UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ARTETERAPIA

MARIA DAS DORES CARVALHO

ARTETERAPIA UM RECURSO PARA AUXILIAR EM TRATAMENTO DE DIVERSAS DOENÇAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

São Paulo
2009

MARIA DAS DORES CARVALHO

ARTETERAPIA UM RECURSO PARA AUXILIAR EM TRATAMENTO DE DIVERSAS DOENÇAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Arteterapeuta do curso Arteterapia do programa de Pós-Graduação da Universidade de Santo Amaro, sob orientação do Profª Ms. Flávia Teresa de Lima.

São Paulo
2009

Dedico este trabalho ao meu Deus, que sempre renova minhas forças a ponto de não desistir, e prosseguir em busca dos meus ideais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus professores, sem os quais não seria possível chegar aonde cheguei.

Ao gerente da Unidade Básica de Saúde Jardim Guarujá por permitir a pesquisa na UBS.

A minha amiga Lucélia que tem demonstrado ser uma grande amiga.

Aos meus familiares, pelo apoio e compreensão.

E os pacientes que participaram da pesquisa.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é investigar o que um grupo de pacientes freqüentadores das oficinas de Arteterapia na Unidade Básica de Saúde jardim Guarujá, revelam sobre as contribuições que o processo de Arteterapia oferece para estes pacientes.
Com base em um vasto referencial teórico e diversas pesquisas científicas que comprovam a eficácia da Arteterapia como recurso terapêutico, a pesquisa envolveu quinze pacientes com patologias diversas. As estratégias foram: aplicação de um questionário com o objetivo de entender se houve ou não melhora das condições de saúde depois de freqüentar as oficinas de Arteterapia, consulta aos prontuários, e discussão dos casos com outros profissionais envolvidos, como: médicos, psicólogo, médico psiquiatra, enfermeiros, agentes comunitários de Saúde e auxiliares de enfermagem. A coleta dos dados e análise dos mesmos possibilitou evidenciar a importância da arteterapia na UBS Jardim Guarujá, bem como os benefícios relatados pelos participantes da pesquisa. A pesquisa enfatiza também a necessidade de ampliar as oficinas de Arteterapia para outros grupos específicos, como: Idosos, crianças e outros, bem como a ampliação dos espaços físicos da UBS para funcionamento dos mesmos. No primeiro capítulo trazemos um resgate histórico da saúde no Brasil até a implantação do SUS. No capítulo dois, abordaremos a Arteterapia como Recurso terapêutico, e no capítulo três, finalizamos com a coleta e a análise de dados.

Palavras-chave: Arteterapia. Recurso. Saúde.

ABSTRACT

The aim of this research is to investigate what a group of patients thet attend the Artetherapy workshops at basic health unit Guarujá Garden, reveal about on the contributions of the process of Artetherapy in their lives. Based on comprehensive theoretical references and various scientific researches that corroborate the efficacy of the Artetherapy as a treatment resource, this research deals with fifteen patients with different pathologies.The Strategies used were the following: a questionnaire that aims at discovering whether or not there was an improvement in their health after attending the Arttherapy workshops, their medical history and case discussion with all the professionals involved in their treatments- doctors, psychologist, psychiatrist, nurses, health and community agents nurses. Through the data collection and their analyses, it was possible to verify the importance of Artetherapy et UBS Garden, as well as the benefits reported by all the people who took part in the research.The research also emphasizes the need tho to extend the Artetherapy workshops to some other groups: elderly, children and others, as well as extension of UBS physicists spaces for working. In the first chapter, bring Restate health history in Brazil until the deployment of SUS. In chapter two, we'll discuss the therapeutic Arteterapia as a resource, and in chapter three, having with the collection and data analysis.

Keywords: Arteterapia. Resource. Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 07

CAPÍTULO I – OS PIONEIROS DA SAÚDE NO BRASIL 08
1.1 A Saúde e a Questão Social 09
1.2 A Era Vargas 11
1.3 A crise do Regime Populista 12
1.4 (1964 - 1984) Período da Ditadura Militar 12
1.5 O avanço na saúde a partir da Reforma Sanitária e a implantação do SUS 13
1.6 O Sistema Único de Saúde – SUS 14

CAPÍTULO II – ARTETERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO 15
2.1 Como podemos definir Arteterapia 15
2.2 Arteterapia no Brasil 16
2.3 Arteterapia e Saúde 18
2.4 Como acontece o processo da Arteterapia 19

CAPÍTULO III – COLETAS E ANÁLISE DE DADOS 21
3.1Caracterização do Bairro Jardim Guarujá 21
3.2 Caracterização da Unidade Básica de Saúde do Jardim Guarujá 22
3.3 Arteterapia na UBS Jardim Guarujá 25
3.4 Coletas e Análise dos Dados da Pesquisa 26

CONSIDERAÇÕES FINAIS 32

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34

ANEXOS 37

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo abordar a importância da Arteterapia como recurso terapêutico em uma Unidade Básica de Saúde.

A implantação do Sistema Único de Saúde – SUS propiciou um avanço significativo no sistema de saúde no Brasil. Além de priorizar a prevenção da saúde, há uma grande abertura para práticas alternativas a fim de proporcionar melhora da saúde e da qualidade de vida do indivíduo.

A Unidade Básica de Saúde - UBS Jardim Guarujá está localizada em um bairro da periferia do distrito de M' Boi Mirim, com uma população de média e baixa renda, onde a maioria sobrevive do trabalho informal, e grande parte desta população encontra-se desempregada.

Desemprego, dificuldades financeiras, problemas com alcoolismo, drogas, violência doméstica e outros fatores podem estar relacionados com o grande índice de pessoas que procuram diariamente a UBS Jardim Guarujá com pressão alta, diabetes, depressão e outras patologias.

A idéia de implantar uma oficina de arteterapia na UBS surgiu a partir desta percepção. Com base nas oficinas, limitamos o nosso campo de pesquisa cuja questão norteadora, é observar o comportamento de alguns pacientes que freqüentam o grupo há pelo menos um ano. Pretendemos estudar quais benefícios a arteterapia vem trazendo para estes pacientes, com a hipótese de descobrir até que ponto ela pode auxiliar como recurso terapêutico para melhorar as condições de saúde e a qualidade de vida destes pacientes.

1 OS PIONEIROS DA SAÚDE NO BRASIL

O sistema de saúde vigente no Brasil é considerado um dos melhores sistemas de saúde do mundo, por garantir atendimento igualitário a todo cidadão, mas não foi sempre assim.

Iniciaremos este capítulo resgatando alguns fatos marcantes no processo de construção das políticas de saúde desde os primórdios até os dias atuais.

O processo de colonização do Brasil permitiu a entrada de muitos estrangeiros europeus, com eles adentraram no país muitas doenças até então desconhecidas pelos seus habitantes, como a tuberculose, febre amarela, hanseníase e outras.

Posteriormente os escravos vindos da África também foram responsáveis pela entrada de muitas epidemias.

Neste período só havia médicos em Portugal, eram raros e ficavam à mercê da corte e da nobreza.

A notícia das epidemias no Brasil espalhou-se por toda Europa ameaçando a economia do país, pois os portos aram as principais portas de saída e entrada das exportações.

Embora haja uma luta travada pelo Ministério de Saúde a fim de erradicar e combater muitas doenças, algumas ainda persistem, como a tuberculose, a hanseníase, e outras.

Ao perceber a economia ameaçada, a Coroa de Portugal tomou providências enviando para o Brasil pessoas com a missão de conter as epidemias conforme CEPI[1].

Em 1552, teve início à construção dos primeiros hospitais do Brasil, iniciando com a Santa Casa de Misericórdia na cidade de Santos, posteriormente em São Paulo com um pequeno ambulatório no Pátio de Colégio.

O atendimento nas Santas Casas de Misericórdia mantinha o mesmo rigor das Santas Casas de Portugal, o atendimento era limitado aos católicos. Um inglês protestante, ao procurar atendimento médico na Santa Casa em São Paulo, foi

[1] Centro de Epidemiologia, Pesquisa e Informação, 1998, p. 3.

obrigado se converter ao catolicismo. Indignado, ao retornar para o seu país doou uma grande fortuna para a construção de um hospital que atendessem indiscriminadamente todos que necessitavam de atendimento médico. Assim, em 1894 foi inaugurado o primeiro hospital privado do Brasil na cidade São Paulo, o Hospital Samaritano. (COREN-SP, 2004, p. 9)[2].

Em fins do século XII as epidemias aterrorizavam os colonizadores que vinham de Portugal e de outros países da Europa.

Inicia-se em Pernambuco uma luta acirrada para combater as epidemias. A febre amarela era a mais temida e responsável pelo maior índice de mortes.

As práticas eram desenvolvidas de forma autoritária pela polícia, denominada de policia médica. Os doentes eram confinados nas Santas Casas, ou mantidos isolados fora do convívio social.

A chegada da família real ao Brasil no século XIII propôs a intervenção nas condições de saúde da população com o objetivo de vigiar e controlar as epidemias.

Os portos se destacavam como a principal porta de entrada das doenças devido à articulação de pessoas e de mercadorias. Para controlar a situação, criou-se a Vigilância Sanitária dos portos, uma das medidas, foi à criação dos Lazaretos, os doentes ficavam confinados em galpões em lugares isolados entregues ao abandono e muitos não sobreviviam. (CEPI, 1998, p. 2 - 3).

1.1 A Saúde e a Questão Social

As primeiras décadas do século XX foram favoráveis para o crescimento econômico, beneficiando o sistema capitalista. Por outro lado, a invasão de trabalhadores do campo nas cidades desencadeou-se uma crise socioeconômica e sanitária. Estas não estavam preparadas para abrigar tantos moradores, não havia infra-estrutura, nem sistema de saneamento para prevenir as doenças que aos poucos se ploriferavam.

[2] Fonte: COREN - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

São Paulo, Rio de Janeiro e a cidade de Santos eram mais afetados pelas epidemias de febre amarela, varíola e outras, por causa da movimentação dos portos. A economia ficava cada vez mais ameaçada.

Neste período destaca-se a criação de medidas adotadas para controle social, embora de forma limitada e precária, dentre elas a criação dos Departamentos Nacionais do Trabalho em 1923, e da Saúde, do código Sanitário, da Lei Eloi Chaves- sobre a Previdência Social, além de legislação dispersa, com efeito, mais comovente do que prático voltadas para "[...] regulação e a provisão de contingências ligadas ao trabalho- acidentes, férias, trabalho do menor e da mulher, velhice, invalidez, morte, doença, maternidade". (PEREIRA, 2002, p. 128).

Este conjunto de medidas foi à primeira interferência do Estado para criar um mecanismo que garantisse algum direito ao trabalhador, embora de forma discriminatória e excludente, porque eram ligadas somente ao comércio, às empresas de exportação, às ferrovias, às companhias marítimas e bancárias.

Nesta mesma década, ocorre a primeira medida concreta para a criação de um sistema de saúde a nível nacional, organizada pelo médico sanitarista Oswaldo Cruz e a diretoria geral de saúde pública. Cuja meta era resolver o problema sanitário, com a implementação de instituições de higiene e saúde que corria de forma progressiva.

As campanhas sanitárias tinham características semelhantes a campanhas militares, o que ocasionou uma manifestação popular conhecida como a "revolta da vacina". Ocorrida no Rio de Janeiro, em que a população entre outras coisas, questionou a obrigatoriedade da vacina contra varíola. "Destas manifestações originaram fortes pressões por parte dos intelectuais e militares para a criação de novos serviços de saúde pública pelo Estado". (PEREIRA, 2002, p. 29).

1.2 A Era Vargas

O período de 1930 a 1940 marca o inicio da “Era Vargas” o país passa por mudanças nas esferas política e econômica, Getúlio Vargas assume o governo em 03 de novembro de 1930 com caráter revolucionário.

Inicia-se uma nova fase com a vinculação do sistema de previdência, que passa a ser feita por categoria profissional. Com a criação do Instituto de Aposentadorias e pensões – IAPS cresce o número dos beneficiários que eram os assalariados urbanos, sendo que a preocupação do Instituto era mais com a cumulação de reservas financeiras do que com a verdadeira prestação de serviços. Os recursos advinham de descontos em folha de pagamento dos assalariados e seguiam para um fundo de reservas destinados a Pager as aposentadorias e pensões.

Em 1937, o presidente Getúlio Vargas decretou “Estado de Sitio” no país fechando o Congresso, instala-se o Estado Novo que dura até 1945. Cria-se nesse período a legislação trabalhista imposta por Vargas e o Ministério do Trabalho.

De acordo com Cohn e Elias (2002), o setor saúde, a ação de Estado é dividida claramente em dois segmentos, de um lado a saúde pública com caráter preventivo através de campanhas sanitárias e de outro lado a assistência médica com caráter curativo, conduzida através da ação de Previdência Social.

Para conter os focos de epidemias, o Serviço Especial de Saúde pública – SESP organizou no interior do país grandes campanhas sanitárias voltadas principalmente para as regiões do norte e nordeste. Cuja estratégia era: a educação sanitária, saneamento, saneamento e assistência médica às populações carentes com objetivo de evitar a disseminação das endemias rurais como a febre amarela, esquistossomose, malária, mal de chagas, etc.

1.3 A crise do Regime Populista

O período de 1945 a 1964 caracteriza-se pela crise do Regime Populista e pela tentativa de implantação de um projeto de desenvolvimento econômico industrial enquanto que a condição de saúde da maioria da população se deteriorava.

Influenciados pelos americanos são construídos grandes hospitais, ficando em segundo plano a rede de postos de saúde e ambulatórios que, embora acarretassem custos bem menores para o Estado, não foram priorizados.

Em 1960, foi criada a Lei Orgânica da Previdência Social – LOPS propondo a uniformização dos benefícios prestados pelos IAPS, passando a estes também as possibilidades de assistência médica individual aos seus beneficiários, desta forma os trabalhadores passam a exigir eficiência do sistema previdenciário.

No início dos anos 60, surgem propostas por parte do movimento social reivindicando reformas de base imediatas, entre elas, a Reforma Sanitária, mas houve uma reação política do setor conservador resultando no golpe militar de 64.

1.4 (1964 - 1984) Período da Ditadura Militar

“A instauração da Ditadura Militar no pós 64 expressou a derrota das forças democráticas, sendo o desfio de uma forma de dominação burguesa no Brasil”. (BRAVO e VASCONCELOS, 2004, p. 27).

De acordo com Lacerda e Bochi (et al. 2003), Foi um período caracterizado pela aceleração do desenvolvimento econômico, embora de forma desordenada e com baixos salários, mas que favoreceu os trabalhadores especializados como, técnicos, os quadros superiores, empregados nos setores de ponta da economia. Por outro lado, a miséria, o arrocho salarial, o êxodo rural, o número elevada de acidentes de trabalho, a incidência, dos casos de hanseníase, varíola, poliomielite e a mortalidade infantil cresceram muito neste período, ocasionando deteriorização

nas condições de saúde da população, tanto pelo aumento da miséria nas cidades, como pela mudança de ênfase nos serviços de saúde pública.

Após seis anos da promulgação da LOPS, foi efetivada a unificação da Previdência Social com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, em 21 de novembro de 1966, houve uma unificação de todos os Institutos destinados a aposentadorias e pensões.

Segundo Cohn e Elias (2002), esta unificação favoreceu o crescimento da medicina previdenciária e um novo enfraquecimento na saúde pública. De modo que a arrecadação da previdência aumentava tanto que passava a ser quase igual a do orçamento nacional assumindo um papel totalmente assistencialista, sem nenhum controle das classes assalariadas.

Houve neste período uma expansão considerável do numero de leitos hospitalares, cuja manutenção e cobertura vinham de recursos arrecadados pela previdência. Sem o controle do governo que financiava a construção de grandes hospitais particulares. O fato de não haver fiscalização dos serviços médicos executados pela rede privada, favoreceu fraudes gigantescas no setor. Em contrapartida, era disponibilizado um mínimo de recursos para os serviços de saúde pública.

1.5 O avanço na saúde a partir da Reforma Sanitária e a implantação do SUS

O sistema de saúde no Brasil passou por muitas mudanças, porém o avanço mesmo acorreu a partir do final da década de setenta e início da década de oitenta, com o movimento da Reforma Sanitária e a proposta da Constituição Federal para a implantação de uma política de saúde que atendesse o individuo de forma igualitária.

A proposta da Reforma Sanitária ocorreu ao longo de um processo de lutas e conquistas de direitos, envolvendo vários setores sociais a fim de construir um projeto político pedagógico capaz de transformar a sociedade em uma nova

realidade. “Nesta concepção, o Estado devia assumir o papel de garantia de direitos igualitário de acesso à saúde de forma universal”. (TEIXEIRA, 1995, p. 29).

1.6 O Sistema Único de Saúde – SUS

Conforme a Cartilha do Agente Comunitário de Saúde (1998): O Sistema Único de Saúde – SUS trata-se de uma nova forma de organização dos serviços de saúde. O SUS propõe em seus objetivos dar assistência à população com base na promoção, proteção e recuperação da saúde, entendendo que o homem é um ser social, bio-psico-social e deverá ser atendido com uma visão integral por um sistema de saúde também integral.

Importante relembrar que nas décadas anteriores, apesar do crescimento na economia houve um agravamento de todo quadro social no país. Segundo Cohn e Elias (2003), no decorrer deste período, o Brasil levou o titulo de campeão mundial de acidentes de trabalho e horas extras exigidas pelas empresas que não tinham nenhum comprometimento com a segurança do trabalhador. De acordo com Lacerda e Bochi (et al. 2003), houve um agravamento das condições de saúde da população, que se deteriorou por falta de investimento em saúde pública, com a ocorrência de várias epidemias, como a de meningite e outras. Este quadro elevou o aumento da pobreza e da miséria.

Todos os brasileiros têm direito à saúde e para que isto ocorra é necessário construir políticas públicas, econômicas e sociais, que tenham como finalidade reduzir riscos e agravos à saúde.

Desde sua implantação proposta na Constituição de 1988, o SUS busca novas estratégias que proporcionem a melhora da saúde e da qualidade de vida da população. O SUS propõe em seus objetivos finais dar assistência à população de forma igualitária priorizando a prevenção, promoção e a proteção da saúde.

Para isto vem sendo introduzidas novas práticas alternativas, entendendo que tais práticas auxiliam no tratamento de diversas doenças, proporcionando o bem-estar físico e emocional do paciente, as mais evidentes são as práticas da medicina oriental, como: acupuntura, li-on-kun, ioga, tai-chi-chuan, e outras. A Arteterapia, no

entanto, destaca por ser um campo novo de conhecimento, e que vem sendo explorado nos últimos anos como recurso terapêutico. Este assunto será abordado no capítulo seguinte.

2 ARTETERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO

2.1 Como podemos definir a Arteterapia

Arteterapia pode ser definida como terapia através da arte. A palavra terapia deriva-se do grego e tem o sentido de servir; cuidar; honrar; assistir; tratar. A arte pode ser entendida como processo de expressão e representação simbólica de sentimentos, atos e pensamentos através de manuseio de materiais de maneira criativa e espontânea. De modo que a arteterapia não exige habilidades especiais, sua intenção é deixar que o inconsciente seja liberado para desenvolver no sujeito auto-análise, auto-conhecimento e auto-estima[3].

Assim Arteterapia constitui-se em um excelente recurso para pessoas com dificuldade em exprimir-se em palavras, pois auxilia a pessoa a reconhecer seus problemas redescobrindo sua capacidade criativa “figurando e (re)configurando suas dificuldades de relacionamento consigo mesmo, com o outro e com o mundo”[4].

Diferente das práticas alternativas que vem ampliando o campo de atuação e conhecimento na área da saúde como recursos terapêuticos, a Arteterapia ainda é um recurso pouco utilizado nos serviços públicos de saúde, talvez pela ausência de profissionais qualificados, ou por ser pouco difundida.

Um resgate histórico revela que a Arteterapia é uma prática bem antiga, porém, somente no século XX foi reconhecida como tratamento auxiliar da medicina.

De acordo com relatos históricos a arte esteve presente na historia da humanidade desde o princípio da criação. O homem cria por satisfação pessoal e

[3] (http://caras.ig.com.br/saude/saude90htm. Acessado em 20/ 04/ 2008).
[4] (http://caras.ig.com.br/saúde/saúde90htm. Acesso em 20/ 04/ 2008).

também porque sente a necessidade de criar, recriar e transformar tudo ao seu redor.

“O homem elabora o seu potencial criador através do trabalho. É uma experiência vital. Nela o homem encontra sua humanidade ao realizar tarefas essenciais à vida humana”. (ORTROWER, 1987, p. 25).

Jung, (1963/ 1984) experimentou a arte com seus pacientes em psicoterapia, porém as percussoras da Arteterapia foram: Margareth Naumberg, em 1941 e Edith Kramer em 1958. Naumberg sistematizou a Arteterapia, de acordo com Arcury (2006), suas técnicas eram baseadas na pressuposição de que todo indivíduo tem a possibilidade de projetar seus conflitos de forma subjetiva.

Jane Rheyne, em 1973, e Natalie Rogers em 1974 tiveram uma grande contribuição para a história da Arteterapia, explicando como acontece o processo criativo.

Em 1969, a Arteterapia surge como profissão com a fundação da American Art Terapy Association.

2.2 Arteterapia no Brasil

No Brasil destacam-se dois pioneiros da Arteterapia: Osório Cesar da Silveira (1895 – 1980) e Nise da Silveira (1906-1999).

O inicio do século XX foi marcado por movimentos internacionais que interferiram “em vários níveis sociais, políticos e culturais”. (TOMASI, 2005, p. 205). Movimentos que exigiam liberdade estética como, o cubismo, expressionismo, dadaísmo, trouxeram grande influência para a arte no Brasil, período em que o modernismo artístico e literário estavam no auge. “Estabelece neste período a conexão entre arte e psicologia com o sistema pedagógico cultural e científico”. (TOMASI, 2005, p. 205).

Segundo Tomasi (2005), o foco era a busca de esclarecimentos para as manifestações psíquicas.

Osório Cesar da Silveira foi o primeiro médico brasileiro a documentar a expressão artística de loucos, em 1925 introduziu em seu artigo, “Arte Primitiva dos

Alienados”. (TOMASI, 2005, p. 205). Interagiu com Freud através de correspondências, o qual demonstrou interesse em publicar seu artigo em sua revista Imago.

Adquiriu seu conhecimento através da observação empírica através dos pacientes que desenvolvia trabalhos espontâneos. “Constatou que a arte produzida tinha estética própria, com deformações e distorções figurativas de caráter simbólicos”. (TOMASI, 2005, p. 206). Posteriormente outros artigos foram publicados.

Osório Cesar da Silveira dedicou 40 anos de sua vida no complexo hospitalar do Juquiri de 1923 a 1963. Em sua análise constata os benefícios da expressão artística do processo criativo para o doente mental.

Posteriormente em 1946, a médica psiquiatra Nise da Silveira, contrariando as técnicas terapêuticas existentes, acreditava que a terapia ocupacional ia muito além dos limites de lazer para os internos. Introduziu a Arteterapia, criando um ateliê de Arte no Hospital psiquiátrico engenho de Dentro no Rio de Janeiro. Seu método baseava-se no estudo de várias imagens produzidas pelo mesmo paciente. Quando as imagens eram analisadas de forma isoladas, não tinham o mesmo significado.

Em 1947, Nise da Silveira viajou para Zurique a fim de aprofundar seus estudos no Instituto C. G. Jung, esta viagem trouxe para ela uma visão diferente da psiquiatria tradicional. Ela chegou à conclusão que além dos trabalhos de psiquiatria, era importante se aprofundar em outros níveis de conhecimento com: “mitologia, história das religiões, história da civilização e da filosofia, e psicologia dos primitivos”. (TOMASI, 2005, p. 215).

> O encontro com Jung também mostrou uma pesquisa de anamnese diferente da tradicional focando o relacionamento familiar, social, afetivo e religioso e mapeando as relações para detectar a presença de intensos afetos como ponto de partida para os distúrbios emocionais. (TOMASI, 2005, p. 215).

Nise da Silveira ressaltou a importância desse método em seus trabalhos com pacientes psiquiátricos.

Osorio Cesar e Nise da Silveira desenvolveram seus trabalhos inspirados por psiquiatras inovadores da época, “que acreditavam na força do processo criativo e expressivo de seus pacientes”. (TOMASI, 2003, p. 213).

2.3 Arteterapia e Saúde

Segundo Vasconcelos e Giglio (2006), a Arteterapia vem ampliando seu espaço de atuação nas ultimas décadas e vem sendo aplicada nas diversas áreas da saúde, entretanto, a partir da década de 20 passou a ser vista sob um, enfoque mais amplo, além da possibilidade de diagnóstico, destaca-se também seu aspecto terapêutico. “O processo arteterapêutico permite ao sujeito expressar suas fantasias e ao mesmo tempo liberar conteúdos reprimidos do inconsciente”. (TOMASI, 2005, p. 96).

Estudos e pesquisas científicas têm comprovado a eficácia da Arteterapia como recurso terapêutico, principalmente no campo da saúde mental, como já vimos anteriormente, nesta houve grande influência de Jung.

Sobre os benefícios da Arteterapia para mulheres com câncer de mama, de acordo com um artigo publicado[5]: “as mulheres que fazem tratamento com radioterapia para o câncer de mama podem ter uma melhora na saúde física, mental e na qualidade de vida, utilizando a Arteterapia”.

A Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, publicou um artigo em que os autores discutem a expressão artística em contextos terapêuticos e focaliza o envolvimento da Arteterapia com pacientes oncológicos. Segundo os autores, Vasconcelos e Giglio, as artes plásticas vêm sendo reconhecidas pelos profissionais de saúde mental devido suas potencialidades terapêuticas.

Conforme o artigo, a pesquisa revelou que a qualidade de vida e a saúde mental dos pacientes oncológicos apresentaram melhora significativa através da Arteterapia.

Outro estudo revelou que a Arteterapia aplicada a um grupo de crianças hospilizadas trouxe grandes benefícios a elas.

De acordo com Valladares (2008), a Arteterapia não é simplesmente um entretenimento, mas uma forma de se expressar que possibilita a pessoa se comunicar com os outros. No caso da criança, possibilita, além da sua liberdade de expressão, sustenta também sua autonomia criativa. Seu conhecimento sobre o

[5] www.boasaude.com.br Acessado em: 16.02.2009.

mundo que se amplia, proporcionando seu desenvolvimento tanto emocional como social. Por isso é importante para a vida da pessoa, e pode contribuir para aquelas que apresentam patologias diversas e estão hospitalizadas.

> A Arteterapia é, pois, um excelente meio para canalizar, de maneira positiva, as variáveis do desenvolvimento da criança hospitalizada e neutralizar os fatores negativos de ordem afetiva que, naturalmente, surgem com o adoecer e a hospitalização, como: agindo preventivamente no sentido de evitarem a instalação de algumas disfunções que venham atrapalhar a criança, durante seu desenvolvimento, explora e interage com seu meio, de forma continua quando lhe são oferecidas oportunidades em ambientes considerados favoráveis. Portanto, cuidar de quem se encontra fragilizado internamente desorganizado internamente em função de uma doença grave não é tarefa fácil, e cabe ao enfermeiro/ou outro profissional arteterapeuta, que é um facilitador do processo da criança, propiciar um espaço não ameaçador, que facilite as trocas da criança com esse ambiente. (VALLADARES, 2008, p. 72).

Como podemos observar, muitas correntes teóricas e pesquisas científicas têm comprovado a eficácia da arteterapia na intervenção da saúde e auxilio no diagnóstico e cura de muitas patologias, Vasconcelos e Giglio (2006), ressalta que o crescente avanço da medicina no tratamento de diversas doenças crônicas requer a inclusão de novas intervenções terapêuticas, oferecidas pelas novas equipes interdisciplinares, que contemplam também o indivíduo em sua totalidade psíquica, acompanhando as ações diretamente voltadas ao corpo do sujeito doente.

2.4 Como acontece o processo da Arteterapia

A arte utilizada como terapia implica no reconhecimento do processo criativo com um fator importante de reconciliação de conflitos emocionais, e de facilitador da auto-percepção e do desenvolvimento pessoal.

De acordo com Alessandrini (1995), os processos criativos ajudam a redescobrir os significados da vida e possibilitam a expansão da consciência.

Para Alessandrini (1995), a Arteterapia, diferente da arte-educação, não tem preocupação com a utilização de conhecimentos de técnicas e movimentos artísticos, nem com a estética, mas com a expressão em si. A arteterapia se utiliza de recursos expressivos diversos permitindo ao indivíduo encontrar sua própria

linguagem expressiva, através da expressão não verbal de seus conteúdos conflitivos. O estímulo da livre expressão e da criatividade valoriza a auto-estima, e harmoniza suas relações com suas possibilidades e seus limites, restabelecendo um equilíbrio interior.

De acordo com Valladares (2008), a Arteterapia se utiliza de recursos artísticos em contextos terapêuticos ou profiláticos, de prevenção de questões diversas, que variam desde estresse e depressão até inibição e dificuldades de aprendizagem.

O arteterapeuta tanto pode trabalhar individualmente com o sujeito ou em grupos, através de dinâmicas, vivências que valorizam a arte em suas manifestações: pintura, escultura, música, desenho, teatro, poesia, etc.

Segundo Valladares (2008), na maioria das vezes o paciente sente o desejo de explorar certo tipo de material, sem que ele tenha idéia de que este lhe trará imagens a respeito de sentimentos ou sensações presentes naquele momento. Conforme a imagem vai crescendo à sua frente, pode tomar consciência das relações entre diferentes fatos de sua vida, como também do espaço ou da forma que ocupam no seu psiquismo através da simbologia expressa manifestada.

De acordo com Ciornai (2004), o paciente ao elaborar sua produção, dialoga com ela, neste momento podem acontecer momentos fascinantes em que terapeuta e paciente compreendem os processos do mundo psíquico através dos trabalhos artísticos. Na medida em que o material vai sendo trabalhado, desperta sensações e percepções através do contato com o objeto, que ao passo que vai tomando vida torna-se a extensão do nosso corpo, assim a imagem criada desperta os nossos sentimentos conduzindo os conteúdos inconscientes para a consciência.

Neste processo o terapeuta deve estar atento para sinalizar e oferecer materiais ou os recursos necessários para execução.

Segundo Ciornai (2004), uma das funções do terapeuta é sugerir o experimento, assim como auxiliar a aprofundar o contato da pessoa com o tema em que estão trabalhando. Muitas vezes o fato de parar e observar o objeto criado leva a pessoa a criar uma postura de identificação, conscientização dos diferentes significados dos elementos segundo a percepção da pessoa envolvida no processo.

Para Ferretti (2005), na Arteterapia, o cliente tem a oportunidade de integrar sua própria experiência, seu próprio eu e participar de sua cura.

O enfoque terapêutico das praticas de intervenção ocorre através de recursos diversos sob a orientação de diferentes abordagens como a gestáutica, a junguiana, a psicanalítica e de outros referenciais teóricos.

O processo terapêutico pode ocorrer em diversas instâncias tanto nas situações de “compreensão do mundo consciente como no desvelar das forças inconscientes; tanto no diálogo com as qualidades de cada material como nas relações com os sentidos e significados que a pessoa lhes atribui”. (FERRETI, 2005, p. 17).

De acordo com Crhisto (2005), a Arteterapia traz inúmeras possibilidades para o ser humano exercitar a criatividade através de técnicas criativas.

Esta infinidade de recursos é que torna a Arteterapia um processo eficaz para auxiliar na cura e diagnóstico de muitas patologias, esta eficácia da Arteterapia como processo terapêutico será abordada no próximo capitulo através da comprovação da pesquisa realizada em uma Unidade Básica e Saúde.

3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

3.1 Caracterização do Bairro Jardim Guarujá

O bairro Jardim Guarujá, está localizado na periferia de São Paulo entre Capão Redondo e Jardim Ângela, e pertence à Subprefeitura de M’Boi Mirim.

O Bairro surgiu na década de 70, com a desapropriação de uma grande área onde haviam construções irregulares.

Após o loteamento, a imobiliária responsável pela venda dos terrenos, ofereceu tijolos e telhas para iniciarem uma pequena construção, este incentivo era válido para quem comprasse um terreno. De modo que foram atraídas pessoas carentes e de baixa renda para o local.

Algumas áreas foram consideradas áreas de risco, impróprias para moradia, o que não impediu que a população excluída invadisse estas áreas, formando assim duas grandes favelas:

A tabela a seguir revela a atual situação das moradias:

“Favela da Paz e Fazendinha”

Tipo	De	Moradia
Tijolo/ adobe	5.344	99,65%
Taipa revestidas	10	0,19%
Taipa não revestida	01	0,02%
Madeira	08	0,15%

Abastecimento	De	Água
Rede pública, água e esgoto	5.349	99,74%
Poço ou nascente	08	0,15%

O Bairro apresenta uma área geográfica irregular cerca de 5.149km² de extensão, população aproximada de 18.000 habitantes,considerada de média e baixa renda, que varia de 02 a 05 salários mínimos por chefe de família. Grande parte desta população encontra-se fora do mercado formal de trabalho, optando pelo mercado informal, como, pequenos comércios, coleta de material reciclável, etc.

O Bairro apresenta também um índice elevado de violência, cuja causa principal é o alcoolismo e as drogas.

3.2 Caracterização da Unidade Básica de Saúde jardim Guarujá

A UBS Jardim Guarujá foi inaugurada em 28 de junho de 1985, um processo de lutas que iniciou em 1974, com um grupo de moradores que se organizara para reivindicarem melhorias para o bairro, dando origem à Associação dos Moradores do

Jardim Guarujá. Inicia-se um processo de lutas através de passeatas abaixo-assinados, que resultou na construção de uma Creche, uma Escola Municipal de Educação Infantil, e uma Escola Municipal de Ensino Fundamental, Uma linha de ônibus ligando o Bairro ao Centro de São Paulo e Santo Amaro e o Posto de Saúde.

Desde o inicio de seu funcionamento a UBS Jardim Guarujá vem prestando atendimento à comunidade de acordo com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

Em 2002, passa a vigorar na UBS Jardim Guarujá, o Programa Saúde da Família – PSF, com 05 equipes compostas por agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiro e médico.

A Unidade conta também com uma equipe multidisciplinar, com um psicólogo, um psiquiatra, dois ginecologistas, um dentista e uma pediatra.

Desde a implantação, o PSF assumiu um compromisso junto à secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, para dar continuidade ao trabalho de proteção e prevenção de doenças, colocando a UBS mais próxima da população através dos Agentes Comunitários de Saúde.

Para prevenção da saúde da população, o PSF desenvolve uma séria de atividades sócio-educativas através de uma ação conjunta, que envolve desde os Agentes Comunitários de Saúde à equipe técnica multidisciplinar. Estas atividades são: grupos de orientação às gestantes, hipertensão e diabetes, saúde da mulher com palestras educativas, grupo de caminhadas, arteterapia e outros.

Os dados a seguir, foram coletados de estatísticas na própria UBS, atualizados em junho de 2009.

O gráfico a seguir, revela a atual situação da população coberta pelo PSF na UBS Jardim Guarujá:

Cobertura: Junho	De	2009
Total da população	Nº	18.440
Famílias cadastradas	Nº	5.382
Famílias acompanhadas	Nº	5.024
Cobertura PSF	%	93,35
Gestantes acompanhadas	__	642
Puericultura acompanhada de < 1 ano	Nº	674
Diabéticos acompanhados	Nº	1.987
Hipertensos acompanhados	Nº	6.597

Outras consultas	Total
Consulta médica PSF	6.148
Consulta médica Ginecológica	807
Consulta médica Pediatria	901
Consulta médica Psiquiatria	292
Totais	8.148

De acordo com os gráficos vimos que a UBS se esforça junto ao PSF para dar o máximo de cobertura à população.

3.3 Arteterapia na UBS Jardim Guarujá

Para falar do grupo de Arteterapia na UBS Jardim Guarujá, é importante relatar um fato ocorrido com um paciente freqüentador do grupo de Arteterapia na UBS Jardim Guarujá.

J.C. é um garoto de 18 anos com deficiência nos membros superior e inferior direito e retardo mental. Faz acompanhamento na AACD desde a infância, porém, a dificuldade de locomoção e a falta de disponibilidade da mãe que trabalha para sustentar a casa, fez com que ele abandonasse as oficinas terapêuticas na AACD, onde ele deveria comparecer uma vez por semana.

Ao ser notificado de que J.C. iria perder a vaga na AACD, a mãe foi até lá, e conversou com a terapeuta ocupacional que o acompanhava nas oficinas, falou de sua dificuldade para acompanhar o filho nas oficinas uma vez por semana. Enquanto a Terapeuta Ocupacional tentava encontrar uma solução, a mãe de J.C. falou do grupo de Arteterapia que funcionava uma vez por semana na Unidade Básica de Saúde de seu bairro.

A Terapeuta Ocupacional concordou com a proposta da mãe de J.C. desde que ele passasse por avaliação periódica na AACD para ver se estava ou não evoluindo, principalmente a coordenação motora, pois devido à deficiência do lado direito, ele faz tudo com a mão esquerda.

A princípio ele apresentou muita dificuldade para manusear o pincel, mas logo se identificou com pintura em tela. Mas, ao observar o grupo de pintura em tecido, se interessou pelo tecido. Hoje ele domina a técnica de pintura em tecido, não só pinta como consegue desenhar sem dificuldades. Assim ele foi dispensado das oficinas da AACD com a condição de continuar freqüentando semanalmente as oficinas de Arteterapia da UBS Jardim Guarujá.

O grupo de Arteterapia na UBS Jardim Guarujá funciona na Unidade há 04 anos.

A idéia surgiu a partir da necessidade de criar uma oficina terapêutica devido à grande procura de consultas por psiquiatria e psicologia na Unidade, assim foi selecionado um grupo de pacientes encaminhados pelos profissionais como: agentes comunitários de saúde, médicos e outros.

As estratégias são técnicas diversas como: pinturas, modelagem, mosaicos, bordados, tricô, crochê e outros. No final de cada reunião é deixado um espaço para cada participante compartilhar das experiências vivenciadas durante a oficina.

3.4 Coleta e Análise dos Dados da Pesquisa

Para pesquisa, foram aplicados 15 questionários para pacientes que freqüentam o grupo a pelo menos um ano, com patologias diversificadas, discussão dos casos com a equipe multidisciplinar, e análise dos prontuários.

Esta tabela revela o tempo de freqüência na Unidade Básica de Saúde Jardim Guarujá:

Tabela 1 - Tempo de Freqüência na UBS.

Tabela	I	
01 a 02 anos	00	%
01 a 03 anos	01	6.7%
02 a 04 anos	02	13.4%
03 a 04 anos	04	26.6%
04 +	08	53.3%

Como podemos observar, os participantes desta pesquisa freqüentam a UBS há mais de dois anos, o que favoreceu a análise dos resultados de acordo com os problemas de saúde que cada um apresenta.

A segunda tabela revela o motivo pelo qual os pacientes procuram a Unidade Básica de Saúde:

Tabela 2 - Motivo da procura.

Tabela	II	
Só quando estão doentes	**02**	**13.3%**
Só quando tem consulta marcada	**02**	**13.3%**
Para fazer tratamento preventivo	**11**	**73.4%**

Percebemos com este resultado, que houve um grande avanço na saúde após a implantação do SUS e com o auxilio do PSF, as pessoas tem se conscientizado de que a prevenção da saúde é muito importante.

A terceira tabela demonstra os problemas de saúde relatados pelos entrevistados:

Tabela 3 - Problemas de saúde apresentados.

Tabela	III	
Artrite e artrose	01	6.7%
Diabetes	02	13.4%
Diabetes e hipertensão	01	6.7%
Depressão	06	4.0%
Transtorno bipolar	01	6.7%
Deficiência física	01	6.7%
Deficiência mental	02	13.4%
Deficiência física e mental	01	6.7%
Câncer de mama	01	6.7%
Hipertensão	03	13.4%
Sem resposta	02	13.4%

De acordo com a tabela observamos a diversidade das patologias, porém, a somatória ultrapassa o número de 15, de acordo com as pesquisas, o que justifica o fato de alguns apresentarem mais de uma patologia.

A tabela nº 04 demonstra o tempo de freqüência dos participantes às oficinas de Arteterapia na UBS Jardim Guarujá:

Tabela 4 - Tempo de freqüência na UBS.

Tabela	IV	
De 01 a 02 anos	**04**	**26.6%**
De 02 a 03 anos	**06**	**40%**
Mais de 03 anos	**05**	**33.4%**

Este resultado evidencia a importância da Arteterapia para estes participantes, o fato de estarem há mais de um ano participando da Arteterapia revela os benefícios que ela traz para eles.

Esta tabela demonstra como os pacientes descobriram o grupo de Arteterapia:

Tabela 5 - Como descobriram o grupo.

Tabela	V	
Através dos Agentes comunitários de saúde	03	20%
Convidados por outros freqüentadores do grupo	04	26.6%
Encaminhados pelo médico do PSF	02	13.4%
Encaminhados pelo psicólogo	03	20%
Encaminhados pelo psiquiatra	03	20%

Esta tabela deixa claro o envolvimento da equipe multidisciplinar na UBS Jardim Guarujá em relação às oficinas de Arteterapia.

A segunda parte da pesquisa, são relatos dos pacientes sobre os benefícios que a Arteterapia trouxe para a saúde, neste caso é importante transcrever na íntegra o que alguns pacientes relataram de acordo com o que foi perguntado.

Para melhor compreensão, os pacientes serão numerados de 01 a 15 de acordo com as pesquisas.

1) Você pode falar de sua condição de vida e de saúde antes de freqüentar as oficinas de Arteterapia?

Respostas dos pacientes:

Paciente nº 1: “Eu tinha muita insônia e tinha muito medo de sair de casa”;
Paciente nº 2: “Eu só chorava e não dormia, não tinha fome e nem vontade de sair de casa”;
Paciente nº 3: “Eu achava depois da minha doença (artrite e artrose), não ia poder fazer crochê, pinta ou borda, aí vindo no grupo eu vi que posso fazer tudo”;
Paciente nº 4: “Faço tratamento muitos anos de fibromialgia, parei de trabalhar devido este problema e também de coluna”;
Paciente nº 5: Não fez comentários;
Paciente nº 6: “Ficava muito deprimida, tinha problemas, e muita insônia”;
Paciente nº 7: “Era muito nervosa, ansiosa e começo de depressão”;
Paciente nº 8: “Depressão em estado avançado”;
Paciente nº 9: “Eu ficava em casa sem fazer nada, ficava muito nervoso, agora eu fico pintando panos de prato e telas que aprendi no grupo e fico mais calmo”;
Paciente nº “10: “Sempre fui uma pessoa muito nervosa e inquieta”;
Paciente nº 11: Não fez nenhum comentário;
Paciente nº 12: “Eu era muito nervosa, tinha muita insônia, toma calmante 02 vezes por dia”;
Paciente nº 13: “Eu tinha síndrome do pânico, dormia de dia para não ver a luz do sol. De noite eu ficava acordada a noite inteira”;

Paciente nº 14: “Tive uma cirurgia de retirada de mama, entrei em depressão, pensei que ia morrer, passei com o psicólogo fiquei sabendo do grupo, hoje eu consigo pintar, bordar, me sinto útil”;
Paciente nº 15: “Tinha muita depressão, minha pressão e a diabetes andava sempre lá em cima, nunca controlava”.

2) Como se sente agora, e quais os benefícios que a Arteterapia trouxe para sua vida e para sua saúde?

Respostas dos pacientes:

Paciente nº 1: “Me sinto ótima, melhorei muito as insônias, antes eu não conseguia pegar na agulha, agora eu fico admirando os bordados que eu faço e nem acredito que foi eu que fiz”;
Paciente nº 2: “Não preciso toma remédio pra dormi, só tomo os da epilepsia, durmo bem, não to mais com depressão, estou vendendo os panos de prato que pinto no grupo e ganho dinheiro com isto”;
Paciente nº 3: “Mim sinto bem melhor que antes, descobri que hoje eu faço muitas coisas que eu achava que não era capaiz de fazer antes”;
Paciente nº 4: “Estava com depressão porque me sentia inútil, hoje eu me sinto melhor quando estou na Arteterapia e junto com a turma”;
Paciente nº 5: “Eu não tenho problemas de saúde, mas gosto de estar no grupo para ensinar, me sinto importante ensinando o que eu sei”;
Paciente nº 6: “Mim sinto mais calma, não to mais tomando remédio pra durmi”;
Paciente nº 7: “Hoje estou me sentindo melhor, mais paciente e sem depressão; com mais vontade de viver, aprender e ensinar”;
Paciente nº 8: “Melhor e mais calma”;
Paciente nº 9: “Me sinto útil, ocupo a minha cabeça não fico pensando besteira e ajudo a minha mãe, ela vende os panos que eu pinto”;
Paciente nº 10: “Arteterapia é tudo de bom, aprendi muito, a vida fica melhor e mais alegre, estimula bastante”;
Paciente nº 11: “Estou mais tranqüila e me sinto muito calma”;

Paciente nº 12: “Hoje eu sou outra pessoa, a médica diminuiu meu calmante, na verdade eu nem preciso mais de calmante porque eu descobri meu calmante na Arteterapia”;

Paciente nº 13: “Hoje eu durmo a noite inteira, porque preciso ficar acordada de dia para fazer os trabalhos que aprendo na Arteterapia, estou muito calma e não tenho mais vontade de morrer”;

Paciente nº 14: “Sou mais tranqüila, quando fico inquieta, vou fazer bordados que aprendi com o grupo, fiz amigas e me sinto bem”;

Paciente nº 15: “Hoje eu estou com a minha pressão e a diabetes controladas, minha auto-estima foi lá em cima, eu nem acredito quando termino uma pintura que foi eu que fiz, fico admirando sem acreditar”.

Na ultima questão do questionário foi uma solicitação para darem opinião sobre a Arteterapia na UBS Jardim Guarujá.

Dos 15 participantes, 11 disseram que o grupo é muito bom, que não pode acabar e gostariam que houvesse mais encontros na semana, pois acham que uma vez por semana é pouco. Fica claro que a interação em grupo é muito importante para estes participantes

Os demais participantes disseram que o grupo é muito importante, mas sentem a necessidade de ampliação do espaço físico.

Reiteramos que as oficinas de Arteterapia funcionam na sala de reuniões da UBS com capacidade para 40 pessoas aproximadamente, em se tratando de oficina de artes, há necessidade de um espaço maior, o que já foi reivindicado pelos próprios participantes das oficinas, proposta que já está sendo analisadas pelo parceiro que administra o PSF na Unidade, o CEJAN, (Centro de Estudos e Pesquisas Doutor João Amorim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa, não há dúvidas que a Arteterapia vem trazendo grandes benefícios, aos pacientes que participam das oficinas na UBS Jardim Guarujá.

Este trabalho trouxe uma reflexão sobre a importância da arte na história da humanidade.

Segundo Tomasi (2005), a práxis é a maneira mais profunda de expressão, e está na liberdade da criação artística. Através da arte o sujeito libera emoções, sentimentos, medos e angústias.

Vimos que a implantação do SUS no Brasil trouxe um avanço significativo para o Sistema de Saúde. Permitiu a abertura para práticas alternativas que auxiliam no tratamento, diagnóstico e cura de patologias. Entre estas práticas destacamos a Arteterapia.

A pesquisa evidenciou a importância da Arteterapia como recurso terapêutico e foi possível perceber que todos os participantes da pesquisa apresentaram melhora significativa na saúde depois de participarem da Arteterapia. Vou concluir este trabalho com o depoimento de uma das participantes.

M.S. é uma senhora de 44 anos, casada, mãe de dois filhos (de 10 e 12 anos).

M.S entrou em depressão profunda quando seu esposo ficou desempregado, a família estava endividada e pagando aluguel.

M.S planejou o suicídio por diversas vezes, mas faltou coragem. Seu esposo passava o dia trabalhando na rua trabalhando em coleta seletiva de material reciclável, enquanto os filhos estavam na escola, ela chorava muito, não tinha vontade de comer e passou a dormir durante o dia porque a presença da luz a incomodava.

Durante uma visita da Agente Comunitária de Saúde na casa de M.S. a mesma falou da possibilidade de agendar uma consulta com o psicólogo, mas, sugeriu que, enquanto aguardava a consulta, ela poderia freqüentar o grupo de Arteterapia que funcionava na UBS uma vez por semana. M.S sorriu e disse que seria impossível, pois nunca havia se interessado por artes, nem tão pouco bordar, fazer crochê, ou qualquer outro tipo de artesanato.

A Agente Comunitária de Saúde acabou convencendo M.S. a conhecer o grupo, na primeira visita ela permaneceu o tempo todo calada, quando pedi que se apresentasse ao grupo, ela falou apenas o nome e permaneceu calada.

Não se interessou por nenhuma das atividades apresentadas no grupo. Quando mostramos as fotos de algumas das exposições dos trabalhos feitos pelo grupo, e alguns relatos das demais participantes, ela acabou se interessou por pintura em tecido.

Na segunda reunião, ela estava bem otimista, disse que iria aprender pintar tecidos, porque necessitava auxiliar no orçamento doméstico.

Após algumas semanas, M.S. procurou a Agente Comunitária de Saúde e disse que não queria mais a consulta com o psicólogo, não tinha mais depressão, estava dormindo a noite, pois sentia necessidade de ficar acordada durante o dia para produzir panos de pratos e toalhas bordadas para vender, ficava contando os dias para estar no grupo, pois a convivência em grupo para ela também era muito importante.

M.S com a auto-estima elevada, conseguiu um emprego como balconista em uma loja, mas faz questão de folgar às quintas feiras para participar da Arteterapia na UBS.

Diante deste e de outros relatos, percebemos a importância da Arteterapia na UBS Jardim Guarujá, bem como os benefícios que vem trazendo para os pacientes que participam das oficinas.

Não podemos deixar de evidenciar também a importância da equipe multidisciplinar, que tem sido de grande importância para divulgação, apoio, e funcionamento da Arteterapia na UBS Jardim Guarujá.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALESSANDRINI, Cristina Dias. **Oficina Criativa e Psicopedagogia.** 3ª ed. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002.

ANDRADE, Liomar Quinto de. **Terapias Expressivas:** arteterapia, arte-educação, terapia artística. São Paulo, Vetor, 2000.

ARCURI, Gaeta Irene. **Arteterapia:** um novo campo do conhecimento. São Paulo, Vetor, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; VASCONCELOS, Ana Maria de. (org.) et al. **Saúde e Serviço Social**: São Pulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ 2004.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. **Sistema único de Saúde:** Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.80/ 90). 3ª ed. Campinas, SP: editora da UNICAMP, 2002.

CAMPOS, Raymundo. **História do Brasil.** 2ª ed. São Paulo: Atual, 1983.

CHRISTO, Edna Chagas; SILVA, Graça Maria Dias. **Criatividade em Arteterapia:** pintando e desenhando, recortando, colando e dobrando. 2ª ed. Rio de Janeiro, Wak Editora, 2005.

CIORNAI, Selma. **Percursos em Arteterapia:** ateliê terapêutico, arteterapia no trabalho comunitário, trabalho plástico e linguagem expressiva, arteterapia e história da arte. São Paulo: Editora Sumus, 2004, vol.63

_____. **Percursos em Artetearapia:** Arteterapia e Educação, Arteterapia e Saúde, São Paulo: Editora Sumus, 2005, Vol. 64

COHN, Amélia et al. **A Saúde como direito e como serviço:** 3ª ed. São Paulo, 2002.

_____. **Saúde no Brasil:** Políticas e organização de serviços. 5ª ed. São Paulo, Cortez: CEDEC, 2003.

LACERDA, Antonio correia de et al. **Economia Brasileira.** 2ª ed. São Paulo, Saraiva, 2003.

MENDES, Eugenio Vilaças. **Uma Agenda para a Saúde**: 2ªed. São Paulo: Hueitec, 1999.

OSTROWER, Fayga. **Criatividade e Processo de Criação:** 22ª ed. Petrópoles, editora Vozes, 2008.

TEIXEIRA, Sonia Fleury (org.) **Reforma Sanitária:** Em busca de uma teoria, 2ª ed. São Paulo: Cortez; Rio de janeiro: Associação Brasileira de Pós - graduação em Saúde Coletiva, 1995.

TOMMASI, Sonia Maria Bufrah. **Arteterapia e Loucura**: uma viagem simbólica com pacientes psiquiátricos. São Paulo: Vetor editora, 2005.

URRUTIGARAY, Maria Cristina. **Arteterapia, A transformação pessoal pelas imagens,** 3ª ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2006

DOCUMENTOS E REVISTAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Revista COREN-SP.** Nº 50. Março/ Abril de 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Cartilha:** trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília 1995.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SÃO PAULO/ Secretaria Municipal de Saúde/ Centro de Pesquisa e Informação – CEPI: São Paulo. 1998

DISSERTAÇÕES E ARTIGOS

VASCONCELOS, Erica Antunes; GIGLIO, Joel Sales. **Introdução da arte em psicoterapia:** enfoque clínico e hospitalar. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria. Campinas, São Paulo, 2006

FERRETTI, Vera Maria Rossetti. **Arteterapia:** O cuidado com o profissional de saúde. Dissertação de mestrado em psicologia clinica: PUC, São Paulo, 2005

INTERNET

Projeto Saúde. Disponível em: http://www.projetosaude.com.br Acessado em: 24/ 04/ 2009.

Boa Saúde. Disponível em: www.boasaude.com.br Acessado em: 16/ 02/ 2009.

http://caras.ig.com.br/saúde/saude90htm Acessado em 20/ 04/ 2008.

Anexos

Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Dados sobre Pesquisa científica para trabalho de conclusão de curso de Pós-Graduação do curso de Arteterapia da Universidade de Santo Amaro – UNISA.

Pesquisadora: Maria das Dores Carvalho

Explicação da pesquisadora sobre pesquisa aos sujeitos da pesquisa

1- Esta pesquisa tem com objetivo, fazer uma abordagem da arteterapia como recurso terapêutico, para uma possível investigação a fim de descobrir o quanto a arteterapia pode ser benéfica para melhorar as condições de saúde e qualidade de vida dos pacientes.

2- As informações obtidas serão preservadas em sigilo, os dados serão coletados através de questionário, estudo de caso e diálogo informal com as pessoas que farão parte da pesquisa.

Esclarecimento sobre a garantia do sigilo ao sujeito da pesquisa

1- Fica esclarecido que o entrevistado tem a liberdade de acesso às informações da pesquisa bem como da maneira como está se processando a qualquer momento para esclarecimento de dúvidas.

2- Tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento se decidir não participar mais do estudo.

3- Salvaguardando-os da privacidade do sigilo e confiabilidade

4 Qualquer dúvida e esclarecimento sobre a pesquisa entre em contado com a pesquisadora pelos telefones (011) 58732971 e 83336248

Após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, declaro estar de pleno acordo em participar da presente pesquisa.

São Paulo ____/ ____/ _____.

Entrevistado Pesquisadora

_____ _____

SAÚDE

por Cristina Dias Allessandrini*

O que é a arteterapia e como ela pode melhorar a vida das pessoas

Embora antiga, foi reconhecida como tratamento auxiliar da Medicina apenas no século XX. Consiste no uso da escultura, pintura e outras formas de expressão para o autoconhecimento, o controle de sintomas e o tratamento de problemas e doenças. A atividade criativa e a relação que estabelece com ela e com o arteterapeuta é que permitem à pessoa se conhecer melhor e evoluir.

A arteterapia utiliza o desenho, a pintura, a escultura, a modelagem, o teatro, a dança e outros recursos de expressão para o autoconhecimento, a suavização de sintomas e o tratamento de problemas e doenças.

Enquanto em outras formas de tratamento, como a Medicina, o paciente relata ao profissional que o está atendendo o que o incomoda ou aflige, na arteterapia ele as expressa por meio de uma ou mais atividades artísticas de sua preferência. O processo de criação e a relação que estabelece com elas e com o arteterapeuta é que vão lhe permitir se conhecer melhor e evoluir. A cada desenho ou modelagem, o conteúdo da pessoa toma forma e ela sente que pode transformar suas aflições e suas angústias em cor e movimento, em arte. Assim, suaviza e aprende a relativizar padrões que antes aprisionavam, descobre que pode criar novas maneiras para lidar com os problemas. A arteterapia é um tratamento auxiliar da Medicina, como a fisioterapia e a acupuntura, entre outros. Seu uso é reconhecido pela Associação Médica Brasileira e pela Associação Brasileira de Medicina e Arte como terapia coadjuvante. O austríaco **Sigmund Freud** (1856-1939), criador da Psicanalise, já apontava o papel da arte no processo terapêutico. Mas foi o psiquiatra suíço **Carl G. Jung** (1875-1961) quem, no começo do século XX, começou a usar a arte como recurso terapêutico com os próprios pacientes. Também colaborou para o estabelecimento da arte na terapia o pediatra e psicanalista inglês **Donald Winnicott** (1896-1971). Dois pioneiros no Brasil, na primeira metade do século XX, foram o médico **Osório César** e a psiquiatra **Nise da Silveira** (1906-1999), que deram volume seu trabalho em hospitais psiquiátricos. Hoje é usada em todo o mundo e ganha mais espaço também aqui.

O tempo de tratamento varia de acordo com a necessidade de cada um. Ocorre tanto individualmente quanto em pequenos grupos. Pode ser usada por qualquer um que queira se aperfeiçoar e rever problemas como baixa auto-estima, dificuldades de relacionamento interpessoal, angústia, estresse e ansiedade. Pode aliviar sintomas de doenças, como câncer e vitiligo, e promover mais qualidade de vida. É usada também no tratamento de crianças e adolescentes hiperativos ou, com dificuldade de aprendizado. Além disso, é recomendada, entre outras situações, na recuperação de quem sofreu traumatismos ortopédicos ou cerebrais. São infinitas, portanto, as possibilidades oferecidas pela arteterapia.

Na América do Norte e na Europa, grandes instituições já oferecem cursos de graduação e de pós-graduação na área. As entidades brasileiras do setor de arteterapia luram para que um dia seja assim também no Brasil. Hoje, só quem já tem uma formação superior básica, como psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta, pedagogo e professor de arte, pode se especializar na atividade. Há cursos em diversas instituições de ensino públicas e particulares. O tratamento, enfim, já está disponível também na área pública de saúde, em clínicas, hospitais, creches e até em sindicatos e outras entidades. Pessoas que desejem saber se em sua região existem serviços de arteterapia podem consultar as associações existentes em vários Estados ou a União Brasileira das Associações de Arteterapia (Ubaat), que tem trabalhado para regulamentar a formação consistente de arteterapeuta e seu reconhecimento como pro[illegible] da saúde e da educação. Inf[illegible] nos sites *ubaat.com.br* [illegible] ou pelo telefone [illegible] e *uatesp.com.br* ou pelo telefone (021) 2719-9404.

AEROTETO® PREMIUM ZETAFLEX
CASA BEM COM A SUA CASA.
Agora com cobertura e estrutura na mesma cor
AeroTeto® Superlux® em policarbonato transparente
ZETAFLEX 0800.016.6000
Sempre a frente do tempo
www.zetaflex.com.br

**Cristina Dias Allessandrini (51) é doutora em Psicologia pela Universidade São Paulo, diretora do Alquimy Art — Centro de Pesquisa em Aprendizagem, membro do Conselho Diretor da Ubaat e coordenadora de cursos de pós-graduação lato sensu em Arteterapia em várias cidades brasileiras e da Coleção Arteterapia da Editora Casa do Psicólogo, de São Paulo. E-mail: allessandrini@uol.com.br*

Termo de consentimento Livre e Esclarecido para publicação de Imagem

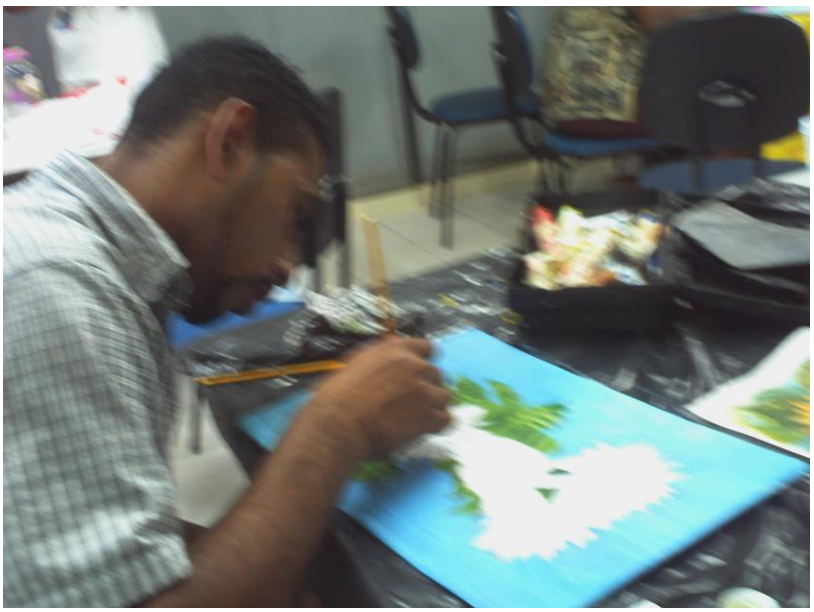
Declaro que fui esclarecido(a) sobre a publicação de minhas imagens neste trabalho, cuja finalidade é a ilustração do mesmo.

Declaro que estou de comum acordo.

_____

Nesta foto, observamos uma das participantes do grupo ensinando sua técnica de bordado, o que possibilita a maior interação em grupo e trabalha a auto-estima quando elas se sentem úteis.

Nesta foto vemos um exemplo de superação, este rapaz tem uma deficiência no braço direito, mas com a ajuda da Arteterapia consegue desenhar e pintar telas sem muita dificuldade.



Esta é uma oficina de mosaicos.

Oficina de pintura em tecido

Oficina de Contos de Fadas, nesta oficina os participantes tem a oportunidade de criar seu próprio. Conto de fadas através de pinturas, desenhos, recortes de revistas, etc.

Oficina de recorte (Auto- Retrato) nesta oficina a proposta é para, cada participante compor seu auto-retrato através de recortes de jornais e revistas.

Oficina de Modelagem com argila