

O LAZER E A ARTETERAPIA COMO COADJUVANTES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM BELÉM-PA

Recebido em: 26/06/2019

Aprovado em: 17/02/2020

Licença: 

*Fabiola Martins Santos*¹

Universidade Federal Fluminense (UFF)
Niterói – RJ – Brasil

*Helena Doris de Almeida Barbosa*²

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – PA – Brasil

*Carlos Correia Santos*³

Centro Universitário FIBRA
Belém – PA – Brasil

*Diana Priscila Sá Alberto*⁴

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – PA – Brasil

RESUMO: As desordens psicológicas têm se ampliado neste século e acometem pessoas de diferentes idades e perfis socioeconômicos. Diante desse cenário, o presente trabalho busca debater e demonstrar como o lazer e a arteterapia podem ser alternativas para o tratamento de pessoas com depressão, além de auxiliares no controle do avanço dessa doença, por meio da conexão entre lazer, arte e saúde. Utilizou-se como metodologia as pesquisas bibliográfica e de campo com enfoque qualitativo, cujos dados evidenciaram a carência de trabalhos com o mesmo enfoque e apresentaram um panorama de como psicólogos e arteterapeutas de Belém-PA têm (ou não) utilizado o lazer e a arteterapia como auxiliares ao bem-estar do indivíduo e na prevenção de doenças.

¹ Bacharel em Turismo (UFPA), Técnica em Eventos pelo Instituto Federal, de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA). Pós-graduanda em Gestão de Serviços (UFF).

² Bacharel em Turismo, Bacharel e Licenciada em Ciências Sociais (UFPA), Especialista em Desenvolvimento de Áreas Amazônicas, Mestre em Planejamento do Desenvolvimento e Doutora em Desenvolvimento Socioambiental (NAEA/UFPA). Membro do Instituto Histórico e Geográfico do Para (IHGP). Pesquisadora e docente da Faculdade de Turismo ICSA/UFPA.

³ Bacharel em Direito (UNAMA), Especialista em Psicopedagogia Clínica e Musicoterapia (FIBRA), Especialista em Educação Inclusiva (Faculdade Ipiranga), Especialista em Autismo (ISEAT) e Especialista em Educação Musical e Ensino de Artes (ISEAT). Pesquisador e Docente do Centro Universitário FIBRA - Censupeg / UNIASSELVI.

⁴ Bacharel em Turismo (UFPA), Especialista em Planejamento de Áreas Amazônicas, Mestre em Planejamento do Desenvolvimento (NAEA/UFPA), Doutoranda em História Social (FAHIS/UFPA). Pesquisadora e Docente da Faculdade de Turismo, ICSA/UFPA.

PALAVRAS-CHAVE: Atividades de Lazer. Arteterapia. Transtornos Depressivos.

LEISURE AND ART THERAPY AS HELPERS IN THE TREATMENT OF DEPRESSION IN BELÉM-PA

ABSTRACT: Psychological disorders have expanded in this century and affect people of different ages and socioeconomic conditions. Given this scenario, the present study seeks to discuss and demonstrate how leisure and art therapy can be alternatives for the treatment of people with depression, in addition to helping to control the progress of this disease through the connection between leisure, art, and health. The methods used were bibliographic and field research with a qualitative approach, whose data showed the lack of similar works and showed an overview of how psychologists and art therapists in Belém-PA have (or not) used leisure and art therapy as aids to people's well-being and disease prevention.

KEYWORDS: Leisure Activities. Art Therapy. Depressive Disorder.

Introdução

A depressão é uma disfunção que, ainda incompreendida por muitas pessoas, se tornou protagonista na sociedade atual. Conhecida popularmente como a Doença do Século, afeta todas as classes sociais, principalmente jovens e idosos. Por ser silenciosa, o indivíduo portador não é capaz de notar a evolução da enfermidade e passa a enfrentar uma série de transtornos físicos e mentais ocasionados pela doença.

Abordagens novas e complementares vêm sendo utilizadas no sentido de atenuar o quadro depressivo, e buscam associar atividades que envolvam corpo e mente na busca do equilíbrio físico e mental dos pacientes. A partir dessa abordagem, surgem alternativas relacionadas ao lazer e à arte, assim como atividades manuais e físicas, meditação e alimentação equilibrada, que são integradas ao tratamento médico. Esse é o enfoque deste trabalho: o uso do lazer e da arteterapia como coadjuvantes no processo de cura da depressão.

O lazer enquanto prática social se redefine ao longo do tempo pela quebra da rotina e na busca pelo prazer e qualidade de vida. Ao contrário do que se costuma pensar, não é realizado apenas em momentos de veraneio ou férias, mas também no intervalo das

obrigações diárias. Assim, pode se efetivar em dinâmicas individuais ou em grupo seja com a leitura de um livro, a pausa para ouvir uma música ou em passeios com amigos. Quando uma pessoa se propõe a brincar ou simplesmente procura determinada atividade de lazer, questionam-se quais parâmetros o lazer pode agregar ao desenvolvimento do bem-estar e da saúde dela.

A arte, por sua vez, pode ser um dos vetores que proporciona esse estado de bem-estar; além disso, em suas diversas modalidades, revela não só aspectos da realidade vivida, como também o latente do inconsciente e/ou da subjetividade humana. Os saberes baseados nos estudos da arteterapia são desenvolvidos no pensar a arte como lazer ou terapia, como uma alternativa que pode proporcionar ao indivíduo novos ambientes e oportunidade de conhecimentos favoráveis para o controle dos transtornos da mente, pois a arteterapia “[...] estuda e pratica os meios adequados para aliviar ou curar os indivíduos por meio da expressão da arte, trazendo à tona uma ideia, trauma, fobia etc., em uma catarse psicanalítica” (OLIVIER, 2008, p. 12). Essa catarse permite ao indivíduo se autoconhecer e externar seus sentimentos oprimidos por meio da arte, minimizando os transtornos depressivos.

Werneck (2000) e Gomes e Melo (2003) apontam que o número de áreas de conhecimento que tratam sobre o lazer cresce progressivamente, especialmente com a ampliação dos estudos interdisciplinares, como no turismo e na psicologia. O trabalho que ora se apresenta evidencia como o lazer e a arteterapia podem ser alternativas integrativas ao tratamento de transtornos psicológicos, mais especificamente a depressão, e mostra como os profissionais das áreas de psicologia e arteterapia em Belém, capital do estado do Pará, e seus pacientes entendem esses recursos alternativos. Para tanto, foram realizadas pesquisas bibliográficas e de campo, associadas à vivência de um dos autores com o quadro depressivo. Os dados foram coletados a partir de questionários

diferenciados, com perfil qualitativo, direcionados a pessoas em tratamento da depressão e profissionais da arteterapia e da psicologia, enviados por e-mail e mídias sociais, enfocando questões relativas ao entendimento do que é lazer, quais as preferências de lazer, o que entendem por arteterapia e transtornos depressivos. Por questões de ética, o consentimento dos sujeitos-alvo da pesquisa foi obtido formalmente, pactuando-se que eles não seriam identificados. Utilizou-se também de registro fotográfico com a anuência dos entrevistados.

Compreendendo os Distúrbios Depressivos

Os distúrbios depressivos são contemporaneamente percebidos como decorrentes dos sofrimentos humanos e das desordens psíquicas, sendo capazes de afetar qualquer idade, gênero, classe cultural e social. O número de pessoas com melancolia⁵ ou depressão vem crescendo nos últimos anos: segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), somente no Brasil, em 2015, havia 11.548.577 casos, o quarto país no mundo em número de doentes (OMS, 2017, p. 18)⁶.

No entanto, mesmo hoje, o tema quase sempre é abordado de maneira equivocada, pois, entre outras barreiras, para muitos ainda é um tabu, algo incompreensível. Algumas pessoas até reconhecem a existência da enfermidade, porém não compreendem o elevado grau de angústia e aflição que a depressão causa na vida do enfermo.

A depressão surge de maneira incipiente, apenas com o sentimento de tristeza momentânea. A persistência do quadro pode elevar seu estágio e passar a manifestar-se

⁵ Aqui entendo a partir de Freud (1917, p. 242): “A melancolia se caracteriza no ânimo por um mal-estar profundamente sofrido, um cancelamento do interesse pelo mundo exterior, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda a produtividade e uma redução no sentimento de si, que é exteriorizado em autocensuras e autoinjúrias, e chega ao extremo de uma expectativa delirante de punição”. (tradução nossa).

⁶ O total de pessoas no mundo que viviam com depressão no ano da pesquisa era de 322 milhões – um crescimento de 18,4% entre 2005 e 2015 (OMS, 2017, p. 8).

em vazio existencial, que gera um universo de sentimentos negativos. Para Freud, em seu estudo *Luto e Melancolia* (1996), “o complexo melancólico se comporta como uma ferida aberta” (p. 27), como a angústia de empobrecimento, a perda e outros fatores que posteriormente passam do ser melancólico ao ser depressivo. O autor explica que a depressão é ocasionada pelo sentimento de luto, de perda – “o luto é, de modo geral, a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa o lugar dela, como a pátria, a liberdade, um ideal, etc. Como resposta às mesmas influências, em muitas pessoas se observa, em vez de luto, melancolia [...]” (FREUD, 1917, p. 241, tradução nossa) –, porém, com o tempo, o agravamento desse distúrbio desencadeou a proliferação da depressão associada a estados de cansaço e tédio.

A partir desses estudos iniciais e propulsores de Freud, novas reformulações conceituais foram estabelecidas, como as pesquisas de Maria Rita Kehl (2009), que, ao demonstrar a complexidade do tema, que pode ser entendido como um fator social que está em desacordo com a normatividade, e o aumento dos portadores desse distúrbio psicológico na atualidade, desenvolveu uma nova abordagem para os distúrbios depressivos.

Analisar as depressões como uma das expressões do sintoma social contemporâneo significa supor que os depressivos constituam, em seu silêncio e em seu recolhimento, um grupo tão ruidoso quanto foram as histéricas no século XIX. A depressão é a expressão de mal-estar que *faz água* e ameaça afundar a nau dos bem-adaptados ao século da velocidade, da euforia *prêt-à-porter*, da saúde, do exibicionismo e, como já se tornou chavão, do consumo generalizado (KEHL, 2009, p. 22).

Laffer e Vallada Filho (1999), ao tratarem da origem da depressão, enfatizam que ela tem sido estudada desde o século XIX e que fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais participam da gênese do distúrbio. Daí pode-se entender como e por que a depressão não se manifesta de um modo protocolado, mas em variados transtornos depressivos, cujas definições são apresentadas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria

(APA – sigla do nome em inglês). Referência no estudo dos transtornos mentais, nesse manual são especificados sintomas, diagnósticos, características e o desenvolvimento do processo depressivo (Quadro 1), que afeta o bem-estar natural, social, cultural e psicológico do ser humano.

Quadro 1: Sintomas de transtornos mentais ocasionados pela depressão.

Transtorno	Sintomas
Transtorno Depressivo Maior	<ul style="list-style-type: none"> ○ Humor deprimido ○ Perda de interesse ou prazer ○ Insônia ou hipersonia ○ Agitação ou retardo psicomotor ○ Fadiga ○ Sentimento de inutilidade ○ Capacidade diminuída ○ Pensamentos recorrentes de morte
Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor	<ul style="list-style-type: none"> ● Explosões de raiva ● Diminuição de energia ● Sonolência excessiva ● Fadiga ● Perda de concentração
Transtorno Depressivo Persistente (Distímia)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apetite diminuído ou alimentação em excesso ○ Baixa energia ○ Baixa autoestima ○ Sentimentos de desesperança
Transtorno Disfórico Pré-Menstrual	<ul style="list-style-type: none"> ● Mudança repentina de humor ● Ansiedade ● Irritabilidade ● Conflitos interpessoais ● Pensamentos autodepreciativos
Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Abstinência de substância ○ Perturbação do humor
Transtorno Depressivo devido a Outra Condição Médica	<ul style="list-style-type: none"> ● Perturbação ● Sofrimento ● Prejuízo no funcionamento das atividades ● Humor deprimido ● Perda de interesse

Fonte: Elaborado pelos autores com base em APA (2014).

O transtorno depressivo maior representa a condição mais comum desse grupo de transtornos e engloba a maioria dos sintomas registrados no DSM-5. Embora, em muitos casos, esse transtorno seja de difícil diagnóstico, pode-se afirmar que sua característica principal é a permanência do episódio depressivo por pelo menos duas semanas de duração – muitos episódios, na verdade, ocorrem em um período maior. O desdobramento mais preocupante da série de sintomas provocados pela doença é o suicídio: “o transtorno

depressivo maior está associado com alta mortalidade, em boa parte contabilizada pelo suicídio; entretanto, esta não é a única causa” (APA, 2014, p. 164).

Por ser o tipo que mais prevalece e incapacita entres os transtornos mentais, a presença de sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, torna-se relativamente mais comum em pacientes depressivos, que procuram não somente o tratamento, mas também o alívio que este lhes trará.

Outro fator preocupante é o índice de casos em crianças e adolescentes. Com a puberdade, aumenta a possibilidade de ocorrência da primeira manifestação da depressão, em muitos jovens expressa pelo humor irritável permanente.

Os sintomas dos critérios para transtorno depressivo maior devem estar presentes quase todos os dias para serem considerados presentes, com exceção de alteração do peso e ideação suicida. Humor deprimido deve estar presente na maior parte do dia, além de estar presente quase todos os dias. Insônia ou fadiga frequentemente são a queixa principal apresentada, e a falha em detectar sintomas depressivos associados resultará em subdiagnóstico. A tristeza pode ser negada inicialmente, mas pode ser revelada por meio de entrevista ou inferida pela expressão facial e por atitudes (p. 162).

Ainda mais cedo, por volta dos 10 anos de idade, revelam-se os primeiros sinais da segunda variação apresentada no Quadro 1, o transtorno disruptivo da desregulação do humor. É caracterizado por “explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ou pelo comportamento (p. ex., agressão física a pessoas ou propriedade)”. Essas reações coléricas e intempestivas, que ocorrem geralmente quase todos os dias no período equivalente há um ano ou mais, são “consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação” (APA, 2014, p. 156).

Os dois itens seguintes no quadro são o transtorno depressivo persistente (distímia) e o transtorno disfórico pré-menstrual. O primeiro representa a consolidação tanto do transtorno depressivo maior crônico como do transtorno distímico: os pacientes costumam sentenciar todas as coisas como fúteis e sem importância, negatividade que

repercute em todos os âmbitos da vida do indivíduo, como a falta de sociabilidade e o desinteresse em continuar atividades habituais, o que apenas agrava o transtorno. O segundo, bastante comum na atualidade, pode ser entendido como uma tensão pré-menstrual (TPM) aumentada, com a piora das mudanças de humor e dos sintomas de ansiedade decorrentes desse ciclo. A combinação desses sintomas com a instabilidade emocional e comportamental – cuja intensidade varia entre leve, moderado e avançado – ocorre geralmente uma semana antes do período menstrual e pode agravar-se em outro tipo de depressão e, inclusive, em autolesões.

Na sequência, o transtorno depressivo induzido por substância/medicamento caracteriza-se por “uma perturbação proeminente e persistente do humor que predomina no quadro clínico, caracterizada por humor depressivo ou diminuição acentuada de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades” (APA, 2014, p. 175). O transtorno, nesse caso, é ocasionado pela intoxicação ou abstinência de alguma substância, que desencadeia a oscilação de humor, semelhante-se ao transtorno disruptivo em alguns aspectos, contudo a diferença é notada desde o início dos sintomas, dos fatores e outros cursores que agravam o transtorno.

Berlinck e Fédida (2000) ressaltam outras ideias a respeito da depressão, a partir do vazio existencial, que muitas vezes não se torna evidente no processo e, mesmo quando identificado, há dificuldade em reverter a doença sem o devido tratamento.

A depressão é, assim, um estado de vazio, ausência, correspondendo a um tempo parado expondo o lugar e espaço, o fundo em relação ao qual ecoa o tempo da psique e permitindo dizer que ela define-se por uma posição econômica que concerne a uma organização narcísica do vazio segundo uma determinação própria para a inalterabilidade tópica da psique (BERLINCK; FÉDIDA, 2000, p. 15).

Essa condição ocasiona um desconforto emocional capaz de alterar o progresso da qualidade de vida do ser humano e, por conseguinte, conduz a um regresso funcional das

atividades diárias do indivíduo e ao sentimento de ausência, além de poder induzir a um uso equivocado de antidepressivos e, em um último estágio, ao suicídio.

Em *O Tempo e o Cão* (2009), Maria Rita Kehl apresenta uma breve análise a respeito da obra de Freud (1917) e reforça que

Depressão é o nome contemporâneo para os sofrimentos decorrentes da perda do lugar dos sujeitos junto à versão imaginária do Outro. O sofrimento decorrente de tais perdas de lugar, no âmbito da vida pública (ou, pelo menos, coletiva), atinge todas as certezas imaginárias que sustentam o sentimento de ser (KEHL, 2009, p. 49).

Ainda de acordo com Kehl, “o melancólico, da Antiguidade até o Romantismo, era representado como alguém que perdeu seu lugar junto ao Outro, considerado em sua versão imaginária” (p. 44). Portanto, esse desalinhamento social do paciente com transtorno depressivo, com os recursos de hoje, pode ser atenuado com o tratamento médico, desde que se entenda as especificidades de cada caso, mas “se as estruturas clínicas não variam as condições de adaptação dos neuróticos ao seu meio social dependem inteiramente das condições da cultura” (p. 24), isto é, da quebra da rotina em busca de uma fugacidade, de uma nova “válvula de escape” para o controle da doença. Essa lacuna é um dos campos em que o lazer e a arteterapia podem contribuir com o tratamento, por serem poderosas ferramentas de auxílio à reintegração do depressivo à sociedade.

Outro campo é o contexto do enfermo. Para Gomes; Alencar; Wallau e Castro (2015, p. 126), “evidências científicas mostram que há diversos fatores desencadeantes associados à depressão, entre eles, desequilíbrios químicos cerebrais, características de personalidade, vulnerabilidade genética e eventos situacionais”. Amplia-se assim a abordagem: de uma visão neurofisiológica para uma perspectiva contextual, na qual a ambiência do indivíduo é levada em consideração como fator desencadeante do processo

depressivo. Muitas vezes as situações de pressão emocional próprias das relações socioprofissionais do sistema capitalista fazem com que seja dado o *start* no distúrbio.

Nessa mesma linha, mas noutra domínio, Leidiane Oliveira e Vania Oliveira (2018), ao abordarem as diversas correntes e enfoques dos transtornos depressivos, bem como as diferentes etiologias acerca da depressão, citam a influência da família do paciente, pois os ambientes familiares com

[...] pais rígidos, exigentes, de caráter severo podem estar relacionados aos fracassos em alguma etapa da vida dos filhos, propiciando o desencadeamento de sinais de vulnerabilidade, apresentando a propensão ao desenvolvimento da depressão (OLIVEIRA, L.; OLIVEIRA, V., 2018, p. 100).

Portanto, fica evidente a necessidade de uma avaliação psicológica integrada, interdisciplinar, que leve ao indivíduo a possibilidade do autoconhecimento, da consciência de suas potencialidades em prol de sua saúde, e que considere todas as suas circunstâncias de vida, especialmente, quando existente, as profissionais e familiares, por meio de uma atuação conjunta entre sujeito, ambiente social e profissionais da saúde. A arteterapia apoiada pelas atividades lúdicas, quando necessário, intervém no tratamento como possibilidade de prática social, como caminho para se chegar a um diagnóstico mais preciso, como atenuante às pressões e conflitos iniciadores (ou estimuladores) dos distúrbios. Evidentemente, em alguns casos, há necessidade da utilização de medicação direta e apoio psiquiátrico; no entanto, mesmo nesses casos as novas alternativas terapêuticas podem ocasionar benefícios, atenuando efeitos colaterais, por exemplo. Além disso, o lazer e a arte se configuram como recursos terapêuticos que agem na prevenção da doença e podem ajudar a conter o aumento dos casos de depressão.

O Lazer e a Arteterapia: A Busca pelo Bem-Estar

O lazer formalmente constituído surge entre os séculos XVIII e XIX, como afirmam Dumazedier (1973), Marcellino (1995) e Camargo (1989), associado à história da organização da sociedade e à Revolução Industrial, mas não há um consenso a respeito do seu exato surgimento. Na Antiguidade, segundo Gomes (2008), o tempo livre era direito de poucos homens livres – estando a humanidade voltada somente para o trabalho, não havia tempo para praticar atividades de lazer. Na Idade Média, o trabalho era a finalidade da vida e, no tempo “livre”, a religiosidade ocupava e condicionava o cotidiano do trabalhador.

Na Idade Moderna, ainda segundo Gomes (2008), o Renascimento forja uma burguesia que se consolida com a artificialização dos tempos sociais, que submete o indivíduo às imposições da máquina – tem-se a Revolução Industrial. Nesse novo cenário, havia a preocupação com o lazer pelo medo de redução da jornada de trabalho em razão da diminuição do rendimento dos trabalhadores. Em contrapartida, eles não eram respeitados nem tinham direitos garantidos; pelo contrário, sofriam no local de trabalho alienação, exploração e com péssimas condições laborais, e fora dele, com tensões, inchaço das cidades e pobreza. Tantas privações levaram à constituição das leis trabalhistas e à institucionalização do tempo para o lazer.

Assim em menos de cem anos o lazer transformou-se profundamente. De um lado conseguiu ele estabelecer-se com um caráter mais ativo, no seio da burguesia, conseguindo reservar uma parte maior às atividades físicas e sociais. Num outro setor, o lazer reservado anteriormente aos privilegiados passou a ser para todos os trabalhadores primeiro uma possibilidade; depois uma reivindicação, e finalmente ‘uma necessidade real’ (DUMAZEDIER, 2008, p. 60).

Na década de 1970, o sociólogo francês Joffre Dumazedier, autor de conceituadas obras sobre o tema, definiu o lazer como o

[...] conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou

ainda para desenvolver sua formação desinteressada, sua participação social voluntária, ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais (1973, p. 34).

O autor exalta o lazer como uma atividade de contemplação e vivência, que também pode se expressar como divertimento e repouso, e proporcionar conforto, segurança e a melhora da saúde humana, benefícios antes desfrutados apenas pela burguesia e que começaram a estar no cotidiano dos trabalhadores, possibilitando vincular repouso, atualmente chamado “tempo livre”, e lazer, ou tempo do descanso produtivo.

O lazer deve ser estudado sob a perspectiva social e ser considerado enquanto: [...] cultura – compreendida no seu sentido mais amplo – vivenciada (praticada ou fruída) no tempo disponível. O importante como traço definidor é o caráter desinteressado dessa vivência (MARCELLINO, 1995, p. 31).

A perspectiva de lazer de Nelson Marcellino, na obra *Lazer e Educação* (1995), o associa aos estudos culturais e o diferencia da concepção de Dumazedier (2008), contudo ambos acreditam no lazer como forma de se obter bem-estar, que pode, inclusive, se constituir em uma atividade associada à saúde, como o tratamento de transtornos depressivos, foco deste trabalho.

Logo, o lazer – conceito e prática – avança na medida em que começa a ser procurado como alternativa de qualidade de vida, como alternativa de relaxamento. Mas ultrapassa interesses sociais fragmentados que levam à individualização, porque essa busca pelo bem-estar também é uma prática social e o lazer, nesse sentido, constitui-se em nova construção de socialização. Nessa perspectiva, se relaciona à arte em suas diferentes modalidades (desde que haja interesse político e sejam feitos os investimentos necessários) por proporcionarem, de maneira inovadora e agradável, a interação com outras pessoas e com o próprio meio.

Assim como o lazer, a arteterapia quebra a rotina de tratamentos sustentados apenas por remédios. Por envolver as diversas ramificações artísticas e suas possibilidades, traz

benefícios (algumas vezes imediatos) não somente ao processo de cura, mas também à vida cotidiana do paciente. Embora essa prática terapêutica tenha sido inserida recentemente na sociedade, já se revelou um eficaz complemento aos tratamentos contra a depressão.

A arteterapia ganhou força com o início do Expressionismo⁷ no começo do século XX, inicialmente definida como “psicoterapia com mediações artísticas”. Depois, dado o interesse específico nos meios artísticos e na criatividade dos pacientes, passou a ser considerada como atividade complementar à psicoterapia, mas independente, vista ainda como atividade ocupacional (FORESTIER, 2011, p. 34). Em meados de 1940, mostrou-se na Inglaterra como trabalho terapêutico em suas diversas ramificações voltadas para o estado da arte, usadas em benefício da saúde mental humana. Afinal, as expressões artísticas externam o que cada pessoa sente em seu íntimo, alguns naturalmente por meio de seus dons, outros por meio de estímulos, como forma de revelar e confrontar suas emoções, de acordo ou não com o estilo da época em que vive.

A relação entre arte e saúde fomentou novas técnicas no tratamento dos distúrbios depressivos com o objetivo de viabilizar a readaptação psíquica e social do indivíduo. Os conhecimentos baseados na possibilidade da arte como terapia deduziram algumas naturezas específicas sobre a relação do doente com a arte. Segundo Forestier (2011), a arte age duplamente sobre o paciente: a primeira ação é o “efeito benéfico que a beleza produz sobre o paciente que sofre passivamente os efeitos (aqui estamos no domínio da contemplação)”, a segunda é “o efeito benéfico que produz a atividade artística no paciente (que desta vez é ativo)” (p. 20).

⁷ O Expressionismo foi um dos movimentos mais significativos e de maiores consequências na revolução estética efetuada pela arte no século XX, não somente na pintura, como na poesia, no teatro, no cinema, na música, na dança, com repercussão na moda e até nos meios de comunicação (GUINSBURG, 2002).

Osório Cesar, assistente de um laboratório psiquiátrico na cidade de São Paulo, no ano de 1920, notou que muitos internos utilizavam desenhos em papéis para expressar seus sentimentos internos, o que facilitava a compreensão dos anseios dos pacientes (BRASIL, 2005). A arte como uma prática psíquica possibilita que o inconsciente seja estimulado e, associado ao lazer, promova prazer e ajude na superação dos sintomas presentes no indivíduo depressivo. De acordo com Figueira; Amarante e Belancieiri (2007), Osório introduziu no Hospital Juquery (SP), em 1923, as práticas de modelagem, teatro, pintura e música como expressões emocionais de pacientes internos, apresentando-os ao universo artístico da época. Suas produções subsidiaram não somente exposições, como também a produção de trabalhos acadêmicos inovadores ligados a essa temática.

A psiquiatra Nise da Silveira foi pioneira, no Brasil, em inserir a arte como auxiliadora no tratamento de doenças psicológicas no Brasil. Em 1946, já exercia sessões de terapia artísticas – modelagem e pintura – com seus pacientes no Hospital Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro (GOMES, 2005). Ao inserir a arte no contexto terapêutico, Nise notou e reportou a grande evolução benéfica no quadro clínico de seus pacientes, além de ajudá-la a ter uma percepção diferenciada da angústia humana.

Alice Casanova dos Reis (2014), ao abordar o surgimento e uso da arteterapia no Brasil, a define como um método baseado no uso de várias formas de expressão artística – plástica, sonora, literária, dramática e corporal, a partir de técnicas como desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança – com uma finalidade terapêutica e sempre almejando a qualidade de vida dos pacientes. Na pesquisa de campo que culminou neste trabalho, foi possível constatar o uso de várias dessas técnicas, mais

especificamente o desenho, a pintura e a colagem⁸, utilizadas com mais frequência nas terapias, seguidas dos jogos teatrais⁹ e da musicoterapia¹⁰.

Todas essas ramificações estão predestinadas a auxiliar e trabalhar como coadjuvantes no tratamento individual ou coletivo de pessoas com distúrbios psicológicos, haja vista cada uma exercer uma função de terapia artística. Ativar, pois, a criatividade por meio da conjugação da arte com a saúde gera novas perspectivas e apresenta novos caminhos, não somente àquele que está em tratamento, como afirma Zinker (2007, p. 34):

No processo criativo, o terapeuta permite que o paciente se una a ele numa aventura em que ambos podem desempenhar constantemente todos os papéis desse enredo conflituoso. O terapeuta ajuda o cliente a ser um experimentador, um professor e um modificador ativo [...]. É nesse processo rítmico de trocas e exploração ativa da vida interior do cliente que sua estrutura original começa a mudar.

Compete ao paciente e a seu terapeuta se permitirem conhecer, vivenciar e receber os benefícios das diversas modalidades acima descritas, com apoio do profissional qualificado para a área em questão.

Apesar dos avanços do método, a arteterapia, pensada por Forestier como “um complemento terapêutico” (2011, p. 35), ainda não assumiu o protagonismo na cura de pessoas com transtornos depressivos, por estar em desenvolvimento nessa área; todavia, ela já é coadjuvante no tratamento desses pacientes, podendo e devendo ganhar mais destaque, uma vez que a depressão tem se proliferado na sociedade contemporânea.

⁸ “[...] é considerada uma técnica convencional de artes visuais que utiliza vários materiais aplicados em diferentes suportes para criar um efeito diferente e interessante” (AZEVEDO JUNIOR, 2007, p. 26).

⁹ “Os jogos teatrais vão além do aprendizado teatral de habilidades e atitudes, sendo úteis em todos os aspectos da aprendizagem e da vida” (SPOLIN, 2012, p. 27).

¹⁰ “A musicoterapia é uma forma de tratamento que utiliza a música, ou seus elementos, para ajudar no tratamento de problemas, tanto de ordem física quanto de ordem emocional ou mental” (BARRETO, 2011, p. 1).

A fim de acelerar esse desenvolvimento, tonara-se evidente a necessidade de um profissional especializado na área, com formação superior.

Arteterapia é o termo que designa a utilização de recursos artísticos em contextos terapêuticos. Esta é uma definição ampla, pois pressupõe que o processo do fazer artístico tem o potencial de cura quando o cliente é acompanhado pelo arteterapeuta experiente, que com ele constrói uma relação que facilita a ampliação da consciência e do auto-conhecimento, possibilitando mudanças (CIORNAI, 2004, p. 7).

Portanto, em vez de ter que recorrer a um artista ou outro profissional adaptado, havia a necessidade “[...] então para o arteterapeuta de uma nova qualificação e de uma nova profissão” (FORESTIER, 2011, p. 35). Assim, o profissional das artes ou da saúde, para poder trabalhar com arteterapia, necessitava de uma formação específica, que envolvesse a especialização na área clínica e o conhecimento nas ramificações artísticas, com o propósito de torná-lo capaz de explorar novas técnicas sempre que necessário.

Nesse sentido, em 2006, foi criada a União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT)¹¹, formada hoje por nove associações regionais. Em 2008, a arteterapia foi reconhecida como “recurso terapêutico próprio do terapeuta ocupacional, de caráter não privativo, utilizado nas intervenções terapêuticas ocupacionais”, pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da Resolução nº. 350. Em 2013, foi admitida como profissão/ocupação pelo Ministério do Trabalho e incluída na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob a entrada 2263-10. No mesmo ano, o conselho diretor da UBAAT publicou a Resolução nº. 001/2013, em que estabelece o currículo para a formação de arteterapeutas e as regras para cadastro dos cursos no país. Por fim, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº. 3.416-A, de 2015, oriundo da Câmara dos Deputados, o qual regulamenta a profissão de arteterapeuta.

¹¹ Entidade que possibilita a qualificação dos profissionais em arteterapia no Brasil.

Vale lembrar que, no Brasil, a política de assistência à saúde mental remonta a 1992, com a publicação da Portaria SAS/MS nº. 224, da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), quando são criados os centros de atenção psicossocial (CAPS), reestruturados pela Portaria nº. 336, de 2002, do Ministério da Saúde. Em 2017, pela Portaria nº. 849, o Ministério da Saúde passou a inserir a arteterapia – entre outras práticas, como a biodança e a yoga – na política nacional de práticas integrativas e complementares, ou seja, como alternativa integradora nos processos terapêuticos.

Novos Coadjuvantes no Tratamento da Depressão em Belém: Opções e Possibilidades

Belém, capital do estado do Pará, integra a Região Metropolitana de Belém, em conjunto com outros seis municípios. Maior cidade da Região Norte, é uma das metrópoles brasileiras, com população estimada para 2019 de 1.492.745 habitantes (IBGE, 2020), cuja maioria concentra-se nas áreas urbanas e, em sua totalidade, se depara com as mesmas pressões e problemas dos grandes centros latino-americanos.

A prática da arteterapia se desenvolveu profissionalmente em Belém com a psicóloga e arteterapeuta Tássila Albuquerque Alves, que em 2010 criou grupos terapêuticos para portadores de disfunções emocionais. Como resultado, fundou a Casa Azul, uma entidade que desenvolve a arteterapia de acordo com a nova cartilha de orientação para a inserção da arte como terapia nas práticas complementares do Sistema Único de Saúde do Brasil e com os parâmetros estabelecidos pela UBAAT, que define a arteterapia como “o uso da arte como base de um processo terapêutico” e, por conseguinte, “propicia resultados em um breve espaço de tempo. Visa estimular o crescimento interior, abrir novos horizontes e ampliar a consciência do indivíduo sobre si e sobre sua existência (2006, p. 3).

A Casa Azul é um ateliê terapêutico que acredita na promoção do potencial criativo do indivíduo para o progresso da saúde e do bem-estar por meio da arte. Tássila Alves informou que a casa surgiu “no final da minha graduação em psicologia. Sempre gostei de artes e tinha a vontade de conciliar a arte e a psicologia; até que a minha terapeuta na época me incentivou a conhecer mais sobre a arteterapia, até então era uma atividade desconhecida para mim” (informação verbal)¹². Com o passar do tempo, o ateliê consolidou-se com o objetivo de ressignificar as emoções dos indivíduos que procuram a Casa Azul.

Ao falar sobre a possibilidade de interligar o lazer e a arteterapia como colaboradores no tratamento da depressão, a informante destaca:

[...] já presenciei, elaborei e participei de uma vivência do lazer e arteterapia em uma das oficinas criativas realizadas pelo ateliê: ocorreu em um momento em que os pacientes sentiram necessidade de expor suas produções artísticas e realizaram uma feirinha artesanal com os próprios produtos criados por eles. Foi escolhida uma manhã para a realização da feira, que teve participações e apresentações, mais atividades recreativas e jogos, ou seja, virou uma manhã de lazer e diversão em concílio com o fazer terapêutico da arteterapia (informação verbal)¹³.

A entrevistada expõe em sua fala uma articulação interessante ao realizar arteterapia associada ao lazer, em consonância com Reis (2014), que também expõe a necessidade de uma ação integrada entre os sujeitos envolvidos no processo.

A Casa Azul realiza quinzenalmente encontros do Grupo de Estudos em Arteterapia (GEARTE) para aprofundar os estudos sobre as artes em geral, com um espaço para expandir os conhecimentos teóricos e práticos. A casa oferece também cursos de pinturas em tela, arteterapia para crianças e oficinas de arteterapia que desenvolvem a criatividade do paciente. Além disso, é disponibilizado atendimento individual e em grupo nas

¹² Entrevista concedida por Tássila Albuquerque Alves durante a pesquisa de campo, em Belém, em dezembro, 2017.

¹³ Idem.

dependências do ateliê (Figuras 1 a 3) para pacientes que procuram por esse tratamento alternativo – em alguns casos, o paciente é atendido em domicílio.

Figuras 1 a 3: Sala de atendimento individual ou coletivo do paciente da Casa Azul.



Fonte: Fabíola Santos, 2018.

Pensar na arte e no lazer não como “remédios” para a cura total, mas como contribuintes favoráveis ao bem-estar da sociedade que sofre como alternativas de fuga das agressividades que a mente humana cria, como uma nova possibilidade de atenção à

saúde dialoga com o que as pesquisadoras Leidiane Aparecida de Oliveira e Vânia Cristine de Oliveira (2014, p. 98) entendem como deve ser o tratamento psicológico, ou seja, a busca da “promoção à saúde como forma de edificar e de se fazer saúde”, diversificando assim os tratamentos convencionais e considerando a multidisciplinaridade que envolve a depressão.

Entretanto, a adoção das relações entre as novas possibilidades que o lazer e a arteterapia proporcionam para a área da saúde é recente em Belém. Como o objetivo de conhecer melhor e, conseqüentemente, tornar mais conhecidas essas possibilidades, foram realizadas pesquisas, em 2017, com profissionais de psicologia no centro urbano de Belém, totalizando dezenove entrevistados: 14 (73,7%) do sexo feminino e 5 (26,3%) do sexo masculino, o que reflete a atuação da mulher no mercado profissional, na busca por qualificação e aprimoramento de seus conhecimentos.

A maior parte dos entrevistados possui especialização (42,1%) ou ensino superior completo (36,8%); os demais concluíram o mestrado. Das especializações, duas são em arteterapia e as outras em psicologia social, psicopedagogia, psiquiatria, psicologia clínica e logoterapia¹⁴. Os que possuem ensino superior completo são formados em psicologia e aqueles com mestrado obtiveram o grau de mestre em psicopedagogia e em psicologia social.

Os entrevistados possuem entre 3 e 10 anos de experiência, sendo que 78,9% deles já trataram indivíduos depressivos e, por isso, possuem experiência e domínio em lidar com a depressão. Eles atuam realizando tratamentos por meio de terapias, alguns com medicamentos, e tem o entendimento de que essa doença cresceu muito na contemporaneidade. Ao serem questionados acerca do uso do lazer e da arteterapia nos

¹⁴ “[...] escola psicológica de caráter multifacetado – de cunho fenomenológico, existencial, humanista e teísta”, desenvolvida por Viktor Emil Frankl (1905-1997) que concebe o homem a partir da compreensão da existência mediante fenômenos especificamente humanos e a identificação de sua dimensão espiritual ou religiosa (MOREIRA; HOLANDA, 2010, p. 345).

tratamentos, as respostas variaram positivamente, pois já conheciam os benefícios por terem trabalhado com essas atividades e suas possibilidades.

O informante 19 que atualmente trabalha na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAIE) de Belém, usa a arteterapia como alternativa terapêutica que envolve as artes e a psicologia, as quais, segundo ele, possuem teorias próprias e devem ser aplicadas por profissionais qualificados. Tal entendimento está em concordância com as ideias de Ciornai (2004, p. 7) ao afirmar que os transtornos depressivos “tem o potencial de cura quando o cliente é acompanhado pelo arteterapeuta experiente”, isto é, o papel do psiquiatra ao indicar uma atividade da arteterapia possibilita uma soma ao tratamento da doença desde que seja ministrada por profissional qualificado.

Quanto à ação profissional, o informante 9 afirmou já ter utilizado a arteterapia como tratamento alternativo conforme a necessidade do cliente, mas convidou um arteterapeuta para realizar o trabalho. Do mesmo modo, o informante 12 também já havia utilizado a arteterapia integrativa em casos de transtornos mentais, para tratar pessoas que não conseguiam se comunicar socialmente. De acordo com Reis (2014), muitas vezes há a necessidade de complementariedade de um tratamento convencional, recorrendo a outros profissionais qualificados para suprir as possíveis lacunas, como fora descrito pelo informante 9.

No caso dos informantes 12 e 7, que trabalham com a arteterapia há mais de 8 anos apresentam suas experiências com suas próprias palavras:

Trabalhei com arteterapia em pacientes psiquiátricos há seis meses no Hospital de Clínicas. As contribuições são inúmeras, pois oferece oportunidade a pessoas sem expressão verbal de se comunicarem, a chance a pacientes que muitas vezes se encontram no ócio¹⁵ a terem uma função, que podem receber elogios, e através dos desenhos revelam muitas vezes conteúdos psicológicos importantes para a continuidade e o entendimento do seu tratamento, nos dando a chance de entender os seus delírios e alucinações (informante 12, informação verbal).

¹⁵ Na fala dos entrevistados, remete ao tempo livre.

O outro profissional (informante 7) já realizou tratamento alternativo em alguns casos depressivos e observou as contribuições efetivas em utilizar a arteterapia como terapia integrativa.

Trabalho com a arteterapia tem um pouco mais de um ano, utilizei em casos de depressão e ansiedade. A partir das minhas análises, conclui boas contribuições dos casos, como, por exemplo, o de uma paciente que encontrou nessa nova alternativa alívios psicóticos (informação verbal).

O exercício da arteterapia tem favorecido o desempenho das atividades desses especialistas, uma vez que o paciente desenvolve sensíveis melhorias na sua saúde mental e alcança conforto às confusões criadas pelo distúrbio. Em relação a esses casos, destaca-se a resposta do informante 12:

Depende da situação. Pacientes em crises depressivas graves não têm repertório psicológico para realizar tarefas muitas das vezes; então, se o terapeuta ou quem maneja a dinâmica tiver preparado apenas arteterapia como recurso, pode ser complicado esse manejo, pois eles não vão ter motivação para realizar o exercício. Precisa ser feita uma avaliação do paciente primeiro (informação verbal).

Entretanto, há certos casos em que o paciente alcança um estágio avançado da doença e não desenvolve o desejo de conhecer uma nova alternativa integrativa, nem motivação para realizar as atividades propostas. Somente quando ele estabiliza os transtornos de sua mente, após um novo diagnóstico de avaliação e se já se sentir disponível, receberá o tratamento alternativo.

Com relação à utilidade da arte e do lazer no tratamento de transtornos depressivos, o informante 9 manifestou sua opinião, mas fez uma importante ressalva:

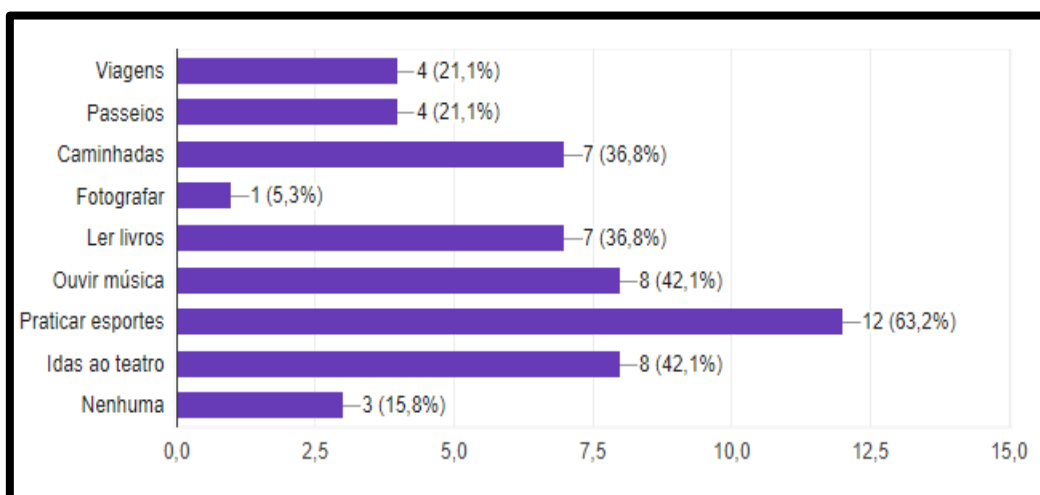
Acredito que sim, mas primeiramente deve ser feito uma avaliação sobre o paciente, pois o depressivo já não tem muito repertório psíquico para lidar com o mundo em que vive, ainda mais se for proposto a ele uma atividade que não o interesse (informação verbal).

Com efeito, as possibilidades de intervenção da arteterapia variam de acordo com o paciente e o seu acometimento, por isso é necessário o diagnóstico do profissional da psiquiatria para o encaminhamento, caso haja necessidade, ao arteterapeuta. Portanto, diagnosticar o tipo de depressão que o paciente desenvolve é fundamental para a abordagem correta, pois os casos diferem de acordo com o repertório mental do indivíduo, como bem destacou o informante 12:

Sim, às vezes a pessoa não consegue se expressar com palavras, o que gera angústia, e a arteterapia pode ajudar nesse sentido: ela pode se perceber no processo do uso da arte, pode acessar sentimentos que estavam sendo difíceis de acessar com as palavras, dar um novo sentido à experiência vivida (informação verbal).

A arteterapia e o lazer podem promover a manifestação dos sentimentos por meio das emoções expostas verbalmente ou não, auxiliando assim no entendimento da mente – e seus pesares – dos pacientes. Nesse sentido, das possibilidades do lazer a serem recomendadas pelos profissionais que colaboraram com a pesquisa, o Gráfico 1, a seguir, apresenta as mais indicadas.

Gráfico 1: Ocorrência de indicações de atividades de lazer para os pacientes.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa de campo, em 2017.

A maioria dos entrevistados (63,2%) apontou a prática de esportes – incluindo turismo esportivo, rapel, turismo de aventura, etc. – como atividade com maior

viabilidade de proposição e execução. Em segundo lugar, teatro e música, ramificações artísticas indicadas com frequência, ficaram empatadas. O ponto negativo em relação a essas artes é o investimento orçamentários que geralmente demandam, os quais nem sempre são acessíveis a todos.

A disponibilidade desses profissionais em utilizar alternativas terapêuticas foi revelada nas respostas à pergunta sobre a relevância em abordar esse tema no ambiente médico analisado: as opiniões ficaram divididas entre “extremamente importante” (52,6%) e “muito importante” (47,4%). Havia também a opção “sem importância”, porém não houve índice de votos. Esse resultado traduz a fala do informante 13, atestada pelo informante 18, sobre a contribuição do lazer e da arteterapia no tratamento da depressão:

O lazer beneficia na fuga da rotina estressante do indivíduo. Dessa forma, ao optar por alguma atividade de grau artísticos, acaba por ser envolvida ao fator de lazer na sociedade (informação verbal).

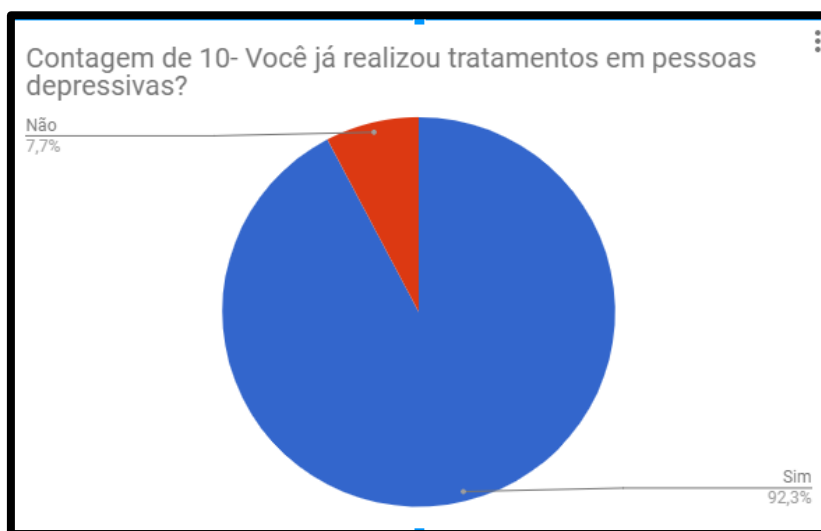
Com essas palavras, o informante 13 faz eco às vozes de Melo e Alves Junior (2003), quando afirmam que o lazer tem uma função humanizadora e que, conciliado com as atividades artísticas, pode promover o bom desempenho e evolução do tratamento do indivíduo.

Na segunda etapa da pesquisa, foram entrevistados treze profissionais especialistas em arteterapia, que utilizam recursos artísticos como alternativa integrativa ao tratamento de pacientes com distúrbios depressivos. Novamente, predomina o número de informantes mulheres, com 76,9% (10) do total, sobre 23,1% (3) de entrevistados homens. A maioria desses profissionais (9 ao todo) já havia concluído o curso de especialização (69,2%), e os demais ou eram mestres (30,76%) ou possuíam o ensino superior completo, mas estavam se encaminhando para especializar-se em arteterapia.

Mesmo sendo uma atividade reconhecida recentemente, muitos arteterapeutas já atenderam (e ainda atendem) pacientes depressivos – mais de 90% dos informantes se

encaixam nesse quadro (Gráfico 2). Entre os entrevistados, 71,5% possui experiência acima de 4 anos na área, o que evidencia a existência em Belém de profissionais com conhecimento e vivência nessa nova terapia integrativa, hoje um importante auxiliar no tratamento de transtornos mentais, conforme exposto por Coqueiro; Vieira e Freitas (2010), ao abordarem o uso da arteterapia em grupos terapêuticos do CAPS da Secretaria Executiva Regional III, na cidade de Fortaleza/CE.

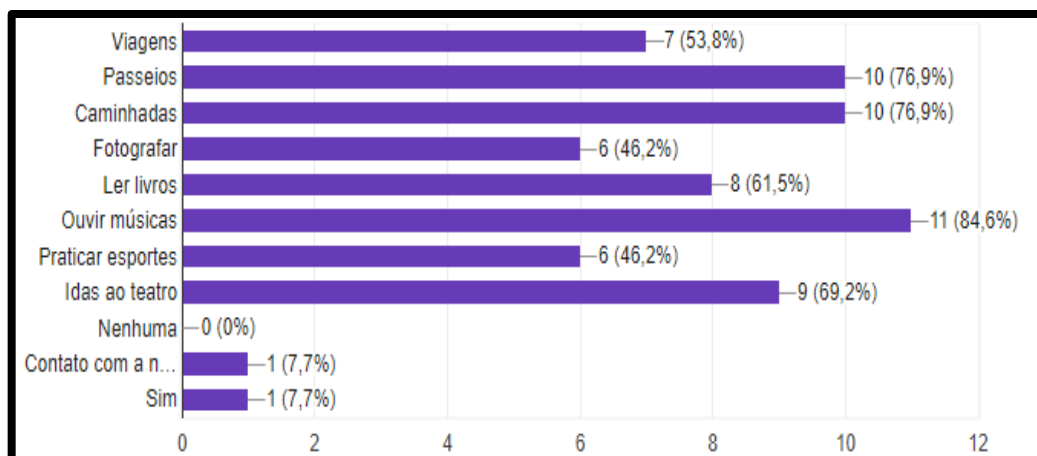
Gráfico 2: Realização de tratamento em pessoas depressivas.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa de campo, em 2017.

A exemplo do exposto no Gráfico 1, também foi perguntado aos treze especialistas quais atividades de lazer recomendariam a seus pacientes como complemento ao tratamento. O resultado (Gráfico 3) dessa vez apresentou valores um pouco diferentes daqueles do primeiro grupo.

Gráfico 3: Atividades de lazer indicadas aos pacientes pelos arteterapeutas.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa de campo, em 2017.

As opções de lazer mais indicadas pelos arteterapeutas aos pacientes foram ouvir música, passeios e caminhadas. Não houve voto para o quesito “nenhuma atividade”, ou seja, o lazer, na visão dos arteterapeutas, é uma possibilidade real de atividade complementar ao ser trabalhada de maneira positiva, naturalmente aliada às artes, porque, em geral, uma pessoa com transtornos depressivos consegue expressar-se melhor por meio de elementos da música, escrita, pintura, desenho, dança, etc.

A arte está presente na vida humana desde a antiguidade e o lazer alia-se a ela para propiciar integração e prazer. Assim, juntos, possibilitam novas alternativas de tratamento no campo da psicologia, afinal, como revela o informante 8 ambos

[...] possuem o objetivo de reflexão: a arte, como instrumento de trabalho para o campo da psicologia, possibilita novas formas de tratamento; e o lazer proporciona uma quebra notória da rotina, apoiando-se na oportunidade de gerar novas possibilidades de tratamento para transtornos da mente (informação verbal).

Nessa etapa da pesquisa, identificou-se aspectos que facilitaram o processo de autoconhecimento dos pacientes e novas descobertas, o que, segundo D’Alencar *et al.* (2013), pode gerar confiança, resgate da autoestima, bem-estar, prazer, relaxamento, além de promover felicidade e reduzir o estresse que também acomete os portadores de distúrbios depressivos. O relaxamento que o lazer proporciona tem relação com a arte,

pois possuem um fator em comum: permitir ao indivíduo vivenciar experiências relativas ao seu desempenho emocional, servindo de incentivo e descoberta.

Como visto no início do artigo, a depressão não escolhe idade, gênero, raça nem classe social, como fica bem ilustrado na fala do informante 5:

Já utilizei as contribuições da arteterapia em grupos de mulheres com baixa autoestima, ansiedade e depressão; crianças e adolescentes estudantes do ensino fundamental, de baixa renda; idosos; dentro de empresa privada com foco no clima organizacional (informação verbal).

Todos os pacientes devem ter a consciência de que o protagonista no processo arteterapêutico são eles, e não a doença. A arte é ferramenta essencial nesse percurso, pois, como complementa o informante 5,

[...] serve como estímulo às descobertas inconscientes. Traz para a consciência respostas de forma sutil, fazendo com que o atendido perceba razões, medos, consequências e se fortaleça diante da situação que o faz entrar em estado de crise depressiva (informação verbal).

Além disso, há casos em que o uso da arte no tratamento influenciou diretamente no uso ou não de remédios por alguns pacientes, como relatam os informantes 12 e 13, respectivamente:

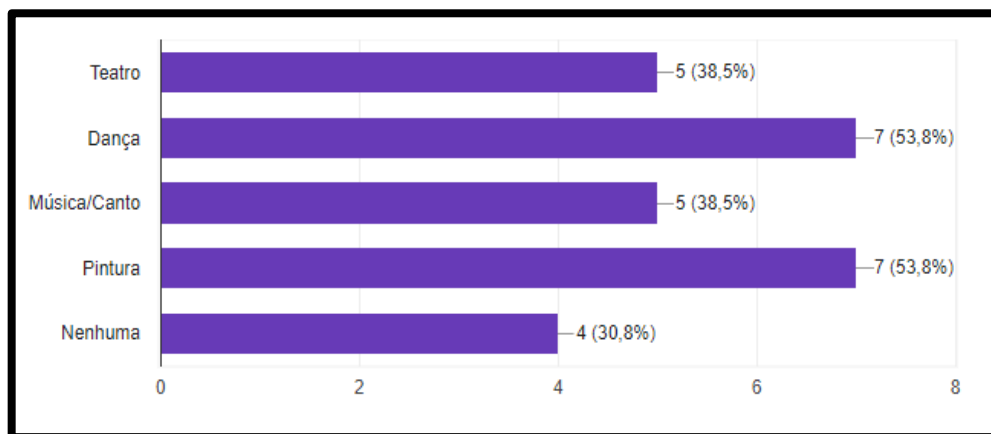
Nos primeiros casos, os pacientes reagiram de forma positiva. Com a evolução do tratamento, fui diminuindo a medicação e, com o tempo, eliminando-a e permanecendo apenas com as terapias alternativas a gosto do paciente (informação verbal).

Ao utilizar a arteterapia em pessoas com transtornos mentais, obtive respostas positivas, como, por exemplo, em alguns casos, suspendi o uso de medicamentos e a pessoa encontrou na arte novos *hobbies* (informação verbal).

Embora o uso da medicação e o apoio psiquiátrico ainda sejam primordiais, esses novos caminhos emergem com o objetivo de contribuir positivamente com as terapias depressivas, não como fatores únicos de cura ou tratamento, e já vêm apresentando bons resultados.

Para o profissional da arteterapia é oportuno que possua conhecimento e interesse pelas artes. Durante a pesquisa, foi constatado que uma boa parte dos entrevistados, psicólogos, psiquiatras, arteterapeutas, possuem curiosidade e até mesmo domínio de alguma atividade artística. O Gráfico 4 mostra que a maioria deles são artistas e prestigiam os movimentos artísticos da região.

Gráfico 4: Prática de atividades artísticas.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa de campo, em 2017.

Pela análise dos dados, pode-se perceber que alguns praticam mais de uma atividade artística. No âmbito do lazer, são praticantes de caminhadas, esportes, viagens e passeios. Talvez esse dado justifique porque, entre esses profissionais, 53,8% deles acreditam ser de extrema importância fazer uso dessas alternativas terapêuticas, enquanto 46,2% opinaram ser muito importante. Todos os entrevistados acreditam que o lazer e a arteterapia podem se constituir em alternativas no tratamento de transtornos depressivos, como explicitado na fala do informante 13:

O trabalho com a arteterapia tem crescido muito nos últimos tempos e, para isso, essa associação com o lazer só responde claramente o quanto ela vem se tornando multidisciplinar, haja vista, quando se trata de depressão, manifestar os sentimentos através da arte ou lazer acarreta em boas melhorias sim (informação verbal).

Para os arteterapeutas, é importante estabelecer novas conexões ao tratamento dos transtornos depressivos. Unir o lazer e a arte em prol da saúde dos pacientes que padecem de distúrbio é construir uma percepção humanizadora do tratamento.

Em caráter complementar, foram entrevistados pacientes a fim de conhecer a perspectiva do beneficiário desse processo: trinta e uma pessoas que sofreram de transtorno depressivo, sendo 22 mulheres (71%) e 9 homens (29%). Esse dado está de acordo com as estatísticas mundiais (OMS, 2017, p. 8), que revelam serem as mulheres as mais acometidas pela doença. Quanto à idade, a média dos entrevistados difere um pouco dos índices mundiais, pois a maioria era adolescente (14), com idades de 15 a 20 anos (45,2%), seguida dos pacientes adultos, com idade de 21 a 30 (41,9%) e, por fim, de 31 a 40 anos (12,9%), apesar de um considerável número de idosos também serem acometidos por esse distúrbio.

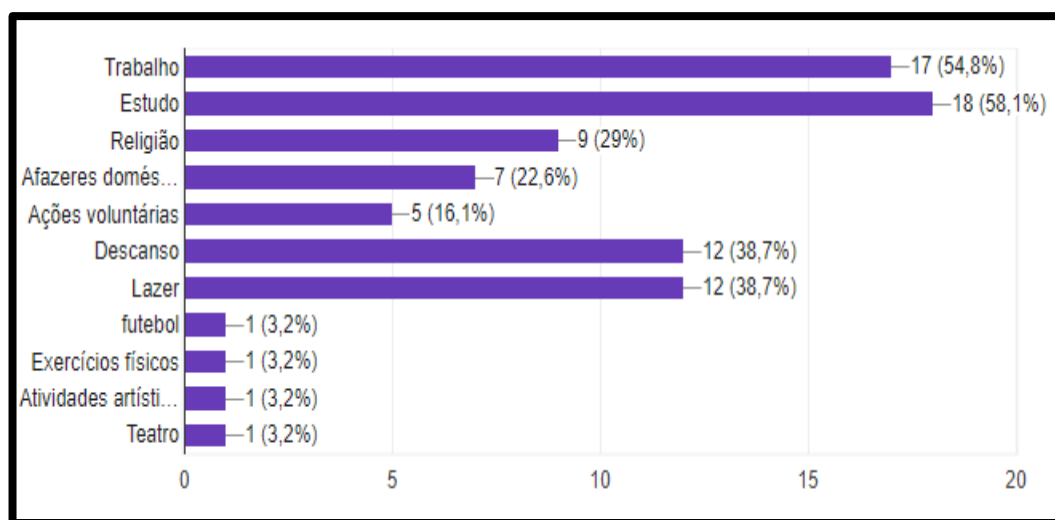
A pressão do dia a dia estressante e as cobranças que se estabelecem a partir da transição da adolescência para a fase adulta acabam por influenciar sobremaneira os transtornos psicológicos. Além desses fatores, outras situações que desencadeiam a depressão em jovens e adultos podem ser apontadas, como a pressão dos estudos, que exige responsabilidades precoces do adolescente, pois suas decisões nessa fase podem definir o resto da sua vida; as pressões por questões de identidade e sexualidade; os exercícios de trabalhos nem sempre satisfatórios; as cobranças familiares. No caso das pessoas adultas, a frustração de não ter alcançado o que foi planejado na adolescência possibilita um agravante da doença.

Pelo fato de a maioria dos pacientes ser jovem (somado a outros contextos), 77,4% dos entrevistados (24) eram solteiros. A depressão acarreta uma solidão profunda no íntimo do paciente, que, por conseguinte, se resigna a conviver com essa solidão. 54,8% dos informantes era estudante, cujo perfil comportamental geralmente se configura pelo

isolamento para poder realizar as “escolhas” profissionais, entender sua identidade e, algumas vezes, lidar com as decepções emocionais.

Dos entrevistados, 29% estavam formalmente empregados em empresa privada e 16,1% eram autônomos. Por essa razão, ao serem questionados sobre suas prioridades (Gráfico 5), muitos responderam o estudo (58,1%) e o trabalho (54,8%), em primeiro e segundo lugar, com destaque também para atividades do cotidiano, especialmente o descanso e o lazer, empatados na terceira posição das prioridades, tendo sido citados por 12 entrevistados (38,7%).

Gráfico 5: Escala de prioridades.

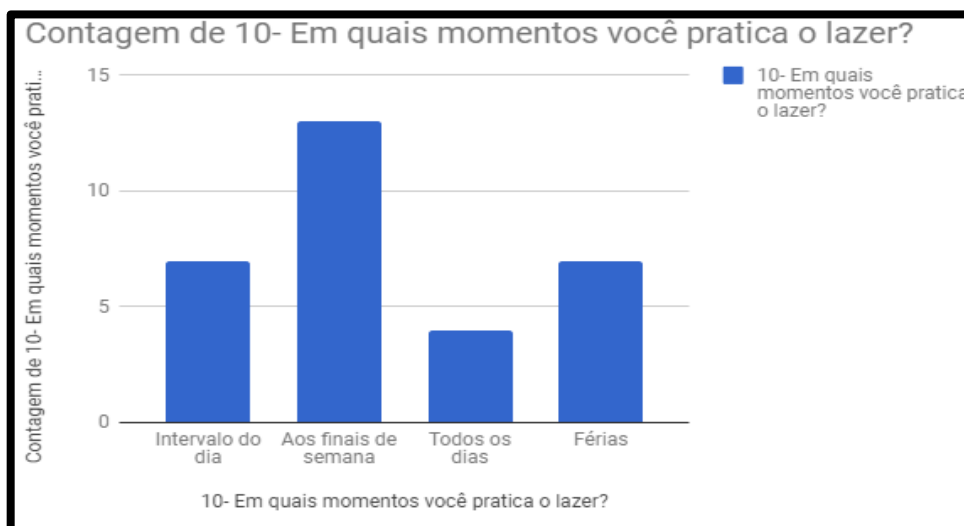


Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa de campo, em 2017.

Não se pode negar a importância e influência do trabalho e do estudo na vida do ser humano. No entanto, os índices do Gráfico 5 revelam que as pessoas estão cada vez mais focadas em cumprir suas “responsabilidades” socioculturais e acabam deixando de lado outras atividades, como o relaxamento – sem perceber, potencializam os estresses diários ligados à rotina maçante. Acerca desse contexto, Melo e Alves Junior (2003) descrevem os equívocos criados sobre o lazer, que não é priorizado no cotidiano e, quando é praticado, fica condicionado aos finais de semana, como indica o Gráfico 6, que apresenta

as respostas sobre em que momento (dia ou período) os entrevistados costumam se dedicar a práticas de lazer.

Gráfico 6: Momentos de prática do lazer.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados na pesquisa de campo, em 2017.

Portanto, os entrevistados reproduzem o pensamento usual, porém equivocado, de que o lazer deve estar fora da rotina. Na realidade, o lazer pode e deve ser usufruído como uma atividade diária, seja para ler um livro ou ouvir algumas músicas – na ida para o trabalho ou a faculdade, por exemplo – seja para descansar e meditar ao fim do dia, e muitas outras atividades prazerosas e importantes.

A prática do lazer ganha mais destaque com as atividades realizadas em grupo, pois, no caso dos informantes, a maioria se sente bem ao interagir com o próximo. Por outro lado, em relação à disposição em estar com o outro, a quantidade de pacientes que preferem e realizam terapia individual é bem superior à daqueles que participam de terapias em grupo: 74,2% contra 19,4%. Somente 6,5% dos entrevistados na primeira etapa da pesquisa não realizam nenhum tipo de terapia. A procura elevada pela terapia individual é justificada pelo fato de o paciente se sentir mais à vontade para desabafar isoladamente, com o profissional da psiquiatria/psicologia; apesar de as terapias em grupo

possibilitarem novas dinâmicas de tratamento por meio de práticas artísticas e atividades de lazer coletivas.

O lazer emerge para quebrar o paradigma da unicidade da abordagem convencional, e ganha força a partir do momento em que libera da mente do indivíduo suas angústias ao proporcionar-lhe um momento de desligamento para então começar a compreender suas emoções e conseguir viver melhor. Essas atividades são necessárias para estimular os sentimentos e o sistema nervoso e, desse modo, ajudar as pessoas – os pacientes, em especial – a (re)descobrirem o prazer de viver cada dia de forma livre, conciliando trabalho e lazer, para, como consequência, tornar a sociedade mais tranquila e equilibrada, como enfatiza o entrevistado 8:

Com certeza o lazer e a arte são bons contribuintes para a saúde. O foco em algo que não seja você e seus problemas, por si só, já é de grande ajuda. O fato de ocupar a mente em desenvolver e criar coisas (seja personagens, músicas, pinturas, esculturas...) ou até mesmo realizar passeios em geral já é uma forma de controle mental (informação verbal).

Nos casos em que a arte contribuiu para o envolvimento do processo criativo do paciente, retrata-se a vivência e a colaboração da atividade ao ensinar a controlar a angústia. Ao exercer alguma atividade artística, o paciente descobre como lidar com seus sentimentos, como aconteceu com o informante 9:

O teatro me ajudou a conviver com a depressão e não sucumbir. Me ajudou a conhecer e “libertar meus demônios”. Foi a única atividade que me tirava de casa e não era maléfica. Ganhei novos amigos e troquei os nocivos, parei de beber e fumar compulsivamente para sentir o prazer que buscava e achei fazendo arte (informação verbal).

Além de possibilitar o alcance a outros benefícios, como relata a informante 17:

Sou bailarina há 18 anos, há 12 anos lido com problemas de ansiedade, depressão e síndrome do pânico. A dança sempre me ajudou a dizer o que eu não conseguia nos momentos mais difíceis. É como um grito no momento em que você não tem mais voz. Me traz paz, ocupa a cabeça, faz bem para o corpo, me faz ter pessoas incríveis por perto sempre. Isso é fundamental no meu tratamento (informação verbal).

Essas pessoas realizam tratamento com psiquiatras e psicólogos há anos e aderiram ao tratamento alternativo aconselhados pelos seus respectivos médicos. Eles escolheram a atividade artística que mais lhe agradava, para que se pudessem alcançar melhores resultados e, assim, poder subir ao próximo estágio: a interação, o convívio, conforme relata o informante 14, que expressa sua percepção acerca dos benefícios do lazer e da arte para a sua saúde mental:

[...] a arte e o lazer nos apresentam não só a formas alternativas de diversão e realização, como também nos permitem conhecer novas pessoas e até conhecer melhor a nós mesmos. Uma vez que ganhamos motivos positivos para viver e investirmos em nós mesmos, vamos parando de pensar na possibilidade de desistir de tudo (informação verbal).

Percebe-se, pois, o quanto é importante estabelecer relações: ao estar diante de alguém que partilha do mesmo problema, é mais fácil para o paciente se reconhecer e compreender o que está acontecendo e, assim, não se sentir excluído. Daí a relevância da terapia em grupo, pois entender o outro e evitar julgamentos são fatores essenciais para lidar com os transtornos emocionais, em especial a depressão.

A partir dos dados coletados e do referencial teórico utilizado para a pesquisa, foi possível entender de que maneira o lazer e a arteterapia contribuem para a sociedade que sofre com transtornos depressivos. Em Belém, a Casa Azul é um local de referência nesse campo. No âmbito do lazer, a principal possibilidade de auxílio no tratamento é a atividade individual, embora as possibilidades em grupo também apresentem resultados relevantes. A arte e o lazer atuam como dispositivo de recriação do indivíduo e de harmonização de sua saúde física e mental.

Conclusão

Este trabalho possibilitou compreender em que medida o lazer e a arteterapia colaboram como alternativas terapêuticas para o tratamento de transtornos psicológicos,

principalmente a depressão; além de contribuir para o conhecimento e ampliação dos estudos e práticas de lazer, arte e saúde na cidade de Belém. A interdisciplinaridade presente nessas áreas muitas vezes é ignorada por terapeutas, e mesmo pacientes, o que limita o êxito e a rapidez do sucesso dos tratamentos convencionais.

Os benefícios terapêuticos desses recursos foram evidenciados com esta pesquisa, que possibilitou relacionar o lazer e a arteterapia tanto no âmbito teórico, como no domínio da prática, por meio de entrevistas realizadas com profissionais da área e seus pacientes. Observou-se o desenvolvimento e ampliação dos estudos sobre lazer e bem-estar social, áreas que ultrapassam a percepção limitada de serem atividades relacionadas somente ao aspecto econômico, pois estão associadas a muitos campos, como o da saúde.

Como proposta para o tema, sugere-se o estabelecimento e divulgação de uma relação mais próxima entre as funções arteterapêuticas e o lazer, com o intuito de fortalecer o lazer como alternativa terapêutica coadjuvante. Da mesma maneira que a arteterapia ganhou espaço na sociedade e adquiriu grande força até então, se faz necessário alinhá-la às atividades práticas do lazer para possibilitar aos profissionais das áreas em questão estabelecer parcerias com profissionais egressos de cursos que têm como formação o lazer e as artes, como turismo, educação física e arte-educação.

Vale ressaltar que o lazer e a arteterapia não são estratégias de cura individual, mas precisam da participação ativa e direta do terapeuta e dos diagnósticos do psiquiatra. Além disso, é primordial o olhar do profissional qualificado em consonância com as intervenções medicamentosas. Dessa maneira, o lazer e a arte como terapia podem ser atores coadjuvantes ao tratamento da depressão.

REFERÊNCIAS

- APA [American Psychiatric Association]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AZEVEDO JUNIOR, J. G. de. **Apostila de arte: artes visuais**. São Luís: Imagética Comunicação e Design, 2007.
- BARRETO, N. V. Saúde mental. In: BARRETO, N. V. **Musicoterapia**. Pelotas, [2011]. Disponível em: <https://www.nelsobarretomusicoterapia.com.br/trabalhos/projetos/saude-mental/> . Acesso em: 02 jan. 2018.
- BERLINCK, M. T.; FÉDIDA, P. A clínica da depressão: questões atuais. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 9-25, abr./jun. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-7142000000200009&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 22 fev. 2020.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3.416-A, de 27 de outubro de 2015**. Regulamenta a profissão de Arteterapeuta e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1671098 . Acesso em: 20 fev. 2020.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO2002)**. Brasília: Ministério do Trabalho, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, p. 1168, 30 jan. 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, p. 22-23, 20 fev. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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**: Seção 1, Brasília, p. 68-69, 28 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nise da Silveira: vida e obra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- CAMARGO, L. O. de L. **O que é lazer**. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. (Primeiros Passos, 172).
- CIORNAI, S. (org.). **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia e supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004.

COFFITO. Resolução nº 350, de 13 de junho de 2008. Dispõe sobre o uso da Arteterapia como recurso Terapêutico Ocupacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, ano 165, n. 114, p. 57, 17 jun. 2008.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 859-862, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600022>. Acesso em: 22 fev. 2020.

D'ALENCAR, E. R. *et al.* Arteterapia no enfrentamento do câncer. *In: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Ceará, v. 14, n. 6, p. 1241-1248, 2013. Disponível em: <https://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3752>. Acesso em: 20 fev. 2020.

DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1973.

DUMAZEDIER, J. **Sociologia empírica do lazer**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

FIGUEIRA, E.; AMARANTE, M. C.; BELANCIEIRI, M. de F. O pioneirismo como espelho: o uso da arte por psicólogos em ambientes hospitalares. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 100-113, 2007. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092007000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 9 mar. 2020.

FREUD, S. Duelo y melancolía. *In: FREUD, S. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1917. v. XIV. p. 235-255.

FREUD, S. **Luto e melancolia**: a história do movimento psicanalítico. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FORESTIER, R. **Tudo sobre a arte-terapia**. São Paulo: Ideias e Letras, 2011.

GOMES, C. L. **Lazer, trabalho e educação**: relações históricas, questões contemporâneas. 2. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: UFMG, 2008.

GOMES, C. L.; MELO, V. A de. Lazer no Brasil: trajetória de estudos, possibilidades de pesquisa. **Movimento**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 23-44, jan./abr. 2003.

GOMES, M. M. **Arte como terapia para loucos**. 2005. Monografia (Técnico em Gestão em Serviços de Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://www.hlog.epsjv.fiocruz.br/upload/monografia/68.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2020.

GOMES, R. S. M.; ALENCAR, C. T. de; WALLAU, I.; CASTRO, U. R. de. Transtornos depressivos em profissionais de saúde. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 122-128, 2015.

GUINSBURG, J. **O expressionismo**. São Paulo: Perspectiva, 2002. (Stylus, 11).

IBGE. Belém: população. *In: IBGE. Cidades*. Rio de Janeiro, [2020]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/panorama>. Acesso em: 15 fev. 2020.

KEHL, M. R. **O tempo e o cão**: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.

LAFER, B.; VALLADA FILHO, H. P. Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 12-17, maio 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500004. Acesso em: 19 fev. 2020.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e educação**. 17. ed. Campinas: Papirus, 1995.

MELO, V. A. de; ALVES JUNIOR, E. D. **Introdução ao lazer**. Barueri: Manole, 2003.

MOREIRA, N.; HOLANDA, A. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 3, p. 345-356, set./ dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psuf/v15n3/v15n3a08.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2020.

OLIVIER, L. de. **Psicopedagogia e arteterapia**: teoria e prática na aplicação em clínicas e escolas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

OLIVEIRA, L. A. de; OLIVEIRA, V. C. de. Os transtornos depressivos: um olhar sobre a reestruturação dos cuidados em saúde mental. **Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, v. 4, n. 3, p. 96-109, dez. 2018. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V4N3A9>. Acesso em: 21 fev. 2020.

OMS. **Depression and other common mental disorders**: global health estimates. Geneva: WHO Document Production Services, 2017.

REIS, A. C. dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 34, n. 1, p. 142-157, jan./mar. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 fev. 2020.

SPOLIN, V. **Jogos teatrais**: o fichário de Viola Spolin. São Paulo: Perspectiva, 2012.

UBAAT. **Arteterapia**. São Paulo, [2006]. Disponível em: <http://ubaatbrasil.com>. Acesso em: 16 out. 2017.

UBAAT. **Resolução nº 001/2013, de 21 de setembro de 2013**. Dispõe sobre o currículo mínimo para a formação do arteterapeuta e sobre o cadastro de cursos de arteterapia no Brasil. São Paulo: UBAAT, 2013. Disponível em: http://aatergs.com.br/wp-content/uploads/2019/07/RESOLUÇÃO-UBAAT-Nº-001_2013.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

WERNECK, C. L. G. A Constituição do lazer como um campo de estudos científicos no Brasil: implicações do discurso sobre a cientificidade e autonomia deste campo. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE RECREAÇÃO E LAZER, 12., 2000, Balneário Camboriú. **Coletânea** [...]. Balneário Camboriú: Roca: Universidade do Vale do Itajaí, 2000. p. 77-88.

ZINKER, J. **Processo criativo em gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2007.

Endereço dos/as Autores/as:

Fabíola Martins Santos
Rua Boliva 135, apartamento 202 – Copacabana
Rio de Janeiro – RJ – 22.061-021
Endereço eletrônico: contato.fabiolamartins@gmail.com

Helena Doris de Almeida Barbosa
Trav. Angustura 3290, Marco
Belém – PA – 66.093-040
Endereço eletrônico: hdoris@ufpa.br

Carlos Correia Santos
Endereço: Travessa Dom Pedro I 802 - apt 1102.
Belém – PA – 66050-100
Endereço eletrônico: carloscorreia.santos@gmail.com

Diana Priscila Sá Alberto
Conjunto Cidade Nova 5, WE 56, casa 1062 – Cidade Nova
Belém – PA – 67.133.390
Endereço eletrônico: profadianaalberto@gmail.com