

ARTETERAPIA COMO PROMOTORA DA QUALIDADE DE VIDA E INCLUSÃO SOCIAL DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS

Elisângela Braga de AZEVEDO¹
Lorena de Farias Pimentel COSTA²
Lawrencita Limeira ESPINOLA³
Priscilla Maria de Castro SILVA⁴
Juliana de Oliveira MUSSE⁵
Maria de Oliveira FERREIRA FILHA⁶

Recebido em: 28/05/2014 - Aprovado em: 17/09/2014 - Disponibilizado em: 15/12/2014

¹Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFPB. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária–UFPB. E-mail: elisaaaz@terra.com.br.

²Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária–UFPB. E-mail: lorenafarias@outlook.com

³Psicóloga. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós graduação da UFPB. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária–UFPB. E-mail: lawrencita_@hotmail.com

⁴Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental Comunitária–UFPB. João Pessoa/PB/Brasil. E-mail: priscillamcs@hotmail.com

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação da UEPB. E-mail: julimusse@hotmail.com

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunto IV da UFPB. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária–UFPB. João Pessoa/PB/Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivou-se identificar estratégias que visam à inclusão social dos usuários, através das oficinas de arteterapia e investigar estratégias que possibilitam o cuidado dos profissionais da rede de saúde mental do município de Campina Grande/PB/Brasil. Trata-se de um estudo de caso, exploratório-descritivo e qualitativo. A coleta deu-se durante junho e julho de 2010. A análise fundamentou-se na análise de conteúdo e obedeceu aos preceitos éticos da resolução 196/96 do CNS. Arteterapia foi apontada como prática inclusiva, uma vez que possibilitou tanto aos usuários, quanto aos profissionais, o autoconhecimento e o resgate da autoestima, uma vez que externaliza a liberdade de expressão, sustém sua autonomia criativa, estende o seu conhecimento sobre o mundo proporcionando seu desenvolvimento emocional e social. Portanto, a mesma é uma porta de auxílio para explorar, descobrir e compreender suas ideias e sentimentos, diminuindo as ansiedades dos sujeitos, afastando dos seus medos e melhorando a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Serviços de Saúde. Saúde Mental. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This study aimed to identify social inclusion strategies for users through the art therapy workshops and investigate strategies that enable caring for professionals of mental health service in Campina Grande/ PB/Brazil. It is a qualitative, descriptive and interpretative case study. The collection of the material took place during June and July 2010. The analysis was based on content analysis and followed the ethical guidelines of 196/96 Resolution of the CNS. The art therapy was indicated as inclusive practice, as it allowed both users and professionals the self-knowledge and self-esteem rescue once it externalizes freedom of expression, sustains their creative autonomy and extend their knowledge about the world providing their emotional and social development. Therefore it is a way to explore, discover and understand their thoughts and feelings, reducing the anxieties of individuals, keeping them away from their fears and improving their quality of life.

Keywords: Mental Health Services. Mental Health. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o modelo psiquiátrico de assistência foi supervalorizado com a criação dos hospitais psiquiátricos, e as internações

prolongadas geraram consequências graves para a vida dos internos. Apresentava características de maus tratos e a pouca resolutividade, o que apresentou gradativos

sinais de esgotamento, resultando em mobilizações de trabalhadores dos hospitais psiquiátricos, indignados com o descaso relacionado aos portadores de sofrimento psíquico, realizando denúncias referentes às condições sub-humanas encontradas nos hospitais (JORGE et al., 2003).

Neste contexto, torna-se relevante apresentar o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), intensificado durante as décadas de 1970 e 1980, que exigia do governo, inversão de investimentos, priorizando a saúde pública e a medicina preventiva e social. Portanto, tal movimento levou adiante suas reivindicações, construindo paulatinamente o caminho da luta política e ideológica em favor da justiça e equidade no setor saúde (AMARANTE, 2008).

Deste modo, a década de 1980 foi o ápice das denúncias do MTSM. Cobravam do governo decisões em favor da reforma da psiquiátrica. O movimento sofre mudanças, amplia-se e incorpora usuários e familiares dos pacientes atendidos nas instituições hospitalares passando a ser conhecido como Movimento da luta antimanicomial, cujo lema era “por uma sociedade sem manicômios” (DEVERO; COSTA-ROSA, 2007).

Outro avanço bastante significativo foi a aprovação da Lei nº 10.216 em 06 de abril de 2001, além da Declaração de Caracas 1990 e a III Conferência Nacional de Saúde Mental que aconteceu em 2001 e teve como tema central das discussões: “Cuidar, sim. Excluir,

não”. Estes eventos tornaram-se, instrumentos para discussão do financiamento das ações de saúde mental, fiscalização dos serviços hospitalares, do ritmo de implantação dos novos serviços extra-hospitalares, e deram suporte a desospitalização de pacientes e a formação de recursos humanos (HIRDES, 2009).

A Reforma Psiquiátrica colocou em cena novas discussões e novas formas de se pensar a saúde e a doença mental. Os debates instigaram também reflexões sobre a prática profissional, com a finalidade de encontrar uma melhoria na qualidade de assistência oferecida. Emergiram assim novos serviços na rede de cuidados à saúde dos portadores de sofrimento psíquico como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas (RTs) e centros de convivência, em prol reabilitação e a inclusão social do paciente egresso das instituições psiquiátricas (AMARANTE, 2008).

Nessa perspectiva de substituição progressiva dos manicômios por modelos de cuidados comunitários, o processo de criação dos CAPS no Brasil ocorreu em 2004. Tornaram-se uma ampla e moderna cobertura no âmbito da saúde mental no país, desenvolvendo atividades diárias que visam estimular a integração social e familiar e apoiando os indivíduos em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecendo-lhes suporte psicossocial (BRASIL, 2005).

Nos CAPS essa assistência deve proporcionar uma articulação entre clínica e programas de reabilitação psicossocial, que inclua projetos terapêuticos que respeitem as possibilidades e os princípios de cidadania, que minimizem o estigma e promovam o protagonismo de cada usuário frente a sua vida (AMARANTE, 2008).

Para tanto, o município de Campina Grande/PB, cenário deste estudo, dispõe de uma rede de assistência à saúde mental bem estruturada e efetiva, devido ao processo de intervenção e desospitalização psiquiátrica dos usuários inseridos na rede. Os serviços substitutivos de cuidado à saúde mental no município são atualmente distribuídos da seguinte forma: Sete CAPS, o programa 'De Volta Pra Casa'; o Centro de Convivência e Cultura "Arte e Ofícios"; 6 RT's, 4 miniequipes de saúde mental e 1 Unidade de Referência em Saúde Mental – Emergência Psiquiátrica.

Nesta perspectiva, justifica-se a importância desta pesquisa, uma vez que investigar as possíveis práticas de inclusão social que estejam sendo desenvolvidas neste município representa um elemento primordial no paradigma da reforma psiquiátrica adotada no país e por se tratar de uma temática tão desafiadora no campo da saúde mental.

Assim, este estudo nos remete a alguns questionamentos: Os profissionais que atuam na rede de saúde mental estão tecendo estratégias que visam à inclusão social dos

usuários? Quais as estratégias de cuidado estão sendo realizadas na rede de cuidado em saúde mental do município para cuidar dos profissionais?

Logo, este trabalho objetivou identificar estratégias que visam à inclusão social dos usuários da rede de saúde mental; Além disso, buscou-se investigar as estratégias que possibilitam o cuidado dos profissionais que atuam na rede de cuidado em saúde mental do município.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, de caráter descritivo - interpretativo que teve a abordagem qualitativa como norteadora do recorte do objeto e das análises teórico-empíricas, considerando que o seu objeto envolve a subjetividade de um grupo social.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Campina Grande/PB, envolvendo dezenove profissionais que atuam na rede de atenção a saúde mental escolhidos intencionalmente. Sobretudo este artigo trata de um recorte da dissertação de mestrado, intitulada: Rede de Cuidado em Saúde Mental: Tecendo Práticas de Inclusão Social, que versará sobre a prática de inclusão relatada por um profissional, através dos seguintes critérios: Estar atuando há pelo menos um ano na rede de saúde mental do município desenvolvendo práticas de inclusão social e/ou estratégias para melhoria da qualidade de vida de usuários e profissionais.

A coleta do material empírico ocorreu nos meses de junho e julho de 2010 e como instrumento, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, que foi gravada com ajuda de um aparelho de Mídia Player camada 4 (MP4) e, posteriormente transcritas na íntegra e de forma literal.

O material empírico foi analisado através da técnica de análise de conteúdo categorial temática (BARDIN, 2009), que em conformidade com a técnica, procedeu-se à constituição do *corpus*, através das entrevistas; composição das unidades de análise; agregação dos dados mais relevantes em temas e, finalmente, a análise final dos dados, sendo organizados em categorias temáticas.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os aspectos éticos da pesquisa, envolvendo seres humanos recomendados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa também foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que emitiu parecer favorável segundo protocolo CEP/ HULW nº 264/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo empírico possibilitou que as pesquisadoras identificassem duas Categorias Temáticas, descritas adiante.

Arteterapia com Profissionais – Projeto Cuidando de quem Cuida

Historicamente, a arte tem exercido a importante função de canal para expressar e materializar sentimentos e emoções presentes no âmago dos indivíduos, como forma de tradução da alma. A arteterapia trabalha com o processo criativo, como um caminho revelador e inspirador que ajuda o indivíduo a entrar em contato com a possibilidade de acreditar, desafiar, reconstruir, criar e expressar as emoções, sentimentos e imagens. Devido às possibilidades de desenvolvimento proporcionadas na atualidade, esta prática tornou-se um elemento facilitador na assistência oferecida nos atuais serviços de saúde no país (PUFFAL; WOSIACK; BECKER, 2010).

As Oficinas Terapêuticas de Arteterapia utilizam como tratamento, variadas formas de expressão, como pintura, música, modelagem, fantoches, contos e os adornos se fazem presentes como instrumentos terapêuticos. Esta prática cultiva o resgate dos sentimentos, emoções e sensações através das práticas de expressão, em busca de um ressignificado para aquilo que estava escondido no indivíduo por muito tempo (PUFFAL; WOSIACK; BECKER, 2010).

Nessa visão, e com a intenção de desenvolver um trabalho que possibilitasse cuidar dos profissionais que atuam na saúde mental do município, foi sugerido à gestão da

saúde mental o desenvolvimento do Projeto Cuidando de quem Cuida, desenvolvido desde 2009.

Portanto, será descrito aqui como aconteceram essas oficinas as quais têm favorecido e melhorado o desempenho dos profissionais e, em decorrência, possibilitado que eles cuidem do outro com mais êxito, além de contribuir também para o desenvolvimento da saúde e promoção de qualidade de vida para esses trabalhadores, como se pode observar na seguinte fala:

[...]A arteterapia aparece como um processo de autoconhecimento do funcionário, eu quero que o funcionário venha a se conhecer. Então se eu sei das minhas questões, se eu trabalho os meus afetos, se eu trabalho as questões mal resolvidas na infância, nas oficinas de arteterapia, eu vou me tornar uma pessoa melhor [...] *[Quantos profissionais estão fazendo esta oficina?]* acontece com uns doze a quinze profissionais [...] e a oficina dura uma hora e meia.[...] Na oficina a gente resgata essa criança, através do trabalho na hora de amassar o barro, amassar a massa, rasgar, são movimentos sensório-motores que fazem com que você resgate algo não resolvido [...] É o resgate da autonomia, do autoconhecimento, da liberação dos traumas *[Qual o período?]* A gente está fazendo uma vez por mês, então o processo fica sendo muito mais longo, se eu puder fazer toda semana ou de quinze em quinze dias vai fluir melhor o processo de aprendizagem, o processo de evolução, dá tempo de você se encontrar melhor (P. 02).

Conforme o depoimento, as oficinas de arteterapia tornaram-se estratégias de

promoção de qualidade de vida viáveis e inovadoras, pois priorizam o cuidado dos profissionais que por décadas foram esquecidos e muitas vezes não foram percebidos como um grupo prioritário a serem tratados e curados.

Ao passo que as mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica foram se instalando de forma concreta no cotidiano dos profissionais, estes passaram a receber o nome de cuidadores, seja da saúde física ou psíquica dos pacientes. Desta forma, as ações inovadoras no campo da saúde mental reorganizaram a forma de ser e agir dos trabalhadores em relação ao cuidado do outro. (SILVA; COSTA, 2008).

Segundo o depoimento, o grupo é estável, constituído por uma média de onze a quinze profissionais que frequentam o encontro desde o ano de 2009. A entrevistada relata que o objetivo é fazer os funcionários resgatarem sua autonomia e autoconhecimento, e liberarem, através dos movimentos sensório-motores, os traumas mal resolvidos do passado. Ou seja, a intenção é fazer uma reorganização psíquica dos participantes para que eles possam se doar ao trabalho com mais segurança, responsabilidade e leveza.

O estudo de Barreto, Lemos e Aprile (2011) aponta para importância do uso de práticas que envolvam a arte para fins terapêuticos, como as oficinas de arteterapia, que favorecem o lúdico, de forma que o

participante da oficina recrie sua história de vida e redesenhe os seus traumas, e deste modo, provocando melhoria da saúde física e mental e conseqüente promoção da qualidade de vida.

Para tanto, em fortalecimento a qualificação destes achados, destaca-se que “[...] O uso das práticas artísticas como função terapêutica, em qualquer modalidade, busca a organização da vida psíquica, com base nas simbolizações psíquicas possíveis. Desta forma, elas procuram uma forma de dinamizar e organizar suas percepções, sentimentos, sensações, ou seja, os conteúdos internos da sua vida psíquica, transformando-os em imagens simbólicas” (ANDRADE, 2000, p. 35)

O foco da atenção na área de saúde é o cuidado do outro, tendo como prioridade a manutenção e recuperação da sua saúde. Porém, não há como pensar em cuidar de vidas sem antes refletir acerca da própria saúde, tornando-se uma questão de aperfeiçoamento pessoal, na qual se faz necessário que o profissional esteja bem para proporcionar cuidado de forma eficaz e satisfatória ao outro (TARGINO, 2011).

Neste contexto, o novo modelo de atendimento à saúde mental evidencia a necessidade de cuidado com os profissionais dos serviços, de modo a surgir estratégias de enfrentamento de adversidades, a criação de espaços para discussão e relaxamento a partir de diretrizes que apontam para precisão de

acompanhar periodicamente o estado de saúde físico e mental dos profissionais ligados ao cuidado (SILVA; COSTA, 2008).

Torna-se claro então, a necessidade emergente do autocuidado não ser considerado apenas como uma possibilidade de mudança de comportamento do indivíduo, se faz coerente o envolvimento de forma grupal para o desenvolvimento de atividades que promovam o bem-estar, qualidade de vida e renovação das forças de trabalho (OLIVEIR, 2011).

O autocuidado promove melhoria na qualidade de vida e favorece o trabalho inclusivo, gerando uma assistência humanizada, pois quem se cuida e conhece seus valores, deveres e limites, busca a integralidade do cuidado, sem reduzir o outro, nem a si mesmo.

Neste sentido, considerou-se essa iniciativa exitosa, por possibilitar momentos de autocuidado aos profissionais que atuam cotidianamente com pessoas em sofrimentos psíquicos e estão expostos a cargas significativas de estresse e muitas vezes a uma rotina exaustiva de trabalho.

Oficinas de Arteterapia com Usuário

A arteterapia é uma prática terapêutica que trabalha com a transdisciplinaridade de vários saberes, como a educação, a saúde e a arte, buscando resgatar a dimensão integral do homem, neste processo de autoconhecimento e transformação pessoal. Através da arteterapia, o indivíduo pode buscar

autonomia criativa, o desenvolvimento da comunicação, a valorização da subjetividade, a liberdade de expressão, o reconciliar de problemas emocionais, dentre outros aspectos positivos (PHILLIPPINI, 2004; VALADARES; CARVALHO, 2005).

As atividades realizadas nas oficinas terapêuticas apresentam-se eficazes no processo de inclusão social. Trata-se de atividades desenvolvidas em grupos os quais se valorizam as danças, a musicalidade, a arte, o teatro, entre outros, possibilitando maior interrelação com os demais integrantes do grupo (MIELKE et al., 2009).

É sabido que o desenvolvimento de oficinas focadas na arteterapia vem a cada dia ganhando espaço considerável no setor saúde, principalmente, se tratando do campo da saúde mental, levando em consideração a necessidade de minimizar os efeitos negativos produzidos pela doença mental (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS, 2010).

Neste contexto, as oficinas de arteterapia com os usuários do município pesquisado estão sendo realizadas no Centro de Convivência e Cultura “Artes e Ofícios”, quinzenalmente e duram aproximadamente 50 minutos. Os participantes são os usuários das residências terapêuticas, egressos de hospitais psiquiátricos. Estes usuários carregam em sua história características de isolamento e maus tratos, sobretudo, aqueles que advêm de longos períodos de internação.

As oficinas são desenvolvidas pela mesma profissional que desenvolve a arteterapia com os profissionais. O relato a seguir, revela como acontece essa prática e quais suas contribuições para o projeto terapêutico desses usuários:

[...] eu contei a história, eles participaram escutando a história. [...] A história que eu contei foi a de João e Maria, eles ficavam atentos, escutando, uma delas já sabia quando a velha disse: água meus netinhos e aí ela foi lá e disse: azeite senhora avó, quer dizer elas passam a viver, e os contos de fada são remédios para nossa alma, [...], como faz bem contar histórias [...], e nós usamos também o trabalho com massinhas. A arteterapia, procura essas coisas boas, todos os depoimentos das oficinas que eu faço na saúde mental, é o resgate da coisa boa, sabe não sai muitas coisas pesadas, [...] a gente procura isso, [...] quem está em análise, a arteterapia contribui, [...], ela dá uma acelerada muito grande no processo da pessoa como ser humano. Porque você vai para uma análise? Vai para se conhecer, então a arteterapia contribui para isso, para ajudar você a se conhecer, [...], ela não vai ficar só na fala, [...] se eu for falar, às vezes tem coisa que não vem, se eu mexo, se eu escuto a história, se eu mexo com a vida, se eu mexo tudo, aí vai acontecer o que? Eu vou contribuir para o meu crescimento como pessoa, não é, [...] isso é que é o grande objetivo (P. 02).

A prática descrita pela profissional é permeada por momentos de escuta, e resgate que os remete ao tratamento e cura interior. O fato das oficinas estarem sendo desenvolvidas com pessoas moradoras das residências

terapêuticas, revela os avanços no processo de inclusão que a rede de cuidado em saúde mental vem desenvolvendo no município. Trata-se de uma prática exitosa extra CAPS e extra residências, cujo maior objetivo é a promoção da cidadania, reabilitação psicossocial e inclusão social.

É evidente que as práticas de exclusão social permeiam a vida dos portadores de sofrimento psíquico (LEÃO; BARROS, 2008), cabendo então ressaltar a necessidade do desenvolvimento de atividades relacionados ou cuidado desse público que culminem em práticas que promovam inclusão social e redução do estigma.

Para tanto, os CAPS se enquadram neste critério de cuidado, como serviço que pode redirecionar as práticas e o tratamento voltado às pessoas em situação de sofrimento psíquico, de modo a promover o despertar de sentimentos de pertença social, valorização dos direitos e acesso aos serviços de saúde em seus diferentes níveis de atenção (PINHO; HERNÁNDEZ; KANTORSKI, 2010).

Contudo, as práticas de assistência voltadas para integralidade do cuidado, devem favorecer um processo de reconstrução dos direitos, ao passo que o universo individual ganhe evidencia favorecendo o protagonismo pessoal. Trata-se de experiências positivas, diante do modelo excludente que impedia o acesso dos portadores a um substrato de linguagem, no qual pudessem esboçar um discurso. (AZEVEDO et al., 2012).

Portanto, ficam evidentes que as ações de inclusão social pela Reforma Psiquiátrica têm objetivo de tornar o portador de sofrimento psíquico protagonista de sua própria vida, aptos a desenvolver atividades envolvidas no seio familiar e social, favorecendo assim, a formação de vínculos extra CAPS.

Nessa perspectiva, mostra-se essencial que esses serviços substitutivos procurem desenvolver projetos proporcionem ao usuário o exercício da cidadania e provoquem o rompimento das barreiras sociais, o que reduz gradativamente as práticas excludentes relacionadas aos portadores de sofrimento psíquico, promovendo paulatinamente sentimento de pertença social e aumento da qualidade de vida (AZEVEDO et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar práticas inclusivas na rede de cuidado de saúde mental configurou-se como uma ação desafiadora e inovadora. Assim, conhecer como os profissionais da rede de cuidado em saúde mental de Campina Grande percebem suas práticas cotidianas, permitiu-nos ampliar o entendimento sobre possíveis estratégias de se garantir a efetivação dos princípios, tanto da Reforma Psiquiátrica quanto do SUS.

Este estudo possibilitou identificar uma importante prática inclusiva no município, “Arteterapia” como ferramenta de cuidado do profissional e do usuário, fato que

se configura como um progresso inovador no paradigma da atenção psicossocial.

A arteterapia nos evidencia ser uma estratégia para reinsersão social dos indivíduos, uma vez que possibilita ao usuário encontrar-se através da arte, a expressão de sentimentos, sustém sua autonomia criativa, estende o seu conhecimento sobre o mundo proporcionando seu desenvolvimento emocional e social. Auxilia o usuário a explorar, descobrir e compreender suas ideias e sentimentos, melhorando autoestima,

diminuindo ansiedades, afastando medos, resultando na melhoria da qualidade de vida.

A arteterapia destaca-se no processo do autoconhecimento e exteriorização dos sentimentos. Logo, ao procurar transformar esses sentimentos em arte, aconteceu uma modificação subjetiva, uma vez que ao conseguir transpor para as mais variadas formas de expressão, como a pintura, o mosaico, a modelagem, promoveu-se a própria (re)significação de uma expressão que estava escondida no indivíduo e por muito tempo ele não conseguiu externalizar.

REFERENCIAS

1. AZEVEDO, E. B.; et al. Práticas Intersetoriais que Favorecem a Integralidade do Cuidado nos Centros de Atenção Psicossociais. **Rev Gaucha Enferm**, v. 33, n. 1, p. 93-99, 2012.

2. AMARANTE P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 2. ed. rev e amp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

3. ANDRADE, L. Q. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vector, 2000.

4. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed. Rev. e atual. Lisboa: Editora 70, 2009.

5. BARRETO, J. R.; LEMOS, N. D.; APRILE, M. R. Arteterapia e Humanização

em Saúde: uma prática no tratamento de idosos com vestibulopatias. **Rev Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 45-53, 2011.

6. BRASIL, MS. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. 1ª ed. Brasília: MS, 2005.

7. COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como Dispositivo Terapêutico em Saúde Mental. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 859-862, 2010.

8. DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: transformações na legislação, na ideologia e

na práxis. **Rev Psicol da UNESP**, v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007.

9. HIRDES, A. Reforma Psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Rev Cienc Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009.

10. JORGE, M. A. S.; et al.. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (org.) **Textos de Apoio em Saúde Mental**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

11. LEÃO, A.; BARROS, S. As Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental acerca do Modelo de Atenção e as Possibilidades de Inclusão Social. **Saúde Soc**, v. 17, n. 1, p. 95-106, 2008.

12. MIELKE, F. B.; et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciênc saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 159-164, 2009.

13. OLIVEIRA, D. L. L. C. A Enfermagem e suas Apostas no Autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 1, p. 185-188, 2011.

14. PINHO, L. B.; HERNÁNDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no Território: contradições e potencialidades. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 1, p. 28-35, 2010.

15. PHILIPPINI, A. A. **Cartografias da coragem**: rotas em arteterapia. 2. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2004.

16. PUFFAL, D. C.; WOSIACK, R. M. R.; BECKER, J. R. D. B. Arteterapia: favorecendo a auto percepção na terceira idade. **RBCEH**. v. 6, n. 1, p. 136-145, 2010.

17. SILVA, E. A.; COSTA, I. I. Saúde Mental dos Trabalhadores em Saúde Mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/Go. **Psicologia em Revista**, v. 14, n. 1, p. 83-106, 2008.

18. TARGINO, T. H. S. J. **Cuidando de Quem Cuida**: Uma Análise dos Profissionais de Enfermagem acerca o Auto Cuidado. 2009 [Monografia]. Faculdade de Ciências Médicas. Campina Grande: Paraíba, 2009.

19. VALLADARES, A. C. A.; CARVALHO, A. M. P. A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica. O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar. **Acta Paul Enferm**. v. 18, n. 1, p. 64-71, 2005.