3 Símbolos

Os símbolos são mecanismos psicológicos produzidos pelo inconsciente que, em função de um equilíbrio psíquico e corporal, servem como mensageiros entre esse nível psíquico e a consciência. São produtos naturais e espontâneos que podem ocorrer por meio de sentimentos, pensamentos, atos ou situações. Jung (2016) descreve tais mecanismos psicológicas:

O que chamamos de símbolo é um termo, um nome ou mesmo uma imagem que pode ser familiar na vida cotidiana, embora possua conotações especiais além do seu significado evidente e convencional. Implica alguma coisa vaga, desconhecida ou oculta para nós. (p. 18)

As representações simbólicas compreendem significados para além daqueles explícitos e imediatos, ou seja, apontam para sentidos diferentes dos reconhecidos pela mente consciente, pelo intelecto e pela lógica. Jung (2013) desenvolve sobre tais ideias que estão fora do alcance da razão:

Por um símbolo não entendo uma alegoria ou um mero sinal, mas uma imagem que descrever da melhor maneira possível a natureza do espírito obscuramente pressentida. Um símbolo não define nem explica. Ele aponta para fora de si, para um significado pressentido, que escapa ainda à nossa compreensão e não poderia ser expresso adequadamente nas palavras de nossa linguagem atual (p. 292)

A exploração de um conteúdo simbólico permite uma aproximação entre a consciência e o que até então era desconhecido. Ou seja, a mente original do homem, guardada pelo inconsciente, é trazida de modo a associar-se a porção consciente. Jung (2016) define tal processo:

[...] como se o inconsciente procurasse ressuscitar tudo aquilo de que a mente se livraria no seu processo evolutivo- ilusões, fantasias, formas arcaicas de pensamento, instintos básicos, etc. (p. 124)

O homem moderno, conforme a evolução do conhecimento científico, foi se desvencilhando de um reconhecimento inconsciente com os fenômenos naturais. Distante da natureza original, a perda é compensada através dos símbolos. A análise dos significados destes oferece a assimilação e a integração

entre aspectos antagônicos da psique, proporcionando, assim, uma alteração da personalidade do sujeito devido a ampliação do campo da consciência (JUNG, 2016).

Por motivos de ampliação da discussão de apresentações simbólicas, será discorrido sobre a arteterapia.

CAPÍTULO 3 – ARTETERPIA E PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

3.2 Arteterapia

A arte é considerada uma forma de expressão desde a pré-história, sendo o seu surgimento coincidente as primeiras apresentações simbólicas produzidas pelos seres humanos (MATARAZZO, 2013). De Andrade (2000), descreve a trajetória da arte:

No decorrer das épocas, serve a diferentes propósitos: algumas vezes como subjetividade exercendo uma função mágica de aproximar-se do mistério e ser veículo dele, outras, como uma racionalidade com poder de crítica ou de aclamação de aspectos variados da vida. (p. 13)

O entendimento da arte como um meio de expressão de sentimentos teve como os primeiros contribuintes Freud e Jung. Esses, através da psicanálise e da psicologia analítica respectivamente, discutiram sobre associação entre as produções artísticas e os processos psíquicos. Apesar do referencial teórico de uma porcentagem dos arteterapeutas corresponderem a gestalt, psicologia cognitiva, humanismo, fenomenologia, existencialismo ou psicologia positiva, a psicanálise e a psicologia analítica são predominantes para a orientação prática entre os profissionais da área (FRANCO, 2020).

A teoria freudiana compreende as imagens como vias de acesso aos conteúdos inconscientes, e, além disso, em comparação as palavras, tem uma facilidade maior em se esquivar das censuras. Então, por meio das imagens, assim como os sonhos, as produções artísticas são identificadas como forma de expressão do inconsciente. Freud, apesar de não ter chegado a incorporar a arte no processo psicoterapêutico, compreendia os materiais artísticos como uma maneira de sublimação das pulsões em que a expressão simbólica tem uma função catártica (REIS, 2014).

No que se refere a Psicologia Analítica, essa entendia a criatividade artística como um processo natural e organizador, sendo as produções simbólicas uma transformação dos conteúdos inconscientes, proporcionando uma capacidade de cura. Diferentemente de Freud, Jung usou a arte em psicoterapia e pedia para que os pacientes representassem por meio de

desenhos ou pinturas seus sentimentos, angústias, sonhos, entre outros (REIS, 2014).

As teorias de Freud e Jung, juntamente com a psiquiatria, influenciaram o início da história da arteterapia no Brasil. Osório Cesar e Nise da Silveira, ambos psiquiatras, foram os representantes desse movimento no país, uma vez que foram pioneiros na incorporação da arte ao tratamento de pacientes de instituições de saúde mental (REIS, 2014).

Osório Cesar, no ano de 1923, enquanto estudante interno do Hospital Juquerí, em Franco da Rocha, São Paulo, passa a estudar as produções artísticas dos alienados. No ano de 1925, no mesmo hospital, cria a Escola Livre de Artes Plásticas do Juquerí. Ao longo de sua atuação, realizou mais de cinquenta exposições, desenvolveu inúmeros artigos e apresentou suas iniciativas em congresso (DE ANDRADE, 2000).

Segundo De Andrade (2000), correspondência de Osório Cesar com Freud foi na década de 20. Diante das produções artísticas dos pacientes, analisava as simbologias sexuais presentes nas obras. Ao elaborar esta articulação com a teoria psicanalítica, foi considerado pioneiro no Brasil em avaliar a expressão psicopatológica de doentes mentais residentes de hospitais psiquiátricos.

O psiquiatra Osório Cesar se atentava a espontaneidade dos pacientes no seu trabalho com eles. Identificava, independentemente do estado de saúde mental, o potencial criativo de cada um, e compreendia o produzir artístico como uma forma de ter a cura por si só. Incentivava principalmente os exercícios de desenho, de artesanato e de modelagem, e, reconhecia nestes, um mecanismo de acesso ao mundo interior dos doentes mentais (DE ANDRADE, 2000).

No que se refere a outra figura precursora no Brasil que se dedicou ao uso da arte com pacientes de instituições psiquiátrica, Nise da Silveira, foi uma psiquiatra brasileira e é uma das figuras de referência no campo da saúde mental no país, segundo Fernandes (2015). Sua trajetória foi marcada por uma associação entre arte, clínica e loucura, o que proporcionou uma inovação no campo da psicologia, da psiquiatria e dos estudos dos transtornos mentais.

Após um período fora do Brasil, Nise retornou à sua atuação na psiquiatria no serviço público em 1944. Neste momento, as terapias biológicas, como o choque elétrico, o coma insulínico e a lobotomia, eram práticas recorrentes no tratamento dos loucos. Diante do conhecimento dos efeitos destes métodos, Nise passou a se opor em colocá-los em prática e defendia a terapêutica ocupacional como uma alternativa de cuidado (MELO, 2001).

De acordo com Melo (2001), em 1946, Nise assumiu a Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II, em Engenho Dentro, no Rio de Janeiro, e deu início a dezessete núcleos de atividade, com destaque às propostas de desenho, pintura e modelagem. Nise descrevia o método como não agressivo e propunha que os pacientes expressem livremente suas intenções, sem qualquer contorno pré-determinado.

Além da função terapêutica, as atividades expressivas realizadas foram um importante mecanismo de estudo sobre o universo dos transtornos mentais, uma vez que Nise fazia um acompanhamento do quadro clínico dos pacientes através da análise das imagens produzidas por eles. Fernandes (2015) pontua que tais investigações fizeram com que Nise se aproximasse das obras de Jung.

Melo (2001) aponta que o trabalho iniciado por Nise foi ganhando uma proporção significativa. Partiu de exposições dentro do hospital até a visitas de críticos de artes que encolhiam algumas obras para serem exibidas em mostras. O alcance foi de artistas a médicos e diante de tal, Nise se posicionava como pesquisadora e terapeuta, retomando a realidade dos sujeitos por trás das obras que viviam isolados nos hospitais psiquiátricos.

Em razão da crescente quantidade de atividades expressivas, Nise fundou o Museu do Inconsciente em 1952, segundo Melo (2001). Este espaço além de se caracterizar pela valorização de uma prática terapêutica humanitária, também representava um compromisso com a pesquisa e valor ético, uma vez que Nise constantemente recusava propostas de figuras importantes da arte para se apropriarem de algumas obras. De acordo João Frayse-Pereira, essa deveria cumprir a seguinte responsabilidade:

Impedir a qualquer preço que a obra se transforme em um mero artefato, em simples mercadoria, ainda que muito valiosa; que o

museu ao longo do tempo adquira feições de um mausoléu, que ele se torne a sepultura da obra de arte, testemunhando a neutralização da cultura. E é aí que a criação do criador encontrará seus limites: a sua sobrevivência dependerá da força do guardião, uma força viva e concreta que preservará a obra como patrimônio da humanidade, lutando contra a sua banalização e conseqüentemente destruição simbólica pela especulação inevitável que o mercado de arte tende a ocasionar (p. 27-28, apud MELO, 2001, p .73)

No ano de 1956, Nise da Silveira, Belah Paes Leme, Lúcia Loureiro e Maria Stela Braga criaram a Casa das Palmeiras. Esta tratava-se de um serviço que atuava como uma conexão entre o hospital psiquiátrico e a sociedade, tendo como objetivo evitar a reinternação dos pacientes (MELO, 2001). O cuidado pluridimensional demarcou a resistência contra o tratamento psiquiátrico vigente e serviu de exemplo por muitos anos como uma possibilidade de cuidado pautado na liberdade e reinserção do sujeito à comunidade (MELO, FERREIRA, 2013).

Apesar de Osório Cesar e Nise da Silveira terem sido precursores da terapia expressiva no Brasil, o desenvolvimento da arteterapia ocorreu em um momento posterior (REIS, 2014). De acordo com Franco (2020), a consolidação de tal método terapêutico ocorreu em função do avanço dos fundamentos científicos, do estabelecimento da atenção em saúde mental como profissão e a necessidade de um cuidado voltado ao mundo simbólico do sujeito que ocorreram durante o século XX.

Entre as figuras que se destacam na estruturação da arteterapia no Brasil, estão Maria Margarida M. J de Carvalho e Angela Phillipini. Maria Margarida iniciou seu trabalho com arteterapia ao reunir seu interesse por Psicologia e arte. No ano de 1980 criou o primeiro curso de arteterapia no Sedes Sapientiae, em São Paulo. No que se refere a Angela, começou a estudar tal método terapêutico em 1979, e em 1982 implementou no Rio de Janeiro a Clínica Pomar, um centro de estudos de arteterapia com orientação junguiana (DE ANDRADE, 2000).

A arteterapia é compreendida como uma elaboração artística com finalidade terapêutica. Caracteriza-se pela produção de desenho, pintura, modelagem, dança, dramatização ou música com o intuito de promover

qualidade de vida por meio de prevenção, acompanhamento ou reabilitação (REIS, 2014). Tal método se propõe a mobilizar transformações psíquicas através da ampliação da consciência, reorganização de conflitos emocionais e expansão de autoconhecimento (UBAAT, 2021).

Como ferramenta terapêutica, a arteterapia, pode ser aplicada em diversos contextos, como educacional, clínico ou empresarial e há a possibilidade de ser trabalhada individualmente ou em grupo. Além disso, pode abarcar âmbitos cognitivos, sociais, físicos ou emocionais. Independentemente da conjuntura, não há uma finalidade estética, ou seja, não deve ser atribuída como uma obra de arte, por mais que em algumas produções despertem um apreço dos críticos do meio e do público (REIS, 2014).

A intenção durante a prática da arteterapia é que ocorra um processo criativo sem a preocupação com aspectos técnicos ou talento prévio para que o indivíduo entre em contato consigo mesmo e se reconheça de outra forma. As manifestações artísticas permitem que o sujeito aprenda com o manuseio dos materiais e com o resultado da transformação, uma vez que nesse processo o indivíduo expressa seus sentimentos e desenvolve habilidades em direção a uma integração de seu funcionamento interior e de descoberta sobre sua singularidade (MATARAZZO, 2013).

Os arteterapeutas, por conciliarem a arte e a terapia, precisam de uma formação específica. Os profissionais da saúde, como aqueles que possuem graduação em fisioterapia, enfermagem, psicologia, psiquiátrica, fonoaudiologia, entre outros, devem fazer uma especialização ou formação que contenha ao menos o mínimo de currículo e carga horária previsto pela União Brasileira de Arteterapia. Indivíduos formados em, por exemplo, artes ou pedagogia, cumprindo a obrigatoriedade de formação, são reconhecidos também como arteterapeutas, porém com a ressalva de um recorte do foco clínico em suas atuações (REIS, 2014; UBAAT, 2021).

Em razão da expansão do entendimento da arteterapia, ocorrerá uma discussão desta a partir da perspectiva da Psicologia Analítica.

3.3 Arteterapia e a Psicologia Analítica

A arteterapia como um dos recursos terapêuticos utilizados na Psicologia pode operar por objetivos distintos e ter como base diferentes abordagens teóricas, de acordo com Dos Reis (2014). No que se diz respeito ao referencial da Psicologia Analítica, Silveira (2001) aponta que a análise das produções artísticas não é por meio de seu valor estético, é feita na verdade com uma outra proposta:

Sua contribuição maior será a decifração das imagens simbólicas que tomam forma na obra de arte, trazendo luz sobre as significações que encerram e que excedem as possibilidades comuns de compreensão da época em que adquiriram vida. (p. 137)

Segundo Matarazzo (2013), a possibilidade de simbolizar, presente no processo criativo da arteterapia, envolve um mecanismo de transformação da energia psíquica que vem associada a uma carga emocional. A compreensão da representação dos conteúdos internos expressos no material não verbal produzido permite uma autorreflexão e desenvolvimento pessoal.

Os símbolos presentes nas representações artísticas permitem que o terapeuta tenha conhecimento do desenvolvimento psíquico do paciente. E, nesse contexto, o papel de tal profissional é incentivar a continuação desse processo através da sugestão de outras produções, podendo inclusive propor algumas com temáticas específicas visando contribuir com o processo de individuação do sujeito (DOS REIS, 2014)

Entre as representações artísticas, está a mandala, que representada por um desenho, pintura ou movimentos de dança é um exemplo de símbolo que pode surgir durante uma elaboração. Nesta situação, significa que o sujeito está produzindo um símbolo de ordenação e está criando um meio para que uma mudança aconteça, ou seja, é um indicativo de um momento de reorientação (MELO, 2001).

De acordo com Melo (2001), a análise do símbolo da mandala deve envolver a compreensão de um processo de reorganização do psiquismo. Além disso, essa, assim como qualquer outro símbolo, deve ser compreendido por meio do fluxo das imagens, de modo a ter diversos significados de acordo com o lugar que ocupa dentro dessa série.

MÉTODO

O levantamento de artigos ocorreu entre 20 de agosto e 8 de outubro de 2021. A intenção inicial do trabalho era mapear materiais que discutissem o uso da arteterapia nos Centros de Atenção Psicossocial através da perspectiva da Psicologia Analítica, porém, diante do número reduzido de pesquisas com tal recorte, foi entendido que seria necessário ampliar não só para as demais abordagens da Psicologia, como também para outras áreas da saúde.

Após a compreensão de que seria preciso uma ampliação na temática dos artigos, a busca foi feita com as seguintes palavras-chaves: Centro de Atenção Psicossocial, CAPS e arteterapia. Quanto as bases consultadas, foram usadas PePSIC, BVS Saúde, Scielo e Google Acadêmico. Diante das buscas, foram encontrados dezoito artigos potenciais. E para organização e análise dos mesmos, foi feita uma tabela com as seguintes categorias:

- a) Título dos artigos;
- b) Nome dos autores;
- c) Área de atuação dos autores;
- d) Ano de publicação;
- e) Tipo de estudo;
- f) Critério de seleção dos participantes do grupo terapêutico;
- g) Quantidade de participantes no grupo terapêutico;
- h) Idade dos participantes do grupo terapêutico;
- i) Diagnóstico dos participantes do grupo terapêutico;
- j) Tipo de Centro de Atenção Psicossocial;
- k) Atividades arteterapêuticas;
- l) Resultados da pesquisa.

Diante da análise dos artigos, quinze foram selecionados para serem revisados. Foram inclusos somente trabalhos de natureza empírica, que

envolviam a participação de sujeitos, excluindo, portanto, aqueles de revisão de literatura e de pesquisa em prontuários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação e discussão dos resultados serão feitas através da divisão em dois grupos: dados gerais dos artigos e método das pesquisas. No primeiro, abordará os títulos, os autores e suas formações, bem como o ano de publicação do artigo. No que se refere ao segundo, envolve o critério de seleção dos participantes dos grupos terapêuticos; incluindo a quantidade, a idade e o diagnóstico desses integrantes, além do tipo de Centro de Atenção Psicossocial, as atividades arteterapêuticas utilizadas nos grupos e o resultado das pesquisas.

5.1 Dados gerais dos artigos:

5.1.1 Título dos artigos

A tabela abaixo conta com a numeração dos artigos adjacente a variável Título, que foi mantida da forma como foi disponibilizada nos artigos.

Tabela 1: Título dos artigos

Artigo	Título dos artigos
1	Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental.
2	Aplicação da arteterapia com usuários esquizofrênicos de um CAPS a partir da visão winnicottiana.
3	A arte como recurso terapêutico em pacientes com transtornos mentais.
4	O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
5	Experiência estética e cotidiano institucional: novos mapas para subjetivar espaços destinados à saúde mental.
6	Arte e saúde mental: uma experiência com a metodologia participativa da Educação Popular.
7	Máscaras em arteterapia com usuários do Centro de Atenção Psicossocial - álcool e outras drogas.
8	Utilização de técnicas de arteterapia na reabilitação de pessoas com transtornos induzidos por substâncias.
9	Atividades de arteterapia na reabilitação de usuários da atenção psicossocial.
10	A arteterapia como dispositivo terapêutico no acolhimento integral das toxicomanias.

11	Eficácia de programa de arteterapia com grupo de mulheres com dependência de drogas.
12	A contribuição de arteterapia na remissão de sintomas depressivos e ansiosos nas toxicomanias.
13	Alterações das emoções nas intervenções de arteterapias com o uso de histórias aplicadas a mulheres dependentes de drogas.
14	O desenho "metáfora da chuva" como instrumento de comunicação terapêutica da problemática drogadição.
15	Arteterapias criativas com mulher dependente de múltiplas drogas – um estudo de caso.

Fonte: A autora (2022)

Com referência as palavras centrais desta pesquisa, observou-se o uso do termo “arteterapia” em dez títulos, a palavra “arte” em outros quatro e os três restantes identificam a expressão artística e terapêutica como “experiência estética”, “oficina terapêutica” e “comunicação terapêutica”. No que se refere ao local escolhido como recorte, três artigos citam o CAPS e outros dois tratam do ponto de vista dos usuários ao usar “atenção psicossocial” e “acolhimento integral”.

Como destaque, verificou-se a temática da dependência de substâncias, identificada pela descrição dos usuários, pelo tipo de CAPS ou pelo diagnóstico que aparece em oito dos quinze títulos.

5.1.2 Autores

Abaixo a tabela apresenta a numeração dos artigos ao lado da variável Nome dos Autores, que foi registrada de acordo como o que foi apontado nos artigos.

Tabela 2: Nome dos autores

Artigo	Nome dos autores
1	Neusa Freire Coqueiro, Francisco Ronaldo Ramos Vieira e Marta Maria Costa Freitas.
2	Annelise Nani da Fonseca, Cícero Marcelo Félix Junior, Geovana Barboza da Silva Gregório, Rute Grossi Milani e Vivian Moreno Corradini.
3	Josefa Janiele Lopes Moreira, Séfora Batista Almeida, Valéria de Sá Santana, Iury de Sá Barreto Lima e João Paulo Xavier Silva.

4	Claudia Mara de Melo Tavares.
5	Renata Caruso Mecca e Eliane Dias de Castro.
6	Lucélia de Almeida Andrade e Thelma Maria Grisi Velôso.
7	Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres e Manoela Vieira Gomes da Costa.
8	Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres e Jean Carlos Marques Souza.
9	Janaína Quinzen Willrich, Dariane Lima Portela e Renata Casarin.
10	Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres.
11	Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres e Laíza Thainá Araújo Rodrigues.
12	Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres.
13	Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres e Daniela Sousa Santos Moreira.
14	Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres e Stéphanie Marques Alves Viera Angelim.
15	Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres.

Fonte: A autora (2022)

Ao total, são vinte e sete autores. Quatro artigos tiveram um único autor, sete contaram com dois autores, dois com três autores e outros dois tiveram cinco autores.

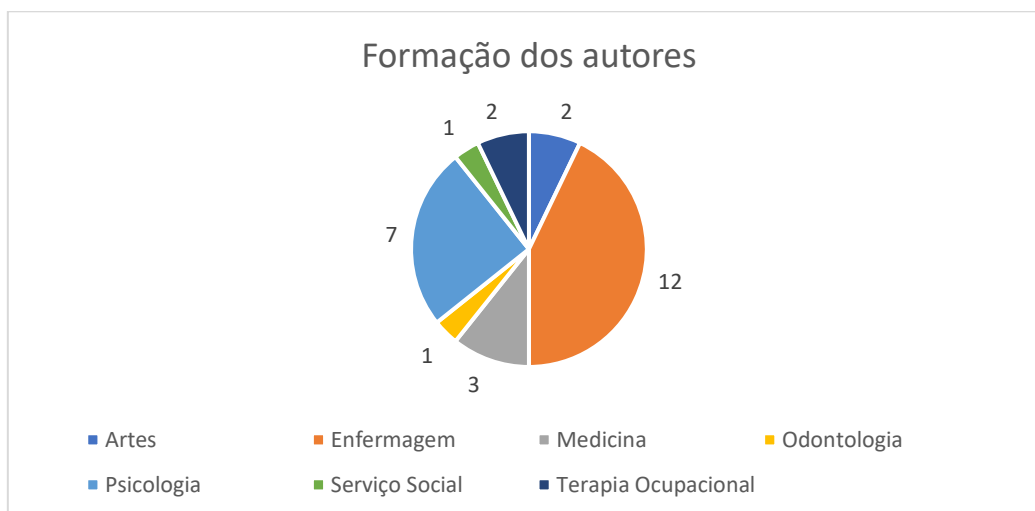
Como destaque, está a autora Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres, que com artigos de autoria solo ou em parceria com outros autores fez parte de oito dos quinze artigos selecionados. Relacionando com a primeira variável analisada, Título dos Artigos, é possível verificar que a autora trouxe em todos os seus trabalhos o recorte da dependência de substâncias.

5.1.3 Formação dos autores

A variável Formação dos autores ilustrada no gráfico abaixo corresponde a graduação dos autores, sendo ela concluída ou em andamento. As

informações foram colhidas nos artigos, ou nos casos em que era indicado apenas a especialização do autor ou a universidade a qual pertencia, a informação foi verificada no currículo Lattes.

Figura 1: Formação dos autores



Fonte: A autora (2022)

Ao total, foram identificadas sete áreas de atuação: Artes, Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Em um dos casos, o autor possui duas graduações.

Dentre as áreas de formação que surgiram, mais de cinquenta e sete por cento se referem a áreas da saúde. Dentre este recorte, o destaque é a graduação em Enfermagem, que teve a maior incidência com doze formações.

Em relação a pós-graduação com a temática deste trabalho, Arteterapia, tal formação feita somente pela autora Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres, os demais autores não possuem tal formação.

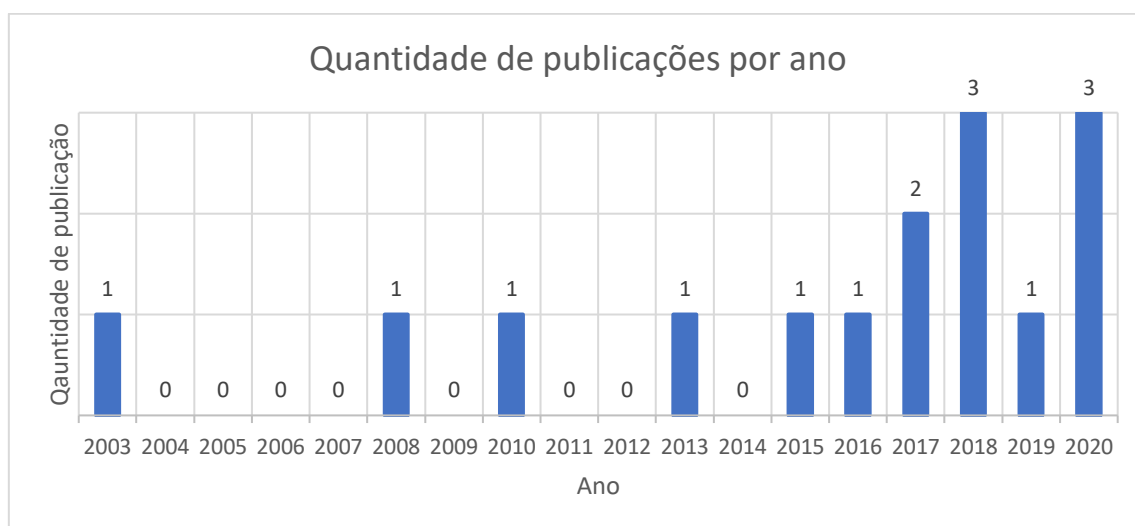
Baseado na formação necessária para atuar com arteterapia, ter a maioria com graduação na área de saúde é um indicador relevante, uma vez que tal formação inicial é pré-requisito para trabalhar com a temática sob enfoque clínico. Porém, somente uma autora teve a formação completa para atuar como arteterapeuta, por possuir pós-graduação na área.

Se dentro da modalidade oficina terapêutica, que é umas das formas de cuidado oferecidas pelos CAPS, for escolhido a arteterapia, é necessário que a condução seja feita por profissionais com formação específica. Ao lidar com o processo terapêutico, que visa uma expansão e necessita de uma espontaneidade por parte dos pacientes, os condutores das atividades precisam ter como formação uma carga horária mínima estipulada pela União Brasileira de Associações de Arteterapia.

5.1.4 Ano de publicação

O gráfico abaixo representa a variável Ano de Publicação, que foi mapeada de acordo com a data disponível nos artigos. Em razão da metodologia utilizada neste trabalho, foram considerados artigos publicados entre 2003 e 2020, que foram mapeados entre agosto e outubro de 2021.

Figura 2: Ano de publicação



Fonte: A autora (2022)

De acordo com o gráfico de barras acima, que indica a frequência absoluta dos artigos publicados em cada um dos anos, é possível verificar que anterior ao ano de 2015 não havia uma constância de publicações, a soma destes artigos não equivale ao menos a metade da quantidade de artigos publicados entre 2015 e 2020, que foi o período de maior incidência.

De modo geral, foi notório um aumento de interesse pela temática do uso da arteterapia nos Centros de Atenção Psicossocial com o passar dos anos. A

respeito de tal, como o CAPS passou a ser a principal forma de cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental a partir do ano de 2001, sendo, portanto, ainda um equipamento recente, pode-se pensar que as estratégias terapêuticas passaram a ser exploradas e estudadas em pesquisa aos poucos.

5.2 Método das pesquisas

5.2.1 Tipo de estudo

A variável Tipo de estudo foi categorizada da seguinte forma: estudo quantitativo, estudo qualitativo, pesquisa quantiqualitativa, pesquisa exploratória, pesquisa ação e relato de experiência. As categorias foram criadas de acordo com as informações presentes nos artigos e representadas através do gráfico abaixo.

Figura 3: Tipo de estudo



Fonte: A autora (2022)

O gráfico de barras demonstrou uma menor incidência de estudo quantitativo e de pesquisa exploratória, com apenas um representante por categoria. Quanto ao relato de experiência, tiveram duas ocorrências, seguida pela pesquisa ação com três. Com destaque em igualdade, estiveram os estudos qualitativos e as pesquisas quantiqualitativas, que tiveram quatro incidências cada um.

É possível observar uma predominância da interface qualitativa entre os artigos, sendo ela de caráter integral ou misto. Tal dominância pode ser compreendida pela conexão com o processo terapêutico, uma vez que se trata de uma dinâmica particular e que requer uma análise subjetiva, indo além de um recorte numérico.

No que se refere a dinâmica particular presente no processo, por ser uma produção artística que vem de um processo criativo, ou seja, uma elaboração livre sem a preocupação estética ou técnica, dificulta a possibilidade de categorização. Já em relação a análise subjetiva, pela carga emocional e transformação da energia psíquica envolvida na trajetória terapêutica, requer um olhar único para os símbolos presentes na elaboração artística do paciente.

5.2.2 Critérios de seleção dos participantes do grupo terapêutico

Abaixo, a tabela contém a numeração dos artigos adjacente a variável Critério de seleção dos participantes do grupo terapêutico, que foi registrada conforme foi apontado nos artigos.

Tabela 3: Critério de seleção dos participantes do grupo terapêutico

Artigo	Critério de seleção dos participantes do grupo terapêutico
1	Priorização de pessoas com interesse por arte e pacientes com diagnóstico de transtornos mentais graves, como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e depressão.
2	Manifestação de interesse pelos usuários e indicação dos profissionais da instituição.
3	Usuários dos CAPS que estão presentes na instituição no horário dos encontros e por interesse de participação voluntária.
5	Participantes da oficina de bricolagem.
6	Grupo aberto com usuários do CAPS de Campina Grande.
7	Não informado.
8	Grupo aberto com usuários do CAPS-ad III do Distrito Federal.
9	Ser usuário do CAPS II do Rio Grande do Sul, participar regularmente das atividades do CAPS, ser comunicativo e orientado, ser maior de idade e que permitisse a divulgação dos dados no meio científico.

10	Não informado.
11	Ser do sexo feminino, maior de idade, dependente de drogas, vinculada ao CAPS-ad III e que tivesse interesse em participar do estudo.
12	Não informado.
13	Mulheres orientadas em relação aos instrumentos e atividades da arteterapia.
14	Não informado.
15	Não informado.

Fonte: A autora (2022)

O artigo “O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS” não foi incluído na tabela, pois teve como método entrevistas com profissionais da saúde. Ou seja, não realizou atividades com usuários do equipamento de cuidado, não tendo assim critério de seleção para um grupo terapêutico.

No que se refere aos artigos que foram classificados como “Não informados” para os critérios de seleção dos participantes, apontavam diretamente o público participante, não esclarecendo o recorte escolhido para o grupo terapêutico.

O critério que se destacou foi a disponibilidade dos usuários somada ao interesse em fazer parte do grupo. Pode-se entender que tal contorno é importante pela necessidade de abertura que um grupo terapêutico exige. Ou seja, a livre escolha em participar é relevante,

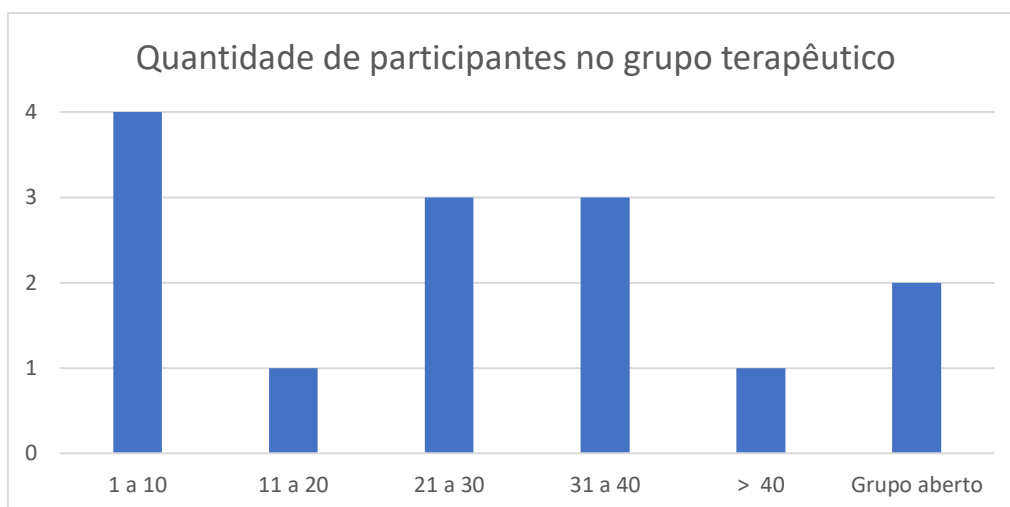
uma vez que os sujeitos precisam estar dispostos a se exporem e refletirem sobre as apresentações que surgem ao longo das atividades propostas.

Estendendo sobre o benefício do interesse em participar do grupo terapêutico, a autorreflexão e o desenvolvimento psíquico que são conquistados com o entendimento dos conteúdos internos expressos na produção artística, podem ser facilitados por essa abertura ao processo.

5.2.3 Quantidade de participantes no grupo terapêutico

O gráfico abaixo representa a variável Quantidade de participantes no grupo terapêutico, ilustrando o número de sujeitos presentes em cada pesquisa.

Figura 4: Quantidade de participantes no grupo terapêutico



Fonte: A autora (2022)

Pelo fato do artigo “O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS” não contar com um grupo terapêutico no método da pesquisa, não foi incluso na tabulação de dados do gráfico acima.

A categoria Grupo aberto foi criada para representar as pesquisas que não contaram com um número fechado de participantes ao longo de todo o estudo.

Apesar da maior incidência da categoria com um a dez participantes, há também uma relevância de outras duas: com vinte e um a trinta integrantes, e com trinta e um a quarenta membros. Quanto as outras três categorias restantes, não se destacaram, porém não se distanciam de maneira discrepante. É notório, portanto, uma pluralidade na quantidade de membros por grupo.

5.2.4 Idade dos participantes do grupo terapêutico

A tabela abaixo apresenta a numeração dos artigos adjacente a variável Idade dos participantes do grupo terapêutico, que foi registrada de acordo com o que foi disponibilizado nos artigos.

Tabela 4: Idade dos participantes do grupo terapêutico

Artigo	Idade dos participantes
1	Entre 20 e 54 anos
2	Não informado
3	Não informado
5	Não informado
6	Não informado
7	Acima de 18 anos
8	Acima de 18 anos
9	Entre 30 e 70 anos
10	Não informado
11	Entre 29 e 59 anos
12	39 anos
13	Entre 26 e 64 anos
14	Entre 23 e 59 anos
15	32 anos

Fonte: A autora (2022)

Assim como nos itens anteriores, e com os mesmos motivos, o artigo “O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS” não participou da tabulação desta variável.

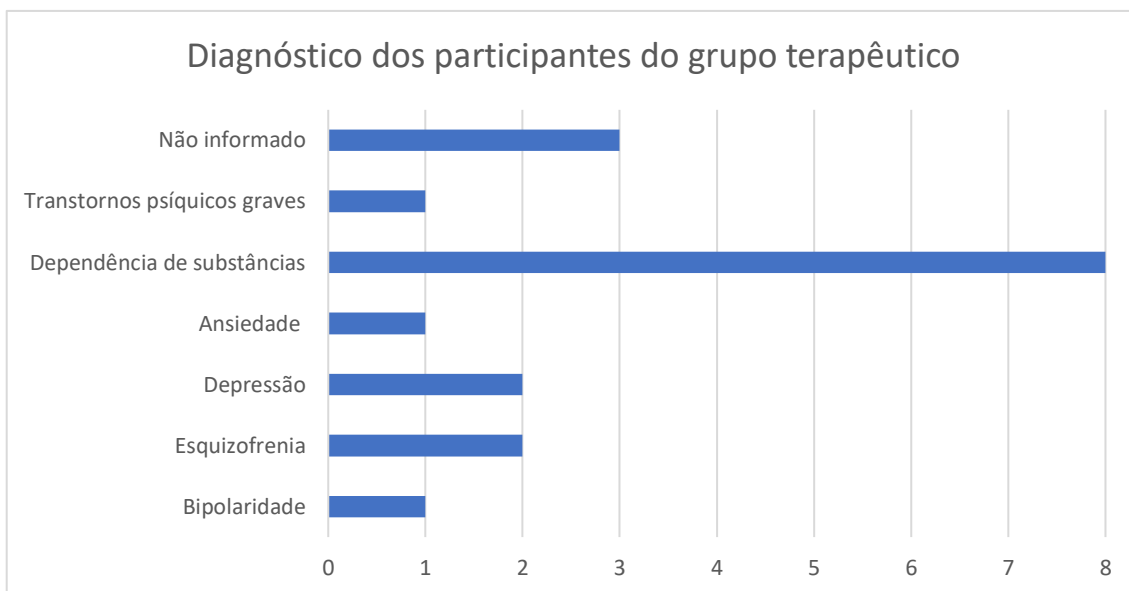
Observou-se que nenhuma das pesquisas contou com a participação de crianças ou adolescentes no grupo terapêutico. Tal fato pode ser em razão dos usuários do CAPS onde as pesquisas foram realizadas, não tendo, portanto, representantes para comparecer, ou pode ter se tratado de uma escolha de recorte, uma vez que exigiria um diferente manejo terapêutico.

Foi notório um intervalo de idade considerável entre os integrantes do grupo, o caso mais evidente foi do artigo nove, em que há quarenta anos de diferença. Houve dois casos em que a informação foi apenas sobre dezoito anos acima, deixando amplo o entendimento das características dos membros.

5.2.5 Diagnóstico dos pacientes do grupo terapêutico

Abaixo o gráfico de barras representa o diagnóstico dos membros do grupo conforme os dados foram apresentados nos artigos.

Figura 5: Diagnóstico dos participantes do grupo terapêutico



Fonte: A autora (2022)

Em decorrência do mesmo motivo em não estar presente nos dados dos três itens anteriores, o artigo “O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS” não foi incluído neste item também.

Dois artigos tiveram mais de um diagnóstico entre os participantes do grupo, com três em cada uma das pesquisas.

A maior incidência é a dependência de substâncias, em razão da autora que atuou com a temática nos oito artigos que escreveu. No que se refere aos dados de ansiedade, depressão, esquizofrenia e bipolaridade, pode-se dizer que houve uma aproximação de ocorrência.

Quanto a proposta de avaliar as diferentes categorias de diagnóstico dos pacientes, é interessante para analisar quais estão sendo maior foco de pesquisas, porém é relevante ressaltar que diante de um sofrimento por parte do sujeito, é necessário ter um foco na psique, descentralizando o olhar para os sintomas e as explicações anatômicas.

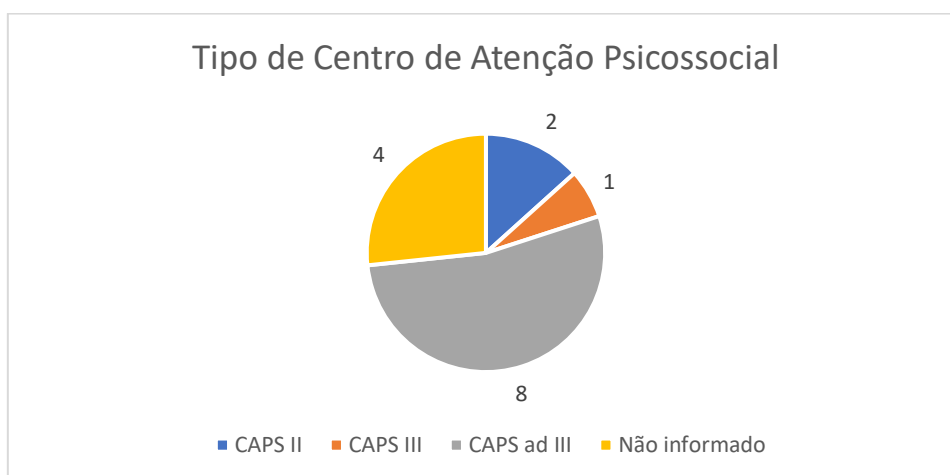
A perspectiva psiquiátrica embasada nas disfunções cerebrais, que por muito tempo predominou a trajetória das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, não deve ser tomada como referência. O foco deve ser a consideração

da individualidade, bem como a história anterior do paciente, tendo como finalidade o processo de desenvolvimento psíquico do sujeito.

5.2.6 Tipo de Centro de Atenção Psicossocial

A variável Tipo de Centro de Atenção Psicossocial ilustrada no gráfico abaixo representa as diferentes modalidades de CAPS em que ocorreram as pesquisas.

Figura 6: Tipo de Centro de Atenção Psicossocial



Fonte: A autora (2022)

O destaque é a categoria de CAPS ad III com oito incidências, em reflexo da autora que produziu a maior parte dos artigos selecionados e propôs um recorte marcado pela temática de dependência de substâncias. Baseado nas características dessa categoria, pode-se dizer então, que os usuários têm um quadro de um intenso sofrimento psíquico e precisam de acompanhamento contínuo, podendo contar com um atendimento de vinte e quatro horas.

A modalidade de CAPS II e III tiveram pouca incidência comparada ao CAPS ad III. Com referência aos aspectos dessas categorias, é possível dizer que os usuários são acometidos por transtornos mentais graves e persistentes, podendo ser relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Foi observável a ausência de citação de três classificações nas pesquisas: CAPS I, CAPSad e CAPSi, podendo ou não estar inclusas nos estudos que não informaram a categoria do CAPS. Tal falta de informação teve

uma incidência alta e acaba deixando de fornecer elementos a respeito do espaço, não esclarecendo quais são seus manejos de cuidado, bem como as características dos usuários, por exemplo.

5.2.7 Atividades arteterapêuticas

A tabela abaixo representa as Atividades arteterapêuticas utilizadas em cada uma das pesquisas. As estratégias de arteterapia foram registradas conforme a apresentação nos artigos e ao lado da numeração do estudo correspondente.

Tabela 5: Atividades arteterapêuticas

Artigo	Atividades arteterapêuticas
1	No início, atividades de relaxamento e expressão corporal seguido do compartilhamento das emoções que surgiram durante os exercícios. Por fim, atividades artísticas de vários âmbitos acompanhados de uma estimulação de reflexão sobre o significado do feito criativo.
2	Apresentação de uma imagem seguida de discussão sobre as impressões. Posteriormente, proposta de reinterpretar a imagem vista através da pintura. E por último uma conversa sobre as sensações e impressões que surgiram durante a reinterpretação.
3	Foram realizadas oficinas terapêuticas com atividades artísticas em diversas temáticas, como música, teatro e artesanato.
5	Produção de trabalhos artísticos grupais como painéis, esculturas, instalações, que são expostos no próprio CAPS ou em outros espaços da cidade, com o intuito de possibilitar que os usuários deixem sua marca na composição do ambiente da instituição.
6	Utilização do Teatro Oprimido, método teatral com o intuito de desenvolver formas de expressão; e diversas linguagens artísticas, incluindo recursos audiovisuais.
7	Confecção de máscaras com quatro elementos da tipografia junguiana (terra, fogo, ar e água).
8	Aplicação de vivências lúdicas e sensoriais com três modalidades de arteterapia: técnicas de relaxamento, imaginação criativa e ativa e elaboração de atividade artística específica.
10	Utilização de aquecimento; desenvolvimento, que incluía atividades como desenho do CAPS, da figura humana, de mandalas, colagem com sementes, pintura da árvore da vida, construção de self box; e fechamento com exposição da produção artística e verbalização sobre o resultado final.
11	Oferta de atividades de aquecimento, desenvolvimento e fechamento do processo.

12	Implementação de recursos fotográficos através das seguintes técnicas: reflexão de fotografias de autoimagem, tiradas na primeira e na penúltima intervenção; visualização de fotografias abrangendo temas de paisagens, do cotidiano, afetivo e de expressões humanas; pintura sobre fotografias do CAPS-ad III; registro fotográfico das técnicas artísticas de autoexpressão realizadas durante o processo de Arteterapia.
13	Intervenções através de histórias baseadas no livro “A Amarelinha como árvore da vida”, que estimula a jornada do herói por meio dos contos de fadas em uma sequência ordenada. Os heróis dos contos seguem três etapas: a partida/busca, separação do meio de origem e o retorno.
14	Proposta de desenho "Metáfora da chuva", em papel e com materiais gráficos os pacientes deveriam representar um rio com as causas da busca pelas substâncias psicoativas, nuvens com as drogas e os pingos de chuva que retratasse as consequências da dependência.
15	Aplicação de atividades de aquecimento, desenvolvimento e fechamento através de três modalidades: música, dança/ expressão corporal e artes plásticas.

Fonte: A autora (2022)

Em razão dos artigos “O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS” e “Atividades de arteterapia na reabilitação de usuários na atenção psicossocial” contarem com o método de entrevistas, não propondo assim intervenções arteterapêuticas, esses não foram inseridos nos dados da tabela acima.

Identificou-se estudos que se aprofundaram ao relatar as estratégias utilizadas e outros que se restringiam pontuando apenas a ocorrência de etapa de aquecimento, desenvolvimento e conclusão, o que dificulta entender as formas utilizadas para mobilização da transformação psíquica do sujeito.

No que se refere as pesquisas que especificaram as atividades realizadas, foi notório uma variedade de alternativas arteterapêuticas. O desenho, o teatro, a dança, a pintura ou qualquer outra estratégia escolhida tem sempre como finalidade a promoção de uma reabilitação através da ampliação da consciência.

Apenas duas pesquisas pontuaram a Psicologia Analítica como referência, foram elas: “A arteterapia como dispositivo terapêutico no acolhimento integral das toxicomanias” e “Arteterapias criativas com mulheres dependentes de múltiplas drogas”, propondo para os usuários dos CAPS, portanto, intervenções com foco na possibilidade de simbolizar. Essa, que é um

processo conduzido pelo inconsciente em razão de um equilíbrio psíquico, se for explorada permite uma conexão com a consciência. Ou seja, ocorre a ação de tornar o conteúdo conhecido, auxiliando no processo de individuação do sujeito.

5.2.8 Resultado das pesquisas

Abaixo a tabela ilustra o resultado de cada um dos estudos. Ou seja, representa o que foi observado em relação aos participantes após as intervenções propostas nos grupos terapêuticos ou o que foi identificado no conteúdo das entrevistas sobre os reflexos do uso da arteterapia.

Tabela 6: Resultado das pesquisas

Artigo	Resultado das pesquisas
1	Minimização dos fatores negativos de ordem afetiva e emocional que surgem com a doença, tais como: angústia, estresse, medo, agressividade, isolamento social, apatia, entre outros.
2	Libertação da alienação que a psicose provoca, a elaboração artística assume um sentido profilático na criação de estratégias para uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes.
3	Estimulação da concentração e da convivência em sociedade, além de proporcionar um regaste da identidade do indivíduo.
4	Auxílio na organização das experiências cotiadas dos usuários.
5	Facilitação da comunicação e expressão das emoções, bem como a promoção da reabilitação e uma oportunidade para novas experiências.
6	Promoção de saúde e estimulação da autonomia e protagonismo social dos usuários.
7	Estimulação da autopercepção e do autoconhecimento, somado a uma promoção de interação com os demais pacientes.
8	Favorecimento do relaxamento, simultâneo ao rebaixamento da tensão e ansiedade, assim como uma melhora no humor dos pacientes.
9	Promoção da criação de vínculo, resultando em uma melhora na qualidade de vida e na relação com os demais.
10	Viabilização de autoconhecimento, fortalecimento da autoestima e da sensação de bem-estar, além da estimulação da criatividade e das interações sociais com os demais participantes do grupo.
11	Encorajamento na partilha das emoções, estimulação de relações de confiança e favorecimento do bem-estar geral.
12	Atenuação dos sintomas depressivos e ansiosos, interferindo positivamente na qualidade de vida dos pacientes e no desfavorecimento da cronicidade da doença.

13	Promoção de relaxamento, melhora no estado de humor e aprimoramento da integração.
14	Auxílio na conscientização da relação causa-consequência no uso de substâncias psicoativas, favorecendo a aplicação do plano terapêutico proposto ao paciente.
15	Melhoraria no relaxamento e estado de ânimo, libertação catártica de temas emocionais e contribuição na autopercepção e autoestima.

Fonte: A autora (2022)

Observado os resultados, portanto, verificado a promoção do autoconhecimento, as transformações através da ampliação da consciência, a facilitação da interação social e a reorganização das emoções, pode-se dizer que as intervenções aplicadas obtiveram resultados coerentes com a proposta da arteterapia.

Ao analisar a oferta de atividades em que o sujeito possa expressar seus sentimentos e verificar o desenvolvimento de mecanismos em direção a uma integração, é possível dizer sobre uma eficácia da arteterapia como uma alternativa de cuidado com usuários dos Centros de Atenção Psicossocial.

De modo geral, foi possível identificar uma trajetória de cuidado coerente com as propostas do movimento antimanicomial, que por tantos anos reivindicou um olhar para subjetividade para com os sujeitos com sofrimento ou transtorno mental. O CAPS, então, com o intuito de oferta de reabilitação psicossocial baseado no favorecimento dos direitos como cidadão, associado a arteterapia, que é uma proposta de elaboração artística com finalidade terapêutica, se apresentam como prática humanizada e pautada na liberdade e a individualidade do sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como intenção analisar pesquisas de natureza empírica que discutiam o uso da arteterapia em unidades de Centro de Atenção Psicossocial, através do mapeamento dos dados gerais dos artigos e dos métodos dos estudos.

Verificou-se que a maior parte das pesquisas provinham de uma mesma autora, que solo ou em parceria com outros autores, entre os quinze estudos selecionados, escreveu oito. Sendo esses todos com a temática da dependência de substâncias.

No que se refere aos demais pontos observados, foi visto que há uma predominância de autores com formação em enfermagem e houve uma crescente de publicações com a temática da arteterapia a partir do ano de 2015. Além disso, foi verificado que existe um número relevante de pesquisas qualitativas, sendo elas exclusivas de tal caráter ou associadas com uma perspectiva quantitativa.

Já em relação aos critérios de seleção dos participantes do grupo terapêutico, foi constatado um destaque para a disponibilidade dos usuários e o interesse deles em fazer parte da proposta terapêutica. E sobre a quantidade de participantes no grupo terapêutico, foi visto um critério heterogêneo entre as pesquisas.

Ainda sobre as constatações da análise, foi observado um intervalo de idade considerável entre os integrantes dos grupos na maioria dos estudos. Quanto ao tipo de CAPS, foi notório uma concentração em um só, CAPS ad III, e com três categorias sem ter sido cenário de nenhuma pesquisa.

E, por fim, as atividades arteterapêuticas se mostraram bastante diversas e efetivas quando analisados os resultados de cada estudo.

No que diz respeito a vertente de análise escolhida para este trabalho, a Psicologia Analítica, estava presente somente em duas pesquisas entre as quinze. Em referência a tal fato, pode-se refletir sobre uma visibilidade restrita ou ausência de publicações. Ou seja, ficam questionamentos se a temática da

arteterapia nos Centros de Atenção Psicossocial está sendo divulgada em ambientes mais restritos ou se está sendo praticada, porém não está sendo publicada.

Diante das reflexões acima, registra-se a necessidade de mais trabalhos na área da Psicologia Analítica que discutam a prática da arteterapia nos CAPS, uma vez que poderiam comprovar em larga escala o quanto esse espaço de cuidado, que surgiu como alternativa ao modelo asilar, é um meio apto para receber as intervenções arteterapêuticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA FONTE, E. M. M. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Revista do programa de pós-graduação em Sociologia da UFPE**, v.1, n.18, 2012.

DE ANDRADE, L, Q. **Terapias Expressivas**. São Paulo: Vetor, 2000.

FERNANDES, S. M. B. D. A. **Nise da Silveira e a saúde mental no Brasil: um itinerário de resistência**. Natal, 2015. (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

FRANCO, G. H. **O efeito terapêutico da prática artística: A aplicação da arteterapia no serviço de Atenção Psicossocial (CAPS) em Goiânia**. Goiânia, 2020. (Dissertação de Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Goiás

GOMES, M. M. **Arte como terapia para loucos**. Rio de Janeiro, 2005. (Monografia em Gestão em Serviço de Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

HEIDRICH, A. V. **Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perceptiva da desinstitucionalização**. Porto Alegre, 2007. (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

JUNG, C. G. **A natureza da psique**. [1971]. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

JUNG, C. G. **Fundamentos de Psicologia Analítica**. [1972]. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2017.

JUNG. C. G. **O homem e seus símbolos**. [1964]. 3 ed. Rio de Janeiro: Harper Colins, 2016.

JUNG. C. G. **Psicogênese das doenças mentais, O. C. VIII/3**. [1960]. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MATARAZZO, F. **A arteterapia na preparação psicológicas de atletas: uma abordagem junguiana**. São Paulo, 2013. (Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MELO, W. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Imago; Brasília: CFP, 2001.

MELO, W.; FERREIRA, A. P. Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mudanças na psiquiatria brasileira. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, n. 4, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento>. Acesso em: outubro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Memória da loucura**, 2021. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/retratos06.html>>. Acesso em: outubro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**, 2021. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: outubro de 2021.

REIS, A. C. dos Arteterapia: a arte como instrumento do trabalho do psicólogo. *Psicologia*. **Ciência e Profissão**, v. 34, n.1, p. 142-157, 2014.

SILVEIRA, N. **Jung: vida e obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

UNIÃO BRASILEIRA DE ARTETERAPIA. *Arteterapia*, 2021. Disponível em: <<https://www.ubaatbrasil.com/>>. Acesso em: outubro de 2021.