

## O FAZER ARTÍSTICO COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

Adriessa Bosco De Aquino<sup>1</sup>

Thainnara Pereira Dias<sup>2</sup>

Analucy Aury Vieira de Oliveira<sup>3</sup>

Daniela Dias Barros<sup>4</sup>

Janete Capel Hernandez<sup>5</sup>

### RESUMO

O tema desta pesquisa é a Arte como tratamento de auxílio do Transtorno Depressivo Maior – TDM, com o objetivo de identificar se existe ou não a interferência do fazer artístico nos sintomas do TDM, na hipótese de verificar se o mesmo traz ou não maiores benefícios no tratamento. A pergunta-problema é se existe interferência do fazer artístico nos sintomas do Transtorno Depressivo Maior com destaque das teorias Psicanálise e Psicologia Analítica. Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se os tipos: quantitativa e qualitativa, método bibliográfico e longitudinal com os pacientes em tratamento. Servindo-se da base de dados com os descritores: O Fazer Artístico como Ferramenta de Auxílio no Tratamento do Transtorno Depressivo Maior; Arteterapia; Transtorno Depressivo Maior; Nise da Silveira, Escala de Beck e Ato Criativo. Os resultados obtidos estão relacionados à minimização dos sintomas do Transtorno Depressivo por meio do Inventário de Depressão de Beck, consistindo em um questionário de autorrelato. Os objetivos propostos foram alcançados e as hipóteses confirmadas ao identificar como resposta da pergunta-problema que existe sim a interferência do Fazer Artístico nos sintomas depressivos e que além do tratamento pelos antidepressivos, há também uma nova alternativa que a Arte oferece.

**Palavras-chave:** Arteterapia. Transtorno Depressivo Maior. Escala de Beck. Ato Criativo.

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo identificar se existe a interferência do fazer artístico nos sintomas do Transtorno Depressivo Maior - TDM, na hipótese de verificar se o mesmo traz ou não maiores benefícios no tratamento. Perante a pergunta-problema, se há interferência do fazer artístico nos sintomas do TDM, é importante destacar, na revisão de literatura, as influências de duas grandes correntes teóricas, a Psicanálise e a Psicologia Analítica, considerando os novos

---

1Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira, campus Goiânia.

2Discente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira, campus Goiânia.

3Docente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira, campus Goiânia.

4Docente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira, campus Goiânia.

5Docente do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira, campus Goiânia.

conceitos e ações que a psiquiatria recentemente vislumbra em suas conquistas inseridas nas áreas do conhecimento da Arte e da Psicologia.

As duas teorias, neste caso, estão representadas pelos psiquiatras Osório Cesar, psicanalista, e Nise da Silveira, junguiana. Para tanto, com base nesta reflexão e o que será relatado em sequência, Cesar busca na arte o combate aos métodos desumanos aplicados no tratamento, enquanto que Nise persegue a cura pela Arte sendo possível dividir sua obra nos seguintes aspectos: Clínica, Pesquisa e Ensino com base científica, comprovando a eficiência da arteterapia e com uma breve história de sua atuação clínica e teórica no Centro Psiquiátrico Pedro II em São Paulo.

Será exposto, no contexto do tema, que a técnica expressiva é uma das mais contemporâneas formas de cliente e profissional se comunicarem, como uma alternativa de tratamento. A função da Arte para esse caso é de sublimação no exato momento em que a criatividade expressiva acontece sem nenhuma atribuição às suas especificidades.

Com o interesse por este estudo, buscou-se a modalidade pintura sobre tela nas artes plásticas, lembrando que há uma gama do fazer artístico nas demais linguagens da Arte.

Reafirmar as atribuições do papel do psicólogo, visando promover em suas atividades a ética, a integridade e a valorização da pessoa.

Ao considerar que todas as expressões artísticas proporcionam vida, o que se pretende é resgatar a criatividade quando o indivíduo lida com os impasses que a vida lhe apresenta. E quando esse indivíduo estiver em um quadro de Transtorno Depressivo Maior se depara com um obstáculo intransponível de forma a cercear a fluidez de sua vida.

Nas evidências em que os sintomas depressivos alcançaram índices consideráveis no mundo atualmente, por ser silenciosa, observa-se que desde sempre esteve presente na história da humanidade ocasionando mal estar, desconforto, inibição e angústia.

Considera-se como justificativa a importância de realizar este artigo ao perceber na Arte uma técnica fundamental na busca do bem-estar de alguns indivíduos em sofrimento mental e assim a promoção da melhora na saúde em geral desse sujeito em psicoterapia.

Adotando como metodologia a pesquisa bibliográfica, apoiada pela experiência desenvolvida com alguns pacientes em episódios de Transtorno Depressivo Maior - TDM, as propostas das ações visarão se é possível auxiliar a minimização dos sintomas e dos efeitos negativos da doença após um breve período de livre criação de pintura sobre tela, a fim de propiciar a elevação da autoestima e um melhor equilíbrio emocional.

Portanto, com base nessas reflexões e o que será abordado a seguir, espera-se estimular outros profissionais da área de saúde mental a vivenciar tais experiências.

Assim, serão apresentados nesta investigação a introdução e o referencial teórico sobre as inovações referentes à assistência ao sujeito de transtornos psíquicos em relação ao fazer artístico e ao transtorno depressivo maior – TDM. E na sequência, serão descritos a metodologia, os resultados e discussão, as considerações finais e as referências.

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

Com o surgimento dos novos conceitos e práticas dos processos da psiquiatria com o enfoque no tratamento que se dava aos pacientes em sofrimento mental, alcançou-se uma grande evolução e expressivas conquistas nesse campo, principalmente com ênfase na introdução da Psicologia e da Arte. O estudo entre esses dois parâmetros surgiu no Brasil a partir do século XX, com a influência de duas grandes correntes teóricas: a Psicanálise e a Psicologia Analítica, com o objetivo de auxiliar no tratamento dos sintomas.

As imagens produzidas no fazer artístico são assim abordadas como em um procedimento psicanalítico, podendo ser ligadas a conteúdos de sonhos, fantasias, medos, memórias infantis e conflitos atuais vividos pelo sujeito. [...] Outro ponto fundamental é a concepção da arte como uma forma de sublimação. [...] A sublimação designa o processo no qual as pulsões são desviadas de seu objetivo original, de ordem sexual, e utilizadas em atividades culturais, tais como a criação artística ou a investigação intelectual, visando objetos socialmente valorizados (REIS, 2014, p. 6/7).

Em seguida, Jung, um dos grandes discípulos de Freud, opõe-se do que para teoria freudiana o que movia o ser humano em todos os seus aspectos seria a sexualidade. Mas sim, afirma o discípulo, duas forças que o moviam, o inconsciente pessoal e o coletivo constituído pelos arquétipos.

Acerca da origem dessas imagens do inconsciente, que encontram uma via de expressão no fazer artístico em arteterapia, a psicologia analítica distingue

dois tipos, conforme descreve Silveira: a) imagens que representam emoções e experiências vivenciadas pelo indivíduo, originando-se do inconsciente pessoal e b) imagens arquetípicas, originadas do inconsciente coletivo, que são de caráter impessoal, configurando-se a partir de disposições inatas, que formam estrutura básica e as camadas mais profundas da psique (REIS, 2014, p. 7).

Sendo muito bem representado por dois grandes psiquiatras, Osório Cesar que seguia a linha psicanalítica e Nise da Silveira, junguiana, iniciaram-se os trabalhos com a Arte para combater os métodos agressivos e desumanos que ocorriam na época com pacientes psicóticos.

Tanto Osório quanto Nise buscavam a cura de seus pacientes psicóticos por meio de atividades expressivas e prazerosas, excluindo os maus tratamentos. Nise defendia que “a terapia com arte não deveria ter a finalidade de distrair, mas de contribuir efetivamente para a cura dos pacientes” (REIS, 2014, p.4).

De acordo com Carvalho e Andrade (1995 apud REIS, 2014, p.4) o método de Osório Cesar, “era baseado na espontaneidade e na crença de que o fazer arte já propiciava a cura por si, por ser um veículo de acesso ao conhecimento do mundo interior”.

Segundo Melo e Ferreira (2013), Nise criou, com suas ideias libertadoras, uma forma mais humanizada no tratamento do doente mental. O seu objetivo era estimular o fortalecimento do ego e a organização psíquica dos pacientes com esquizofrenia.

Nessa perspectiva, os autores Melo e Ferreira (2013, p.4) afirmam que:

Nise estipulou parâmetros para estabelecer uma clínica. Ela criou e adotou recursos para: a/ avaliar e propor métodos terapêuticos; b/ propor meios especiais de cuidados para as condições subjetivas dos psicóticos; c/ investigar o diagnóstico e as experiências das pessoas em tratamento.

É possível dividir a obra de Nise da Silveira em três aspectos: Clínica, Pesquisa e Ensino.

**Clínica** - constituição de espaço e recursos terapêuticos: relacionais, recreativos, plásticos, dramáticos e culturais. **Pesquisa** – estudo da produção criativa e artística dos frequentadores do Museu de Imagens do Inconsciente e da Casa das Palmeiras em relação à biografia e aos conteúdos inconscientes. **Ensino** – orientações e supervisões clínicas, cursos de atualizações, organização do Centro de Estudos do Museu de Imagens do Inconsciente e do Grupo de Estudos C.G. Jung, além de sua produção escrita (MELO; FERREIRA, 2013, p. 4).

Nise da Silveira tentava construir em seus atendimentos um ambiente acolhedor, sem opressão e na concepção de que todo indivíduo tem uma capacidade inata de se expressar. “Nise procurava criar um clima de liberdade, sem coação, no qual, por meio de diversas atividades, os sintomas pudessem encontrar

oportunidade para sua expressão e, como ela dizia, serem despotencializados” (CASTRO; LIMA, 2007, p. 3).

O estudo e o método de Nise eram baseados na ciência, promovendo-a a um campo de pesquisa. “Assim, buscou construir uma terapêutica ocupacional com características científicas, imprimindo ao trabalho uma orientação própria: sua preocupação era de natureza teórica e clínica” (CASTRO; LIMA, 2007, p. 3).

Nise trabalhou 28 anos, conforme os autores, no Setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (STOR), no Centro Psiquiátrico Pedro II, onde desenvolveu inúmeros registros de atividades, comprovando a eficiência da terapia, ao mesmo tempo investigando os maus resultados dos tratamentos tradicionais e avaliando as capacidades criativas e de aprendizagem.

Nessa mesma época havia na administração deste hospital o artista plástico Mavignier, amigo de Nise, que a incentivou na realização do seu antigo projeto acerca da criação do ateliê de pintura nas dependências do hospital (STOR) para seus pacientes, (MAVIGNIER 2000 apud CASTRO; LIMA, 2007). No início do desenvolvimento do trabalho de Nise, os próprios psiquiatras não davam credibilidade a essa nova forma de tratamento, mas depois de um tempo o ateliê de pintura obteve reconhecimento e investimento do setor de psiquiatria (CASTRO; LIMA, 2007).

Nise afirmava que todas as atividades realizadas no Setor de Terapêutica Ocupacional eram expressivas, mas observou, nos frequentadores do ateliê de pintura, ‘a existência de uma pulsão configuradora de imagens sobrevivendo mesmo quando a personalidade estava desagregada’ (SILVEIRA, 1992 apud CASTRO; LIMA, 2007, p. 3).

A partir das primeiras exposições, a produção das pinturas aumentava sempre mais. Para Castro e Lima (2007), o Museu de Imagens do Inconsciente foi criado “Com o intuito de organizar e catalogar esse material, com critério e cautela – o que permitiria o desenvolvimento de uma série de pesquisas em torno dessas imagens, levando à organização dessas produções” (CASTRO; LIMA, 2007, p.4).

Osório Cesar no ano de 1923 trabalhava como aluno interno no Hospital Psiquiátrico de Juqueri, localizado em São Paulo. Logo começou a atuar como médico dois anos depois. No ano de 1925, inaugura a Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri, com pacientes psicóticos, e em 1948 organiza a 1ª Exposição de Arte do Hospital no Museu de Arte de São Paulo, (CARVALHO e ANDRADE 1995 apud REIS, 2014, p. 3).

Na perspectiva psicanalítica clássica, Osório Cesar analisa a simbologia sexual presente nas produções artísticas de seus pacientes,

compreendendo a obra de arte como uma representação dos desejos pessoais do autor, disfarçados nos elementos simbólicos presentes nas imagens (REIS, 2014, p. 3/4).

Portanto, os trabalhos de Nise da Silveira e Osório Cesar vieram possibilitar a manifestação e expressão de indivíduos que se encontram em sofrimento mental, revolucionando todo campo da psiquiatria, com a introdução da Arte junto à loucura para um tratamento mais humanizado e inovador.

Com esses trabalhos iniciados, muitos outros campos de estudos e abordagens teóricas têm surgidos, e devagar tem crescido a necessidade da Arte como função terapêutica para várias áreas da saúde, possibilitando a ampliação e disseminação desse tratamento alternativo para a população em geral que sofre outros tipos de transtornos e não somente relacionados às psicoses.

Outros autores desenvolveram importantes trabalhos que contribuíram com a sistematização da arte no processo terapêutico. Podemos citar aqui Edith Kramer, desenvolvendo trabalhos na década de 50, Françoise Dolto, trabalhando com crianças na década de 70, Janie Rhyne, introduzindo a concepção da Gestalt-Terapia no trabalho com arte nos anos 70 e Natalie Rogers, aplicando a concepção da Teoria Centrada na Pessoa, desenvolvida por seu pai Carl Rogers, também na década de 70 (ANDRADE, 2000 apud VASCONCELLOS; GIGLIO, 2007, p.2).

O profissional psicólogo, de acordo com suas atribuições apresentadas pelo Conselho Federal de Psicologia, atua no campo da educação, segurança, esporte, trabalho, justiça, comunicação, individual ou coletivo e saúde visando promover em suas atividades a ética, a integridade e a valorização da pessoa e aplica seu “conhecimento teórico e técnico da psicologia, com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA/BRASIL, 1992, p.1).

E especificamente, na área da saúde, o psicólogo colabora para a compreender os processos inter e intrapessoais, com enfoque na prevenção ou mesmo curativo, individual ou em grupo multiprofissional em entidades informais e formais. De forma que possa realizar pesquisas, diagnósticos, atendimentos e intervenções psicoterápicas, através de diferentes abordagens teóricas contribuindo para que seja possível a pessoa reelaborar sua vida e inserir-se na comunidade. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA/BRASIL, 1992).

O profissional em psicologia é especialista

no estudo, prognóstico e diagnóstico de problemas na área de psicomotricidade e psicopedagogia, problemas emocionais, num grande espectro, procedendo a terapêuticas, através de técnicas psicológicas a cada caso, como atendimento psicoterapêutico individual, de casal, familiar

ou em grupo, ludoterapia, arteterapia, psicomotricidade e outras, avaliando através de entrevistas e testes de dinâmica de grupo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA/BRASIL, 1992).

Essas atribuições específicas do psicólogo clínico vêm cooperar com o indivíduo na busca de prevenção, elaboração e tratamento para sua inserção na sociedade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA/BRASIL, 1992).

Em relação ao tema deste trabalho, reconhecer a arte como uma das formas de terapias, cabe ao psicólogo optar por uma das diferentes abordagens teóricas, podendo buscar variedades de objetivos para aplicar esse procedimento de auxílio em tratamentos (REIS, 2014).

“Na definição da Associação Brasileira de Arteterapia, é um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base da comunicação cliente-profissional [...] e a elaboração artística em prol da saúde” (REIS, 2014, p. 2). Sendo assim, utiliza-se a arteterapia como ferramenta de auxílio no trabalho de qualquer profissional na área da saúde, psicólogo, enfermeiro e fisioterapeuta, pois é uma área de atuação que promove a elevação da autoestima, um melhor equilíbrio emocional e qualidade de vida.

O fazer artístico com finalidade terapêutica é a arteterapia, pois tem a base de extrair da subjetividade de cada indivíduo que se propõe a essa terapia, a criatividade, sendo ele profissional ou não em arte. Todo ser humano é criativo, no entanto, a concepção do termo criativo deve ser no sentido do que pode ser produzido no momento em que acontece a sublimação e não há nenhuma necessidade de atribuí-lo às especificidades da arte (TOREZAN E AGUIAR, (2011). “O que aqui se denomina ato criativo importa mais por seus efeitos sobre aquele que o produz do que pelas qualidades ou status do que é produzido” (TOREZAN e AGUIAR, 2011, p. 3).

Qualquer caminho que dê a possibilidade de criar é muito rico, pois por meio da atividade artística, o sujeito pode sair dessas grades de opressão que a própria vida lhe impõe e proporcionar vazão e fluidez às suas emoções quando não encontra palavras que identifiquem e traduzem sua dor, buscando no fazer artístico, que é uma forma de expressão não verbal, a liberdade emocional que envolve essa experiência. Existem pessoas que muitas vezes não conseguem se expressar através das palavras buscando na Arte um poderoso instrumento de alívio.

O que se quer mostrar aqui é que a arte é um poderoso canal de expressão da subjetividade humana, que permite ao psicólogo e a seu cliente, seja ele um indivíduo, seja um grupo, acessar conteúdos emocionais e retrabalhá-los através da própria atividade artística (REIS, 2014, p. 2).

Atualmente, existe um leque de opções em técnicas expressivas nas grandes linguagens da arte: arte visual, música, teatro e dança.

De acordo com a definição do Ministério da Saúde, as oficinas expressivas compreendem atividades plásticas (pintura, argila, desenho, entre outras), corporais (dança, técnicas teatrais), verbais (poesia, contos, leitura, redação de textos, peças teatrais e letras de música), musicais, fotográficas e teatrais (GALVANESE; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2013, p. 4).

Todas essas expressões artísticas proporcionam vida. Assim, na visão de Ciornai (1995 *apud* REIS, 2014, p. 6), “o propósito fundamental da arteterapia é resgatar a criatividade na vida, ou seja, contribuir para que o sujeito aprenda a lidar criativamente com os limites que a vida lhe impõe”.

E um dos maiores obstáculos que a vida pode oferecer a um indivíduo é apresentar um quadro de Transtorno Depressivo Maior (TDM), pois a gravidade desse transtorno de humor pode gerar o total desequilíbrio do ser. “A depressão emerge como resultante de uma inibição global da pessoa, afeta a função da mente, altera a maneira como a pessoa vê o mundo, sente a realidade, entende as coisas e manifesta suas emoções” (VIEIRA; COUTINHO, 2008, p. 3).

Pois, o homem está para vida e não para morte, isso significa que a depressão é o caos da desorganização psíquica, cognitiva e emocional no sujeito.

“Desse modo, é considerada uma doença do organismo como todo, que compromete o ser humano na sua totalidade, sem separação entre o psíquico, o social e o físico” (CAMON, 2001 *apud* VIEIRA; COUTINHO, 2008, p. 3).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico e Transtornos Mentais – DSM IV (1995 *apud* AZEVEDO *et al.*, 2003), os principais sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM) são: humor deprimido, perda de interesse ou prazer nas atividades, perda ou ganho acentuado de peso, excesso ou falta de sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos e pensamentos recorrentes de morte.

Para que seja diagnosticado o Transtorno Depressivo Maior, é necessário estar presente um único (ou mais) destes sintomas durante o período de duas semanas e representar uma mudança em relação ao funcionamento anterior.

Esses sintomas têm como resultado mal-estar clínico relevante ou um comprometimento social, profissional ou em outras atividades importantes da vida do sujeito, como autoestima baixa e autoconfiança reduzida.

A depressão também pode ser uma patologia ou uma posição subjetiva acionada pela resistência às altas demandas da sociedade que supervaloriza a produção, o consumo e o espetáculo. Nesse caso, o

depressivo se vê impossibilitado de atender às exigências sociais. O excesso de atividades e exigência (MENDES; VIANA e BARA, 2014, p. 9).

Nos dias de hoje, o TDM é considerado o quarto transtorno mundial de inutilidade. De acordo com as pesquisas, daqui cinco anos esse transtorno será o segundo maior problema mundial de incapacidade para exercer qualquer tipo de função profissional. Já nas Américas, a depressão consta como a primeira causa de comprometimento em todas as áreas da vida de uma pessoa, chegando a superar as doenças cardiovasculares (MACHADO *et al.*, 2009).

Está bem evidente o quanto essa doença tem se propagado pelo mundo todo, só que a depressão não é uma doença da atualidade, ela é silenciosa e única do ser humano, então, ela está presente na humanidade desde sempre. No século XIX a psicanálise analisava a depressão aproximando-a a “neurose de angústia” (MOREIRA 2002 *apud* MENDES; VIANA e BARA, 2014, p.7). “Para Freud, a depressão está vinculada a um afeto, sintoma ou estado que envolve tristeza, desgosto, inibição e angústia” (MENDES; VIANA e BARA, 2014, p. 8).

Neste contexto, o psicanalista descreve estados depressivos, o que quer dizer que a depressão pode estar presente em qualquer circunstância não só em um quadro clínico em que se encontra o indivíduo. Contudo, a temática depressão não teve uma significativa atenção em seus estudos. (DELOUYA, 2001 *apud* MENDES; VIANA e BARA, 2014).

Já na década de 60, muitos estudos foram desenvolvidos em vários tipos de abordagem na área da psicologia. O autor aponta a terapia cognitiva comportamental pelo psiquiatra norte-americano Aaron Beck que criou um instrumento de medida, o Inventário de Depressão Beck (BDI), para medir o grau e a intensidade dos sintomas depressivos (POWELL *et al.*, 2008),

é um exemplo deste tipo de instrumento de medida, pois é composto por um grupo de itens que pretende medir o traço latente e a intensidade de sintomas depressivos, o qual é de extrema relevância para se verificar o estágio da depressão e avaliar o seu desfecho (CASTRO; TRENTINI; RIBOLDI, 2010, p. 2).

Muitos recursos têm sido investidos para a mudança psíquica de pacientes depressivos, um transtorno resultante também de outras doenças principalmente as somáticas, como Câncer. Os pacientes em tratamento que precisam viver em isolamento têm como processo psicoterapêutico a utilização da arte, não para a cura da doença em si, mas para a possibilidade do resgate emocional.

No campo da psiconcologia, considerando as várias modalidades terapêuticas, devemos destacar a arteterapia, pressupondo-se a importância da transformação psíquica gerada pela experiência criativa que pode ser propiciada ao indivíduo que adoece com câncer, ajudando-o a elaborar conflitos e a enfrentar experiências de dor, perda e luto decorrentes da doença e do próprio tratamento (VASCONCELLOS; GIGLIO, 2007, p. 5).

Há uma relação biológica em que o sujeito com alteração do humor perde a sua capacidade criativa, por uma redução na transmissão dos sinais neurais e, por meio de uma experiência artística, acontecem estímulos à criatividade que sinalizam a interação entre os neurônios (GOLEMAN, 2012). No momento em que qualquer pessoa tem um estímulo durante a criação artística, acontece uma alteração neurológica, pois o estado de depressão desregula-se alterando as funções hormonais.

A criatividade é função de todo o órgão do sistema nervoso central, claro que existe as diferenças entre os hemisférios direito e esquerdo e suas conexões neurais, pois sempre existiram crenças que ser criativo era atribuição do lado direito do cérebro. O hemisfério direito, por ter bem mais e alongadas as conexões quanto o esquerdo, consegue conectar regiões emocionais mais profundas por todo o cérebro dando início a um *insight* criativo (GOLEMAN, 2012).

De acordo com Goleman (2012, p. 33):

Esta atividade intensificada concentra-se na área temporal, um centro na lateral do neocórtex direito. Essa é a mesma área do cérebro que interpreta metáforas e “entende” as piadas. Ela entende a linguagem do inconsciente, o que Freud chamava de “processo primário”: a linguagem dos poemas, da arte, dos mitos. É a lógica dos sonhos, no qual tudo acontece e o impossível é possível.

Mas o indivíduo com TDM sofre algumas alterações. Com a hipótese na redução nos níveis de neurotransmissores como a serotonina, noradrenalina e a dopamina, os antidepressivos são formados por medicamentos que agem nesses neurotransmissores.

Por mais de três décadas, as bases biológicas dos transtornos depressivos têm sido explicadas por meio da hipótese monoaminérgica da depressão. Essa teoria propõe que a depressão seja consequência de uma menor disponibilidade de aminas biogênicas cerebrais, em particular de serotonina, noradrenalina e/ou dopamina (VISMARI; ALVES; PALERMO-NETO, 2008, p. 2).

Portanto, a arte e a criatividade, assim como os antidepressivos, têm sido muito bem valorizados e empregados como um caminho de possibilidades em qualquer intervenção terapêutica. Nesse caso, diversas correntes teóricas na área da psicologia têm estudado sobre o assunto enfatizando a importância do fazer artístico como ferramenta de auxílio no tratamento de transtornos como a depressão.

## 2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se os tipos: quantitativa e qualitativa. Estudos apoiados no método bibliográfico longitudinal, servindo-se das bases de dados: SciELO (*Scientific Eletronic Library online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e Pubmed (*Public/Publisher MEDLINE*) com os descritores relacionados aos: O Fazer Artístico como Ferramenta de Auxílio no Tratamento do Transtorno Depressivo Maior, encontra-se ausente de dados em todas as bases; Arteterapia, dois (2) artigos em SciELO e um (1) em BVS e nos demais nenhum; Transtorno Depressivo Maior presente em cinco (5) trabalho científico em SciELO e nenhum nos demais; Nise da Silveira foram encontrados dois (2) artigos em SciELO e nos demais nenhum; Escala de Beck dois (2) artigos encontrados na base dados SciELO e ausente nas demais; Ato Criativo um (1) artigo em SciELO e nos demais nenhum, totalizando treze (13) artigos científicos para estudos, a obra de Daniel Goleman com o título: O cérebro e a Inteligência Emocional: Novas Perspectivas, 2012 e Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil.

O Campo da pesquisa foi em uma Unidade de Saúde de uma cidade do entorno de Goiânia – GO, no período de três meses no ano de 2015, com três pacientes em processo terapêutico com TDM.

O perfil da amostra estabeleceu-se sob os critérios: primeiro de inclusão, abrangendo dois pacientes do sexo feminino e um do sexo masculino com faixa etária entre dezenove a quarenta e cinco anos de idade, indicados informalmente pela psicoterapeuta da unidade de saúde; segundo de exclusão, se os pacientes sofrerem de outros transtornos psiquiátricos e se os mesmos não aceitarem participar da técnica.

Os instrumentos de coleta de dados aplicados, ao iniciar este projeto de pesquisa, foram: o questionário sociodemográfico para verificar as características relacionadas aos participantes da pesquisa, e por meio da revisão integrativa da literatura foi revertido em conceitos, definições e histórico do tema; o inventário de depressão de BECK, antes do fazer artístico e após um período de três meses foi reaplicado; o roteiro de entrevistas foi aplicado para verificar mudanças no dia a dia dos pacientes com auxílio da técnica da arteterapia.

Os dados analisados foram de acordo com o resultado da comparação entre o inventário aplicado antes e depois do fazer artístico, utilizando as técnicas de desenho e da pintura sobre tela, criação livre sem intervenção durante o ato criativo.

As atividades do fazer artístico foram tomadas como procedimentos da pesquisa e executadas pelas alunas pesquisadoras em um espaço único, propício para este fim. Nas técnicas livres foram utilizados os seguintes materiais para o desenho: sulfite A4 com lápis de cores e canetinhas hidrocores coloridas, e para a pintura: pincéis, tintas acrílicas e telas. As pesquisadoras tiveram as atribuições de conduzir, assistir e apoiar os pacientes, sem induzi-los ou forçá-los aos trabalhos, permitindo que pudessem criar e expressar livremente, uma vez por semana, durante três horas.

O processo aconteceu com aplicação do inventário de avaliação para depressão de BECK, antes do início das sessões artísticas e após três meses aplicou-se novamente a mesma escala.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os entrevistados relatam muitas queixas em relação às dificuldades de lidar com a família, ausência de paz, decepção e frustrações. Mas não sabiam como resolver tais queixas, guardavam tudo em seu interior causando-lhes grande mal-estar e depressão.

Com a intervenção da arteterapia no tratamento do Transtorno Depressivo Maior (TDM), o paciente ao produzir as imagens por meio da pintura, suas queixas e conflitos deverão ser, de uma forma ou de outra, expressas não verbalmente. Sendo que, “As imagens produzidas no fazer artístico são assim abordadas como em um procedimento psicanalítico, podendo ser ligadas a conteúdos de sonhos, fantasias, medos, memórias infantis e conflitos atuais vividos pelo sujeito. [...]” (REIS, 2014, p. 6/7).

As conquistas alcançadas na medicina psiquiátrica, nos últimos tempos, com as novas abordagens para tratar ou pelo menos amenizar o sofrimento de pacientes com Transtorno Depressivo Maior (TDM) destacam, com especial atenção, os estudos da Psicologia e da Arte, com referências da Psicanálise e da Psicologia Analítica.

Foi relatado que por causa dos conflitos, tendo por consequência a depressão, deixavam de praticar o lazer, de cuidar da própria aparência, da saúde e ainda, deixavam de fazer o que mais gostava como: cantar, ouvir músicas, executar instrumentos musicais e outros. Nesse caso, percebe-se que: “A depressão emerge como resultante de uma inibição global da pessoa e afeta a função da mente, altera a maneira como a pessoa vê o mundo, sente a realidade, entende as coisas e manifesta suas emoções” (VIEIRA; COUTINHO, 2008, p. 3).

A pessoa diagnosticada com TDM sofre uma das maiores dificuldades que a vida possa apresentar, pois pode gerar falta de humor, ausência da autoestima, desordem psíquica, pensamentos confusos, enfim, o caos do ser humano. Por isso, a depressão ‘desse modo, é considerada uma doença do organismo como todo, que compromete o ser humano na sua totalidade, sem separação entre o psíquico, o social e o físico’ (CAMON, 2001 *apud* VIEIRA; COUTINHO, 2008, p. 3).

Os entrevistados, após três meses de arteterapia, afirmam que algumas mudanças positivas ocorreram em suas vidas como: os sentimentos prazerosos de viver se intensificaram, houve uma mudança no olhar diante das dificuldades do dia a dia; concordâncias de ideias com a família; uma vontade de viverem e de se entregarem aos seus sentimentos; passaram a acreditar que são capazes de perceberem que tem um coração que pulsa dentro do ser de cada um; sentem que suas vidas se renovam a cada momento; e que conseguem visualizar o lado bom do viver; sonhar mais; e que depois da arteterapia passaram a ver a vida mais colorida e criativa. Assim, na visão de (CIORNAI, 1995, *apud* REIS, 2014, p. 6) “O propósito fundamental da arteterapia é resgatar a criatividade na vida, ou seja, contribuir para que o sujeito aprenda a lidar criativamente com os limites que a vida lhe impõe”.

O que se quer mostrar aqui é que a arte é um poderoso canal de expressão da subjetividade humana, que permite ao psicólogo e a seu cliente, seja ele um indivíduo, seja um grupo, acessar conteúdos emocionais e retrabalhá-los através da própria atividade artística (REIS, 2014, p. 2).

Depois dos resultados obtidos, permite-se relacionar a minimização dos sintomas do Transtorno Depressivo ao Inventário de Depressão de Beck criada por Aaron Beck, o qual consiste em um questionário de autorrelato com 21 itens de múltipla escolha. É um dos instrumentos mais utilizados para medir a severidade de episódios depressivos. O questionário é indicado para pacientes acima de 13 anos de idade e é composto de diversos itens relacionados aos sintomas depressivos como desesperança, irritabilidade e cognições como sentimento de

culpa ou de estar sendo punida, assim como sintomas físicos como fadiga, perda de peso e diminuição da libido. Assim, caracteriza-se pela pontuação para que possa ser corrigido obtendo um resultado. Essa pontuação se classifica em: abaixo de 10 pontos o paciente é avaliado sem depressão ou depressão leve; entre 10 e 18 pontos é considerado no quadro com depressão leve a moderada; entre 19 e 29 é considerado como depressão moderada a grave; e por último, entre 30 e 63 é considerado como depressão grave. Visto isso, antes de iniciar o projeto de arteterapia foi aplicado Inventário de Depressão de Beck em três pacientes diagnosticados com o Transtorno Depressivo Maior, para assim poder verificar em qual o grau da depressão eles se encontravam.

Diante desses procedimentos foram obtidos os seguintes resultados: paciente R. T. M. teve uma pontuação de 23 pontos que classifica o seu quadro como uma depressão moderada a grave; paciente B. R. S. atingiu pontuação de 32 pontos que classifica seu quadro em uma depressão grave; e a paciente V. C. P. obteve a pontuação de 33 pontos considerada com uma depressão grave. Então, esses foram os resultados obtidos através da aplicação do Inventário de Depressão de Beck.

Entretanto, já no final da realização do projeto de arteterapia foi aplicado novamente o inventário para saber de alguma forma ajudou no auxílio do transtorno depressivo maior desses pacientes. Assim, foram alcançados os seguintes resultados: paciente R. T. M. teve uma pontuação de 14 pontos que classifica em uma depressão Leve a Moderada; paciente B. R. S. com 12 pontos classifica-se com uma depressão Leve a Moderada; e paciente V. C. P. obteve 11 pontos que o classifica com uma depressão Leve a Moderada.

Portanto, pode-se constatar que a aplicação da arteterapia tem contribuído para a minimização dos sintomas do transtorno depressivo maior, pois os níveis de pontuação estão bem diferentes e melhores do que estavam antes da aplicação do projeto. Sendo assim, os resultados reforçam as ideias dos autores (CASTRO; TRENTINI; RIBOLDI, 2010 p. 2) em que o Inventário de Depressão Beck

Resultados obtidos antes do fazer artístico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente RTM: 23 pontos, considerada depressão moderada grave;</li><li>• Paciente BRS: 32 pontos, considerada depressão grave;</li><li>• Paciente VCP: 33 pontos, considerada depressão grave.</li></ul>
---	--

Resultados obtidos depois do fazer artístico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente RTM: 14 pontos, considerada leve a moderada;</li><li>• Paciente BRS: 12 pontos, considerada leve a moderada;</li><li>• Paciente VCP: 11 pontos, considerada leve a moderada.</li></ul>
--	---

É um exemplo deste tipo de instrumento de medida, pois é composto por um grupo de itens que pretende medir o traço latente intensidade de sintomas depressivos, o qual é de extrema relevância para se verificar o estágio da depressão e avaliar o seu desfecho.

Tabela 1- Resultado Comparativo de Antes e Depois do Fazer Artístico

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização desta investigação, o que se pôde observar foi que os sintomas depressivos estiveram sempre presentes na história dos seres humanos alcançando índices consideráveis de mal-estar, desconforto, inibição e angústia com maiores evidências nos tempos atuais.

Considerou-se a importância do fazer artístico para uma melhora no estado de sofrimento mental do indivíduo ao observar que a Arte e a Psicologia vêm construindo, a partir de seus métodos científicos, ferramentas para auxiliar no tratamento da saúde mental do paciente.

E mostrando que o papel do psicólogo e suas atribuições específicas são de grande valia na psicologia clínica, no sentido de cooperar com o indivíduo na busca de prevenção, elaboração e tratamento para sua inserção na sociedade.

Os objetivos propostos foram alcançados e as hipóteses confirmadas ao identificar como resposta da pergunta-problema que existe sim a interferência do fazer artístico nesses sintomas do Transtorno Depressivo Maior e que além da opção pelos antidepressivos há também a possibilidade de se optar por uma nova alternativa de tratamento de forma prazerosa que a Arte oferece.

Descrevendo sobre a temática desta pesquisa da Arte como auxílio no tratamento do TDM, deparou-se com a limitação pela ausência das técnicas de análise do conteúdo, das formas e das cores de modo que pudessem atribuir significados e interpretações às obras criadas. Nestas circunstâncias sugere-se que novas pesquisas especializadas em Arteterapia sejam realizadas para o aprofundamento destes aspectos que não ficaram bem esclarecidos.

Nesse caso, para qualquer intervenção terapêutica, a Arte e a Criatividade têm sido exploradas e valorizadas nas diversas correntes teóricas na área da Psicologia enfatizando sua relevância como ferramenta de auxílio no tratamento de transtorno como a depressão.

## REFERÊNCIAS

Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil – **CBO – Catálogo Brasileiro de Ocupações do MT**. Disponível em <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr\\_prof\\_psicologo\\_cbo.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo_cbo.pdf)>. Acesso em 25/11/2016>.

Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil. **Contribuição do Conselho Federal de Psicologia ao Ministério do Trabalho para integrar o catálogo brasileiro de ocupações**. Disponível em [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr\\_prof\\_psicologo.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf). Acesso em 25/11/2016.

AZEVEDO, Celina Monteiro et al. Representação mental das relações de apego de um indivíduo diagnosticado com transtorno depressivo maior. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v.20, n.2, p.51-62, Aug. 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2003000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2003000200005&lng=en&nrm=iso)>. Access on 14 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2003000200005>.

CASTRO, Eliane Dias de; LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.11, n.22, p.365-376, Aug. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200017&lng=en&nrm=iso)>. Access on 01 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000200017>.

CASTRO, Stela Maris de Jesus; TRENTINI, Clarissa; RIBOLDI, João. Teoria da resposta ao item aplicada ao Inventário de Depressão Beck. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 13, n. 3, p. 487-501, Sept. 2010. Available from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000300012&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300012>.

GALVANESE, Ana Tereza Costa; NASCIMENTO, Andreia de Fatima; DOLIVEIRA, Ana Flavia Pires Lucas. Arte, cultura e cuidado nos centros de atencao psicossocial. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 2, p. 360-367, Apr. 2013. Available from <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000300360&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000300360&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003487>.

GOLEMAN, D.; **O cérebro e a inteligência emocional**: novas perspectivas. Tradução Carlos Leite da Silva. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

MACHADO, Naiana et al . Transtorno depressivo maior: avaliação da aptidão motora e da atenção. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 58, n. 3, p. 175-180, 2009. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852009000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000300006&lng=en&nrm=iso). access on 14 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000300006>.

MELO, Walter; FERREIRA, Ademir Pacelli. Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mutações na psiquiatria brasileira. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 16, n. 4, p. 555-569, Dec. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142013000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000400005&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142013000400005>.

MENDES, Elizaine Domingues; VIANA, Terezinha de Camargo; BARA, Olivier. Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 423-431, Dec. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722014000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000400007&lng=en&nrm=iso)>. Access on 13 Aug. 2016.

POWELL, Vania Bitencourt et al . Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 30, supl. 2, p. s73-s80, Oct. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600004&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>.

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 34, n. 1, p. 142-157, Mar. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932014000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011>.

TOREZAN, Zeila Facci; AGUIAR, Fernando. O ato criativo e o sujeito na sublimação. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 593-01, Dec. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-7372201100040010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-7372201100040010&lng=en&nrm=iso)>. Access on 13 Aug. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-7372201100040010>.

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA. Márcia Simão...[et al] (Organizador). Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos - **META: guia para alunos, professores e pesquisadores da UNIVERSO**. Niterói, 2006. Disponível em <http://werikalopes.blogspot.com.br/>>. Acesso em 14/09/2015.

VASCONCELLOS, Erika Antunes; GIGLIO, Joel Sales. Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 375-383, Sept. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300009&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300009>.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 714-727, 2008. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932008000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400005&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000400005>.

VISMARI, Luciana; ALVES, GlaucieJussilane; PALERMO-NETO, João. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 35, n. 5, p. 196-204, 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832008000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000500004>.