



A ARTE COM FINS TERAPÊUTICOS EM PACIENTES DE UM CAPS AD NO DF

ARTIGO ORIGINAL

SOUZA, Jean Carlos Marques ¹

FERRARI, Andressa de França Alves ²

SOUZA, Jean Carlos Marques. FERRARI, Andressa de França Alves. **A arte com fins terapêuticos em pacientes de um CAPS Ad no DF.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 03, Vol. 06, pp. 05-16. Março de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/arte-com-fins-terapeuticos>

RESUMO

Em razão do movimento da reforma psiquiátrica, que buscou substituir as instituições manicomiais por uma rede de assistência territorial, surgiram os CAPS. São unidades de saúde fundamentais para atender pessoas em sofrimento mental. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de artes de uma dessas unidades: o CAPS Ad do Distrito Federal bem como se tem como objetivo expor os efeitos terapêuticos observados a partir do uso da arte, tendo como público-alvo pacientes em uso abusivo de substâncias psicoativas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e em formato de relato de experiência, e, assim, conta com as principais percepções dos oito encontros realizados. Tendo em vista a necessidade de utilizar de vias alternativas para adesão ao tratamento, a arte se configura com um importante recurso terapêutico. Além disso, a arte se mostra como um meio para

¹ Enfermeiro residente em Saúde Mental da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

² Enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF). Orientadora e tutora do programa de Residência em Saúde Mental da ESCS.



expressão da singularidade do indivíduo a partir da exteriorização de sentimentos, vivências e de suas pretensões. Portanto, auxilia na reinserção social bem como na reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento mental.

Palavras-chave: Arteterapia, saúde mental, abuso de drogas, reinserção social, reabilitação psicossocial.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Feitosa *et al* (2010), a reforma psiquiátrica iniciou em alguns países da Europa. Tinha como principal objetivo mudar a lógica assistencial da saúde mental, que, até então, era marcada pela segregação. Fazia-se necessário repensar e substituir as instituições manicomiais, além de modificar a maneira que a sociedade entendia a loucura. Esse movimento deu espaço para a discussão do estigma da loucura e problematizou a exclusão histórica do louco. Ainda de acordo com Feitosa *et al* (2010), na Inglaterra, após a Segunda Guerra Mundial, buscava-se transformações no modelo de saúde mental, tendo como um dos princípios a qualificação da psiquiatria, com mudanças vindas de dentro do hospital. Visando tais mudanças, foram criadas as Comunidades Terapêuticas, cujos envolvidos com a assistência discutiam, em grupo, o funcionamento da instituição e o processo terapêutico.

Não se refere, aqui, ao termo homônimo e conhecido atualmente no Brasil. Estas têm como base de tratamento a obrigatoriedade da abstinência, com caráter religioso e higienista, e, assim, promovem a exclusão social devido aos longos períodos de internação, conforme afirma Bolonheis-Ramos e Boarini (2015). Já aquelas, tinham o intuito de aproximar o paciente às discussões relacionadas aos seus tratamentos, descentralizando o poder do médico, envolvendo enfermeiros, familiares e o próprio paciente e estimulando a autonomia desses indivíduos (FEITOSA *et al*, 2010). Conforme Feitosa *et al* (2010), na França, durante a Segunda Guerra Mundial, o Hospital Saint-Alban acolheu refugiados desta guerra, além disso, foi de onde François Tosquelles liderou o movimento da experiência francesa de reforma, conhecida como Psicoterapia Institucional.



Nesse movimento, buscou-se os ideais e a função terapêutica que, segundo Tosquelles, haviam sido perdidos. Outro movimento francês que deve ser citado é a Psiquiatria de Setor, que tinha como intenção estruturar um serviço público e, também, realizar o tratamento a partir de equipes multiprofissionais, com atuação em uma área geográfica por meio de demandas locais, com foco na prevenção e tratamento das doenças mentais, inclusive após a alta hospitalar, evitando, assim, internação e reinternação. De acordo com Feitosa *et al* (2010), na Itália, o movimento da reforma psiquiátrica é a Psiquiatria Democrática, conhecido por ser o único que aboliu as internações nos hospitais psiquiátricos, em um processo de altas hospitalares, e, dessa forma, houve a redução gradual do número de leitos e a criação de serviços na comunidade, sendo essa a definição de desinstitucionalização.

Franco Basaglia, principal precursor do movimento italiano, propôs, na década de 1960, mudanças no Hospital Psiquiátrico de Gorizia, com o objetivo de transformá-lo em uma comunidade terapêutica, aos moldes do que ocorreu na Inglaterra. Porém observou necessidades de alterações mais profundas no modelo de assistência. Na década de 1970, enquanto diretor do Hospital Psiquiátrico na cidade de Trieste, iniciou o processo de fechamento daquele hospital, propondo substituição do tratamento hospitalar e manicomial por uma rede territorial de atendimento. O movimento de reforma psiquiátrica brasileira teve forte influência e seguiu o modelo italiano (VIEIRA *et al*, 2018). O Projeto de Lei nº 3.657, do ano de 1989, foi apresentado por Paulo Delgado na Câmara Federal e tramitou durante doze anos até a sanção da Lei da Reforma Psiquiátrica, conhecida como a Lei nº 10.216/2001.

Esta lei trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, além de rever o modelo assistencial em saúde mental. Prevê, dentre outras coisas, o direito de ser tratado com humanidade e respeito, apenas em benefício de sua saúde, visando sua recuperação pela reinserção social. Portanto, a reforma psiquiátrica brasileira denuncia os manicomios, a exclusão social, violências e o olhar patológico. Trazendo a proposta de uma rede assistencial dentro de uma comunidade, visa reinserir, socialmente, por meio do trabalho, da cultura e do lazer, possibilitando liberdade de escolha, em relação ao tratamento, o indivíduo em sofrimento mental,



agora adotando um olhar biopsicossocial (BARROSO; SILVA, 2011). Para que isso seja possível, a saúde mental, no Brasil, dispõe de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos que são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de atendimento especializados a pessoas em grave sofrimento psíquico, com o objetivo de favorecer o exercício da cidadania e a inclusão social dos usuários e de suas famílias.

Conforme Amarante e Nunes (2018), o CAPS é definido como uma unidade de saúde local responsável pela cobertura de uma população definida pelo nível local, e, assim, oferece cuidados intermediários entre a rede ambulatorial e a internação hospitalar. O CAPS Ad é um serviço especializado no atendimento a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, com olhar voltado aos transtornos decorrentes desse uso e à dependência das substâncias psicoativas (BRASIL, 2004). Esse tipo de CAPS realiza acolhimentos diários, atendimentos individuais, oficinas terapêuticas, além de possuir leitos de repouso com a principal finalidade de acompanhamento integral, visando, dentre outras coisas, a desintoxicação. Atualmente, um dos problemas enfrentados pela sociedade se refere ao uso problemático de álcool e outras drogas, considerado um desafio no que se refere a saúde pública e desenvolvimento de políticas públicas para assistência à essas pessoas.

Sabe-se que o consumo de substâncias psicoativas sempre existiu na evolução histórico-cultural do homem, entretanto o aumento do uso abusivo e problemático dessas substâncias e suas repercussões têm sido recorrente e preocupante, de acordo com Lima *et al* (2009). A complexidade do tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas indica a necessidade de considerar o uso de práticas alternativas. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde podem ser utilizadas como mecanismo natural de prevenção de agravos, recuperação da saúde, além de gerenciar os sintomas relacionados ao diagnóstico e tratamento da doença (BRASIL, 2015). No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) se iniciou a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e a partir das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).



Esta política nasceu a partir da necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já eram desenvolvidas na rede pública do país (BRASIL, 2015). Então, a Portaria n. 849, de 27 de março de 2017, efetivamente incorporou algumas práticas integrativas (como a Arteterapia, Musicoterapia, Reike, Biodança, Dança circular, Meditação, entre outras) ao SUS, incluindo-as na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Uma das formas alternativas que auxiliam no tratamento é a utilização da arte, principalmente para aqueles que têm certa dificuldade de verbalizar suas emoções e sentimentos, ou, ainda, para quem apresenta alguma dificuldade na adesão das terapias convencionais. Assim, a arte pode se tornar um importante recurso em prol dos indivíduos com necessidades devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas (CORREIA; TORRENTE, 2016).

De acordo com Lima *et al* (2009), a utilização da arte como recurso terapêutico em indivíduos com problemas devido ao uso de drogas é um processo terapêutico predominantemente não-verbal, tendo como base as artes plásticas, e, assim, acolhe o ser humano e toda a sua diversidade, complexidade, dinamicidade e o auxilia a encontrar novos sentidos para sua vida, objetivando a sua reinserção social. Em um relato de experiência, sobre um ateliê de pintura aberto em um hospital psiquiátrico no ano de 1946, Nise da Silveira abordou a importância da utilização da pintura em pacientes esquizofrênicos. Tendo em vista a dificuldade de comunicação verbal desses pacientes, pois são raras as verbalizações, naquela ocasião, foram oferecidas atividades que permitiram a expressão de vivências, pensamentos, emoções e impulsos fora do alcance das elaborações da razão e da palavra, segundo Silveira (1992).

A experiência também nos demonstra que a pintura pode ser utilizada pelo paciente como um verdadeiro instrumento para reorganizar a ordem interna e ao mesmo tempo reconstruir a realidade (SILVEIRA, 1992). A intenção era encontrar um caminho para acessar o paciente, mas pôde-se verificar, além disso, que o ato de pintar tinha efeitos terapêuticos, ao dar forma aos tumultos internos. Os trabalhos artísticos realizados pelos pacientes, demonstraram-se ricos em símbolos e imagens, por serem expressões cheias de significações e constituírem uma linguagem simbólica própria,



objetivo de estudo principal daquele ateliê. A teoria junguiana utiliza a linguagem artística e a associa à psicoterapia. Jung considerava a criatividade artística uma função psíquica natural e estruturante, cuja capacidade de cura estava em dar forma e em transformar conteúdos inconscientes em imagens simbólicas (JUNG, 1977).

Essa teoria utiliza de desenhos ou pinturas feitas livremente por pacientes, de seus sentimentos, sonhos ou situações de conflito que são analisados como uma simbolização do inconsciente do indivíduo ou sociedade. A utilização da música como recurso terapêutico tem influência sobre o ser humano em vários aspectos, sejam eles físicos, cognitivos, emocionais ou sociais. Os estímulos musicais podem alterar a respiração, circulação sanguínea, digestão, oxigenação e dinamismo nervoso e humoral. Também estimula a energia muscular e reduz a fadiga. Pode aumentar a atenção, estimular a memória, baixar o limiar da dor e reduzir o medo e a ansiedade (BERGOLD; ALVIM, 2009). A meditação, por sua vez, é uma prática de harmonização dos estados mentais e da consciência que traz benefícios para o sistema cognitivo, promovendo a concentração, auxiliando na percepção sobre as sensações físicas e emocionais, estimulando o bem-estar, relaxamento e reduz o estresse, a hiperatividade e os sintomas depressivos (BRASIL, 2017).

O vínculo entre profissional e paciente pode ser conceituado como uma relação pessoal estreita entre profissional e paciente, de modo a estabelecer relações de escuta, de diálogo e de respeito. Tais fatores facilitam a continuidade do tratamento, alterando, assim, a qualidade da assistência (BRUNELLO *et al*, 2010). Por sua vez, a definição do termo “compreender” pode se resumir na capacidade de colocar-se no lugar do outro. Para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total (MINAYO, 2012). Partindo do referencial teórico apresentado, é possível lançar a pergunta norteadora deste trabalho: Como a arte, utilizada para fins terapêuticos e de convivência, pode cooperar no tratamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas?



2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem como objetivo geral relatar a experiência da utilização da arte em um grupo criado para esse fim, observando possíveis efeitos terapêuticos em pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, acompanhados por uma equipe multidisciplinar em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III do Distrito Federal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fornecer um espaço para prática cultural e convivência dos usuários;
- Perceber o vínculo entre usuários e profissionais;
- Compreender a externalização de sentimentos a partir da arte; e
- Observar possíveis efeitos terapêuticos da expressão mediada pela arte.

3. METODOLOGIA

Este trabalho se trata de uma pesquisa qualitativa, descritiva e em formato de relato de experiência, e, para tal, propõe-se a compreensão das falas dos pacientes, dos produtos finais de cada encontro e a vivência dos facilitadores após a experiência de tal atividade. Foi utilizado o relato de experiência, pois, dessa forma, seria possível descrever a relevância da utilização da arte para fins terapêuticos, ao relatar as vivências. O grupo Arte e Interação teve início em dezembro de 2018 e o seu término foi em abril de 2019, no CAPS Ad de Samambaia-DF, com o intuito inicial de ser um espaço para a prática cultural dos pacientes, visando fins terapêuticos diversos. Em um total de oito encontros, eles aconteceram semanalmente, nas quartas-feiras, das 14 horas às 16 horas.

Após os encontros, era elaborado um diário de campo, com as impressões dos profissionais e percepções dos benefícios para os pacientes. O público-alvo eram os pacientes que faziam uso problemático de álcool ou outras drogas, acolhidos no



regime de atenção 24 horas, residentes na Unidade de Acolhimento (UA), localizada ao lado do CAPS, e os que tinham em seu plano terapêutico singular acompanhamento no modelo “diurno”. O único critério para inclusão no grupo terapêutico era ser acompanhado na instituição pela equipe multidisciplinar. Utilizou-se de uma das salas de grupos do CAPS Ad equipadas de mesas e cadeiras, além de aparelho sonoro e materiais para produção artística: papel, giz de cera, lápis de cor, tinta guache e pincel.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Sobre a experiência com o público-alvo, deve-se reiterar que foram encontradas algumas dificuldades durante as atividades que devem ser mencionadas, como, por exemplo, a baixa adesão do grupo, tanto dos pacientes do acolhimento integral quanto do acompanhamento diurno; o rebaixamento no nível de consciência devido aos psicotrópicos utilizados no tratamento; a recusa de realizar alguma atividade proposta e a concentração diminuída durante os encontros. Os encontros tinham as atividades pré-elaboradas e semiestruturadas. Apenas era proposta uma temática com a intenção de nortear as produções artísticas, ficando os pacientes livres para expressar suas emoções por meio da arte. Ao final dos encontros, era solicitado, aos pacientes, que fizessem uma interpretação de seus trabalhos, refletindo sobre o seu significado e expondo ao grupo.

O grupo iniciou sem nome definido, e, por isso, convidamos os pacientes para explicar a proposta dos próximos encontros e a realizar um levantamento de ideias para possíveis nomes do grupo. Foi sugerido, por um dos pacientes, o nome “Arte e Interação”, tendo em vista a proposta de produção artística e a convivência entre os profissionais e os próprios pacientes, como ocorreu na Inglaterra após surgimento das Comunidades Terapêuticas, cujos envolvidos com a assistência discutiam em grupo o funcionamento da instituição e do tratamento dos pacientes (FEITOSA *et al*, 2010). O então nomeado grupo “Arte e Interação” se propôs a pensar no processo de reabilitação psicossocial e reinserção social. De acordo com a previsão da Lei 10.216 de 2001, marco da reforma psiquiátrica no país, fez-se necessário repensar o modelo



manicomial e o histórico de exclusão social que esse modelo representa (BARROSO; SILVA, 2011).

A escolha do nome do grupo, realizada, portanto, em conjunto com os pacientes, levou em consideração o histórico de segregação do paciente em sofrimento mental, buscando, para isso, estimular a autonomia ao colocá-los em uma posição ativa, do ponto de vista do processo terapêutico. No primeiro encontro, além da escolha do nome do grupo, foi proposta a confecção de um desenho de tema livre. A partir disso produziu-se um desenho abstrato, com tinta guache azul e amarela, que representava a água e o sol de sua terra natal, outro desenho retratou pessoas que representavam familiares e havia um outro desenho de um personagem de histórias em quadrinhos. Os desenhos abordaram lembranças de familiares e memórias de infância, além de evidenciarem uma dificuldade dos participantes de falar sobre o produto final da atividade proposta.

A exemplo do que ocorreu com Nise da Silveira em seu ateliê de pintura, foi possível perceber a função terapêutica da arte, vista como uma forma alternativa de expressão de vivências e emoções, que não seriam elaboradas racionalmente, ou seja, ficariam no inconsciente (SILVEIRA, 1992). Mesmo com a dificuldade de comunicação verbal observada durante a explicação do que foi produzido, foi possível perceber a importância de utilizar a arte como um recurso terapêutico, possibilitando, aos pacientes, acessar os seus sentimentos, dando forma a eles. Em decorrência da necessidade de abordar os sentimentos, no segundo encontro foi proposto que os participantes desenhassem livremente sobre algum tema relacionado à sua vida. Ocasionalmente, havia recusa de participação, devido ao tema ou à forma de participar, mas, ao decorrer do encontro, ao ver que todos estavam envolvidos de alguma forma com a atividade, decidiam-se por participar.

Foram produzidas obras evidenciando traumas e distanciamento do convívio familiar. Manifestar os sentimentos utilizando-se da arte é uma forma lúdica, predominantemente não-verbal, de comunicação, que disponibiliza as ferramentas necessárias para exteriorizar emoções que talvez não tivessem um lugar, dando sentido a elas, auxiliando, então, na reinserção social do indivíduo em sofrimento



mental (LIMA *et al*, 2009). Tendo em vista a agitação dos pacientes percebida no início dos encontros, foi necessário buscar técnicas alternativas de relaxamento. Por isso, no início do terceiro encontro, foi proposta uma meditação guiada para relaxamento que seria utilizada como disparadora da produção artística, cujos pacientes precisariam reproduzir um momento de suas vidas que trouxessem boas recordações. Todos desenharam uma paisagem verde, com lagos ou rios, de acordo com o tema trazido na meditação guiada. Relataram, ainda, uma sensação de bem-estar e calmaria após a atividade.

A meditação foi incorporada no SUS a partir da Portaria n.849, de 27 de março de 2017, sendo incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ela traz diversos benefícios para o sistema cognitivo ao estimular bem-estar, auxiliando na percepção sobre as sensações físicas e emocionais, melhorando a concentração e reduzindo o estresse e sintomas depressivos (BRASIL, 2017). Tais benefícios foram essenciais para a escolha dessa prática como disparadora das atividades, de modo que auxiliou no processo de relaxamento e proporcionou maior conexão com os sentimentos. No quarto encontro, foi solicitada uma produção artística a respeito de sua profissão. Houve desenhos que demonstraram atividade laboral anterior, além da exposição de desejo de retornar às profissões já exercidas em algum momento da vida, por meio de comentários realizados durante as interpretações dos desenhos.

Era possível perceber um rebaixamento das funções cognitivas dos pacientes devido a medicação, o que atrapalhava o prosseguimento das atividades. Surgiu, então, a ideia de utilizar o recurso sonoro. Também incluída no SUS em 2017, a partir da PNPI, a música, utilizada como recurso terapêutico, pode alterar a respiração e a circulação sanguínea, reduzindo, então, a fadiga, dentre outros benefícios (BRASIL, 2017). Além disso, estimula a memória e a atenção, combatendo o medo e ansiedade (BERGOLD; ALVIM, 2009). Ao verificar o aumento da atenção dos pacientes, acompanhado de maior interesse em realizar as atividades propostas, o recurso sonoro foi utilizado em todos os encontros posteriores. No quinto encontro, de forma coletiva e livre em uma única cartolina, foi solicitado um único produto final para



trabalhar questões cognitivas bem como organização do tempo e compartilhamento do espaço.

Foram produzidos desenhos de significados próprios e únicos, fazendo referência a memória de infância, relações familiares e amorosas, conflituosas ou não, além de algumas histórias vividas. Houve um movimento, por parte dos facilitadores, de considerar valiosas todas as obras produzidas. Esse ponto é importante na busca de compreender o paciente, pois cada obra representa a significação do indivíduo como um todo, mesmo que uma obra aborde um sentimento ou uma vivência em específico. De acordo com a literatura, para compreender o indivíduo é preciso entender sua singularidade, sendo sua subjetividade uma manifestação do viver total, conforme afirma Minayo (2012). No sexto encontro, foram ofertadas diversas figuras recortadas de revistas previamente, e, assim, cada paciente escolheu a figura de seu interesse e produziram um desenho relacionado: uma continuação dessa figura ou parte dela.

A imaginação livre possibilitou encontro com as histórias individuais. Foi possível perceber alegrias, sofrimentos e reflexões sobre atividades do cotidiano e da vida humana, como, por exemplo, a fome e o processo de envelhecimento. Eventualmente, houve extravasamento de emoções por meio do choro durante as atividades, devido a lembranças de conflitos familiares, sendo necessário um atendimento individual após o término do grupo. A sensibilização em demasiado, acompanhada de choro ou não, era verificada em alguns momentos durante a atividade, estando presente tanto durante o processo de confecção da obra, quanto ao relatar o seu significado para o grupo. Observando o rebaixamento de humor e angústia de algum indivíduo participante, era oferecida uma escuta qualificada, de forma individual, para abordar tais sofrimentos e dar encaminhamentos à equipe multiprofissional ou outros serviços, caso necessário.

Durante os encontros, tornou-se perceptível a criação de vínculos entre os atores integrantes do grupo, devido a quantidade de encontros realizados e aos temas abordados sentimentos de uma forma lúdica. As produções de arte repletas de vivências, que retratavam traumas, conflitos, ambições e emoções na vida dos pacientes, serviram como ponte para o estreitamento da relação entre paciente e



profissional. Esse vínculo tem papel importante na reabilitação psicossocial, pois facilita ganhos no seguimento do processo terapêutico (BRUNELLO *et al*, 2010). No sétimo encontro, os pacientes foram organizados em duplas e orientados sobre a atividade, e, cada um, iniciaria um desenho, tendo 5 minutos para essa produção artística. Posteriormente, o outro integrante da dupla tentava interpretar e dar prosseguimento ao desenho, por mais 5 minutos. Por fim, cada dupla explicou o produto final de seu trabalho.

Com isso, foi trabalhada a organização do tempo e espaço, além da percepção do sentimento por meio do desenho do outro. Nesse encontro, a produção mais retratada foi de suas terras natais, com características naturais. Percebendo que os pacientes sempre abordavam suas terras natais e familiares nos desenhos, sendo muito recorrente em praticamente todos os encontros, foi decidido realizar, no oitavo e último encontro, uma atividade com essa temática. A proposta foi ler um poema abordando a família, as raízes e terra natal, utilizando esse poema para disparar a produção artística nesse encontro. Foi retratado o desejo de fortalecer os vínculos familiares.

A partir da atividade, foi possível perceber que o grupo não tinha como objetivo avaliar as produções artísticas dos pacientes do ponto de vista psicológico ou, ainda, não se pretendia definir um significado para os produtos finais em cada encontro, ao contrário do foco da abordagem junguiana. Esta sim utiliza-se da produção de artes realizada pelos pacientes para analisar a simbolização do inconsciente do indivíduo (SILVEIRA, 1992). O grupo “Arte e Interação” pretendia utilizar a arte como um meio para que os participantes pudessem acessar seus sentimentos e dar forma às suas vivências, tornando-se, assim, um importante instrumento terapêutico no cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o intuito deste trabalho de relatar a experiência de um grupo de artes de um CAPS Ad no DF, utilizou-se do espaço destinado à prática cultural dos pacientes para verificar os efeitos terapêuticos da arte e sua participação no tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Desde a criação do grupo, objetivou-se estimular a autonomia dos pacientes, colocando-os em



uma posição ativa em seus tratamentos, pensando no processo de reabilitação psicossocial bem como pressupõe a lógica da reforma psiquiátrica (FEITOSA *et al*, 2010). Concorda-se com Correia (2016) no que se refere ao processo terapêutico de pacientes que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas em relação à necessidade de utilizar vias alternativas para adesão ao tratamento, configurando-se como um importante recurso terapêutico.

Na mesma direção, outro referencial teórico ratifica os efeitos terapêuticos da utilização da arte como meio de comunicação e expressão de sentimentos, sobretudo em pessoas em sofrimento psíquico (SILVEIRA, 1992). Conforme o observado durante os encontros do grupo “Arte e Interação”. Ainda nesse sentido e levando em consideração a dificuldade de verbalização de sentimentos desses indivíduos (CORREIA; TORRENTE, 2016; SILVEIRA, 1992), a utilização da arte pôde auxiliar no processo terapêutico, sobretudo ao trazer à tona sentimentos e ideias que estavam fora do alcance das palavras, organizando internamente e dando forma a esses sentimentos. Foi fundamental para experiência dos residentes em saúde mental e organizadores perceber o grupo como uma oportunidade de fornecer, aos participantes, um espaço de convivência e promoção de vínculos.

Tendo em vista o histórico de exclusão social desses indivíduos, o espaço configura-se como um incentivo para reinserção e benéfico para o prosseguimento do processo terapêutico, vislumbrando sua reabilitação psicossocial. No contexto do referencial teórico e por meio da observação durante os encontros do grupo, pode-se afirmar que a arte cumpre o seu papel terapêutico ao auxiliar a pessoa em sofrimento mental a expressar a sua singularidade bem como suas vivências, emoções e pretensões. Apoia-se, então, na afirmação trazida no referencial teórico de que a expressão da subjetividade é uma manifestação total de um indivíduo (MINAYO, 2016). A utilização da arte como recurso terapêutico é uma forma de contribuir com o tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Sugere-se que o profissional de saúde mental se apoie em práticas integrativas como um todo, incorporando recursos como a arte na sua prática diária. Com isso, proporcionarão



benefícios no processo terapêutico dos pacientes, auxiliando na reabilitação psicossocial.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. de. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018.

BARROSO, S. N.; SILVA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Rev. SPAGESP**, v. 12, n. 1, p. 66-78, jun. 2011.

BERGOLD, L. B.; ALVIM, N. A. T. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 537-542, set. 2009.

BOLONHEIS-RAMOS, R. C. M.; BOARINI, M. L. Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 22, n. 4, p. 1231-1248, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. ‘**Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**’. Diário Oficial da União, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. ‘Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. **Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.



BRUNELLO, M. E. F. et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta paul. enferm.**, v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010.

CORREIA, P. R.; TORRENTE, M. de. O. N. Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. saúde colet.**, v. 24, n. 4, p. 487-495, dez. 2016.

FEITOSA, A. et al. Estudo das experiências da reforma psiquiátrica - Concepções de sujeito, comunidade e práticas terapêutica. **Mnemosine**, v. 6, n. 1, p. 111-133, 2010.

JUNG, C. G. Chegando ao inconsciente. In: JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977, p.16-99.

LIMA, C. R. de. O. et al. Arteterapia com dependentes químicos: a visão do hospital psiquiátrico por meio da expressão artística. In: **Jornada Brasileira de Arteterapia: Arteterapia, Musicoterapia e desenvolvimento humano**, v. 1, p. 157-172, 2009.

MINAYO, M. C. de. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

SILVEIRA, N. da. **O mundo das imagens**. São Paulo: Editora Ática, 1992.

VIEIRA, G. L. S. et al. Concepções de usuários de um caps sobre o tratamento e inclusão. **Psicol. Soc.**, v. 30, e187474, 2018.

Enviado: Fevereiro, 2020.

Aprovado: Março, 2020.