



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**O OLHAR FEMININO SOBRE O DESENHO EM ARTETERAPIA NA
DEPENDÊNCIA DE DROGAS**

Laíza Thainá Araujo Rodrigues

Brasília - DF
2022

Laíza Thainá Araújo Rodrigues
15/0014503

**O OLHAR FEMININO SOBRE O DESENHO EM ARTETERAPIA NA
DEPENDÊNCIA DE DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia Afonso Valladares Torres

Brasília – DF
2022

RODRIGUES, Laíza Thainá Araujo

O olhar feminino sobre o desenho em Arteterapia na dependência de drogas / Laíza Thainá Araujo Rodrigues 2022. 29 p.

Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Graduação em Enfermagem.
The female perspective on drawing in art therapy in drug addiction.

1. Terapia pela Arte. 2. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. 3. Saúde da mulher. 4. Enfermagem psiquiátrica. 5. Serviço em saúde mental

RODRIGUES, Laíza Thainá Araujo. O olhar feminino sobre o desenho em Arteterapia na dependência de drogas.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 19/04/2022

Comissão Avaliadora

Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Diane Maria Scherer Kuhn Lago
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia
Membro Convidado

Prof^a. Me. Flora Elisa de Carvalho Fussi
SMS (Secretaria Municipal de Saúde)-Goiânia-GO SES-GO/ Instituto Vivá (Curso de
Formação em Arteterapia)
Membro Convidado

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ser meu socorro em momentos de angústia, por abrir espaços frente às dificuldades sempre me mostrando que seu caminho é melhor do que o meu. A Nossa Senhora por sempre me cobrir com seu Manto Sagrado e sempre passar à frente de todas as minhas preocupações.

Dedico aos meus pais que nunca mediram esforços para que eu tenha uma boa educação, por todo amor dedicado, sempre estiveram ao meu lado ao todos os momentos da minha vida, sempre acreditaram em mim e na minha capacidade.

Dedico ao meu esposo por sempre me apoiar e acreditar em mim até mesmo quando eu já não acreditava, por sempre me ouvir e me ajudar ao longo da graduação.

Dedico ao meu filho Bernardo por me mostrar que a cada dia eu posso ser uma pessoa melhor, por me impulsionar a buscar um futuro melhor para que eu possa ser para ele o que meus pais foram para mim.

Por fim dedico este trabalho aos meus familiares e amigos por estarem junto a mim em todos os momentos da minha vida, por sempre me aconselharem ao caminho do bem e estarem sempre torcendo pelo meu sucesso.

Em especial dedico este trabalho a minha estrela mais brilhante no céu, minha avó Biatriz, que sempre esteve ao meu lado desde bebê até o ano de 2021, não tive a oportunidade de mostrar que sua neta já estava prestes a se tornar enfermeira, mas sei que do Céu ela está muito orgulhosa da pessoa que venho me tornando, saiba que não tem um dia se quer que eu não me lembre e deseje que a senhora estivesse aqui eu te amo muito minha eterna “pincesa”!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de estar aqui hoje com saúde diante de todos os problemas que o mundo vem passando para apresentar meu Trabalho de conclusão de curso, que em todas as dificuldades e pensamentos para desistir ELE nunca me desamparou, sempre me deu forças para seguir em frente.

Aos meus pais, Geraldo Moreira e Videlma de Araújo, por todos os dias me mostrar que eu sempre era capaz, por sempre estarem comigo em todos os momentos da minha vida, sempre lutarem para me dar um futuro melhor, a vocês serei eternamente grata e desejo que eu seja ao meu filho um exemplo assim como vocês são para mim.

Ao meu marido, Gustavo Rodrigues por sempre me enxergar melhor do que eu sou, obrigada por sempre acreditar na minha capacidade e estar ao meu lado sempre me ajudando com atitudes e palavras positivas.

Ao meu filho Bernardo Rodrigues que desde a sua chegada em minha vida me molda a ser uma pessoa melhor, saiba que é por você que me dedico todos os dias para conseguir dar um bom futuro a você.

Agradeço a minha incrível orientadora Dra. Ana Claudia Valladares Torres que desde o começo da minha jornada acadêmica me acolheu de braços abertos e palavras positivas, sempre com sua calma e abraço de mãe me acalmou nos momentos que quis desistir, agradeço por sempre me proporcionar ótimas oportunidades, eterna gratidão.

Agradeço por todos os professores da Universidade de Brasília - Campus Ceilândia por todo ensinamento compartilhado ao longo da graduação.

Por fim, agradeço a minha família e amigos por estarem ao meu lado em todos os momentos da minha vida, por sempre me ajudarem direta e indiretamente, agradeço por sempre torcerem por mim.

Se você quer um pedacinho do Paraíso, acredite em Deus. Mas se você quer conquistar o mundo, acredite em você porque Deus já te deu tudo o que você precisa para você vencer. - Augusto Branco

SUMÁRIO

Resumos	09
Introdução	10
Método	11
Resultados	13
Discussão	16
Considerações Finais	19
Referências	20
Anexos	23
A1 – Aprovação do Comitê de Ética em pesquisa	23
A2 – Normas da Revista	25

O OLHAR FEMININO SOBRE O DESENHO EM ARTETERAPIA NA DEPENDÊNCIA DE DROGAS

THE FEMALE PERSPECTIVE ON DRAWING IN ART THERAPY IN DRUG ADDICTION

LA PERSPECTIVA FEMENINA SOBRE EL DIBUJO EN LA TERAPIA ARTÍSTICA EN LAS DROGADICCIONES

Objetivo: Compreender a percepção de mulheres em situação de dependência de drogas a partir do desenho projetivo da ponte em Arteterapia. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa, de delineamento descritivo e exploratório. A coleta de dados consistiu em três momentos distintos: aplicação do questionário com o perfil das participantes, criação do desenho da ponte em Arteterapia pelos participantes e uma entrevista sobre o desenho por meio de intervenção individual. Para análise de dados foi utilizada a Análise de Conteúdo, modalidade Temática. **Resultados:** Emergiram três categorias: A história de vida pregressa: percepções de vida antes da ponte, O caminho atual: percepções de vida durante a travessia da ponte e Os desejos e os sonhos: perspectivas de futuro após a ponte. Nos relatos sobre o desenho da ponte, as participantes conseguiram verbalizar a conexão do desenho com sua vida pessoal relacionada à sua condição de ser mulher adicta. Verificou-se que existiam experiências semelhantes de fragilidade e demandas em cada categoria, na condição de ser mulher adicta. **Considerações Finais:** Diante dessa vivência, acredita-se que o desenho projetivo, bem como outras experiências na área de Arteterapia devem ser despertadas e ofertadas por profissionais da área nesse contexto. para compreender o sofrimento das mulheres adictas e valorizar as particularidades de suas dores e potencialidades, de forma lúdica e criativa.

Descritores: Terapia pela Arte. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Saúde da mulher. Enfermagem psiquiátrica. Serviço em saúde mental.

Objective: To understand the perception of women in situations of drug dependence from the projective design of the bridge in Art Therapy. Method: Qualitative research, with a descriptive and exploratory design. Data collection consisted of three distinct moments: application of the questionnaire with the profile of the participants, creation of the design of the bridge in Art Therapy by the participants and an interview about the design through individual intervention. For data analysis, Content Analysis, Thematic modality, was used. Results: Three categories emerged: Previous life history: perceptions of life before the bridge, The current path: perceptions of life during the bridge crossing and Desires and dreams: future perspectives after the bridge. In the reports about the design of the bridge, the participants were able to verbalize the connection between the design and their personal life related to their condition of being an addicted woman. It was found that there were similar experiences of fragility and demands in each category, in the condition of being an addicted woman. Final Considerations: In view of this experience, it is believed that projective design, as well as other experiences in the field of Art Therapy, should be awakened and offered by professionals in the area in this context. to understand the suffering of addicted women and value the particularities of their pain and potential, in a playful and creative way.

Descriptors: Art therapy. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Women's health. Psychiatric nursing. Mental health service.

Objetivo: Comprender la percepción de las mujeres en situación de drogodependencia a partir del diseño proyectivo del puente en Arteterapia. Método: Investigación cualitativa, con un diseño descriptivo y exploratorio. La recogida de datos constó de tres momentos bien diferenciados: aplicación del cuestionario con el perfil de los participantes, elaboración del diseño del puente en Arteterapia por parte de los participantes y entrevista sobre el diseño mediante intervención individual. Para el análisis de los datos se utilizó el Análisis de Contenido, modalidad Temática. Resultados: Emergieron tres categorías: “Historia de vida anterior: percepciones de vida antes del puente”, “El camino actual: percepciones de vida durante el cruce del puente” y “Deseos y sueños: perspectivas futuras después del puente”. En los relatos sobre el diseño del puente, las participantes pudieron verbalizar la conexión entre el diseño y su vida personal relacionada con su condición de mujer adicta. Se constató que hubo experiencias similares de fragilidad y exigencias en cada categoría, en la condición de mujer adicta. Consideraciones finales: Frente a esta experiencia, se cree que el diseño proyectivo, así como otras experiencias en el campo del Arteterapia, deben ser despertadas y ofrecidas por profesionales del área en este contexto. comprender el sufrimiento de las mujeres adictas y valorar las particularidades de su dolor y potencial, de forma lúdica y creativa.

Descriptor: Terapia con Arte. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Salud de la mujer. Enfermería psiquiátrica. Servicio de salud mental.

Introdução

O consumo de álcool e outras drogas é uma prática bastante comum na história de humanidade, mas ainda que o consumo de drogas psicoativas seja inerente à própria condição humana, o abuso dessas substâncias psicoativas pode revelar um refúgio de uma frustração existencial e a fuga de si mesmo. Aspectos que podem ser causados por perdas e separações na vida e sugerem o enfrentamento de uma existência humana fragilizada, baixa autoestima e dificuldade da pessoa em lidar com o próprio sofrimento⁽¹⁻²⁾.

Uma vez que a dependência substâncias psicoativas seja instalada, vai indicar um grave problema de saúde pública, segurança e assistência pública no Brasil. Já que essa dependência gera uma série de sofrimento na vida das pessoas, por fragilizar as relações interpessoais, acarretar violências, crises domésticas e comunitárias, o afastamento de familiares, acidentes de trânsito, agravos a saúde mental e física, comorbidades psiquiátricas, dificuldades e evasão educacional, infecções sexualmente transmissíveis, desempregos, furtos, mortes entre outras. Além do que, nos cuidados com pessoas dependentes de drogas são relatados transtornos psicológicos graves e várias expressões emocionais negativas, como sentimentos de solidão, abandono e isolamento social também causados pelo estigma do transtorno inerente⁽²⁾.

A dependência de drogas pode afetar a todos, independente de gêneros, faixa etária e classes sociais. Com o panorama atual em que a mulher é um sujeito cada dia mais ativo na sociedade, sabe-se que houve um aumento significativo do seu consumo, abuso e dependência do álcool⁽³⁻⁴⁾. Acredita-se que a mulher adicta pontua maior agravamento do que os homens nos aspectos biológicas, em relação aos preconceitos, aos relacionamentos familiares, amorosos e na ruptura de

papéis sociais, os quais, podem modificar de forma significativa a adesão e o processo de tratamento. Por conseguinte, os significativos prejuízos sobre a saúde física, psíquica, social e espiritual das mulheres dependentes de drogas, as fazem encontrar num contexto de alto risco social e de desestruturações pessoais e familiares^(1,5).

O Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS-ad), estabeleceu-se no Brasil como um serviço público de saúde mental voltado para o público de dependente de drogas e seus familiares e segue as premissas da reforma psiquiátrica dentro de uma dinâmica de reinserção familiar, social e comunitária e com as políticas de redução de danos⁽⁶⁾ em oposição à lógica manicomial pré-existente. Diante da complexidade em torno do tratamento e da reabilitação psicossocial de dependentes de drogas, os CAPS-ad dispõem de oficinas terapêuticas, atendimentos grupais, individuais e familiares/comunidade com uma equipe transdisciplinar em saúde mental. Nas oficinas do CAPS-ad são inseridas atividades criativas e inovadoras – como a Arteterapia.

A Arteterapia, como modalidade terapêutica, estimula o desenvolvimento criativo em prol do sentido e qualidade de vida de dependentes de drogas, além de trabalhar com a singularidade e com a história de vida dos participantes em detrimento à patologização do transtorno⁽⁷⁾. A terapia pela arte pode ser um mecanismo catártico diante do sofrimento psíquico, possibilita com que a pessoa possa olhar para seu mundo interno e resgatar o equilíbrio emocional, além de ser uma ferramenta para relaxar, descontrair e adquirir novas experiências e, enfim, promover a saúde mental⁽⁸⁾.

Assim, acredita-se que o uso do desenho, uma das técnicas em Arteterapia, possibilita a comunicação da subjetividade de mulheres adictas, pois ajuda-as a exprimir emoções, sentimentos e necessidades sem o peso da linguagem verbal⁽⁹⁾. O uso do desenho da ponte em Arteterapia foi trabalhado pelos autores Darewych e Bowers⁽¹⁰⁾ e aplicado a pessoas de diferentes nacionalidades, como Austrália, Canadá e Ucrânia, e os autores concluíram que esse tipo de desenho estimula criativamente a imaginação dos participantes, já que os mesmos refletiram sobre seus objetivos de vida, obtiveram *insights* sobre as forças das suas emoções, determinaram suas fontes de significado da vida e exploraram seus aspectos espirituais.

Inspirado neste trabalho, este estudo parte do pressuposto de que o desenho da ponte em Arteterapia no âmbito dos cuidados terapêuticos em saúde mental pode ajudar a promover a intervenção psicossocial e ser eficaz no acompanhamento de mulheres em sofrimento psíquico decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. Portanto, é norteado pela seguinte questão de pesquisa: como as mulheres adictas se percebem a partir do desenho da ponte em Arteterapia?

As respostas desencadeadas desse questionamento podem desvelar saberes voltadas para as singularidades de mulheres dependentes de drogas. Com isso, o estudo objetivou compreender a

percepção de mulheres em situação de dependência de drogas a partir do desenho projetivo da ponte em Arteterapia, bem como conhecer o perfil das pacientes adictas participantes da pesquisa.

Método

Pesquisa de natureza qualitativa, de delineamento descritivo e exploratório de Análise Temática e a pesquisa seguiu as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)⁽¹¹⁾.

Participaram do estudo mulheres dependentes de drogas usuárias de um CAPS-ad III de uma região administrativa do Distrito Federal e se consideraram como critérios de inclusão: idades iguais ou superiores a dezoito anos, que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as que apresentassem dificuldades física e/ou mental de compreender o desenho projetivo e/ou responder os instrumentos da pesquisa.

Enfatizou-se nesta pesquisa o discurso verbal emitido a partir do desenho projetivo da ponte em Arteterapia pelas mulheres adictas participantes. Os dados foram coletados por meio de intervenção individual de Arteterapia e foram recolhidos no período de março a novembro de 2019 em sala disponibilizada pela instituição e teve duração total de, aproximadamente, duas horas cada intervenção. A pesquisa foi coordenada por uma arteterapeuta e os dados foram coletados em parceria com os alunos de enfermagem auxiliares de pesquisa.

A coleta de dados foi norteadada por três etapas distintas, inicialmente houve a aplicação do questionário sobre o perfil das participantes, posteriormente ocorreu a criação do desenho da ponte pelas participantes e, finalmente, se deu uma entrevista sobre o desenho. No questionário sobre o perfil sociodemográfico, clínico e psiquiátrico das participantes trabalhou-se com as variáveis como: idade, escolaridade, estado civil/afetivo, número de filhos, dinâmica familiar, vínculo empregatício, atividades laborais, residência, início do uso e droga de dependência, comorbidades psíquicas e físicas e tempo de tratamento no CAPS-ad. Posteriormente na criação de um desenho temático sobre a ponte em uma contextualização livre em Arteterapia, foram disponibilizados os seguintes materiais: lápis de cor e preto 2B, borracha, canetinha hidrocór, giz de cera e uma folha de papel sulfite branco tamanho A4.

Para além da concretização dos desenhos e com o objetivo de aprofundar nas questões trazidos pelo não verbal (desenho) e manter um clima de trocas e diálogo - fala, escuta e reflexão, a exploração da temática foi subsidiada pelas questões trazidas pelos pesquisadores como: título; uma história ou o que o desenho fazia lembrar ou pensar, o que a ponte tem a ver com você?; qual o sentido da ponte para sua vida?; de onde a ponte veio e para onde ela vai levá-la (sonhos, objetivos e metas)?; o que está fazendo na ponte?; e qual sua responsabilidade daqui para frente?

Na análise de dados foram agrupados inicialmente os resultados do perfil das participantes de forma descritiva e, em seguida, utilizou-se a Análise de Conteúdo, modalidade Temática sobre os relatos das mulheres dependentes de drogas. Essa Análise de Conteúdo identificou a expressão do significado, dos sentimentos, do comportamento e da história de vida revelados pelas participantes. Essa técnica da análise foi proposta por Bardin⁽¹²⁾ e inclui as fases: leitura flutuante das histórias, categorização, descrição e interpretação das informações obtidas pelas unidades temáticas.

A presente investigação faz parte do projeto denominado “A Arteterapia como dispositivo terapêutico nas toxicomanias”, que obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS), sob o CAAE nº 44625915400005553. Foram respeitados os preceitos éticos e legais da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Antes do início da pesquisa, todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e técnica de coleta adotadas e assinaram o TCLE e o termo de autorização para fotografar os desenhos. Para preservar o anonimato, as participantes foram denominadas por nomes de flores.

Resultados

Participaram deste estudo 20 mulheres dependentes de drogas, com idade entre 18 a 64 anos sendo que média de idade entre as mesmas foi de 44,5 anos. A maioria tinha Ensino Médio completo, estava sem companhia afetiva, apresentava uma média de três filhos, sendo que muitas perderam a guarda dos filhos em algum momento da vida. A maioria tinha vínculo familiar conflituoso e não estava com vínculo empregatício, todas exerciam majoritariamente as atividades do lar e residiam com a família em residência própria.

A iniciação do consumo de drogas ocorreu entre 15 a 25 anos, por incentivo do companheiro, de amigos ou de parentes e entre 34 e 42 anos se consideraram dependentes dessas substâncias, em especial do álcool. A maioria relatou histórico de sintomas de ansiedade e depressão grave - associada a uma condição crônica do uso de álcool, expôs ideação suicida em algum momento da vida e fazia uso de terapia medicamentosa – ansiolíticos e antidepressivos. Igualmente, relataram ter hipertensão e tempo de tratamento no CAPS-ad menor do que um ano.

No tocante ao simbolismo da ponte, representa a travessia entre duas dimensões ou dois mundos, que podem ser representados pela terra *versus* céu, pela vida *versus* morte, pela contingência *versus* imortalidade, pela passagem de um ser *versus* outro estado mais elevado, pela deterioração *versus* salvação ou entre dois desejos em conflito. Além do que, sinaliza uma passagem perigosa ou um divisor de uma dimensão moral, ritual ou religiosa a ser escolhida e superada, como toda viagem iniciatória do homem⁽¹³⁾. No contexto trabalhado esses significados

surgiram em forma de passado – ser adicta *versus* futuro – seguir projetos e sonhos sem o transtorno.

Ao longo do trabalho, pode-se identificar, a partir das verbalizações emitidas pelas mulheres adictas sobre o desenho da ponte, o olhar feminino sobre o processo saúde-doença que elas estavam vivenciando no momento e emergiram três categorias à posteriori, destacam-se: A história de vida pregressa: percepções de vida antes da ponte, O caminho atual: percepções de vida durante a travessia da ponte e Os desejos e os sonhos: perspectivas de futuro após a ponte. Assim, essas categorias trouxeram a simbologia da ponte descrita acima, que indicava as duas dimensões representadas pelo passado em direção ao futuro, além da projeção do momento presente – uma passagem perigosa a ser superada, no caso, pelo tratamento.

Categoria I - A história de vida pregressa: percepções de vida antes da ponte

Nesta categoria, foram identificadas a condição de ser mulher no mundo das substâncias psicoativas e suas causas, a seguir foram apresentados alguns exemplos:

Toda a minha infância e adolescência foi marcada por cenas de violência sexual por parte do meu padrasto. E eu não podia contar para ninguém, nem para minha mãe, porque ninguém acreditava na minha história [...]. (Begônia).

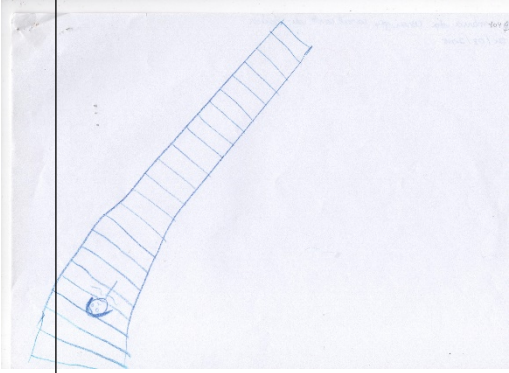
Foi muito triste a minha separação, por um tempo fiquei sem saber o que fazer da vida, daí comecei a beber todos os dias [...]. (Verbena).

Quando eu era jovem, todos meus familiares e amigos consumiam muitas drogas, principalmente álcool e cigarro, e eu usava junto com eles, como uma forma de anestesiar momentaneamente minhas angústias. Depois, eu comecei a beber pesado, mas sempre existia um olhar diferenciado - de exclusão, por eu ser mulher [...]. (Ipê Branco).

O Quadro 1 apresenta um desenho projetivo da ponte desenvolvidos por dependentes de drogas durante intervenção de Arteterapia, juntamente com a autoria e história do mesmo para ilustrar Categoria I - A história de vida pregressa: percepções de vida antes da ponte.

Quadro 1 – História e autoria do desenho da ponte em Arteterapia desenvolvido pela participante Girassol. Brasília, Distrito Federal, Brasil – 2022. (N=1)

	<p>Título: <i>Equilíbrio</i></p> <p>Narração do desenho: [...] <i>ninguém da minha família aceitava a minha doença e, no início, eu também acreditava que conseguia controlar a vontade de beber e não precisava de tratamento, porque eu tinha vergonha da situação e medo de perder meus filhos. Já o alcoolismo do meu companheiro, todos suportavam e apoiavam o tratamento dele [...].</i></p>
--	---

	<p>Autoria: Girassol, 50 anos. Era alcoolista, com Ensino Fundamental completo, solteira, vivia com a família (dois filhos) em casa própria, desempregada e em proposta no CAPS-ad havia um mês. Apresentava sintomas de ansiedade e depressão e era hipertensa.</p>
--	--

Fonte: Elaboração própria

As narrativas anteriormente descritas apontaram aspectos que as participantes viveram no início da dependência de drogas, sentimentos presentes na sombra e associados à negatividade, ao medo, às angústias, à vergonha e à violência. Outro aspecto bastante enfatizado pelas participantes foi o estigma em relação a ser mulher adicta.

Categoria II - O caminho atual: percepções de vida durante a travessia da ponte

Esta categoria permitiu identificar falas das usuárias sobre as dificuldades delas em acessar o serviço e/ou durante o tratamento e como os serviços se propõem a tratar essas mulheres. Além da projeção do momento presente, as participantes trouxeram a significação simbólica de difícil travessia ou passagem representada pelo tratamento. Nos relatos do desenho da ponte, sobre o momento atual, as participantes conseguiram verbalizar a conexão do desenho com sua vida pessoal relacionada ao tratamento. São apresentados alguns relatos a seguir.

O CAPS me acolheu muito bem, os funcionários são atenciosos e interessados no meu caso, mas no início tive medo e, por isso, demorei a buscar ajuda e tratamento [...]. (Tulipa).

[...] somos minoria aqui no CAPS, nos grupos mistos, que são à maior parte deles, eu não fico à vontade para falar sobre minhas reais dificuldades ou de dormir no acolhimento integral [...]. (Rosa).

Os relatos apontaram que as mulheres aditas tendem a se ver de forma distintas dos homens durante os serviços oferecidos voltado para o público dependente de drogas, por serem minorias, geralmente, o tratamento é mais direcionado para as demandas masculinas.

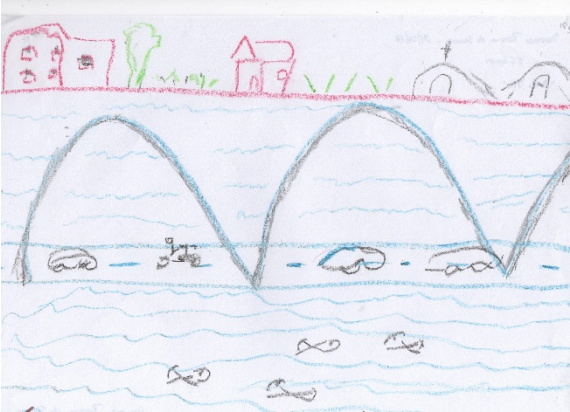
Categoria III - Os desejos e os sonhos: perspectivas de futuro após a ponte

Esta categoria discorreu sobre o futuro trazido pelas participantes que foi mediado pela preparação voltada para a solução dos problemas. Diante dessa perspectiva, as mulheres adictas resgataram desejos e sonhos, como observado nas narrativas que se seguem.

[...] *eu quero continuar no tratamento e seguir em frente, vencer os obstáculos, a exclusão social e a depressão, por meio da família unida, da busca pela tranquilidade e melhor cuidar da minha beleza pessoal [...].* (Azaleia).

O Quadro 2 mostra um desenho projetivo da ponte desenvolvidos por dependentes de drogas durante intervenção de Arteterapia, juntamente com a autoria e história do mesmo para ilustrar Categoria III - Os desejos e os sonhos: perspectivas de futuro após a ponte.

Quadro 2 – História e autoria do desenho da ponte em Arteterapia desenvolvido pela participante Crisântemo. Brasília, Distrito Federal, Brasil – 2022. (N=1)

	<p>Título: <i>Ponte da Felicidade</i></p> <p>Narração do desenho: <i>Estou tentando atravessar a ponte, quero continuar meu tratamento no CAPS-ad, conseguir manter meu foco (ficar limpa - sem as drogas) sem cair e alcançar meus objetivos (estudo e emprego novos), ter boa saúde e uma vida saudável. E, assim, a minha família se orgulhar de mim! [...]</i></p> <p>Autoria: Crisântemo, 56 anos. Era alcoolista, com Ensino Médio completo, viúva, vivia com uma filha em casa própria, aposentada INSS e em proposta no CAPS-ad havia um ano. Fazia tratamento de transtorno depressivo e era hipertensa.</p>
---	---

Fonte: Elaboração própria

As verbalizações dessa categoria fizeram surgir projeções futuras e pretensões, entre às quais citaram manter-se no tratamento da dependência de drogas, evitar recaídas e permanecer na abstinência das substâncias, além de almejarem a mudança no estilo de vida, a reestruturação da dinâmica familiar e o cuidado com a autoimagem.

Discussão

O perfil da população feminina vulnerabilizada pelas drogas encontrado na pesquisa se assemelha de alguns estudos na área. Um estudo desenvolvido com usuárias de um CAPS-ad da cidade de São Paulo, no qual o perfil predominante foi de mulheres alcoolistas, com idade média alta, no caso de 38 anos, sem companheiro (81,1%), com vínculo familiar ruim/conflituoso (52,7%) e sem vínculo empregatício (83,5%)⁽¹⁴⁾.

Um estudo transversal realizado em oito municípios do Ceará registraram que 78,1% dos dependentes de drogas apresentaram rastreamento positivo para Transtorno Mental Comum com índices elevados para a presença de pensamentos depressivos, humor ansioso e depressivo, sintomas somáticos e decréscimo de energia vital. E os autores complementaram que o sexo feminino, por não ter ocupação ou companheiro fixos aumenta a vulnerabilidade para desenvolver os transtornos⁽¹⁵⁾.

A dificuldade de compreender que a dependente de drogas precisa de tratamento especializado é uma realidade entre as mulheres participantes. Além do que, a condição do papel convencional imposto com exclusividade pela sociedade à mulher, como a guarda dos filhos e os cuidados com a casa imperou em depoimentos das mulheres adictas. Por isso, que, frequentemente, essas mulheres fogem dos serviços especializados pelas ideias pré-concebidas de que serão marginalizadas e vistas de forma estereotipada como promíscuas, desregradas e imorais e, assim, tratadas como tais⁽¹⁶⁾.

Um estudo revelou que as mulheres adictas desenvolviam comportamentos negativos e depressivos, os quais as deixavam fragilizadas, desprotegidas, inseguras e ocultas, aspecto que as impedia de desenvolver motivação para modificar esse cenário. Os autores acrescentam que a dependência de drogas na mulher pode intensificar conflitos em diversas áreas da sua vida, tais como: autoimagem, valores pessoais e feminilidade⁽³⁾. Aspectos citados que vão de encontro com os resultados deste estudo.

Frequentemente a postura preconceituosa da sociedade em relação à mulher adicta reforça o estigma interno das próprias pessoas acometidas pela doença. Cezar, Ribeiro e Francke⁽⁴⁾ ressaltam essa ideia de que a sociedade estigmatiza as mulheres adictas e as colocam fora dos padrões femininos esperados e alegam que são más esposas e más mães. Ao serem depreciadas, insultadas e agredidas, constantemente, essas mulheres acabam acreditando nessas calúnias e, muitas vezes, retardam a busca precoce por tratamento especializado, o que as levam à ter condições mais precárias e comprometidas de saúde ao buscar ajuda. Outro estudo acrescenta que as mulheres adictas apresentam constantemente alto nível de morbidade e acentuada vulnerabilidade psicossocial⁽¹⁷⁾.

Algumas mulheres, participantes do estudo, relatam que tinham uma cultura liberal do consumo de drogas em casa, por algum familiar ou do companheiro afetivo e, de onde ocorriam cenas de violência desde a infância. A casa, um lugar que deveria servir de acolhimento e proteção se transforma, muitas vezes num local facilitador de acesso às substâncias psicoativas drogas e de violência doméstica e potenciais ricos de recaídas⁽¹⁸⁾. Complementa Iurkiv⁽¹⁾ que as mulheres adictas são, frequentemente, influenciadas pelo consumo que seus companheiros ou amigos bem próximos ou viveram em lares nos quais o consumo abusivo de drogas era comum por parte dos cuidadores.

Surgiram nos depoimentos das mulheres que durante a infância e a adolescência foram marcadas por violência física e em especial sexual doméstica. As mulheres adictas têm em seu histórico abusos físicos e sexuais sofridos anteriormente, numa tentativa de apagar essas dolorosas lembranças. As mulheres podem sofrer abusos em várias fases da vida, entretanto nas adictas à natureza da violência e à reincidência e tempo de abusos físicos, sexuais e psicológicos se multiplicam. A violência infantil na mulher que é considerado um evento estressor que favorece à fragilidade emocional e age como um precursor à dependência de drogas⁽¹⁹⁾.

Ao ser minoria em grupos mistos no serviço de saúde mental, as demandas das mulheres adictas acabam sendo subordinadas às masculina - considerado componentes dominantes e essas mulheres não encontram oportunidade de falar sobre sua dor ou sofrimento específico. A escolha das mulheres adictas nos grupos femininos é discorrer sobre as condições de ser mulher, seus conflitos internos, seus sentimentos, já que a dependência de drogas normalmente surge como elemento secundário nos discursos vivenciados por essas mulheres diferente dos homens que tem um discurso mais empobrecido de focado no mundo das drogas⁽²⁰⁾.

Aspectos estes que vão fragilizar o tratamento destinado ao público feminino dependente de drogas. Por essa razão que a literatura^(1-4,14,16,20) enfatiza a necessidade de se elaborar planos terapêuticos pautado nas questões como conflitos familiares, autoestima, reintegração social e familiar, bem como nas potencialidades dessas mulheres.

Ademais, o que chama a atenção é que mesmo diante das adversidades desencadeadas pela dependência de drogas, as mulheres conseguiram resgatar saídas saudáveis para seus problemas. Um estudo constatou que os dependentes de drogas percebem sua vida como sem valor frente à família e à sociedade, contudo, ao aderir ao tratamento, passam a refletir sobre sua vida e buscar maneiras mais saudáveis de reconstruir seu caminho e o seu existir, no qual se reelaboram sonhos futuros com o reativar de laços familiares e sociais Inoue et al.⁽²¹⁾.

De conformidade com os relatos, a adesão ao tratamento terapêutico possibilita às participantes a mudança de atitude e de comportamento de vida e reatar vínculos afetivos

importantes. Pois, as deslocam para almejar outros desejos mais saudáveis em detrimento do único desejo de consumir às drogas, como uma saída única e exclusiva para lidar com seus problemas e situações de risco físico, psicológico ou social. A mulher adicta acaba sendo movida pelo intenso desejo de consumir as drogas que as fazem prejudicar a sensação e contato consigo mesmo e com o mundo à sua volta e com o equilíbrio emocional, se volta para o momento presente e esquece seus sonhos e desejos futuros. Fato que evidencia a necessidade de se dedicar o trabalho terapêutico para aspectos de resiliência com essas mulheres adictas no que se refere ao enfrentamento das questões do cotidiano e as estimule a despertar o interesse por em atividades que lhes tragam prazer e alegria⁽¹⁸⁾.

O desenho da ponte em Arteterapia auxiliou, de forma criativa e lúdica, no desvelar da história pessoal e na reflexão sobre o processo de saúde-doença das mulheres adictas. Dados que corroboram com os achados de Hanes⁽²²⁾ em que também desenvolveu o uso projetivo de desenhos com caminhos ao invés da temática ponte com mulheres dependentes de drogas alojadas em uma Comunidade Terapêutica. A autora identificou que por meio dos desenhos do caminho, as participantes compreenderam melhor o seu próprio caminho de recuperação, ao simbolizarem a capacidade de transformação e relataram *insights* reveladores sobre o uso de drogas e seu estado psicológico.

Por meio de outro desenho projetivo intitulado “Metáfora da chuva” em Arteterapia, realizado por Torres e Lima⁽²³⁾, foi possível conhecer o processo de adoecimento, sob a ótica feminina de usuárias de um CAPS-ad III. Os desenhos elucidaram uma trajetória de vida subjetiva permeada por muitas fragilidades e vulnerabilidades das suas autoras e a técnica abriu espaço para o diálogo e a reflexão, no sentido de proporcionar momentos de elaboração de experiências negativas - o que oportunizou a reconstrução de novos projetos de vida. Dados que vão de encontro com os evidenciados desta pesquisa.

Ao relatar as experiências vividas por estudantes de Enfermagem que favoreceram a reabilitação psicossocial e inclusão social de mulheres adictas apenas com o uso do mosaico em Arteterapia, Wielganczuk, Guadain e Soares⁽²⁴⁾ apontaram que o processo auxiliou na expressão e materialização de sentimentos e na reflexão das próprias vivências dessa mulheres, aspecto que favoreceu a resolução de conflitos internos e externos, igualmente promoveu o autoconhecimento e o desenvolvimento de habilidades. Foi possível ouvir relatos de planejamentos futuros como, arrumar um emprego e procurar reabilitação, aspecto que se assemelhou aos encontrados neste estudo.

Estudos nacionais e internacionais têm evidenciado efeitos positivos da Arteterapia aplicado às mulheres - especificamente adictas e revelaram melhorias no ajustamento emocional^(7-9,23,25), por meio da redução da tensão e de sintomas de ansiedade^(7,24-25) e de depressão⁽⁷⁾; no estímulo da autoconfiança^(7,9), do relaxamento^(7-9,25) e da criatividade^(7,9,22-25), no resgata a satisfação em desenvolver a atividade⁽⁷⁾ e no encorajamento da partilha de emoções^(7-9,22-25), bem como no favorecimento do bem-estar geral^(7-9,24) que corroboram sobre a efetividade da Arteterapia junto a esse público trabalhado.

Como limitações desta pesquisa, pode-se sinalizar a restrição de um cenário único de saúde mental e o número reduzido de participantes. Salienta-se ainda que, por se tratar-se de estudo qualitativa, os dados analisados evocaram aspectos subjetivos de uma realidade e momentos únicos e que, por isso, devem-se evitar generalizações. Entretanto, considera-se inegáveis as evidências e contribuições emanadas pelo estudo ora expostas acerca dos desenhos projetivos da ponte em Arteterapia sobre a mulher - tendo como foco o cenário da dependência de drogas.

Acredita-se que os achados dessa pesquisa sejam importantes para integrar os caminhos que vêm sendo utilizados na prática terapêutica na assistência à mulher dependente de drogas, dentro de um serviço de saúde mental, para que mais mulheres possam usufruir de tal experiência exitosa.

Considerações Finais

A partir do estudo, verificou-se que as mulheres adictas participantes viviam em situação de vulnerabilidade física, emocional e social e foi por meio do desenho projetivo da ponte que oportunizou compreender a percepção dessas mulheres sobre sua condição de dependência.

Destaca-se ainda, que mesmo ao se considerar as particularidades de cada mulher participante da pesquisa, foi por meio do desenho que emergiram três categorias: A história de vida pregressa: percepções de vida antes da ponte, O caminho atual: percepções de vida durante a travessia da ponte e Os desejos e os sonhos: perspectivas de futuro após a ponte. A imagem da ponte no papel simbolizou a passagem do passado rumo ao futuro, além da projeção do momento presente – a difícil travessia ou passagem da ponte ou do tratamento.

Nos relatos sobre o desenho da ponte, as participantes conseguiram verbalizar a conexão do desenho com sua vida pessoal relacionada à sua condição de ser mulher adicta. Verificou-se que existiam experiências semelhantes de fragilidade e demandas em cada categoria, na condição de ser mulher adicta. Surgiram sofrimentos de tristeza, solidão, medo, estigma social, violência, conflitos de papéis, com na exclusão social relacionadas com às drogas. As dificuldades para acessar o serviço de tratamento especializado e ser minoria nos grupos terapêuticos, acabava por direcionar o tratamento para as demandas masculinas. Sobre os sonhos e pretensões futuras destacaram-se a

manutenção do tratamento especializado, a mudança no estilo de vida, a reestruturação familiar e os cuidados com a autoimagem.

As mulheres adictas devem ser ouvidas e reconhecidas em suas fragilidades e sofrimento para que se seja elaborado um plano terapêutico pautados nas suas reais necessidades. Diante dessa vivência, acredita-se que o desenho projetivo, bem como outras experiências na área de Arteterapia devem ser despertadas e ofertados por profissionais da área nesse contexto. A fim de fazer compreender a dimensão de todo o sofrimento das mulheres adictas e valorizar as particularidades de suas dores e potencialidades, de forma lúdica e criativa.

O processo de Arteterapia é uma atividade que auxilia o participante a refletir sobre seu processo como um agente mais ativo no seu tratamento, pois ao colocar no papel seus sentimentos, pensamentos e sensações, a pessoa consegue olhar de forma distanciada para sua vida, compartilhar verbalmente suas demandas, o que facilita a reflexão, para que consiga alterar essa realidade em prol da sua reabilitação, do seu próprio bem-estar ao longo da vida e, assim, favorecer a sua saúde mental. Desta forma, conclui-se essa dinâmica ofertada favoreceu o acolhimento, a escuta, a partilha e a reflexão de aspectos emocionais e anseios da mulher adicta para que a mesma possa fazer suas escolhas mais conscientes em suas múltiplas dimensões, conforme suas necessidades e subjetividade ao invés de uma única opção de ser o consumo da substância psicoativa.

Recomenda-se, ainda, a realização de novas pesquisas acerca da temática, para que as mulheres se sintam mais conectadas e amparadas criativamente pela arte, além de contribuir para a consolidação e implementação de Arteterapia voltadas para essa clientela.

Referências

1. Iurkiv AA. B. Impactos da dependência do álcool na vida social e familiar da mulher: uma visão humanista. Faculdade Sant'Ana em Revista. 2019;3(2):142-57. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/621>.
2. Miranda GP, Nascimento MN, Silva FAS. Mulheres, dependência química e a experiência de internação por uso de drogas. Revista Científica UMC. 2021;6(2):1-4.
3. Nascimento VF, Moll MF, Lemes AG, Cabral JF, Cardoso TP, Luis MAV. Percepção de mulheres em situação de dependência química no interior de Mato Grosso, Brasil. Cult. cuid. 2017;21(48):33-42. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69270/1/CultCuid_48_04.pdf
4. Cezar APF, Ribeiro T, Francke I. A mulher e a dependência química: Que relação é essa? Diaphora – Rev Sociedade Psicologia RG.2021;10(3):17-23, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29327/217869.10.3-3>

5. Medeiros KT, Barros MMMA, Maciel SC. Representações sociais sobre mulher e mulher usuária de drogas. *Arq. bras. psicol.* 2020;72(3):19-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2020v72i3p.19-34>
6. Lacerda CB, Fuentes-Rojas M. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2017;21(61):363-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0060>.
7. Valladares-Torres ACA. *A Arteterapia como dispositivo terapêutico nas toxicomanias: da patologização ao desenvolvimento criativo*. Curitiba: CRV; 2021. DOI: 10.24824/978652511548.1.
8. Freitas BL, Mello R, Santos L. M. S. S. Residentes de Enfermagem e a terapia pela arte. *Rev baiana enferm.* v.35, p.e44427, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.44427>
9. Valladares-Torres ACA, Rodrigues LTA. Eficácia de programa de Arteterapia com grupo de mulheres com dependência de drogas. *Rev Arteterapia Processo Criativo Transformación.* 2020;7:50-6. Disponible en: www.arteterapiarevista.com.ar
10. Darewych OH, Bowers NR. Positive arts interventions: creative clinical tools promoting psychological well-being. *Journal International Journal of Art Therapy.* 2018;23(2):62-9.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Saúde.*2007;19(6):349-57. DOI: <https://doi:10.1093/intqhc/mzm042>
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70 – Brasil: edição revista e ampliada; 2011.
13. Chevalier J, Gheerbrant A. *Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números*. 27a ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2017.
14. Leão NMF, Boska GA, Silva JCMC, Claro HG, Oliveira MAF, Oliveira MSR. Perfil de mulheres acolhidas em leitos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Enferm. foco (Brasília).* 2020;11(1):63-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2528>
15. Moreira RMM, Oliveira EN, Lopes RE, Lopes MVO, Almeida PC, Aragão HL. Transtorno mental comum em usuários de substâncias psicoativas. *Enferm foco.* 2020;11(1):99-105. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2528>
16. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF. Women in the context of the drugs: social representations of users in treatment. *Paidéia.* 2017;27(1):439-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-432727s1201709>
17. Santos JAT, Perruchi LG, Pegoraro NPJ, Scherer ZAP, Souza J, Santos MA, Pillon SC. Women in outpatient treatment for alcohol abuse: sociodemographic and clinical characteristics. *Rev Bras Enfermagem.* 2019;72(3):93-101. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0399>

18. Soccol KLS, Terra MG, Ribeiro DB, Siqueira DF, Lacchini AJB, Canabarro JL. Motivos da recaída ao uso de drogas por mulheres na perspectiva da Fenomenologia Social. *Enfermagem em Foco*. 2019;10(15):118-22. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019>.
19. Lucchese R, Silva PCD, Denardi TC, Felipe RL, Vera I, Castro PA, Bueno AA, Fernandes IL. Common mental disorder among alcohol and drug abusers: a cross-sectional study. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):e4480015.
20. Venosa PAS. Grupos psicoterapêuticos de mulheres dependentes químicas: questões de gênero implicadas no tratamento. *Revista da SPAGESP*. 2011;12(1):56-65. Disponível em: <file:///C:/Users/Lenovo%20IdealPad/Downloads/>
21. Inoue L, Bellini LC, Paiano M, Haddad MCL, Marcon SS. Life perceptions and future perspectives of drug users: understand to care. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*. 2019;15(2):52-9. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000417>
22. Hanes M. Road to recovery: road drawings in a gender-specific residential substance use treatment center. *Journal of the American Art Therapy Association*. 2017;34(4):201-8.
23. Torres ACAV, Lima VHR. Desenhos que revelam o processo de adoecimento de mulheres usuárias de um CAPS-ad III. *Archives of Health*. 2020;1(5):364-86. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv1n5-020>.
24. Mohaddaseh M, Emadian SO, Mohammadianakerdi E, Gorji GM. The effect of mandala art therapy on reducing anxiety in women with substance abuse. *Quarterly Journal of Research on Addiction*. 2019;13(53):269-84. Available from: <http://etiadpajohi.ir/article-1-2151-en.html>
25. Valladares-Torres ACA, Moreira DSS. Alterações das emoções nas intervenções de Arteterapia com o uso de histórias aplicadas a mulheres dependentes de drogas. *Rev Científica Arteterapia Cores da Vida*. 2020;27(1):18-28. Disponível em: <https://www.abcaarteterapia.com/revista-cores-da-vida>

Anexos

A1 – Aprovação do Comitê de Ética em pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Arteterapia como dispositivo terapêutico nas toxicomanias

Pesquisador: Ana Cláudia Afonso Valladares Torres

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44625915.4.0000.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Saúde do Distrito federal - Regional de Saúde de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.057.324

Data da Relatoria: 11/05/2015

Apresentação do Projeto:

O propósito deste estudo será de descrever e analisar os efeitos da utilização da Arteterapia aplicada aos toxicômanos do CAPS-ad, buscando apreender as transformações que ocorrerão antes, depois e ao longo do processo arteterapêutico; e de evidenciar a contribuição da Arteterapia como possibilidade terapêutica nas toxicomanias, favorecendo uma melhoria da qualidade de vida e dos sintomas depressivos.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivos Gerais

- a) Descrever e analisar os efeitos da utilização da Arteterapia aplicada aos toxicômanos do CAPS-ad, buscando apreender as transformações que ocorrerão antes, depois e ao longo do processo arteterapêutico. As análises serão baseadas no referencial teórico da Psicologia Analítica;
- b) Evidenciar a contribuição da Arteterapia como possibilidade terapêutica nas toxicomanias, favorecendo uma melhoria da qualidade de vida e dos sintomas depressivos.

Continuação do Parecer: 1.057.324

- Objetivos Específicos

- c) Realizar uma análise compreensiva da qualidade das produções visuais de toxicômanos ao longo do processo arteterapêutico;
- d) Analisar a mudança de comportamento dos toxicômanos ao longo do processo arteterapêutico;
- e) Descrever as mudanças de desenvolvimento dos toxicômanos ao longo do processo arteterapêutico;
- f) Traçar o perfil de qualidade de vida dos toxicômanos de forma comparativa, antes e após o processo de Arteterapia;
- g) Investigar a prevalência de sintomas depressivos de forma comparativa, antes e após o processo de Arteterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:(segundo o pesquisador)

A participação nessa pesquisa não traz complicações legais importantes aos participantes, assim como situações de desconforto grave, e será desenvolvida com o amparo de uma arteterapeuta com 19 anos de experiência de ensino e pesquisa na área, respeitando a ética e a identidade dos participantes. O processo arteterapêutico, em geral, pode trazer situações de desconforto mental aos participantes, pois trabalha com aspectos emocionais e subjetivos da pessoa, o que pode trazer à tona lembranças de fatos da vida pregressa que foram danosos aos participantes. Mas os participantes terão a liberdade de se recusar a participar da pesquisa, e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Benefícios:(segundo o pesquisador)

Ao participarem dessa pesquisa a pessoa terá o benefício terapêutico direto. Os objetivos terapêuticos são de promover formas de expressão e comunicação por meio da linguagem visual e

verbal, sempre buscando conservar a ordem psíquica dos participantes. Dentre os benefícios da pesquisa espera-se que este estudo traga a possibilidade de gerar conhecimento específico no cuidar em saúde mental colaborando com uma nova e criativa prática de tratamento e reabilitação dos toxicômanos. Os participantes não terão nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo tem como metodologia a pesquisa do tipo descritiva de análise qualitativa a ser realizado com adultos toxicômanos que manifestarem o desejo de participar voluntariamente da pesquisa. O local no qual será desenvolvida a pesquisa será o Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas (CAPS-ad) III de Ceilândia da Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal (DF), localizada em Brasília/DF.

Os participantes passarão por 10 intervenções de Arteterapia e mais dois encontros destinados ao preenchimento dos questionários de identificação, de depressão e de qualidade de vida, bem como avaliação da comunicação não-verbal, do comportamento, do desenvolvimento e da representação visual antes e após as intervenções de Arteterapia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto e Termo de Concordância assinados pelo Coordenador Geral de Saúde de Ceilândia;
- Curriculum vitae dos pesquisadores apresentados;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado;
- Critérios de inclusão e exclusão apresentados;
- Cronograma de execução e planilha de orçamento apresentados;
- Referências bibliográficas apresentadas;
- Instrumentos de coleta de dados apresentados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto está de acordo com o disposto na Resolução CNS/MS nº 466/2012. Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 11 de maio de 2015
Assinado por: Helio Bergo (Coordenador)

A2 – Normas da Revista

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- Verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados no *Check List* antes da submissão do artigo no portal, com o objetivo de verificar a adequação às normas de Revista Baiana de Enfermagem (RBE) contidas nas Diretrizes para Autores.

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS

O pagamento da Taxa de Avaliação deverá ser realizado SOMENTE após aprovação na Etapa de Pré-Análise, que será comunicada via e-mail.

As taxas de Avaliação e Publicação em nenhuma hipótese serão devolvidas.

Mais informações sobre custos consulte em Sobre > Sobre a revista > Custos para publicação Estrutura do artigo (Exceto Carta à Editora e Editorial - consultar orientações em políticas de seção)

Título

O título do artigo deverá ser apresentado no idioma de origem, em negrito, maiúsculas, com até 15 palavras, refletindo o objeto do estudo com, no mínimo, dois descritores. Não deve conter siglas ou abreviaturas. Tratando-se de “revisão”, esta expressão deve ser indicada no título.

Resumo

O Resumo deverá ser apresentado em parágrafo único, espaçamento simples, com 120 até 150 palavras, no idioma de origem (português, inglês ou espanhol). Especificar, sem destaque em negrito e seguidas de dois pontos, as expressões: objetivo (idêntico ao apresentado no final da Introdução), método, resultados e conclusão/considerações finais (responde ao objetivo do estudo; o termo conclusão/considerações finais deve ser o mesmo empregado no texto). Texto inicia na sequência dos dois pontos com letra minúscula e não deve conter siglas não padronizadas internacionalmente.

Descritores/ Descriptors/ Descriptores

Os Descritores deverão estar inseridos abaixo do resumo, cada palavra iniciada por letra maiúscula, exceto artigos e preposições, separados por ponto, com espaçamento simples entre linhas, em número de cinco, nos idiomas português, inglês e espanhol, tal como consta nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS - <http://decs.bvs.br>) ou Medical Subject Headings (MeSH - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).

Introdução

Na Introdução deverão constar: tema, problemática, justificativa e relevância do objeto de estudo, questão de pesquisa (opcional) e objetivo (apresentado no final, com verbo no infinitivo)

Método

O Método deve informar tipo/natureza e delineamento da pesquisa, locus/cenário, população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, definição da amostra, período e técnica/instrumento de coleta de dados, técnica de processamento/sistematização e análise de dados, aspectos éticos.

Baseia-se em Guia Internacional para preparo de artigos: Coreq ou SRQR (estudos qualitativos), Strobe (estudos observacionais em epidemiologia), Consort (ensaio clínico randomizado), Prisma (revisões sistemáticas com ou sem metanálise), Prisma SCr (Scoping Reviews). Deve ser informada sua utilização ao longo da seção.

Coreq: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>

SRQR: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>

Strobe: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>

Consort: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>

Prisma: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

Prisma SCr: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-scr/>

Para obtenção de outros guias, acessar o portal da Rede EQUATOR (*Enhancing the Quality and Transparency of health Research*): <https://www.equator-network.org>

Resultados

Os Resultados deverão estar coerentes com o objetivo do estudo, apresentados no passado e limitados à apresentação/descrição dos achados (sem discuti-los). Ao serem apresentados por meio de ilustrações (figuras, gráficos e quadros etc.) e tabelas, seu conteúdo não deve ser repetido no texto, que deve ser complementar.

Resultados e Discussão em seções distintas, exceto para Reflexão/Ensaio e Relato de Experiência/Caso, quando podem constar juntos, com título de escolha das(os) autoras(es).

Discussão

Na Discussão deverão constar interpretação dos achados e estratégias de superação da problemática, com embasamento na produção nacional e internacional, finalizando com informações relativas às limitações e contribuições do estudo.

Apenas para Reflexão/Ensaio e Relato de Experiência/Caso pode constar junto com Resultados, com título de escolha das(os) autoras(es).

Conclusão/Considerações Finais

A Conclusão/Considerações Finais deverá responder ao objetivo do estudo, limitando-se às evidências dos achados. Não deve conter citações.

Usar o termo Conclusão em estudos quantitativos e Considerações Finais em estudos qualitativos.

Referências

As Referências devem estar atualizadas* (mínimo de 70% nos últimos 5 anos) e contemplando a literatura internacional* (mínimo de 30%), exceto para Revisão. O número de referências deve respeitar o máximo preconizado em cada categoria.

* Para revisão, esses percentuais não incluem os artigos do resultado. Organização no estilo Vancouver, conforme guia (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>) e exemplos dispostos no Template Rbe Padrão: listar apenas os nomes dos seis primeiros autores, seguidos da expressão et al.

- Na citação de material da internet, inserir número do DOI ou, se indisponível, qualquer que seja o idioma dos dados da fonte, informar, em inglês, data do acesso e endereço da URL, exemplo: [cited ano mês (em inglês) dia]. Available from: endereço eletrônico. Não colocar ponto final depois do DOI ou do endereço eletrônico.

- Na indicação do título do periódico, informar maiúsculas e minúsculas na forma adotada pelo periódico. Se o título abreviado não constar no site do periódico, verificar se consta no Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS (<http://portal.revistas.bvs.br>). Se, no site da revista, estiver diferente do informado na BVS, optar pelo informado no site.

- Não informar artigo/livro não publicado (no prelo).

PREPARO PARA SUBMISSÃO

Deverão ser anexados ao sistema, juntamente com o artigo ([Template RBE padrão](#)), os seguintes documentos:

*Checklist ([Template RBE Checklist](#))

O artigo submetido deverá atender às normas para publicação na RBE dispostas a seguir:

N.	ITEM
1	Preenchimento dos metadados do Sistema, com informações sobre autoras(es) e artigo: nome, Orcid, instituição/afiliação e resumo da biografia.

2	Quantidade de autoras(es): no máximo 7, exceto para estudos multicêntricos (anexar carta à editora com solicitação e justificativa).
	Quantidade máxima de páginas: Artigo original (15), Revisão (20), Reflexão/Ensaio (10), Relato de Experiência/Caso (10,), Carta à Editora (2), Editorial (2).
3	Informa a categoria do artigo – Artigo Original, Revisão, Reflexão/Ensaio, Relato de Experiência/Caso, Carta à Editora – no canto superior direito, acima do título, somente a primeira letra em maiúscula.
4	<p>Texto encontra-se nos idiomas português, inglês ou espanhol.</p> <p>Texto não apresenta qualquer informação que identifique a autoria (nomes, financiamento, título de origem do recorte, agradecimentos).</p> <p>Texto em formato DOC, DOCX (Microsoft Word), ODT (OpenOffice) ou RTF (bloco de notas), justificado, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5 linhas, margens de 2 cm, parágrafos com recuo esquerdo de 1,25 cm na primeira linha, páginas numeradas na parte superior direita. Destaques em itálico. Sublinhado apenas em endereços URL.</p> <p>Títulos das seções textuais (Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão/Considerações Finais) somente a primeira letra em maiúscula, negrito, sem numeração e sem recuo à esquerda. Títulos das subseções devem estar em itálico sem negrito.</p> <p>Texto segue o estilo “Vancouver” (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/), observando citação numérica consecutiva, em sobrescrito e entre parênteses, colocada junto à última letra da palavra que a antecede e antes do sinal de pontuação.</p> <p>Citação <i>ipsis litteris</i> (direta) entre aspas, e inseridas no texto, qualquer que seja a extensão.</p> <p>Citação direta indicada pelo número da fonte seguida do número da página e dela separada por dois pontos. Ex.: ^(1:35).</p>
5	<p>Ilustração (gráfico, quadro, esquema, mapa, imagem, fluxograma, foto etc.) inserida no texto, após o parágrafo que a refere, legível e nítida, com identificação e título localizados na parte superior e fonte na parte inferior. Se for de autoria própria, informar: Fonte: Elaboração própria.</p> <p>Fotos de pessoas devem ser editadas para assegurar o anonimato.</p> <p>Tabelas elaboradas conforme Normas de Apresentação Tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf): título “inscrito no topo para indicar a natureza e as abrangências geográfica e temporal dos dados numéricos”. Tamanho da amostra estudada está informado entre parênteses e precedido da letra N e sinal de igualdade. Não acrescenta ponto no final. Ex.: Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas de pessoas diagnosticadas com tuberculose. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil – 2014-2016. (N=196)</p> <p>Quadros e tabelas em fonte Times New Roman, tamanho 11, espaçamento simples, negrito apenas na identificação (Ex.: Tabela 1 – Título) e no cabeçalho, maiúscula apenas nas iniciais da variável e nas abreviaturas e siglas padronizadas. Usar fonte tamanho 10 na indicação da Fonte e das Notas geral e específica.</p> <p>Quadros com linhas horizontais e verticais internas e externas.</p> <p>Tabelas com linhas horizontais no cabeçalho e no fechamento e verticais apenas no cabeçalho.</p>
6	Título do artigo no idioma de origem, em negrito, maiúsculas, com até 15 palavras, refletindo o objeto do estudo. Não deve conter siglas ou abreviaturas. Tratando-se de Revisão, esta expressão deve ser indicada no título.
7	<p>Resumo em parágrafo único, espaçamento simples, com 120 até 150 palavras, no idioma de origem (português, inglês ou espanhol). Especificar, sem destaque em negrito e seguidas de dois pontos, as expressões: objetivo (idêntico ao apresentado no final da Introdução), método, resultados e conclusão/considerações finais (responde ao objetivo do estudo; o termo conclusão/considerações finais deve ser o mesmo empregado no texto). Texto inicia na sequência dos dois pontos com letra minúscula e não deve conter siglas não padronizadas internacionalmente.</p> <p>Resumo de Revisão deve informar bases de dados consultadas no método.</p>

	Resumo de Ensaio clínico ou de Revisões sistemáticas deve informar número de registro no método.
8	Descritores em número de cinco, inseridos abaixo do resumo, em espaçamento simples, de acordo com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS - http://decs.bvs.br) ou <i>Medical Subject Headings</i> (MeSH - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/), separados por ponto. A primeira letra de cada palavra do descritor deve estar em maiúscula, exceto artigos e preposições.
9	Introdução informa tema, problemática, justificativa e relevância do objeto de estudo, questão de pesquisa (opcional) e objetivo no final.
10	Método informa tipo/natureza da pesquisa, locus/cenário, população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, período e técnica/instrumento de coleta de dados, técnica de processamento/sistematização e análise de dados, aspectos éticos. Método baseia-se no Guia Internacional para preparo de artigo Prisma (revisões sistemáticas e metanálises, sendo recomendada também como base para revisões integrativas), Coreq (estudos qualitativos), Strobe (estudos observacionais em epidemiologia), Consort (ensaio clínico randomizado). Coreq: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/ SRQR: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/ Strobe: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/ Consort: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/ Prisma: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/ Prisma SCr: https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-scr/
11	Resultados coerentes com o objetivo do estudo, apresentam-se no passado e limitam-se a apresentar/descrever os achados, sem discuti-los. Em caso de falas/depoimentos, fonte tamanho 11, itálico, espaçamento entre linhas simples, com recuo esquerdo de 1,25 cm em todas as linhas, sem aspas, seguido do codinome entre parêntesis e sem itálico. Supressões e intercalações com fonte normal e entre colchetes. A Revisão apresenta quadro-síntese das publicações incluídas. A indicação de fontes nesse quadro deve seguir a ordem numérica crescente das fontes citadas no texto.
12	Discussão contém interpretação dos achados e das estratégias de superação da problemática, com embasamento na produção nacional e internacional, finalizando com informações relativas às limitações e contribuições do estudo.
13	Conclusão/Considerações Finais responde ao objetivo do estudo, limitando-se às evidências dos achados. Usar o termo conclusão em estudos quantitativos e Considerações Finais em estudos qualitativos. Não deve conter citações.
14	Organização das Referências no estilo Vancouver, conforme guia (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/) e exemplos dispostos no <u>Template Rbe Padrão</u> : Listar os nomes dos seis primeiros autores seguidos da expressão et al. Na indicação do título do periódico, informar maiúsculas e minúsculas na forma adotada pela publicação. Se, no site do periódico, não constar o título abreviado, verificar se consta no Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) — http://portal.revistas.bvs.br . Se, no site da revista, estiver diferente do informado na BVS, optar pelo informado no site. Na citação de material da internet, inserir número do DOI ou, se indisponível, qualquer que seja o idioma dos dados da fonte, informar em inglês data do acesso e endereço da URL. Exemplo: [cited ano mês (em inglês) dia]. Available from: endereço eletrônico. Referências atualizadas (recomenda-se 70% nos últimos 5 anos), exceto Revisão. Referências internacionais (recomenda-se 30%), exceto Revisão. Quantidade de referências: Artigo Original (25), Revisão (sem limite), Reflexão/Ensaio (15), Relato de Experiência/Caso (15), Carta à Editora (10) e Editorial (5).
15	Documentos suplementares <u>submetidos ao sistema</u> : <i>checklist (Template RBE Checklist)</i> ; Declaração de

	<p>Responsabilidades assinada por todas(os) as(os) autoras(es) (<i>Template RBE Declaração de Responsabilidades</i>); formulário SciELO (se preprint) (<i>Template SciELO</i>); autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (artigos originais, exceto pesquisa documental); folha de rosto (<i>Template RBE Folha de Rosto</i>); Protocolo de registro no PROSPERO – https://www.crd.york.ac.uk/prospero/– ou disponibilizados em um site de acesso livre, se revisão sistemática.</p>
16	<p>Folha de rosto (<i>Template RBE Folha de Rosto</i>) contém título em maiúsculas, negrito, em português (máximo de 15 palavras); nomes completos das(dos) autoras(es) (centralizados, com notas de rodapé numeradas, indicando titulação, vinculação institucional e Orcid); informações da autora responsável pela correspondência (nome, endereço institucional completo, telefone e endereço eletrônico); critérios de autoria; conflitos de interesse; fontes de financiamentos e agradecimentos, quando existirem.</p>