

ARTETERAPIA NA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL GERAL: CRIAÇÃO E SAÚDE MENTAL

Samylla Oliveira Mendes¹;

¹Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<http://lattes.cnpq.br/8757962961914529>

Suzanny Oliveira Mendes².

²Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES.

<http://lattes.cnpq.br/5613486906366786>

RESUMO: A internação hospitalar pode reduzir a autonomia do paciente e modificar sua relação com o corpo, o tempo e as outras pessoas. Este capítulo analisa as possibilidades e limitações da arteterapia como prática complementar de cuidado em hospitais gerais. Foi realizada uma revisão narrativa crítica, bibliográfica e documental, com consultas públicas em setembro de 2026. Foram incluídos estudos realizados em hospitais, revisões da literatura e documentos conceituais e institucionais. Os estudos quantitativos indicaram redução imediata de alguns sintomas, embora apresentem limitações metodológicas que dificultam a comparação e a generalização dos resultados. Os estudos qualitativos apontaram possibilidades de expressão e de realização de escolhas, mas não permitem comprovar a eficácia clínica da intervenção. A análise também diferenciou a arteterapia profissional das atividades artísticas e da apreciação de imagens. Conclui-se que a inserção da arteterapia no ambiente hospitalar requer profissionais qualificados, participação voluntária e condições institucionais adequadas, além de avaliações que considerem a heterogeneidade dos pacientes e as interrupções que podem ocorrer durante a internação.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Autonomia. Sofrimento psíquico.

ART THERAPY DURING GENERAL HOSPITAL ADMISSION: CREATION AND MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Hospitalization can reduce patient autonomy and change the patient's relationship with the body, time, and other people. This chapter analyzes the possibilities and limitations of art therapy as a complementary care practice in general hospitals. A critical narrative review of bibliographic and documentary sources was conducted through public searches in September 2026. Hospital-based studies, literature reviews, and conceptual and institutional documents were included. Quantitative studies indicated immediate reductions in

some symptoms, although methodological limitations hinder comparison and generalization. Qualitative studies identified opportunities for expression and choice but did not establish the clinical efficacy of the intervention. The analysis also distinguished professional art therapy from artistic activities and the viewing of images. The integration of art therapy into hospital care requires qualified professionals, voluntary participation, and appropriate institutional conditions, as well as evaluations that consider patient heterogeneity and the interruptions that may occur during hospitalization.

KEYWORDS: Humanization. Autonomy. Psychological distress.

INTRODUÇÃO

A internação em hospital geral pode representar uma situação paradoxal: ao mesmo tempo que possibilita o tratamento, reduz o controle do paciente sobre horários, deslocamentos e condições de intimidade (Brasil, 2010; Martinelli et al., 2025). O impacto da hospitalização não se limita às alterações clínicas que motivaram a admissão. Também pode envolver sofrimento emocional, mudanças na convivência com familiares e menor participação nas decisões do cotidiano (Brasil, 2010; Martinelli et al., 2025). Este capítulo analisa a criação visual como uma possibilidade complementar de cuidado, sem confundir o acolhimento desse sofrimento com a comprovação da eficácia clínica de uma intervenção.

A American Art Therapy Association (2023) define a arteterapia pela articulação entre produção artística, processo criativo, conhecimentos psicológicos e relação psicoterapêutica. Trata-se de uma definição ligada ao contexto profissional dos Estados Unidos, e não de uma norma de habilitação válida no Brasil. Ainda assim, ela ajuda a distinguir a arteterapia de outras propostas que utilizam recursos artísticos. Disponibilizar materiais ou expor obras de arte, por exemplo, não caracteriza por si só uma intervenção arteterapêutica. A prática também envolve a mediação e a responsabilidade do profissional que conduz o atendimento.

O recorte adotado contempla pacientes internados por condições clínicas ou cirúrgicas, incluindo crianças e pessoas em cuidados paliativos, sem priorizar hospitais psiquiátricos. Estudos realizados em ambulatórios localizados dentro de hospitais também não foram tomados automaticamente como evidência sobre internação. A questão que orientou a análise foi a seguinte: como a arteterapia pode contribuir para o acolhimento do sofrimento e para a realização de escolhas durante a internação em hospital geral, considerando as diferenças entre modalidades, populações e desenhos de pesquisa?

OBJETIVO

Analisar criticamente as possibilidades e limitações da arteterapia no cuidado à saúde mental de pacientes internados em hospitais gerais, relacionando as evidências publicadas às questões de criação visual, materialidade, autoria, autonomia e organização institucional do cuidado.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa crítica, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, por meio de pesquisa bibliográfica e documental. As buscas foram realizadas em 11 de setembro de 2026, em páginas públicas de periódicos, PubMed, PubMed Central e fontes institucionais. Foram utilizadas combinações dos termos art therapy, general hospital, inpatients, hospitalization, oncology, children e autonomy, além de referências identificadas nos textos consultados. A seleção foi intencional e considerou a relação das publicações com a questão analisada, sem pretensão de exaustividade ou aplicação de um protocolo de revisão sistemática.

Foram selecionadas dez fontes, incluindo estudos hospitalares quantitativos e qualitativos, duas revisões utilizadas para contextualização e dois documentos conceituais e institucionais. Todas as fontes selecionadas foram consultadas integralmente. A análise considerou o regime de atendimento, a modalidade artística, a forma de mediação, o desenho do estudo, os desfechos avaliados e as limitações metodológicas. Devido à heterogeneidade das intervenções, seus efeitos não foram agregados. As recomendações organizacionais apresentadas resultam da interpretação das evidências e não constituem um protocolo clínico validado. Não houve coleta de dados com participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Modalidades artísticas e alcance da evidência hospitalar

Antes de comparar os resultados, é necessário identificar o que cada artigo denomina arteterapia. Joschko et al. (2024), por exemplo, adotaram uma definição ampla de artes visuais ativas, reunindo diferentes práticas manuais, populações e contextos. A qualidade global dos estudos incluídos foi baixa. Por esse motivo, os resultados da revisão não representam uma estimativa específica para pacientes internados nem podem ser aplicados da mesma maneira a qualquer atividade com desenho ou pintura. A denominação da intervenção precisa ser examinada junto com a formação de quem a conduziu, os procedimentos realizados e o tipo de comparação adotado (Joschko et al., 2024).

Neste capítulo, as modalidades foram diferenciadas de acordo com a forma de participação e de mediação. Na arteterapia profissional, a produção artística faz parte de um processo terapêutico conduzido por profissional com formação adequada. Atividades artísticas também podem ser oferecidas com objetivos educativos, recreativos ou de acolhimento, mas não apresentam necessariamente esse enquadramento. A apreciação de imagens corresponde a outra modalidade. Há ainda programas que combinam artes visuais, música e técnicas de relaxamento, o que impede atribuir os resultados apenas à produção visual. Essas propostas podem trazer contribuições, mas não devem ser tratadas como se correspondessem à mesma intervenção (American Art Therapy Association, 2023; George et al., 2018; Joschko et al., 2024).

O ensaio de George et al. (2018) ajuda a mostrar essa diferença. Os autores distribuíram 186 pacientes oncológicos internados em três grupos: escolha de um quadro, seleção aleatória de um quadro e ausência de quadro. Não houve diferenças nos desfechos psicológicos ou clínicos. Os pacientes expostos às obras, porém, avaliaram o ambiente hospitalar de maneira mais favorável. Como o estudo investigou a presença de imagens nos quartos, e não uma intervenção de arteterapia, o achado se refere à percepção do ambiente. Ele não demonstra melhora da saúde mental nem informa o efeito de uma produção artística mediada.

Nainis et al. (2006) avaliaram cinquenta adultos com câncer internados em um hospital. Após uma sessão de arteterapia com duração de uma hora, os participantes apresentaram redução imediata de diferentes sintomas e do sofrimento global. As medidas foram realizadas antes e depois da atividade, sem um grupo comparador. Não é possível, portanto, separar o efeito da arteterapia de fatores como a atenção recebida, a passagem do tempo e as demais condições do cuidado. O acompanhamento também terminou após a sessão, de modo que o estudo não informa se os resultados permaneceram depois da alta.

Esses dois trabalhos avaliaram experiências bastante diferentes. A satisfação com uma atividade, a redução momentânea da ansiedade e as decisões tomadas durante a produção de uma imagem não são resultados equivalentes (George et al., 2018; Nainis et al., 2006; Zhang et al., 2024). Ao mesmo tempo, a ausência de melhora em uma escala não significa que a atividade tenha sido irrelevante para o paciente. A leitura dos estudos precisa evitar os dois extremos: apresentar satisfação como prova de eficácia clínica ou ignorar experiências que os instrumentos utilizados não conseguiram avaliar (Joschko et al., 2024; Martinelli et al., 2025).

Sintomas imediatos, escolhas de participação e limites de comparação

Zhang et al. (2024) estudaram um programa perioperatório com mulheres diagnosticadas com câncer ginecológico. Das 126 participantes incluídas, 118 concluíram o estudo. A distribuição entre os grupos dependeu da escolha de participar e não foi randomizada. Foram realizadas três sessões à beira do leito, conduzidas por uma equipe de enfermagem com treinamento específico, que combinaram mandalas, relaxamento com música e compartilhamento da experiência. O grupo que recebeu a intervenção apresentou resultados favoráveis para ansiedade e estresse em alguns momentos, mas não houve diferenças significativas para dor, esperança ou autoaceitação. A escolha das participantes, algumas diferenças iniciais entre os grupos e a falta de um controle equivalente de atenção reduzem a força da comparação. Como o programa reuniu vários componentes, também não é possível atribuir os resultados apenas à produção de imagens (Zhang et al., 2024).

A forma de distribuição dos grupos evidencia uma questão importante. Permitir que as pacientes escolhessem participar respeitou sua autonomia, mas também pode ter introduzido viés de seleção. Isso não significa que a escolha deva ser retirada do paciente

para melhorar o desenho da pesquisa. Uma alternativa é registrar quem aceita, quem recusa e quais características diferenciam esses grupos. Pessoas que já se interessam por atividades artísticas podem iniciar a intervenção com expectativas diferentes daquelas que preferem não participar (Zhang et al., 2024).

Também convém diferenciar o sofrimento emocional relacionado à internação de um transtorno mental diagnosticado. A redução da ansiedade antes de uma cirurgia pode indicar melhora naquele momento, mas não demonstra o tratamento de uma condição psiquiátrica. Um escore de esperança que permanece estável, por outro lado, não explica sozinho como o paciente compreende seu prognóstico. Tanto o intervalo entre as avaliações quanto a situação em que os dados foram obtidos interferem na interpretação. Nas internações breves, muitos estudos acompanham os participantes somente durante a intervenção ou até a alta, sem mostrar quanto tempo os possíveis benefícios permanecem (Nainis et al., 2006; Zhang et al., 2024).

Também não existe um único perfil de paciente hospitalizado. Uma criança que aguarda um exame, uma mulher em recuperação cirúrgica e uma pessoa em cuidados paliativos apresentam necessidades e condições muito diferentes. A aproximação desses contextos ajuda a discutir como as intervenções são realizadas, mas não autoriza somar seus benefícios nem aplicar o mesmo procedimento a todas as populações. A proposta precisa fazer sentido para a pessoa atendida e para o momento da internação. Em alguns casos, o objetivo pode ser simplesmente experimentar um material ou realizar uma atividade que não esteja relacionada à doença (Joschko et al., 2024; Martinelli et al., 2025).

Materialidade, autoria e relações durante a internação

Hen (2023) entrevistou dez arteterapeutas de três centros educacionais hospitalares em Israel. As profissionais relataram interrupções frequentes, duração imprevisível da internação, presença dos pais e necessidade de adaptar o trabalho à possibilidade de um único atendimento. Elas atuavam em pediatria de hospital geral, reabilitação e hospital pediátrico. O estudo descreve a percepção das arteterapeutas sobre o próprio trabalho, e não os resultados obtidos pelas crianças. A seleção por conveniência e a possibilidade de respostas influenciadas pela desejabilidade social, reconhecidas pela autora, também recomendam cautela na interpretação.

Na prática, essas condições exigem atividades que possam ser adaptadas ou interrompidas. Uma produção não concluída não representa necessariamente fracasso da intervenção; pode decorrer da escolha do paciente, de uma alteração clínica ou da própria rotina do hospital. A possibilidade de alta, transferência ou mudança no quadro clínico deve ser considerada desde o início, principalmente quando não há garantia de um novo atendimento (Hen, 2023).

Hopf et al. (2014) analisaram uma intervenção estruturada de colagem com cinco mulheres internadas por câncer. A técnica permitia deslocar os elementos e testar diferentes composições antes de escolher uma posição. As participantes avaliaram a atividade de forma positiva. Como o estudo foi qualitativo e envolveu apenas cinco mulheres, não é possível afirmar que a intervenção tenha causado uma mudança mensurável na autonomia. Sua contribuição está, sobretudo, em mostrar como escolhas simples — retirar, manter ou reposicionar um elemento — podem fazer parte da autonomia durante a produção artística.

A autoria, nesse contexto, não depende apenas de executar fisicamente a atividade. Ela aparece nas decisões do paciente sobre selecionar, aproximar, retirar, nomear ou recusar elementos e sobre concluir ou interromper a produção (Hopf et al., 2014). O auxílio motor pode ser necessário, mas não deve transferir ao ajudante as decisões estéticas. Posicionar uma folha conforme a solicitação do paciente é diferente de completar a composição porque ela parece insuficiente. A produção também não precisa ter acabamento ou um significado evidente para a equipe para fazer parte do processo terapêutico (American Art Therapy Association, 2023; Hopf et al., 2014).

Park, Na e Kwon (2023) acompanharam quatro famílias em sessões de arteterapia realizadas em uma unidade de cuidados paliativos. As produções compartilhadas favoreceram conversas e a expressão de sentimentos como tristeza e preocupação. Pacientes que apresentaram piora clínica importante ou faleceram antes de participar de pelo menos três das quatro sessões previstas foram excluídos. Com isso, as experiências das pessoas em maior fragilidade ficaram menos representadas. O estudo descreve os relatos e produções dos participantes, mas não compara a eficácia da intervenção.

A presença dos familiares precisa ser combinada com o paciente. Produzir uma obra em conjunto não exige concordância sobre formas, cores ou significados. Tampouco se deve esperar que a atividade resulte obrigatoriamente em esperança, gratidão ou reconciliação, pois essa cobrança pode aumentar a sobrecarga emocional durante a internação (Park; Na; Kwon, 2023). O paciente também pode preferir produzir em silêncio ou manter parte do conteúdo em caráter reservado (Park; Na; Kwon, 2023; Martinelli et al., 2025).

Os materiais precisam ser escolhidos de acordo com as condições clínicas e funcionais do paciente e com as normas de segurança do serviço. Tamanho, peso e facilidade de manipulação são aspectos relevantes (Hen, 2023; Martinelli et al., 2025), assim como as regras de limpeza, armazenamento e circulação entre os leitos. Esses cuidados ampliam o acesso à atividade. Não justificam, contudo, interpretar preferências por cores ou texturas como indicadores diagnósticos. O significado deve ser discutido a partir da produção e da relação com o paciente, sem recorrer a associações fixas previamente estabelecidas (American Art Therapy Association, 2023).

Humanização, organização do cuidado e avaliação responsável

O HumanizaSUS relaciona as práticas de atenção às formas de gestão e destaca comunicação, participação e responsabilidade compartilhada (Brasil, 2010). Esses princípios ajudam a pensar a inserção da arteterapia para além da simples oferta de materiais. O documento não apresenta evidências clínicas sobre a modalidade, mas permite discutir a participação de pacientes, profissionais e gestores na organização das condições em que o cuidado é realizado (Brasil, 2010).

Martinelli et al. (2025) discutem a arteterapia em hospitais a partir dos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A revisão é útil para a análise ética, embora as evidências examinadas ainda sejam limitadas. A presença de programas em alguns hospitais também não garante que eles sejam financeiramente viáveis ou acessíveis em outros sistemas de saúde. Para avaliar essa possibilidade, é preciso conhecer os profissionais, os materiais e os recursos financeiros disponíveis em cada serviço.

A oferta de arteterapia depende de profissionais qualificados, tempo para o atendimento, condições possíveis de privacidade e comunicação com a equipe (Brasil, 2010; Martinelli et al., 2025). A participação voluntária envolve permitir que o paciente escolha quando começar e quando parar. Nos quartos compartilhados, deve-se avaliar o que pode ser conversado ou exposto. Aceitar produzir uma imagem não significa autorizar que ela seja fotografada, apresentada em corredores ou compartilhada com familiares. Essas escolhas pertencem ao paciente e fazem parte do reconhecimento de sua autoria e autonomia (Brasil, 2010; Hopf et al., 2014; Martinelli et al., 2025).

A análise da oferta também deve incluir quem ficou de fora. Pacientes com limitações de mobilidade, fadiga intensa, dificuldades de comunicação ou pouco interesse em atividades artísticas podem não conseguir ou não desejar participar. Quando a intervenção ocorre apenas em uma sala específica, quem permanece no leito tende a ser menos representado (Martinelli et al., 2025). Adaptar o acesso não significa insistir na atividade. Se a criação visual não fizer sentido para determinada pessoa, outra forma de cuidado deve ser considerada.

A avaliação pode reunir a percepção dos pacientes, as possíveis mudanças nos sintomas e as condições em que a atividade foi realizada. A experiência deve ser relatada pelos próprios participantes, sem ser substituída automaticamente pela opinião da equipe. Já a análise dos sintomas exige instrumentos adequados e comparações justificadas, com distinção entre uma resposta imediata e um efeito que permanece depois da intervenção (Nainis et al., 2006; Joschko et al., 2024). Também importa registrar interrupções, recusas, custos, disponibilidade de profissionais e condições de acesso (Hen, 2023; Martinelli et al., 2025). Esses elementos orientam a análise, mas não constituem uma escala validada.

Nem toda produção precisa resultar em melhora mensurável para ter significado para o paciente. Ao mesmo tempo, a avaliação deve estar aberta a desconfortos e inadequações que podem não aparecer quando se pergunta apenas sobre satisfação. A arteterapia precisa

ser integrada às demais formas de cuidado, respeitando as responsabilidades profissionais e a comunicação com a equipe. Ela não substitui avaliações clínicas necessárias nem resolve, sozinha, problemas de organização da internação (Brasil, 2010; Martinelli et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada apresenta a arteterapia como uma possibilidade complementar de acolhimento durante a internação. Alguns estudos encontraram redução imediata de sintomas, enquanto as pesquisas qualitativas descreveram oportunidades de expressão e de realização de escolhas. Esses resultados, porém, foram obtidos com intervenções, populações e formas de avaliação muito diferentes. As limitações dos grupos de comparação e a seleção dos participantes também dificultam afirmar que os benefícios se repetem em outros contextos. Os estudos qualitativos ajudam a compreender as experiências, mas não comprovam a eficácia clínica da intervenção.

A produção artística pode oferecer ao paciente um espaço de expressão e algumas escolhas em uma rotina marcada por restrições. A seleção dos materiais, as mudanças na composição, os momentos de silêncio e até a interrupção da atividade fazem parte desse processo. Preservar a autoria significa respeitar o que o paciente deseja produzir, modificar, guardar, compartilhar ou recusar, sem exigir desempenho estético ou uma resposta emocional previamente definida.

Esta revisão apresenta limitações relacionadas ao caráter narrativo e à seleção intencional das fontes. Novos estudos devem ouvir diretamente pacientes e familiares, informar a formação dos profissionais e distinguir com clareza as modalidades artísticas e os regimes de atendimento. Até o momento, os resultados apontam possíveis contribuições para o acolhimento e para a redução imediata de alguns sintomas, mas ainda não permitem afirmar que os mesmos efeitos ocorrerão em diferentes populações e hospitais. A inserção da arteterapia também depende de condições institucionais que garantam participação voluntária, privacidade e continuidade do cuidado sempre que possível.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. **What is art therapy?** [S. l.]: AATA, 8 mar. 2023. Disponível em: <https://arttherapy.org/wp-content/uploads/2026/02/AATA-What-is-Art-Therapy.pdf>. Acesso em: 11 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. 4. reimpr. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/BIBLIOTECA-DIGITAL/HumanizaSUS_Documento_base_para_gestores_e_trabalhadores_do_SUS.pdf. Acesso em: 11 set. 2026.

GEORGE, Daniel R. et al. Evaluating the benefits of hospital room artwork for patients receiving cancer treatment: a randomized controlled trial. **Journal of Hospital Medicine**, v. 13, n. 8, p. 558–561, 2018. DOI: 10.12788/jhm.2915. Disponível em: <https://doi.org/10.12788/jhm.2915>. Acesso em: 11 set. 2026.

HEN, Meirav. Art therapy for children in short-term hospitalization. **Continuity in Education**, v. 4, n. 1, p. 83–95, 2023. DOI: 10.5334/cie.63. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/cie.63>. Acesso em: 11 set. 2026.

HOPF, Alexandra et al. An art therapy intervention in oncology using collage for strengthening self-ascribed autonomy. **Art Therapy Online**, v. 5, n. 1, p. 1–14, 2014. DOI: 10.25602/GOLD.atol.v5i1.347. Disponível em: <https://doi.org/10.25602/GOLD.atol.v5i1.347>. Acesso em: 11 set. 2026.

JOSCHKO, Ronja et al. Active visual art therapy and health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 9, e2428709, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.28709. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.28709>. Acesso em: 11 set. 2026.

MARTINELLI, Valentina et al. Active visual art therapy in the general hospital: facts and challenges from an ethical perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 2, 316, 2025. DOI: 10.3390/ijerph22020316. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph22020316>. Acesso em: 11 set. 2026.

ZHANG, Mengqin et al. Does mandala art therapy improve psychological well-being of gynecological cancer patients during the perioperative period? A quasi-experimental study. **Integrative Cancer Therapies**, v. 23, 15347354241259180, 2024. DOI: 10.1177/15347354241259180. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15347354241259180>. Acesso em: 11 set. 2026.

NAINIS, Nancy et al. Relieving symptoms in cancer: innovative use of art therapy. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 31, n. 2, p. 162–169, 2006. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2005.07.006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.07.006>. Acesso em: 11 set. 2026.

PARK, Nahyun; NA, Im-II; KWON, Sinyoung. Art therapy in patients with terminal cancer and their families: a multiple case study. **Journal of Hospice and Palliative Care**, v. 26, n. 4, p. 171–184, 2023. DOI: 10.14475/jhpc.2023.26.4.171. Disponível em: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2023.26.4.171>. Acesso em: 11 set. 2026.