

Artigo Original

ARTETERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL: UMA DISCUSSÃO SOBRE SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS⁴

ART THERAPY AND OCCUPATIONAL THERAPY

Silene de Souza Gianechini⁵

Maíra Bonafé Sei⁶

Resumo

Esse artigo objetiva discutir as semelhanças e diferenças entre a Terapia Ocupacional e da Arteterapia. A Terapia Ocupacional pode ser compreendida como um campo de conhecimento e intervenção que visa à autonomia dos indivíduos proporcionando maior participação na vida social. As atividades são utilizadas como elementos fundamentais na construção do processo terapêutico. Quanto à Arteterapia, esta se caracteriza como o uso da arte para fins terapêuticos, onde o fortalecimento do elo entre o arteterapeuta e o cliente facilita a ampliação da consciência e do autoconhecimento, possibilitando mudanças. Ambas as práticas empregam atividades em seus atendimentos, com a relação entre paciente/terapeuta/atividade ou produção/processo artístico-expressivo, representada sob a forma de um triângulo. Nota-se uma grande diferença quanto ao currículo para formação destes profissionais, com um foco maior nas disciplinas biológicas na Terapia Ocupacional e nas disciplinas do campo das Artes em Arteterapia. A partir da análise em questão, pensa-se que a formação em Arteterapia tem a função de

⁴ Artigo advindo da monografia intitulada “Terapia Ocupacional e Arteterapia: áreas complementares ou divergentes?” apresentada por Silene de Souza Gianechini, sob orientação da Profa. Dra. Maíra Bonafé Sei, junto ao Centro de Formação e Assistência à Saúde para obtenção do título de especialista em Arteterapia.

⁵ Terapeuta Ocupacional, especialista em Arteterapia pelo Centro de Formação e Assistência à Saúde. E-mail: silenesouza@hotmail.com

⁶ Psicóloga, Arteterapeuta (AATESP 062/0506), Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pelo IP-USP, Professora Adjunta junto ao Departamento de Psicologia e Psicanálise – CCB - UEL. Link para Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5815968830020591>. E-mail: mairabonafe@hotmail.com

enriquecer o trabalho do terapeuta ocupacional, ampliando seu olhar e espectro de atividades empregadas em sua prática terapêutica.

Palavra chave: Arteterapia, Terapia Ocupacional, Interfaces

Abstract

This article discusses the similarities and differences between Occupational Therapy and Art Therapy. Occupational therapy can be understood as a field of knowledge and intervention which aims the autonomy of individuals for greater participation in social life. Activities are used as key elements in building the therapeutic process. As regards the Art Therapy, it is characterized as the use of art for therapeutic purposes, which the strengthening of the link between art therapist and the client facilitates the expansion of consciousness and self-knowledge, allowing changes. Both practices employ activities in their care, with the relationship between patient/therapist/activity or production/artistic-expressive process, represented under the form of a triangle. It is noticed a big difference in the curriculum for training these professionals, with a greater focus on biological disciplines in Occupational Therapy and disciplines in the field of Arts in Art Therapy. From this analysis, it is thought that the training in Art Therapy serves to enrich the work of occupational therapists, enhancing its look and range of activities used in their therapeutic practice.

Key words: Art Therapy, Occupational Therapy,

Introdução

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional reconheceu, por meio da Resolução n. 350/2008, que dispõe sobre o uso da Arteterapia como recurso Terapêutico Ocupacional e dá outras providências, a Arteterapia como um dos campos de

atuação do terapeuta ocupacional. Tecem considerações acerca de a Arteterapia estar presente nos descritores da Biblioteca Virtual de saúde como um campo onde se emprega a arte como terapia adjuvante no tratamento de questões diversas. Descrevem instrumentos da Arteterapia empregados nas intervenções realizadas, entendendo-os como relacionados aos procedimentos clínicos da Terapia Ocupacional. Com isso, resolvem

Artigo 1º - Reconhecer a Arteterapia como recurso terapêutico próprio do Terapeuta Ocupacional, de caráter não privativo, utilizado nas intervenções terapêuticas ocupacionais.

Artigo 2º - No exercício de suas atividades profissionais, o Terapeuta Ocupacional poderá aplicar os métodos e técnicas arteterapêuticas, com base no diagnóstico terapêutico ocupacional e no plano terapêutico, visando à melhor adequação do desempenho ocupacional do indivíduo.

A partir deste panorama, almeja-se, por meio deste artigo, discutir as semelhanças e diferenças entre a Arteterapia e a Terapia Ocupacional, a partir do contexto brasileiro, de maneira a melhor compreender ambos os campos de conhecimento, ampliando a interlocução entre profissionais e reconhecendo as particularidades de cada formação e práticas empreendidas.

Terapia Ocupacional: histórico e caracterização

O campo da Terapia Ocupacional iniciou-se a partir de duas linhas de atuação. Neste sentido, teve-se o trabalho de ocupação de doentes mentais crônicos em hospitais asilares e, também, a busca da restauração da capacidade funcional dos incapacitados físicos devidos aos acidentes de trabalho que surgiram com a Revolução Industrial do século XIX.

Localiza-se, historicamente, a introdução da proposta de tratamento moral para a

recuperação dos doentes mentais nos hospitais franceses *Bicetré* e *Salpêtrière*, por parte do médico Philippe Pinel. Esta prática deu-se após a Revolução Francesa, ocorrida no final do século XIX e início do século XX.

O tratamento moral teve seu surgimento atrelado a variadas correntes teóricas que se fundamentam na Filosofia da Libertação, tais como a corrente humanitária, na qual se inspirou Philippe Pinel. Partia do princípio da Liberdade, Racionalidade e Humanidade, tendo sido considerado, naquele momento, a mais importante atividade terapêutica dentro dos manicômios. De acordo com Pinel, um trabalho mecânico rigorosamente executado configurava-se como o mais poderoso instrumento de cura e de manutenção da saúde e da ordem. Percebe-se uma primeira tentativa de sistematizar a atividade e empregá-la como recurso terapêutico, prescrita a princípio pelo médico.

Ainda para Pinel, o tratamento no manicômio deveria buscar a reeducação do alienado, fato que demandava respeito às normas e desencorajamento das condutas inconvenientes. A função disciplinadora deveria ser exercida pelo manicômio e pelo médico, mirando um exato equilíbrio entre firmeza e gentileza. Quanto ao isolamento do alienado, este era visto como indispensável para o tratamento das enfermidades mentais.

Concomitantemente ao desenvolvimento desta filosofia, outras correntes se formavam, enfocando um tratamento avaliado como mais científico, podendo-se citar a quimioterapia e a cirurgia, fato que produziu uma nova visão da doença mental. Esta cientificidade gerou uma diminuição do tratamento moral que, no entanto, prosseguiu sendo difundido, conservando-se ainda como princípio da assistência psiquiátrica. Foram também desenvolvidas as terapias biológicas e farmacológicas neste período.

Para Furtado (1991), no princípio do século XX, “a psiquiatria começou a difundir a idéia de que os pacientes poderiam, mesmo sendo doentes mentais, levar uma vida mais

normal” (p. 35). Nasceu então, o paradigma da ocupação⁷ e nos anos 1920, a profissão de Terapeuta Ocupacional.

Slage desenvolveu, no ano de 1915, o primeiro curso para formação de Terapeutas Ocupacionais nos Estados Unidos. Por outro lado, no Brasil, diversos foram os caminhos percorridos por esses profissionais para a fundamentação da Terapia Ocupacional, que sofreu adaptações para se adequar aos moldes da realidade brasileira.

Considera-se como o ano de 1959 como marco do início desta profissão no contexto nacional, no Instituto de Reabilitação da Universidade de São Paulo, de acordo com um modelo médico de reabilitação funcional. A partir do ano de 1970, compreende-se a possibilidade de uma atuação mais autônoma do terapeuta ocupacional com as atividades deixando de ser prescritas pelo médico. Após este momento, a formação em Terapia Ocupacional foi implantada em outras universidades brasileiras.

De acordo com Cavalcanti (2007), fazendo referências a definição da profissão formulada pelo curso da USP, a Terapia Ocupacional:

“É um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia das pessoas que, por razões ligadas a problemática específica, físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais, apresentam, temporariamente ou definitivamente, dificuldades na inserção e participação na vida social. As intervenções em Terapia Ocupacional dimensionam-se pelo uso da atividade, elemento centralizador e orientador, na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico” (p. 03).

A atuação deste profissional pode ser ampla e abranger variados campos das ciências de saúde e sociais. Inicialmente propõe-se a avaliação do cliente com o objetivo de elaborar um projeto terapêutico, seguida da elaboração de um plano de tratamento que faz uso das atividades para promover o desenvolvimento e aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais. Busca-se também facilitar a melhora do estado psicológico, social, laborativo e qualidade de vida como um todo da pessoa ou grupo em

⁷ O paradigma da ocupação era a prescrição de uma ocupação para “cientificar” a ação do indivíduo.

questão.

Assim, o terapeuta ocupacional baseia seu trabalho no emprego das atividades humanas, sejam elas as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, o autocuidado e a participação na vida social. Incluem-se ações de prevenção e tratamento, com o objetivo de contribuir para o estado de saúde do cliente, habilitando-o a alcançar maior grau de independência funcional. Entende-se que uma maior autonomia do indivíduo colabora para a redução ou eliminação dos processos de exclusão social. São exemplos de recursos empregados pelos terapeutas ocupacionais a utilização de atividades propositivas, a adaptação de utensílios e de mobiliário, as mudanças nas demandas ambientais, as prescrições e o treinamento para o uso de órteses, na ótica do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região (Crefito 3).

Pode-se avaliar, prevenir, tratar e reabilitar os fatores físicos psicossociais e ambientais por meio da participação dos indivíduos nas atividades e ocupações do cotidiano, buscando a promoção da saúde. De acordo com Rahn (1990), “a promoção da saúde tem a ver com o dia-a-dia saudável, de tal modo que o indivíduo possa usufruir o melhor que a vida tem a oferecer, seja da forma como ele se alimenta ou como ele lida com o stress” (p. 12).

A atuação do terapeuta ocupacional pode ocorrer por meio de atendimentos individuais ou grupais, sendo que quanto aos atendimentos terapêuticos grupais, estes podem se diferenciar a partir do princípio posto para a utilização da atividade. Benetton (1991) distingue o ‘grupo de atividade’ e as ‘atividades grupais’, sendo que no primeiro caso, cada paciente realiza seu próprio trabalho com foco na relação individual entre terapeuta-paciente. Na segunda situação, enfatiza-se a socialização, por meio da relação grupal, participação e cooperação, com os participantes realizando uma única atividade em conjunto.

Dentro da abordagem psicodinâmica, Ballarin (2005) define um grupo de atividades

como:

Aquele que os participantes se reúnem na presença do terapeuta ocupacional, para vivenciar experiências relacionadas ao fazer, como, por exemplo: passear, pintar, desenhar, modelar, dançar, fazer compras, relaxar, jogar, costurar etc. Também podemos considerar que o objetivo de um grupo de atividades em terapia ocupacional é o tratamento e tudo o que ele implica (p. 68).

Quanto à atividade, entende-se esta como instrumento terapêutico, utilizada dentro do contexto que se enquadra o paciente, considerando-se todo o processo e relações que proporciona. Assim, “a atividade em si não cura, nem adoece, mas sim as condições nas quais ela é realizada, o tipo de vínculo ou relação interpessoal que se estabelece durante a execução” (MAXIMINO, 1991, p. 106).

A Terapia Ocupacional apresenta-se como uma prática social que desempenha sua atuação na observação e intervenção na qualidade de vida do sujeito cujo olhar “se volta sobre seu cotidiano, suas possibilidades de encontro consigo mesmo e com o outro, e com as atividades que realiza ou que pode criar” (LIBERMAN, 1998, p. 13). Estão envolvidos tanto o processo do fazer e quanto a construção da história pelo próprio sujeito, com reflexões sobre como esse fazer pode mediar as transformações na vida cotidiana (CASTRO, 2001).

A Arteterapia: surgimento e conceituação

O surgimento da Arteterapia é apontado por alguns autores como remontando à Antiguidade, visto que os gregos empregavam, no século V a.C., a arte como recurso terapêutico para a promoção, manutenção e recuperação da saúde. É possível localizar relatos de experiências realizadas em centros de curas da Grécia antiga, onde os enfermos assistiam a representações teatrais e musicais e em seguida eram recolhidos para a prática da incubação (PHILIPPINI, 2004). Esperava-se que, ao longo deste período de incubação, estes doentes recebessem mensagens divinas que facilitassem a melhora

dos quadros patológicos.

Localiza-se, no início do século XX, o surgimento da Arteterapia como uma área específica de trabalho nos Estados Unidos. A responsável por este desenvolvimento foi Margareth Naumburg, formada em Psicologia e com prática fundamentada na Psicanálise, fundadora da *Walden School*. Sua irmã, Florance Cane, com formação em Artes Plásticas é também uma figura importante na Arteterapia. Segundo Ciornai (2004), Margareth Naumburg pode ser apontada como “a ‘mãe’ da Arteterapia por ter sido a primeira a claramente diferenciá-la como um campo específico, estabelecendo os fundamentos teóricos sólidos para seu desenvolvimento” (p. 25).

Na Inglaterra, a expansão da Arteterapia ocorre por meio do tratamento e reabilitação das vítimas da Segunda Guerra Mundial (SOUZA, 2005). Entende-se que um profissional importante para o desenvolvimento da Arteterapia foi o artista plástico Adrian Hill, que após experimentar os benefícios da Arte ao se recuperar de um quadro de tuberculose, passa a utilizá-la junto a soldados advindos do contexto da Guerra (SEI, 2011). A partir de sua prática publicou o livro “*Art versus illness*”, nomeado erroneamente por Winnicott (1949) como um trabalho de Terapia Ocupacional. Data-se de 1964 a fundação da Associação Britânica de Arteterapeutas (BAAT), cujo intuito era definir a conceituação da Arteterapia e organizar a atuação deste profissional.

Quanto à realidade brasileira, Osório César apresentou-se como o pioneiro na articulação entre Arte e Psiquiatria, com publicações na área – A expressão artística dos alienados de 1929 – e criação da escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri, em Franco da Rocha. Pode-se citar também o trabalho desenvolvido por Nise da Silveira que fundou, em 1946, o Setor de Terapêutica Ocupacional junto ao Centro Psiquiátrico Pedro II e, em 1952, o Museu de Imagens do Inconsciente.

Observa-se que neste princípio as práticas terapêuticas que ofertavam recursos artístico-expressivos estavam atreladas ao trabalho de Terapia Ocupacional, com o

histórico da Arteterapia e Terapia Ocupacional no Brasil mostrarem-se ligados. Contudo, com o passar do tempo, Nise da Silveira percebeu que a atividade expressiva mostrava-se também como um meio para o conhecimento inconsciente, a partir de um viés junguiano. Para Urrutigaray (2005), a despeito de Nise não apreciar a utilização do termo Arteterapia, “seu trabalho a partir da experimentação, introdução e improvisação com instrumentos plásticos, nos desenhos, a princípio de modo intuitivo, os fundamentos primordiais à prática de Arteterapia exercida na atualidade” (p. 27). Quanto à Arteterapia tal qual conhecemos atualmente, pode-se mencionar as profissionais Maria Margarida Carvalho e Selma Ciornai no Estado de São Paulo e Ângela Philippini no Estado do Rio de Janeiro como precursoras das práticas atualmente desenvolvidas (SEI, 2011).

Pode-se considerar a Arteterapia como uma

estratégia de intervenção terapêutica que visa promover qualidade de vida ao ser humano por meio da utilização dos recursos artísticos advindos principalmente das Artes Visuais, mas com abertura para um diálogo com outras linguagens artísticas. Foca-se o indivíduo em sua necessidade expressiva e busca-se ofertar um ambiente propício ao surgimento de uma expressividade espontânea e portadora de sentido para a vida (SEI, 2009, p. 6).

Percebe-se, então, a questão da inserção dos recursos artístico-expressivos em um contexto terapêutico, que implica em uma relação humana na qual será ofertado um ambiente suficientemente bom e propício ao desenvolvimento emocional. Oferta-se uma linguagem a mais no *setting* que colabora para a comunicação dos participantes do processo terapêutico, que pode ser empreendido individualmente ou em grupo.

Quanto aos objetivos da Arteterapia, entende-se que estes variam conforme o público trabalho – crianças, adolescentes, adultos, idosos, famílias; o espaço onde a intervenção acontece – unidades básicas de saúde, centros comunitários, hospitais, escolas, empresas, clínicas privadas, dentre outros; o tempo disponível para a intervenção – grupo de encontro único, terapia com tempo determinado para finalizar ou

sem tempo para acabar; dentre outras variáveis. A formação inicial do arteterapeuta também pode contribuir para o foco dado por este para sua intervenção, que pode primar por um maior aprofundamento em conteúdos internos, caracterizando-se como uma psicoterapia que se efetua por meio dos recursos artístico-expressivos ou com o intuito de maior desenvolvimento da criatividade, da expressividade da pessoa (SEI, 2010).

No contexto brasileiro, a Arteterapia se apresenta como um campo de conhecimento cuja formação ocorre por meio de Cursos de Especialização (SEI, 2010). Uma ampliação do número de Cursos de Especialização em Arteterapia pôde ser percebida ao longo dos anos, especialmente a partir dos anos 2000. Como forma de cuidar da qualidade da formação deste profissional, foram criadas associações de Arteterapia e uma associação que congrega estas demais associações, denominada União Brasileira das Associações de Arteterapia – UBAAT, fundada em 2006.

A partir do surgimento da UBAAT foram estabelecidos critérios mínimos para os Cursos de Especialização em Arteterapia, por meio da Carta de Canela, que apontam conteúdos que devem ser abordados, quantidade mínima de horas de prática supervisionada, qualificação dos docentes ligados a estes cursos, dentre outros (SEI, 2010). Neste sentido, Ciornai (2004) sinaliza que além dos requisitos no campo da Psicologia e da Arte, a formação do arteterapeuta demanda:

(...) conhecimentos de história da arteterapia, dos processos psicológicos gerados tanto no decorrer da atividade artística como na observação de trabalhos de arte, conhecimento das relações entre processos criativos, terapêuticos e de cura, conhecimento das propriedades terapêuticas dos diferentes materiais e técnicas, conhecimento dos fundamentos teóricos e metodológicos da abordagem etc. (p. 8).

Diálogos entre a Terapia Ocupacional e a Arteterapia

Pode-se observar que o surgimento da Terapia Ocupacional e da Arteterapia em território nacional estão entrelaçados por meio do trabalho pioneiro de Nise da Silveira.

Entretanto, ao longo do tempo, essas especialidades terapêuticas trilharam seus próprios caminhos. A Terapia Ocupacional constituiu-se como uma área de graduação, enquanto que a Arteterapia ainda se apresenta como uma formação realizada de pós-graduação. No ano de 2003 foi iniciada uma graduação em Arteterapia, junto à Universidade FEEVALE, contudo este curso não é mais ofertado por esta Instituição de Ensino Superior. Apesar disto, pode-se acessar a grade curricular deste curso de graduação⁸ e compará-la com a grade estipulada para a graduação em Terapia Ocupacional⁹, visualizando similaridades e diferenças entre ambas.

De forma geral, ao se analisar ambos os currículos, pode-se perceber que a graduação em Arteterapia abrange disciplinas diversas, como Antropologia da Arte, Escultura, Expressão Dramática, Expressão e Sensibilização Corporal, Expressão e Sensibilização Sonora, Expressão Gráfica, Fundamentos da Cor, Fundamentos da Linguagem Simbólica, Gravura, História da Arte Brasileira, Modelagem, Teorias da Arte Moderna e Contemporânea além das disciplinas relacionadas à Psicologia, entre elas, Arte e Saúde Mental, Processos Neurológicos, Psicologia do Desenvolvimento Infantil, na Adolescência e na Vida Adulta, Psicologia Geral, Psicopatologia, Técnicas e Processos de Grupo, Teorias e Sistemas Psicológicos, Teorias Terapêuticas e Intervenção.

Quanto ao currículo de Terapia Ocupacional, este enfoca as ações coletivas de saúde, a qualificação dos recursos ocupacionais para a criação de projetos terapêuticos, a habilitação múltipla, tanto para a formulação de políticas de assistência e promoção social quanto para a condução de processos terapêuticos. Tem-se uma presença maior de disciplinas da área de biológicas, tais como estão: Anatomia, Cinesiologia, Fisiologia, Neuroanatomia, Patologia, Citologia/Histologia, Bioquímica, Indicação e Confecção de

⁸ Universidade FEEVALE. Curso de Arteterapia – Bacharelado. Disponível em <http://www.feevale.br/files/documentos/pdf/40642.pdf>. Data de acesso: 01 de Junho de 2012.

⁹ Universidade Paulista. Curso de Terapia Ocupacional – Matriz Curricular. Disponível em http://www3.unip.br/ensino/graduacao/tradicionais/bio_ter_occupacional_grade.aspx. Data de acesso: 01 de Junho de 2012.

Órtese e Prótese, entre outras. Há disciplinas relacionadas ao campo da Psicologia como: Introdução as Abordagens Psicoterapêuticas, Abordagem Psicológica da Pessoa com Deficiência, Psicologia do Desenvolvimento Infantil, Desenvolvimento Humano na Adolescência, Psiquiatria, Dinâmica e Atividade Grupal. Por fim, há disciplinas específicas de Terapia Ocupacional como: Terapia Ocupacional Aplicada à Deficiência Mental, Deficiência Sensorial, Geriatria e Gerontologia, Habilitação e Reabilitação Profissional, Neurologia em Adulto, Neuropediatria, Ortopedia, Traumatologia, Reumatologia, Prevenção e Comunidade, Saúde Mental e Psiquiatria.

Pode-se perceber que estes campos começam a se diferenciar já nos currículos de cada curso. No campo da Arteterapia tem-se um leque maior de disciplinas artísticas, que buscam um desenvolvimento teórico, técnico e pessoal em Arte. Por outro lado, a Terapia Ocupacional apresenta uma sólida formação quanto às disciplinas biológicas. No que concerne às disciplinas focadas no estudo da área da Psicologia, nota-se uma semelhança com estudo do Desenvolvimento Humano, Teorias Psicológicas, Processos Grupais e Psicopatologia.

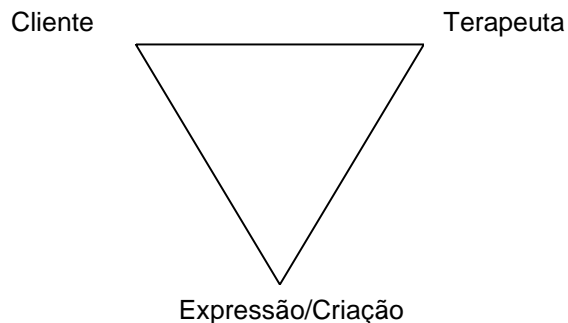
Quanto à clientela atendida pelas duas áreas estudadas, Terapia Ocupacional e Arteterapia se assemelham, com as atividades podendo ser desenvolvidas em vários contextos desde sociais, educacionais até aqueles especificamente terapêuticos. Contudo, a Terapia Ocupacional pode se voltar para o campo da reabilitação física, como acidentados que tiveram comprometimento motor significativo ou perderam sua capacidade de realizar atividades de vida diária. Nestas situações, o trabalho se direciona para o resgate da autonomia e independência. Em Arteterapia foca-se mais o processo de autoconhecimento do que a reabilitação física, a despeito de haver trabalhos que apontam para uma Arte-Reabilitação (FRANCISQUETTI, 2005).

De qualquer forma, o fato de ambas as áreas utilizarem atividades para intermediar o contato estabelece um ponto de intersecção entre Terapia Ocupacional e Arteterapia.

Quanto à primeira, Fernandes (1998) sinaliza que:

A utilização de atividades em um processo terapêutico implica uma dinâmica particular entre três elementos básicos: terapeuta-atividade-paciente. Em alguns momentos a atividade funciona como objeto intermediário entre o terapeuta e o paciente. Noutros, o terapeuta é que serve de elo entre o indivíduo e a atividade (p. 31).

Já na Arteterapia Carvalho (2006) defende que a relação entre cliente, produção/processo artístico-expressivo e terapeuta pode ser representada sob a forma de um triângulo.



A relação entre os três elementos do triângulo se altera conforme a linha teórica do profissional. Na Arteterapia vivencial, a partir dos estudos de Schaverian, a relação entre o terapeuta e o cliente é secundária, havendo uma valorização da comunicação não-verbal do cliente com a pintura. Esse processo “imprimirá mudanças no modo como o paciente se vê e relaciona consigo próprio (com o seu *self*), ou seja, possibilita alterar o sentido de si através do processo criativo e da observação da imagem” (CARVALHO, 2006, p. 9). Quanto à Arte-Psicoterapia a transferência entre terapeuta e cliente são fundamentais para se estruturar o *setting* terapêutico e a obra produzida fica em segundo plano. “O processo de criação artística tem um lugar secundário. Os fenômenos transferenciais para com o terapeuta tornam-se dominantes, enquanto as criações têm um valor ilustrativo” (CARVALHO, 2006, p. 9). Cabe apontar que esta relação triangular insere-se em uma moldura como se ela fosse um espaço, protegendo os elementos.

Contudo, apesar desta representação triangular fazer-se presente na Terapia

Ocupacional e na Arteterapia, é importante pontuar que o conceito de produção/processo artístico-expressivo empregado na Arteterapia pode se aproximar, mas não se equiparar ao de atividade utilizado na Terapia Ocupacional. Por um lado tem-se a atividade enquanto vértice do triângulo no campo da Terapia Ocupacional e, por outro, se tem a expressão/criação da pessoa que participa da intervenção. Esta será contemplada por meio de um olhar construído a partir do diálogo com a Arte, seus percursos, histórico, processos, fato que marca uma diferença entre os campos de atuação.

Com isso, um ponto a mais de distinção incide sobre os recursos artístico-expressivos da Arteterapia e a linguagem utilizada nesta área, com olhar para as características das linhas, do espaço, da pressão do lápis sobre o papel, da comunicação através das cores, do movimento, entre outros. Neste sentido, Ciornai (2004) ressalta a importância das percepções sensoriais do arteterapeuta: “o terapeuta que utiliza recursos artísticos no trabalho terapêutico precisa ter familiaridade e intensa vivência pessoal com a linguagem plástica para desenvolver um olhar mais apurado para a linguagem da arte” (p. 43).

A contemplação da imagem a partir deste olhar não é priorizada na formação acadêmica dos terapeutas ocupacionais, todavia é de fundamental importância ao se adentrar no universo da expressividade artística. Compreende-se, então, que a complementaridade entre as duas áreas e suas interseções contribui para a obtenção de uma visão mais ampla tanto para as atividades como para o cliente, promovendo melhores resultados no processo terapêutico.

Há intersecções entre Arteterapia e Terapia Ocupacional, com características que ligam ambas as áreas. No que concerne o desenvolvimento destes campos, entende-se que a Arteterapia ainda deve se estabelecer tanto buscando um lugar dentro do campo da Saúde, tal qual a Terapia Ocupacional já o faz, como no estabelecimento enquanto ocupação/profissão no Brasil, caminho já percorrido pela Terapia Ocupacional. Entretanto,

considera-se, a partir da análise empreendida ao longo do artigo, que a formação destes profissionais possui uma diferença interessante. A entrada da Arte enquanto corpo de conhecimentos e atuação implica em práticas e olhares outros do profissional em relação às intervenções empreendidas. Considera-se, então, que a Arteterapia pode ter a função de enriquecer o trabalho do terapeuta ocupacional, ampliando seu olhar e espectro de atividades empregadas em sua prática terapêutica. Mais que uma escolha entre uma ou outra, entende-se que o maior valor reside na possibilidade de estabelecimento de um diálogo e complementaridade entre estas práticas.

Data de recebimento: 18 de Junho de 2012

Data de aceite: 23 de Agosto de 2012

Referências

BALLARIN, M. L. G. Algumas Reflexões sobre Grupos de atividades em Terapia Ocupacional. Em: PÁDUA, E. M. M. e MAGALHÃES, L. V. (orgs.). **Terapia Ocupacional: Teoria e prática**. Campinas: Papyrus, 2003.

BENETTON, M. J. **Trilhas Associativas, ampliando recursos na clínica da psicose**. São Paulo: Lemos-Editorial, 1991.

CARVALHO, R. L. G. O polimorfismo da arte de sonhar ser. **Revista Científica de Arteterapia Cores da Vida**, v. 3, n. 3, p. 05-17, 2006.

CASTRO, E. D. Atividades humanas e Terapia Ocupacional. Em: CARLO, M. M. R. e BARTALOTTI, C. C. **Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.

CIORNAI, S. Arteterapia Gestáltica. Em: CIORNAI, S. (org.). **Percursos em Arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em terapia**. São Paulo: Summus, 2004. p. 21-169.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. **Resolução n. 350/2008 - Dispõe sobre o uso da Arteterapia como recurso Terapêutico Ocupacional e dá outras providências**. Disponível em: http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1609&psecao=9. Data de acesso em: 27 de Maio de 2012.

FERNANDES, S. R. Reflexões sobre a terapia ocupacional, o uso de atividades e a psicose. **Boletim de Psiquiatria**, v. 21, n. ½, p. 31-32, 1998.

FRANCISQUETTI, A. A. Arte-reabilitação com portadores de paralisia cerebral (PC). Em:

CIORNAI, S. **Percursos em Arteterapia**: Arteterapia e Educação, Arteterapia e Saúde. São Paulo: Summus, 2005. p. 239-259.

FURTADO, E. A. Percepção acerca da Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, v. 2, n. 1, p. 03-11, 1991.

GIANECHINI, S. S. **Terapia Ocupacional e Arteterapia: áreas complementares ou divergentes?** Monografia (Especialização em Arteterapia). Campinas: Centro de Formação e Assistência à Saúde, 2007.

LIBERMAN, F. **Danças em Terapia Ocupacional**. São Paulo: Summus, 1998.

MAXIMINO, V. O atendimento em grupos de Terapia Ocupacional. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 1, n. 2, p. 105-119, 1991.

PHILIPPINI, A. **Para entender Arteterapia**: cartografias da coragem. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2004.

RAHN, M. S. Promoção da Saúde e Terapia Ocupacional. **Revista CETO**, v. 1, n. 1, p. 10-13, 1990.

SEI, M. B. A formação em Arteterapia no Brasil: contextualização. Em: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. **A formação em Arteterapia no Brasil**: contextualização e desafios. Textos do III Fórum Paulista de Arteterapia São Paulo: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, 2010. p. 7-29.

SEI, M. B. **Arteterapia com famílias e psicanálise winnicottiana**: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento à violência familiar. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: São Paulo, 2009.

SEI, M. B. **Arteterapia e Psicanálise**. São Paulo: Editora Zagodoni, 2011.

SOARES, L. B. T. História da Terapia Ocupacional. CAVALCANTI, A. e GALVÃO, C. (orgs). **Terapia Ocupacional**: Fundamentação & Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SOUZA, P. R. **Arteterapia aplicada à Educação: A construção de um caminho**. Monografia (Especialização em Arteterapia) – Alquimy Art./Universidade Potiguar-RN. São Paulo, 2005.

URRUTIGARAY, M. C. Os problemas encontrados para a utilização da Arteterapia. **Revista Científica de Arteterapia Cores da Vida**, v. 1, n. 1, p. 25-29, 2005.

WINNICOTT, D. W. (1949) Terapia Ocupacional. I. Resenha do livro de Adrian Hill, *Art Versus Illness*. Em: WINNICOTT, C., SHEPHERD, R. e DAVIS, M. (orgs.) **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artmed, 1994. p. 422-423.