

POETA ANÍSIO SILVA (PROFESSOR SHELL)

Muito além do currículo:
O Professor que fez da palavra um abraço.



LANÇAMENTO

VERBO: A POESIA QUE FERRE E PERMANECE

O REAL, A MEMÓRIA E A HUMANIDADE NOS VERSOS INQUIETANTES DE ANÍSIO SILVA.



Coordenaram esta edição: Manuel Francisco Neto / Maria Mbuanda Caneca Gunza Francisco / Vilma Maria da Silva

<https://primeiraevolucao.com.br>



<https://doi.org/10.52078/gzrygp96>

Editor Responsável: Antônio Raimundo Pereira Medrado
Editor correspondente (ANGOLA): Manuel Francisco Neto

Coordenação editorial:

Ana Paula de Lima
Andreia Fernandes de Souza
Isac dos Santos Pereira
José Wilton dos Santos
Patrícia Martins da Silva Rede
Vilma Maria da Silva

Coordenação editorial (Angola):

Manuel Francisco Neto
Maria Mbuanda Caneca Gunza Francisco

Com. de Avaliação e Leitura:

Prof. Dr. Adelson Batista Lins
Prof. Me. Alexandre Passos Bitencourt
Profa. Esp. Ana Paula de Lima
Profa. Dra. Andreia Fernandes de Souza
Profa. Bianca de Assis Pirahy
Profa. Dra. Denise Mak
Prof. Me. Edson da Conceição Graça (Angola)
Prof. Me. Isac dos Santos Pereira
Prof. Dr. Manuel Francisco Neto (Angola)
Profa. Ma. Maria Mbuanda Caneca Gunza Francisco (Angola)
Profa. Esp. Mirella Clerici Loayza
Prof. Me. Tavares dos Santos Muhongo (Angola)
Profa. Dra. Thaís Thomaz Bovo
Prof. Me. Wilder Dala Quinjango (Angola)

Bibliotecária:

Patrícia Martins da Silva Rede

Colunistas:

Prof. Dr. Adelson Batista Lins
Profa. Bianca de Assis Pirahy
Prof. Dr. Isac Chateaufeuf
Jornalista João Domingos Terin (William Terin)
Profa. Ma. Cleia Teixeira da Silva
Prof. Me. José Wilton dos Santos
Profa. Esp. Mirella Clerici Loayza

Web-edição:

T.I Lee Anthony Medrado

Assessoria Jurídica

Júlio César dos Santos
OAB/SP 344263

Contatos

Tel. 55(11) 99543-5703
Whatsapp: 55(11) 99543-5703
primeiraevolucao@gmail.com (S. Paulo)
netomanuelfrancisco@gmail.com (Luanda)
<https://primeiraevolucao.com.br>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Revista Primeira Evolução [recurso eletrônico] / [Editor] Antonio Raimundo Pereira Medrado. – ano 7, n. 65 (jun. 2026). – São Paulo : Edições Livro Alternativo, 2026. 320 p. : il. color

Bibliografia

Publicação contínua desde 2020.

Bimestral

e-ISSN 2675-2573

Disponível apenas online.

Modo de acesso: <https://primeiraevolucao.com.br>

DOI: <https://doi.org/10.52078/gzrygp96>

1. Educação – Periódicos. 2. Pedagogia – Periódicos. I. Medrado, Antonio Raimundo Pereira, editor. II. Título.

CDD 22. ed. 370.5

Patrícia Martins da Silva Rede – Bibliotecária – CRB-8/5877

Em parceria com:



São Paulo | 2026

Publicada no Brasil por:

Livro Alternativo
www.livroalternativo.com.br

CNPJ: 28.657.494/0001-09

05 EDITORIAL

Antonio R P Medrado

07 Sobre quem joga e quem assiste: lugares que ensinamos a ocupar

Mirella Clerici

10 Ciência, Tecnologia & Sociedade

Adeilson Batista Lins

14 Convivência em foco – “Programa EntreNós”

Cleia Teixeira da Silva e Jose Wilton dos Santos

20 POIESIS

J. Wilton

23 Poeta Anísio Silva (Professor Shell)

Muito além do currículo: o professor que fez da palavra um abraço



ARTIGOS

1. A ESTRATÉGIA DAS RECEITAS PÚBLICAS NO SISTEMA FISCAL ANGOLANO (CASO DA TERCEIRA REGIÃO TRIBUTÁRIA LUANDA-BENGO)

Adão Pacheco Valentim/Domingos Fernando Cassuende Lucunde 31

2. A CONTAÇÃO DE HISTÓRIA NOS ANOS INICIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO “FAMÍLIA TAMBÉM CONTA HISTÓRIAS

Ana Claudia Souza Silva 36

3. A FRACA ASSIMILAÇÃO E BAIXO RENDIMENTO DOS ALUNOS DO LICEU REI CILULU VANGUEVANGUE - CHINJENJE-PROVÍNCIA DO HUAMBO

Angelino Wambo Tchaluete/Walter Albino António Sassoma 42

4. O PAPEL DA ESCOLA DIANTE DAS TRANSFORMAÇÕES TECNOLÓGICAS

Antonia Elcinda Alves Rodrigues 48

5. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA EM DIREITO: DESAFIOS, POSSIBILIDADES E PERSPECTIVAS PARA A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO JURÍDICO

Augusto Hudson Simeão 53

6. ANÁLISE FARMACOTERAPÉUTICA DOS ANTIRRETROVIRAIS EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DO KILAMBA KIAXI

Capuma Ernesto Eduardo /Daniel Tchilala Luciano /Wilson Valdemar Gomes Anilba 60

7. RECURSO DE APELAÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO ANGOLANO

Chiquito Afonso Fernando Domingos/Gouveia de Oliveira Ngunza da Silva 65

8. O IMPACTO SOCIAL DA CORRUPÇÃO EM ANGOLA: EFEITOS NA DESIGUALDADE SOCIAL E NO ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS

Cipriano de Jesus Plácido da Silva /Constantino João Manuel 74

9. A MOTIVAÇÃO LABORAL E O DESEMPENHO ORGANIZACIONAL: UM ESTUDO DE CASO NO INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO PRIVADO DO KILAMBA

Constantino João Manuel 80

10. CRIMINALIDADE NO BAIRRO CANDOMBE VELHO, MOTIVOS, CONSEQUÊNCIAS E SOLUÇÕES

Daniel Cordeiro 87

11. DESENHO UNIVERSAL PARA A APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO INFANTIL: EQUIDADE NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Daniela dos Santos Magalhães 93

12. PLANEJAMENTO DOCENTE E INTENCIONALIDADE PEDAGÓGICA NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Denise Teixeira Santos Menezes 99

13. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E AUTORIA DOCENTE NA DOCUMENTAÇÃO PEDAGÓGICA: POSSIBILIDADES, LIMITES E CRITÉRIOS ÉTICOS PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL DA REDE MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Diego Agostinho Dynczki 106

14. O PAPEL DA LIDERANÇA NO DESENVOLVIMENTO DAS ORGANIZAÇÕES DE ENSINO SUPERIOR ESTUDO REALIZADO À COMUNIDADE ACADÊMICA DO ISIA E ISPK – 2025/2026

Edson da Conceição Graça /Rogério Agrey Moisés Jonas 115

15. FUGA À PATERNIDADE E SUAS IMPLICAÇÕES NO MUNICÍPIO DO CUITO-BIÉ NO ÂMBITO DO ORDENAMENTO JURÍDICO ANGOLANO

Eduardo Custódio Domingos Nunquilo 124

16. EDUCAÇÃO GEOGRÁFICA: CONECTANDO CONHECIMENTO, CIDADANIA E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

Emanuel Ramos Barra 130

17. APRENDIZAGEM ATRAVÉS DO MOVIMENTO E DA EXPRESSÃO CORPORAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL NA EDUCAÇÃO

Glauçimer Silva Batista de Almeida 136

18. QUANDO O TEMPO SE TORNA TERRITÓRIO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA EDUCAÇÃO INTEGRAL

Jennyfer Christiane Barboza de Jesus 144

19. O PAPEL DO PROFESSOR NA MOTIVAÇÃO DO ALUNO NO INSTITUTO TÉCNICO DE SAÚDE Nº 110 DE SAURIMO-ANGOLA

João Miranda Tumba 154

20. CUIDAR E EDUCAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UMA ANÁLISE DA INDISSOCIABILIDADE ENTRE CUIDADO E APRENDIZAGEM

Jordânia de Brito 161

21. INFLUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NO DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS(CASO DO HOSPITAL MUNICIPAL DO ZANGO NO PERÍODO DE 2024-2025)

Julietta Elisa André Panzo Tchitungo 168

22. A EDUCAÇÃO INCLUSIVA NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Lilian Silvana Minho Zanetta 176

23. DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO SISTEMA JURÍDICO ANGOLANO NO CONTEXTO DA REFORMA DO ESTADO E DA CONSOLIDAÇÃO DO ESTADO DE DIREITO

Luzia Feijó Sebastião/Constantino João Manuel 182

24. A MÚSICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA

Lusilene da Rocha Alves 189

25. A GESTÃO ESCOLAR NO SECTOR PRIMÁRIO E DO II CICLO DO ENSINO SECUNDÁRIO: UMA PERSPECTIVA DAS DIRECTORAS DE ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE LUANDA

Madalena Nascente Cardoso João 195

26. O ACESSO À JUSTIÇA PELAS POPULAÇÕES DE BAIXA RENDA EM ANGOLA: BARREIRAS ESTRUTURAIS E MECANISMOS DE INCLUSÃO

Manuel António da Silva Lemos /Constantino João Manuel 204

27. ATRIBUIÇÃO CAUSAL COMO UM FATOR CRUCIAL PARA O RENDIMENTO ACADÊMICO DOS ESTUDANTES

Manuel Francisco Neto 210

28. ARTETERAPIA E SAÚDE MENTAL: FUNDAMENTOS, EVIDÊNCIAS, LIMITES E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO NO CUIDADO INTEGRAL

Marcelo Santos de Mascarenhas 216

29. A PROTECÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS EM CONTEXTO DE CRISE SOCIOECONÓMICA EM ANGOLA: DESAFIOS INSTITUCIONAIS E MECANISMOS DE GARANTIA

Maria Teresa da Costa Garcia /Constantino João Manuel 225

30. MEDIAÇÕES, CONFLITOS E POSSIBILIDADES PEDAGÓGICASMOIZES ANTONIO DOS SANTOS

232

31. O USO DO SOFTWARE GEOGEBRA NO ESTUDO DAS FUNÇÕES EXPONENCIAIS NO 1.º ANO DO CURSO DE ENSINO DA MATEMÁTICA

Ngombo Rodrigues Lucau 243

32. DESEMPREGO JUVENIL NA CIDADE DE LUANDAUM ESTUDO REALIZADO NO BAIRRO ROCHA PINTO

Pedro Nzuzi 250

33. EDUCAÇÃO DO CAMPO, DIVERSIDADE CULTURAL E A BNCC NO BRASIL

Sandra Horacio 258

34. LITERACIA FISCAL E CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS EM ANGOLA: EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS A PARTIR DO PROGRAMA NACIONAL DE EDUCAÇÃO E CIDADANIA FISCAL

Santos Augusto Mussamo /Constantino João Manuel 264

35. EDUCAÇÃO AMBIENTAL: MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS DOS ESTUDANTES DO 4º ANO DO CURSO DE ANÁLISES CLÍNICAS E SAÚDE PÚBLICA DO INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DEOLINDA RODRIGUES, NO I SEMESTRE DE 2025

Santos Filipe 271

36. O ESTÁGIO ACADÊMICO COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL INSTITUCIONAL NO ENSINO SUPERIOR EM MALANJE

Sebastião Alcino Gonçalves 279

37. A CRIANÇA COMO SUJEITO DE DIREITOS E O CURRÍCULO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Simone Gomes de Macêdo Miranda Silva Ferreira 287

38. ARTE, EXPRESSÃO SIMBÓLICA E DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL NA INFÂNCIA: CONTRIBUIÇÕES DA ARTE-EDUCAÇÃO E LIMITES DA ARTETERAPIA

Solange Aparecida Silva 293

39. A RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO DA ORALIDADE NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Suellen Vidal Araújo da Silva 303

40. O BRINCAR LIVRE NA INFÂNCIA: FUNDAMENTOS SOCIOCULTURAIS, EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS E IMPLICAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL

Viviane Marcia Santos de Mascarenhas 309



ARTETERAPIA E SAÚDE MENTAL: FUNDAMENTOS, EVIDÊNCIAS, LIMITES E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO NO CUIDADO INTEGRAL

Marcelo Santos de Mascarenhas¹

RESUMO: Este artigo analisa criticamente a arteterapia como recurso complementar no cuidado em saúde mental, articulando fundamentos teórico-clínicos, evidências empíricas, limites de efetividade e desafios de implementação no Sistema Único de Saúde. Trata-se de revisão narrativa crítica, de natureza bibliográfica e documental, construída com prioridade para revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos sintetizados e documentos oficiais publicados entre 2015 e 2024, sem excluir obras clássicas necessárias à delimitação conceitual do campo. Os achados indicam que a arteterapia pode favorecer expressão simbólica, participação no tratamento, elaboração de experiências e regulação emocional, especialmente quando integrada a um projeto terapêutico individualizado e conduzida por profissional qualificado. Contudo, a literatura não autoriza qualificá-la como intervenção universalmente eficaz. Uma metanálise de 2024 reuniu 50 estudos, 217 desfechos e 2.766 participantes, identificando melhora estatisticamente favorável em 18% dos desfechos, com efeitos globais pequenos a moderados e qualidade metodológica predominantemente baixa. Para ansiedade em adultos, uma revisão encontrou apenas três ensaios, totalizando 162 participantes, todos com alto risco de viés. No SUS, os registros de participantes, equipes, estabelecimentos e municípios que ofertaram arteterapia cresceram entre 2022 e 2023, embora os procedimentos registrados na Atenção Primária tenham diminuído, revelando expansão desigual e possíveis problemas de registro, continuidade e organização do serviço. Conclui-se que a arteterapia possui potencial clínico e institucional relevante, mas deve ser empregada como prática complementar, com avaliação, consentimento, monitoramento de resultados, articulação multiprofissional e cautela diante de ativação emocional, exposição indevida, interpretações deterministas e inadequação sensorial ou cultural.

Palavras-chave: Arteterapia; Saúde mental; Práticas integrativas; Evidências clínicas; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A incorporação de práticas artísticas aos serviços de saúde mental tem sido acompanhada por um discurso público frequentemente marcado por duas simplificações opostas. De um lado, a criação artística é apresentada como recurso quase espontaneamente curativo, capaz de reduzir ansiedade, depressão e sofrimento traumático independentemente do contexto clínico. De outro, a ausência de ensaios numerosos e homogêneos é usada para desqualificar toda

experiência terapêutica mediada pela arte. Ambas as posições são insuficientes. A primeira transforma possibilidades clínicas em promessas universais; a segunda ignora que intervenções complexas podem produzir efeitos relevantes, embora variáveis, difíceis de isolar e dependentes da relação terapêutica, do enquadre institucional e das características do participante. A análise responsável exige, portanto, distinguir plausibilidade clínica, aceitabilidade, efetividade mensurável e viabilidade de

¹ Licenciado em Educação Física pela Fintec e em Pedagogia pela Uninove. Professor de Ensino Fundamental II e Médio na Prefeitura Municipal de São Paulo, SME, PMS. marceloedufis@hotmail.com

implementação (Fancourt; Finn, 2019; Joschko et al., 2024).

No campo profissional, arteterapia não é sinônimo de atividade artística recreativa, oficina ocupacional ou uso genérico de desenhos em atendimento. Ela envolve um processo terapêutico intencional no qual materiais e procedimentos visuais são selecionados segundo objetivos clínicos, condições do usuário, enquadre ético e acompanhamento reflexivo. Também não se deve reunir, sob a mesma denominação, toda prática expressiva: musicoterapia, dança-movimento, teatro terapêutico e terapias expressivas multimodais possuem histórias, formações e métodos próprios. A imprecisão conceitual amplia artificialmente os benefícios atribuídos à arteterapia e dificulta a comparação entre pesquisas, pois estudos distintos podem avaliar intervenções não equivalentes (Malchiodi, 2012; Hinz, 2020; Joschko et al., 2024).

A tradição teórica da área sustenta que a produção de imagens e objetos pode favorecer modos de expressão que não dependem exclusivamente da narrativa verbal. Essa hipótese é relevante para pessoas que encontram dificuldades para nomear experiências, organizar lembranças, sustentar conversas diretas ou atribuir sentido ao sofrimento. Entretanto, a imagem não constitui um código transparente do inconsciente, nem autoriza interpretações automáticas. Cor, forma, tamanho e conteúdo somente adquirem significado no contexto biográfico, cultural e relacional de quem produz. A atribuição de sentidos deve ser construída com o participante, evitando diagnósticos improvisados ou leituras simbólicas rígidas que convertam a obra em teste projetivo sem validação (Kramer, 1971; Malchiodi, 2012).

No Brasil, a Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, incluiu a arteterapia na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. Essa incorporação ampliou sua legitimidade institucional e abriu possibilidades de oferta na Atenção Primária e na atenção especializada. Contudo, reconhecimento normativo não equivale a comprovação de eficácia para todas as condições, tampouco assegura disponibilidade homogênea, financiamento, profissionais capacitados ou protocolos de avaliação. A expansão precisa ser analisada juntamente com os dados de produção, com a organização das redes e com a capacidade de articular

a prática a tratamentos psicológicos, psiquiátricos, sociais e comunitários já estabelecidos (Brasil, 2017; Brasil, 2024).

Diante desse quadro, o objetivo deste artigo é examinar a arteterapia como recurso complementar em saúde mental, identificando seus fundamentos, os resultados empiricamente documentados, as limitações e possíveis riscos, além dos desafios para implementação responsável no SUS. A pergunta orientadora é: em que condições a arteterapia pode contribuir para o cuidado em saúde mental sem ser convertida em promessa terapêutica desproporcional à qualidade das evidências disponíveis? A resposta requer abandonar formulações genéricas e confrontar a prática com resultados quantitativos, experiências dos usuários, exigências éticas e condições concretas dos serviços (Uttley et al., 2015; Scope; Uttley; Sutton, 2017).

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo caracteriza-se como revisão narrativa crítica, de natureza bibliográfica e documental. Essa opção metodológica é adequada ao objetivo de integrar literatura teórica, sínteses de efetividade, estudos qualitativos e documentos de política pública, sem apresentar a seleção como revisão sistemática original. Foram consultadas publicações indexadas em bases de saúde e psicologia, com prioridade para PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO, além de documentos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Empregaram-se combinações dos descritores “arteterapia”, “saúde mental”, “ansiedade”, “depressão”, “efetividade”, “revisão sistemática”, “art therapy”, “mental health”, “anxiety”, “depression” e “systematic review”.

Foram priorizados textos publicados entre 2015 e 2024 que apresentassem revisão sistemática, metanálise, ensaios clínicos sintetizados, análise qualitativa de usuários e profissionais ou dados oficiais de implementação. Obras clássicas foram mantidas somente quando necessárias para a história e a delimitação conceitual, como os trabalhos de Kramer e a sistematização contemporânea de Malchiodi. Excluíram-se referências sem identificação bibliográfica verificável, textos promocionais, conteúdos comerciais e publicações que descrevessem benefícios sem explicitar método, população ou fonte.

A análise organizou os achados em cinco eixos: fundamentos clínicos; possíveis mecanismos; evidência de efetividade; limites e riscos; e implementação no SUS.

Esta revisão possui limites. Não foi realizada metanálise própria, nem avaliação independente do risco de viés de cada ensaio primário. Os resultados quantitativos apresentados derivam de revisões publicadas e devem ser compreendidos dentro das respectivas populações e intervenções. Além disso, parte da literatura utiliza “art therapy” para atividades que variam quanto à formação do facilitador, duração, materiais e componentes psicoterapêuticos. Essa heterogeneidade impede generalizações simples e torna indispensável informar com precisão qual modalidade foi utilizada, por quem, em qual serviço e com qual objetivo (Abbing et al., 2018; Joschko et al., 2024).

3. FUNDAMENTOS TEÓRICO-CLÍNICOS DA ARTETERAPIA

3.1 Processo criativo, relação terapêutica e construção de sentido

Uma das matrizes históricas da arteterapia enfatiza o valor do próprio fazer artístico. Na formulação de Kramer, o trabalho com materiais, a elaboração formal e a transformação de impulsos em objetos compartilháveis podem integrar o processo terapêutico. Essa perspectiva não reduz a obra a ilustração de uma conversa posterior: o modo de escolher, manipular, interromper, retomar e concluir uma produção constitui parte da experiência. Ao mesmo tempo, o valor atribuído ao processo não elimina o produto final, que pode funcionar como registro, testemunho e objeto de reflexão. A relevância clínica não está na qualidade estética convencional, mas na relação entre sujeito, material, obra e terapeuta (Kramer, 1971).

A literatura contemporânea descreve diferentes orientações de arteterapia, incluindo abordagens psicodinâmicas, humanistas, cognitivas, sistêmicas, desenvolvimentais e centradas em trauma. Essa diversidade demonstra que não existe um mecanismo único que explique toda intervenção. Em certos contextos, a produção pode ampliar a comunicação; em outros, organizar sequências narrativas, experimentar escolhas, sustentar atenção ou

permitir que emoções sejam observadas com algum distanciamento. O terapeuta não ocupa a posição de decifrador soberano da imagem. Sua função consiste em estruturar condições de segurança, oferecer materiais apropriados, acompanhar o processo, formular perguntas abertas e relacionar a experiência aos objetivos acordados (Malchiodi, 2012).

O Expressive Therapies Continuum propõe compreender a interação com materiais segundo níveis cinestésico, sensorial, perceptivo, afetivo, cognitivo e simbólico, articulados a um nível criativo integrador. O modelo ajuda a explicar por que materiais diferentes podem mobilizar respostas distintas. Argila resistente, tinta fluida, lápis de controle fino e colagem com elementos previamente disponíveis exigem modos diversos de planejamento, movimento e tolerância à imprevisibilidade. A escolha técnica, portanto, não deve ser aleatória. Ela precisa considerar coordenação motora, sensibilidade tátil, capacidade de organização, estado de ativação e objetivos do encontro (Hinz, 2020).

Essa compreensão também corrige a ideia de que qualquer exposição a materiais artísticos seja necessariamente benéfica. Uma pessoa com hipersensibilidade pode vivenciar tinta, cheiro ou contato tátil como invasivos; outra pode interpretar a proposta como infantilizante; alguém em estado de intensa desorganização pode se sentir ainda mais ameaçado diante de uma tarefa aberta. A adequação depende de avaliação, negociação e possibilidade real de recusa. Uma prática terapêutica preserva autonomia, não exige revelações e não transforma o desconforto em sinal obrigatório de “resistência” a ser vencida (Malchiodi, 2012; Scope; Uttley; Sutton, 2017).

3.2 Mecanismos possíveis e limites das explicações causais

Entre os mecanismos propostos estão simbolização, externalização, regulação atencional, integração sensório-motora, ampliação de repertórios narrativos, experiência de agência e fortalecimento da aliança terapêutica. Ao produzir uma imagem, o participante pode delimitar visualmente uma experiência difusa, modificar elementos, aproximar-se ou afastar-se do conteúdo e compartilhar apenas o que considerar suportável. A obra funciona como terceiro elemento da relação, reduzindo a pressão de um diálogo exclusivamente face a face. Esses processos

são plausíveis e aparecem em relatos qualitativos, mas não devem ser tratados como efeitos automáticos ou equivalentes para todas as pessoas (Van Lith, 2016; Scope; Uttley; Sutton, 2017).

A noção de externalização é particularmente útil quando formulada com cautela. Representar um conflito em papel não significa removê-lo da vida psíquica nem produzir, por si só, elaboração traumática. A atividade pode facilitar observação e comunicação, mas também pode intensificar lembranças, vergonha ou sensação de exposição. O efeito depende da dose emocional, do preparo do profissional, do tempo disponível para fechamento e da existência de suporte após a sessão. Em intervenções relacionadas a trauma, a produção não deve ser usada para forçar recordações nem substituir protocolos de estabilização e avaliação de risco (Malchiodi, 2012; Scope; Uttley; Sutton, 2017).

O engajamento criativo pode ainda produzir concentração, curiosidade, prazer, competência percebida e experiência de escolha. Esses componentes, porém, não são exclusivos da arteterapia: podem ocorrer em atividades artesanais, educação artística, lazer e convivência comunitária. A pesquisa precisa distinguir o efeito do fazer artístico, o efeito da atenção recebida, a relação com o terapeuta, a participação em grupo e os elementos psicoterapêuticos. Sem grupos de comparação adequados, qualquer melhora pode ser atribuída indevidamente à técnica específica. Essa dificuldade explica por que estudos contemporâneos recomendam comparadores ativos, além de listas de espera ou cuidado usual (Uttley et al., 2015; Joschko et al., 2024).

4. O QUE AS EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS DEMONSTRAM

4.1 Sínteses amplas e magnitude dos resultados

O relatório da Organização Mundial da Saúde sobre artes e saúde reuniu evidências de mais de três mil estudos e identificou contribuições potenciais das artes para prevenção, promoção e manejo de condições ao longo da vida. O alcance do documento é expressivo, mas sua interpretação exige precisão: o conjunto inclui práticas artísticas variadas, participação cultural, música, dança, leitura, artes visuais e múltiplos desenhos de pesquisa, desde estudos de caso

até ensaios randomizados. Portanto, o relatório sustenta a relevância das artes para a saúde, mas não prova isoladamente a eficácia clínica da arteterapia para diagnósticos específicos (Fancourt; Finn, 2019).

A síntese quantitativa mais abrangente entre as fontes analisadas foi publicada por Joschko e colaboradores. A revisão identificou 69 estudos, aproximadamente 4.200 participantes e 356 desfechos; a metanálise incluiu 50 estudos, 217 desfechos e 2.766 participantes. Em comparação aos controles, 18% dos desfechos favoreceram a arteterapia visual ativa, 1% favoreceram controles e 81% não mostraram melhora estatisticamente diferenciada. O efeito padronizado para mudança desde a linha de base foi de 0,38, com intervalo de confiança de 95% entre 0,26 e 0,51, enquanto a análise pós-teste mostrou efeito de 0,19. A heterogeneidade foi substancial e a qualidade global dos estudos, baixa (Joschko et al., 2024).

Esses números rejeitam tanto a afirmação de eficácia universal quanto a conclusão de ausência completa de efeito. Há um sinal positivo médio, mas a maioria dos desfechos não apresentou diferença favorável, e a variabilidade entre populações, duração, formação dos condutores, controles e instrumentos limita a aplicação direta. Um efeito estatístico pequeno pode ser clinicamente relevante para determinados usuários, sobretudo como complemento a um plano de cuidado; entretanto, não autoriza substituir tratamentos estabelecidos, interromper medicamentos ou dispensar avaliação diagnóstica e acompanhamento multiprofissional (Joschko et al., 2024).

Quadro 1 – Síntese de evidências selecionadas sobre arteterapia e saúde mental

Fonte	Desenho e amostra	Resultado principal	Limitações centrais
Uttley et al. (2015)	Revisão sistemática; 11 ensaios; 533 participantes.	Sete dos 11 estudos relataram mudanças significativas em sintomas em comparação aos controles.	Heterogeneidade impediu metanálise; ensaios geralmente pequenos e com risco de viés.
Abbing et al. (2018)	Revisão sistemática; 3 ensaios; 162 participantes.	Sinais limitados para ansiedade pré-prova e pré-liberação prisional; sem conclusão robusta.	Todos os estudos apresentaram alto risco de viés; evidência baixa ou muito baixa.
Fancourt e Finn (2019)	Revisão de escopo; mais de 3.000 estudos sobre artes e saúde.	Ampla potencial das artes na promoção, prevenção e manejo em saúde.	Inclui diferentes artes, populações e desenhos; não estima efeito específico da arteterapia.
Joschko et al. (2024)	Revisão de 69 estudos; metanálise de 50 estudos, 217 desfechos e 2.766 participantes.	Dezoito por cento dos desfechos favoreceram a intervenção; efeito global pequeno a moderado.	Qualidade global baixa e heterogeneidade elevada entre intervenções e controles.

Fonte: Elaboração própria com base em Uttley et al. (2015), Abbing et al. (2018), Fancourt e Finn (2019) e Joschko et al. (2024).

4.2 Ansiedade, depressão e transtornos não psicóticos

A revisão de Abbing e colaboradores é esclarecedora para o tema da ansiedade porque encontrou apenas três ensaios elegíveis entre 776 registros, totalizando 162 participantes. As populações eram estudantes com sintomas relacionados a trauma, universitários com ansiedade de prova e pessoas privadas de liberdade em período anterior à saída. As técnicas variaram entre mandalas, colagem, pintura livre, argila e desenho. Todos os estudos foram classificados com alto risco de viés. Houve indícios para ansiedade de prova e possível redução de ansiedade pré-liberação, mas os autores concluíram que a evidência era insuficiente para recomendações fortes (Abbing et al., 2018).

Para transtornos mentais não psicóticos, a revisão de Uttley e colaboradores incluiu 11 ensaios e 533 participantes. Sete estudos registraram mudanças estatisticamente significativas em algum desfecho de saúde mental em relação ao controle. Entretanto, as intervenções e medidas eram tão diferentes que a metanálise não pôde ser realizada. Os ensaios foram considerados, em geral, de qualidade fraca e sujeitos a viés. A análise econômica sugeriu possível custo-efetividade diante de lista de espera, mas não demonstrou superioridade consistente sobre terapia verbal em grupo. Assim, resultados promissores coexistem com incerteza clínica e econômica (Uttley et al., 2015).

As sínteses qualitativas acrescentam um aspecto que escalas de sintomas não capturam integralmente. Usuários e profissionais relataram possibilidades de expressão, compreensão de si, criação de vínculos, distração do sofrimento, realização pessoal e sensação de autonomia. Também foram descritos obstáculos: receio de exposição, crença de não possuir habilidade artística, desconforto com o grupo, dificuldade diante de tarefas abertas e preferência por outras formas de tratamento. A aceitabilidade, portanto, não é universal; uma oferta ética deve permitir escolha informada e alternativas equivalentes (Scope; Uttley; Sutton, 2017).

O conjunto não sustenta a linguagem de “cura emocional” como resultado presumido. Depressão, ansiedade, transtornos de personalidade, experiências

traumáticas e sofrimento relacionado a doenças crônicas possuem trajetórias distintas. Em alguns casos, a arteterapia pode melhorar engajamento, comunicação ou qualidade de vida sem produzir remissão diagnóstica. Em outros, pode não acrescentar benefício mensurável. A definição prévia do desfecho é essencial: reduzir sintomas, ampliar participação social, sustentar rotina, favorecer vínculo ou aumentar repertório expressivo são objetivos diferentes e exigem instrumentos de avaliação correspondentes (Van Lith, 2016; Joschko et al., 2024).

4.3 O problema da generalização e da interpretação seletiva

Um erro recorrente consiste em citar apenas estudos favoráveis e transformar qualquer melhora intragrupo em prova de eficácia. Participantes podem melhorar ao longo do tempo por regressão à média, expectativa, atenção profissional, mudança medicamentosa ou outros componentes do cuidado. Para afirmar efeito específico, é necessário comparar a intervenção com controles adequados e considerar perdas, tamanho amostral, ocultação da alocação e análise dos resultados previstos. A literatura antiga frequentemente não atende a esses critérios, razão pela qual revisões recentes mantêm conclusões cautelosas mesmo quando identificam tendência positiva (Uttley et al., 2015; Joschko et al., 2024).

Outro problema é a mistura entre intervenção artística e arteterapia profissional. Oficinas comunitárias podem produzir pertencimento, prazer e redução de isolamento, mas isso não significa que realizem psicoterapia. Inversamente, benefícios decorrentes de um processo psicoterapêutico estruturado não devem ser atribuídos apenas à manipulação de materiais. Estudos precisam informar formação do condutor, supervisão, frequência, duração, orientação teórica, natureza dos controles e fidelidade ao protocolo. Sem tais informações, a replicação e a comparação tornam-se precárias (Malchiodi, 2012; Van Lith, 2016).

A evidência também é afetada pela diversidade cultural. Símbolos, usos de cores, relação com o corpo, expectativas sobre arte e exposição pública variam entre grupos. Protocolos importados podem ser inadequados para comunidades indígenas, negras, migrantes, rurais ou periféricas quando

ignoram repertórios locais e relações históricas com instituições de saúde. A adaptação cultural não consiste em inserir elementos decorativos, mas em negociar sentidos, materiais, autoria, circulação das produções e formas de participação. Uma prática centrada no usuário precisa considerar território e desigualdades, não apenas diagnóstico (Fancourt; Finn, 2019; Brasil, 2024).

5. LIMITAÇÕES, RISCOS E CUIDADOS ÉTICOS

A arteterapia é frequentemente descrita como segura por não envolver procedimentos invasivos, mas ausência de invasividade física não significa ausência de risco. Imagens podem mobilizar lembranças intensas, vergonha, luto, raiva ou medo. O participante pode sentir que revelou mais do que pretendia, especialmente quando a obra permanece visível ou é discutida em grupo. A condução precisa incluir preparação, escolha do nível de exposição, possibilidade de interromper a atividade e tempo de fechamento. Quando surgem conteúdos que excedem a capacidade do serviço, devem existir fluxos de encaminhamento e suporte clínico (Malchiodi, 2012; Scope; Uttley; Sutton, 2017).

A interpretação indevida constitui risco central. Não há correspondência universal entre um elemento visual e um diagnóstico. Árvores, casas, cores escuras, ausência de rostos ou figuras fragmentadas não permitem, isoladamente, concluir abuso, psicose, depressão ou conflito familiar. Inferências deterministas podem estigmatizar, produzir falsos registros e romper a confiança. A obra pertence ao participante, e qualquer exploração de sentido deve partir de perguntas abertas, contexto e autorização. Também é inadequado expor produções em corredores, redes sociais, eventos ou relatórios sem consentimento específico, pois imagens podem conter informações sensíveis mesmo sem identificação nominal (Malchiodi, 2012).

Em grupos, confidencialidade e convivência exigem acordos explícitos. Participantes observam trabalhos e escutam relatos de outras pessoas, de modo que o profissional não pode garantir controle absoluto sobre o que será reproduzido fora do encontro. A composição do grupo deve considerar vulnerabilidades,

conflitos e capacidade de respeitar limites. A comparação estética também pode gerar vergonha ou retraimento, sobretudo quando a atividade é apresentada com modelos de “bom desenho”. O enquadre precisa neutralizar competição e afirmar que habilidade artística não é requisito, sem obrigar a pessoa a acreditar ou declarar que gostou da experiência (Scope; Uttley; Sutton, 2017).

Há ainda riscos sensoriais e materiais. Cheiros, texturas, ruídos, sujeira, contato com solventes, objetos cortantes ou pequenos componentes podem ser inadequados para determinadas idades, condições respiratórias, limitações motoras ou perfis sensoriais. Materiais devem ser atóxicos e acessíveis, com adaptações de tamanho, apoio, postura e tempo. Para pessoas em agitação intensa, confusão, intoxicação, crise aguda ou risco imediato, a prioridade é estabilização e avaliação de segurança; uma proposta artística pode ser utilizada somente se fizer sentido no plano clínico e não atrasar intervenção necessária (Hinz, 2020; Malchiodi, 2012).

Por essas razões, não há uma lista simples de contraindicações absolutas. O critério é a relação entre condição atual, objetivos, setting, competência profissional e disponibilidade de suporte. A arteterapia não deve ser imposta a quem recusa materiais ou prefere comunicação verbal. Tampouco deve ser apresentada como substituta de medicação, psicoterapia baseada em evidências, cuidado de crise ou proteção social. Sua posição mais defensável é complementar e integrada, com benefícios e desconfortos monitorados ao longo do processo (Uttley et al., 2015; Joschko et al., 2024).

6. ARTETERAPIA NO SUS: EXPANSÃO E DESAFIOS DE IMPLEMENTAÇÃO

A inclusão da arteterapia na PNPIC, em 2017, estabeleceu base normativa para sua oferta no SUS. O Ministério da Saúde a define como prática expressiva artística visual empregada como elemento terapêutico, com finalidade de favorecer saúde física e mental. A definição oficial é ampla e permite diferentes contextos, mas não resolve, por si só, questões de formação, carga horária, supervisão, composição de equipes, critérios de indicação e avaliação. Esses elementos precisam ser detalhados localmente em

protocolos que respeitem normas profissionais e a organização de cada rede (Brasil, 2017; Brasil, 2024).

O Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares apresenta dados específicos do código de sessão de arteterapia. Na Atenção Primária, os procedimentos registrados passaram de 3.544 em 2022 para 2.809 em 2023, redução de 21%. No mesmo período, os participantes registrados aumentaram de 21.189 para 47.281; as equipes com registros, de 218 para 457; os estabelecimentos, de 275 para 551; e os municípios, de 163 para 263. Na atenção de média e alta complexidade, os procedimentos passaram de 42.474 para 60.842, crescimento de 43% (Brasil, 2024).

Os dados indicam expansão territorial e aumento de participantes, mas a queda de procedimentos na Atenção Primária sugere que volume, cobertura e continuidade não avançam de maneira linear. É possível que atividades coletivas concentrem muitos participantes em poucos registros, que ocorram mudanças no modo de lançamento, sub-registro ou ofertas episódicas. O próprio contraste mostra que informação administrativa não deve ser usada como prova de efetividade clínica. Ela informa presença e produção do serviço, não redução de sintomas ou qualidade do cuidado. Para avaliar resultados, seria necessário relacionar registros a indicadores clínicos, adesão, satisfação, continuidade e equidade de acesso (Brasil, 2024).

A implementação enfrenta desafios de infraestrutura e trabalho. Espaço ventilado, armazenamento, pia, materiais seguros, descarte, limpeza e privacidade não são detalhes acessórios. Sem condições adequadas, a prática pode ser reduzida a atividade improvisada ou interrompida por falta de insumos. A oferta também precisa de tempo para planejamento, registro e discussão em equipe. Encaminhamentos vagos, como “paciente não fala” ou “precisa relaxar”, devem ser substituídos por objetivos compartilhados e critérios de acompanhamento (Hinz, 2020; Brasil, 2024).

A articulação com a Rede de Atenção Psicossocial é outro ponto decisivo. Em unidades básicas, Centros de Atenção Psicossocial, ambulatórios, hospitais e serviços de convivência, a mesma intervenção não terá função idêntica. Pode

integrar grupos de promoção de saúde, projetos terapêuticos singulares, reabilitação psicossocial ou cuidado associado a condições clínicas. Para evitar fragmentação, o profissional deve participar de discussões de caso, registrar objetivos e comunicar alterações relevantes, preservando sigilo. A prática ganha consistência quando se vincula ao plano de cuidado, e não quando funciona como agenda paralela sem diálogo com a equipe (Brasil, 2017; Fancourt; Finn, 2019).

Equidade também exige atenção. Serviços podem concentrar práticas integrativas em regiões com maior capacidade de organização, enquanto territórios com maior vulnerabilidade permanecem sem oferta. Materiais e métodos precisam ser acessíveis a pessoas com deficiência, diferentes níveis de escolarização e repertórios culturais diversos. A participação não pode depender de desempenho artístico, compra de materiais ou familiaridade com museus e linguagens acadêmicas. A integração entre saber técnico, cultura local e participação comunitária é condição para que a arteterapia não reproduza barreiras simbólicas dentro do sistema público (Fancourt; Finn, 2019; Brasil, 2024).

7. DIRETRIZES PARA UMA PRÁTICA INFORMADA POR EVIDÊNCIAS

Uma prática informada por evidências começa pela avaliação e pelo consentimento. O profissional deve esclarecer finalidade, duração, caráter complementar, formas de registro e destino das produções. A pessoa precisa saber que pode recusar materiais, não comentar uma obra e solicitar interrupção. Objetivos devem ser específicos e observáveis, como ampliar participação em grupo, identificar estratégias de regulação, melhorar comunicação de necessidades ou reduzir determinado sintoma medido por instrumento adequado. Expressões genéricas, como “promover cura” ou “acessar o inconsciente”, não permitem avaliar resultado nem proteger o usuário de expectativas irreais (Malchiodi, 2012; Uttley et al., 2015).

A seleção de materiais deve ser clinicamente justificada e revisada conforme a resposta do participante. Materiais fluidos podem favorecer espontaneidade, mas também aumentar sensação de

perda de controle; recursos estruturados podem oferecer previsibilidade, embora limitem experimentação. O profissional precisa observar sinais de sobrecarga, dissociação, frustração, fadiga ou retraimento sem interpretar cada comportamento como resistência. Ajustar a tarefa, reduzir estímulos ou mudar de modalidade pode ser mais terapêutico do que insistir na proposta inicial (Hinz, 2020).

O monitoramento deve combinar indicadores quantitativos e qualitativos. Escalas validadas podem acompanhar ansiedade, depressão, qualidade de vida ou funcionamento, enquanto registros narrativos documentam engajamento, metas, dificuldades e percepção do usuário. Fotografar obras não é obrigatório e requer consentimento; quando a imagem integra prontuário ou pesquisa, devem ser definidos acesso, proteção e prazo de armazenamento. A avaliação não serve apenas para demonstrar sucesso: ela deve identificar ausência de benefício, desconforto ou necessidade de encaminhamento (Uttley et al., 2015; Joschko et al., 2024).

Em serviços públicos, recomenda-se iniciar programas com objetivos delimitados, população definida, supervisão, critérios de entrada e saída e indicadores mínimos. Projetos-piloto não devem ser eternizados sem avaliação, nem encerrados exclusivamente por ausência de efeitos grandes em curto prazo. A decisão deve considerar magnitude, relevância clínica, aceitabilidade, custo, equidade e integração com outras ofertas. Pesquisas futuras precisam registrar protocolos, formação dos profissionais, adesão, eventos adversos e comparadores ativos, permitindo compreender para quem a intervenção funciona, em quais condições e com quais recursos (Joschko et al., 2024; Brasil, 2024).

8. DISCUSSÃO

A análise mostra que a principal fragilidade do debate sobre arteterapia não é a inexistência de evidência, mas a distância entre o discurso de benefícios amplos e a qualidade real dos estudos. Há resultados favoráveis, inclusive em ensaios randomizados, e uma metanálise recente encontrou efeito global positivo. Contudo, a proporção de desfechos beneficiados foi limitada, a heterogeneidade elevada e a qualidade metodológica baixa. O

posicionamento cientificamente adequado é reconhecer potencial sem converter associação em certeza terapêutica (Abbing et al., 2018; Joschko et al., 2024).

A dimensão qualitativa não deve ser descartada por não equivaler à remissão de sintomas. Expressar-se, estabelecer vínculo, recuperar sensação de competência e participar de um grupo podem ser resultados relevantes em reabilitação psicossocial. Entretanto, esses benefícios precisam ser nomeados corretamente. Um programa que melhora participação, mas não altera depressão, não deve ser descrito como tratamento comprovado para depressão. A precisão protege a credibilidade do campo e permite combinar a intervenção com recursos mais adequados para objetivos que ela não alcança sozinha (Scope; Uttley; Sutton, 2017; Van Lith, 2016).

No SUS, o crescimento de municípios, equipes e participantes demonstra interesse e capacidade de expansão, mas também evidencia necessidade de governança. A redução de procedimentos na Atenção Primária em contraste com o aumento de participantes pode refletir oferta coletiva, inconsistências de registro ou descontinuidade. Sem protocolos e indicadores, há risco de confundir quantidade de participantes com qualidade e de utilizar práticas integrativas como resposta de baixo custo para demandas que exigem psicoterapia, psiquiatria, assistência social ou proteção. A arteterapia deve ampliar cuidado, não funcionar como substituição precária de serviços ausentes (Brasil, 2024).

A sustentação ética da prática depende ainda de reconhecer que imagens são produções autorais e documentos potencialmente sensíveis. Exposições e registros podem valorizar trajetórias, mas também violar intimidade. A lógica institucional de mostrar resultados não pode prevalecer sobre o direito de não exhibir, não explicar e retirar consentimento. Esse cuidado é particularmente importante com crianças, pessoas em sofrimento grave e usuários submetidos a relações assimétricas de poder em hospitais, instituições de acolhimento ou espaços de privação de liberdade (Malchiodi, 2012; Scope; Uttley; Sutton, 2017).

Por fim, a tensão entre padronização e singularidade não deve ser resolvida pela rejeição da pesquisa. Protocolos não precisam eliminar

criatividade; podem definir população, objetivos, frequência, materiais possíveis, estratégias de segurança e desfechos, preservando escolhas dentro do encontro. A investigação rigorosa é necessária justamente para evitar que experiências positivas isoladas sejam universalizadas. A maturidade do campo depende de produzir estudos multicêntricos, comparadores ativos, avaliação de eventos adversos e análises de implementação em contextos reais (Uttley et al., 2015; Joschko et al., 2024).

9. CONCLUSÃO

A arteterapia constitui uma possibilidade legítima de cuidado complementar em saúde mental, especialmente quando a linguagem verbal é insuficiente, quando o processo criativo favorece participação ou quando a produção visual se articula a objetivos terapêuticos claros. Seu valor não decorre de uma suposta capacidade automática da arte para curar, mas da combinação entre materiais, relação profissional, contexto, escolha do participante e integração ao plano de cuidado.

As evidências disponíveis indicam efeitos positivos pequenos a moderados em parte dos desfechos, ao mesmo tempo que revelam grande heterogeneidade, amostras reduzidas e qualidade metodológica frequentemente baixa. Não é correto afirmar eficácia universal para ansiedade, depressão, trauma ou qualquer outra condição. Também não é correto ignorar benefícios de expressão, vínculo, agência e participação apenas porque eles nem sempre aparecem como remissão diagnóstica.

No SUS, a expansão de registros demonstra potencial institucional, mas exige formação, infraestrutura, protocolos, monitoramento, articulação em rede e atenção às desigualdades territoriais. O aumento de participantes não substitui avaliação de qualidade. Programas precisam documentar objetivos, adesão, resultados, desconfortos e encaminhamentos, sem utilizar a arteterapia para encobrir ausência de tratamentos essenciais.

Uma prática responsável preserva consentimento, confidencialidade, autoria, diversidade cultural e direito de recusa. Evita interpretações deterministas, exposição indevida das obras e ativação emocional sem suporte. Nessas condições, a arteterapia

pode ampliar o repertório do cuidado integral e produzir experiências clinicamente relevantes. Fora delas, corre o risco de permanecer como atividade genérica revestida de linguagem terapêutica, sem profundidade, avaliação ou proteção suficiente para o usuário.

REFERÊNCIAS

- ABBING, Annemarie et al. The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: a systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 13, n. 12, e0208716, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0208716.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a arteterapia e outras práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 26 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de monitoramento nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/relatorios/2024/relatorio-de-monitoramento-nacional-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2026.
- FANCOURT, Daisy; FINN, Saoirse. **What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?** A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019. (Health Evidence Network Synthesis Report, 67). Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>. Acesso em: 26 jun. 2026.
- HINZ, Lisa D. **Expressive Therapies Continuum: a framework for using art in therapy**. 2. ed. New York: Routledge, 2020.
- JOSCHKO, Ronja et al. Active visual art therapy and health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 7, n. 9, e2428709, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.28709.
- KRAMER, Edith. **Art as therapy with children**. New York: Schocken Books, 1971.
- MALCHIODI, Cathy A. (ed.). **Handbook of art therapy**. 2. ed. New York: Guilford Press, 2012.
- SCOPE, Alison; UTTLEY, Lesley; SUTTON, Anthea. A qualitative systematic review of service user and service provider perspectives on the acceptability, relative benefits, and potential harms of art therapy for people with non-psychotic mental health disorders. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, Leicester, v. 90, n. 1, p. 25-43, 2017. DOI: 10.1111/papt.12093.
- UTTLEY, Lesley et al. The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: a systematic review and cost-effectiveness analysis. **BMC Psychiatry**, London, v. 15, art. 151, 2015. DOI: 10.1186/s12888-015-0528-4.
- VAN LITH, Theresa. Art therapy in mental health: a systematic review of approaches and practices. **The Arts in Psychotherapy**, Oxford, v. 47, p. 9-22, 2016. DOI: 10.1016/j.aip.2015.09.003.

Revista a EVOLUÇÃO Brasil - Angola

65 ANO 2024 ISSN 2675-2573

POETA ANÍSIO SILVA (PROFESSOR SHELL)
 Muito além do currículo:
 O Professor que fez da palavra um abraço.

LANÇAMENTO
VERBO: A POESIA QUE FERRE E PERMANECE
 O REAL, A MEMÓRIA E A HUMANIDADE NOS VERSOS INQUIETANTES DE ANÍSIO SILVA.

www.primeiraevolucao.com.br



<https://doi.org/10.52078/2675-2573.rpe.65>



COORDENAÇÃO:

- Prof. Dr. Manuel Francisco Neto
- Profa. Ma. Maria Mbuanda Caneca Gunza Francisco
- Profa. Esp. Vilma Maria da Silva

AUTORES(AS):

- Adão Pacheco Valentim e Domingos F. Cassuende Lucunde
- Ana Claudia Souza Silva
- Angelino Wambo Tchaluele e Walter Albino António Sassoma
- Antonia Elcinda Alves Rodrigues
- Augusto Hudson Simeão
- Augusto Hudson Simeão
- Capuma E. Eduardo, Daniel T. Luciano e Wilson V. Gomes Anilba
- Chiquito Afonso F. Domingos e Gouveia de Oliveira N. da Silva
- Cipriano de Jesus Plácido da Silva
- Constantino João Manuel
- Daniel Cordeiro
- Daniela dos Santos Magalhães
- Denise Teixeira Santos Menezes
- Diego Agostinho Dynczuki
- Edson da Conceição Graça e Rogério Agrey
- Emanuel Ramos Barra
- Glaucimer Silva Batista de Almeida
- Jennyfer Christiane Barboza de Jesus
- Jordânia de Brito
- João Miranda Tumba
- Julieta Elisa André Panzo Tchitungo
- Lilian Silvana Minho Zanetta
- Lusilene da Rocha Alves
- Luzia Feijó Sebastião e Constantino João Manuel
- Madalena Nascente Cardoso João
- Manuel António da Silva Lemos e Constantino João Manuel
- Manuel Francisco Neto
- Marcelo Santos de Mascarenhas
- Maria Teresa da Costa Garcia e Constantino João Manuel
- Moizes Antonio dos Santos
- Sandra Horacio
- Santos Filipe
- Sebastião Alcino Gonçalves
- Simone Gomes de Macêdo Miranda Silva Ferreira
- Solange Aparecida Silva
- Suellen Vidal Araújo da Silva
- Viviane Marcia Santos de Mascarenhas

Indexadores:



Parceiros:



Filiada à:



Produzida exclusivamente com utilização de softwares livres

