



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura

Pedro Rocha Correia

Salvador (Bahia)
Novembro, 2015

FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Bibliotheca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Correia, Pedro Rocha

S586 Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais / Pedro Rocha Correia. Salvador: PR Correia, 2015.

viii, 68 fls.

Professor orientador: Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté.

Monografia como exigência parcial e obrigatória para Conclusão de Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

1. Terapia pela arte. 2. Saúde mental. 3. Transtornos mentais. 4. Reabilitação.

I. Torrenté, Mônica de Oliveira Nunes de. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU – 615.862



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura

Pedro Rocha Correia

Professor orientador: **Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2015.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Novembro, 2015

Monografia: *Efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais: uma revisão sistemática da literatura*, de **Pedro Rocha Correia**.

Professor orientador: **Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté**

COMISSÃO REVISORA:

- **Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté** (Presidente, Professor orientador), Professora do Departamento de Saúde Coletiva I do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.
- **Vlândia Jamile dos Santos Jucá**, Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia.
- **Litza Andrade Cunha**, Professora do Departamento de Saúde Coletiva I do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.
- **Jamile Leão Rego**, Doutoranda do Curso de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPgCS) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:

Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no IX Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2015.

*Porque a frase, o conceito, o enredo, o verso
(E, sem dúvida, sobretudo o verso)
É o que pode lançar mundos no mundo.*

(extraído da música “Livros”, de **Caetano Veloso**)

Aos meus pais, Marilene e Albérico; aos artistas que me fizeram quem eu sou hoje; e às pessoas com transtornos mentais.

EQUIPE

- Pedro Rocha Correia, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: silvapeu@gmail.com; e
- Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)
- Instituto de Saúde Coletiva (ISC)

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios

AGRADECIMENTOS

- ◆ A minha Professora orientadora, **Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté**, pelas contribuições, pela compreensão e sensibilidade demonstradas e, sobretudo, por me fazer crer que é possível cuidar de uma outra maneira.
- ◆ À Comissão Revisora da Monografia, composta pela doutoranda **Jamile Leão** e pelas professoras **Litza Cunha** e **Vlândia Jucá**, por avaliarem o trabalho com atenção e interesse, dando contribuições enriquecedoras.
- ◆ Ao professor **Marco Antônio Vasconcelos Rego**, pelas sugestões e pelo estímulo dados ao projeto.
- ◆ A **Lia Lordelo**, minha prima, pela paciência, pela disponibilidade sem ressalvas e por me fazer acreditar mais em mim e no trabalho.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE FLUXOGRAMA, GRÁFICO E QUADROS	2
I. RESUMO	3
II. OBJETIVOS	4
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
IV. METODOLOGIA	13
IV.1. Desenho de estudo	13
IV.2. Busca sistemática	13
IV.3. Critérios de inclusão	13
IV.4. Critérios de exclusão	13
IV.5. Estratégia de busca	13
IV.6. Análise dos resultados	14
V. RESULTADOS	16
VI. DISCUSSÃO	45
VII. CONCLUSÕES	59
VIII. SUMMARY	61
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

ÍNDICE DE FLUXOGRAMA, GRÁFICO E QUADROS

FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA 1. Processo de seleção dos artigos. **17**

GRÁFICO

GRÁFICO 1. Categorias construídas e suas frequências nos artigos. **33**

QUADROS

QUADRO 1. Resultados das buscas nas bases de dados. **16**

QUADRO 2. Fichamento dos artigos revisados. **18**

QUADRO 3. Modalidades artísticas e suas frequências nos artigos. **30**

QUADRO 4. Metodologias utilizadas nos artigos revisados. **31**

I. RESUMO

EFEITOS TERAPÊUTICOS DA PRODUÇÃO ARTÍSTICA PARA A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. Introdução: atividades criativas vem sendo utilizadas como recurso terapêutico para portadores de transtornos psíquicos no Brasil e no mundo e há um corpo de literatura crescente sobre o impacto das artes na saúde mental. Há a necessidade de se complementar os resultados de estudos quantitativos já publicados com dados qualitativos que levem em consideração a experiência dos sujeitos com essas práticas e o modelo conceitual do *recovery* na reabilitação. Objetivo: revisar os dados qualitativos disponíveis na literatura sobre os efeitos da produção de arte como recurso terapêutico no campo da saúde mental. Metodologia: foram pesquisadas as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO e selecionados estudos de metodologia qualitativa sobre o tema, publicados em inglês ou português, entre 2000 e 2013. Os resultados foram categorizados a partir do método da análise de conteúdo, criando categorias de análise que representam as diferentes dimensões dos efeitos encontrados. Resultados: 28 artigos foram revisados, sendo estes trabalhos exploratórios de natureza qualitativa, relatos de experiência e relatos ou séries de casos. As artes plásticas foram a modalidade artística mais frequente nos estudos revisados. A metodologia predominante de avaliação de efeitos foram as entrevistas, realizadas na maior parte dos artigos em uma única ocasião. Oito categorias de análise foram construídas a partir dos efeitos descritos: empoderamento, sociabilidade, minimização de aspectos negativos da doença mental, expressividade, revisão da identidade, reconquista da esperança, ampliação de competências pessoais e concretização de planos. Dentre estas, "empoderamento" foi a categoria mais frequente nos artigos revisados. Discussão: foram demonstrados benefícios para aspectos importantes do processo de reabilitação dos sujeitos, como o alívio de sentimentos negativos, o empoderamento e a reinserção social, que contemplam muitos dos princípios do *recovery*. A perspectiva dos usuários foi levada em consideração na maioria dos artigos e efeitos negativos foram descritos pontualmente, o que, entre outros aspectos, evidencia a necessidade de se discutir os riscos e desafios das práticas investigadas. Conclusão: a arte possui um potencial terapêutico significativo para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos psíquicos, podendo funcionar como um recurso valioso no cenário atual de desafios para o cuidado na saúde mental.

Palavras chaves: 1. Terapia pela arte; 2. Saúde mental; 3. Transtornos mentais; 4. Reabilitação.

II. OBJETIVOS

GERAL:

Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os efeitos do uso da arte como recurso terapêutico no campo da saúde mental.

ESPECÍFICOS:

(1) Identificar e discutir efeitos benéficos da arte para os processos de reabilitação psicossocial ou *recovery* de portadores de transtornos psíquicos.

(2) Relacionar os efeitos descritos a eventuais explicações fornecidas pelos autores.

(3) Determinar as modalidades de práticas artísticas que são mais frequentemente desenvolvidas no campo do cuidado em saúde mental.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os movimentos de reforma psiquiátrica que se iniciaram nos países capitalistas centrais a partir da década de 1950¹ e, no Brasil, a partir da década de 1980², trouxeram mudanças significativas nos campos teórico e prático do cuidado em saúde mental¹. Esses movimentos veicularam novos valores que surgiram como uma reação ao modelo hegemônico da instituição manicomial, a partir das denúncias ao "[...] seu fracasso em agir na cura, sua aparente neutralidade científica, sua função normalizadora e excludente e a irrecuperabilidade do hospital como dispositivo assistencial" (Borges & Baptista, 2008, p. 457). Tal modelo de cuidado estava associado, ainda, à medicalização da loucura e à abordagem farmacológica como principal estratégia de tratamento⁴.

As lutas dos movimentos de reforma psiquiátrica proporcionaram, gradualmente, a ascensão de um novo paradigma na assistência a portadores de transtornos psíquicos, centrado na atenção psicossocial de base comunitária⁵. Esse modelo está fundamentado em princípios como a desinstitucionalização¹, a reinserção social⁴, a humanização dos cuidados⁴, a promoção da autonomia dos usuários e o resgate de sua cidadania⁴, bem como na criação de projetos terapêuticos singulares para essas pessoas⁵.

Portanto, no fim do século XX, novos desafios surgiram para a atenção em saúde mental e a arte desempenhou um papel relevante nesse contexto. Embora o início conhecido das relações entre arte e saúde mental remonte à Idade Média¹⁴, o uso da arte como recurso terapêutico para portadores de transtornos psíquicos se insere no contexto de discussão e reconstrução das práticas assistenciais em saúde mental desencadeadas a partir da Reforma Psiquiátrica. No fim da década de 1990, Lima (1997) afirmou que, nos 30 anos anteriores, práticas de cuidado baseadas em atividades artísticas haviam contribuído para o processo de transformação das instituições psiquiátricas e de questionamento e redefinição do lugar da loucura.

Contudo, antes de se aprofundar nas relações entre arte e cuidado em saúde mental, que embasarão a presente revisão, é necessário se debruçar sobre o conceito de *recovery*, que este trabalho utilizará como modelo referencial para discutir os efeitos terapêuticos da produção de arte na saúde mental. Esse modelo teórico tem sido proposto como norteador das práticas de assistência aos portadores de transtornos mentais desde a década de 1970, tendo se estabelecido internacionalmente a partir dos anos 1980⁵¹, e surgiu a partir das narrativas dessas pessoas sobre suas experiências de lutas, descobertas e mudanças durante a vivência da doença⁷. Desse modo, o *recovery*

aborda a melhora que se espera ocorrer na trajetória de reabilitação a partir da percepção dos pacientes, ao invés de se voltar prioritariamente para as expectativas da equipe de saúde⁵¹, representando, assim, um novo paradigma no campo do cuidado em saúde mental⁷.

A definição do *recovery* como um processo de restabelecimento ou reabilitação do usuário que se distingue das noções de cura e remissão de sintomas⁵¹ tem desempenhado um papel importante na reorientação das políticas de assistência de alguns países^{7,46}, tendo sido incorporado a serviços de saúde mental, por exemplo, no Canadá, Reino Unido e Austrália^{7,8}. Uma revisão sistemática publicada no Brasil em 2015 sobre as concepções terminológicas do *recovery*, por outro lado, encontrou raras referências ao conceito em artigos nacionais⁵¹.

Embora não haja um consenso sobre sua definição⁷, reconhece-se que um elemento central para o conceito de *recovery* é a recuperação da esperança por parte do usuário^{7,51}, uma meta estabelecida a partir da premissa de que o *recovery* é possível para todos⁷. O conceito se correlaciona, em linhas gerais, a um processo profundamente pessoal de auto-determinação, fortalecimento e descoberta de um novo senso de identidade e propósito, para além do rótulo de portador de um transtorno mental^{7,8,9,46}. Não é, portanto, um produto final ou resultado estático, ao modo de um desfecho biomédico tradicional, mas "[...] um processo, um desafio diário e uma reconquista da esperança, da participação social e do controle [dos usuários] sobre suas vidas" (Duarte, 2007, p. 128) e inclui o retorno a atividades que, em outros contextos, não seriam valorizadas³².

O modelo conceitual do *recovery* se propõe, assim, a substituir a reabilitação centrada em conceitos biomédicos, passando a incorporar dimensões subjetivas aos processos de cuidado em saúde mental, a partir da premissa de que cada usuário desenvolve uma trajetória única, que não é previsível e cujo prognóstico não é necessariamente determinado por conceitos da área médica⁴⁶. Ao invés de visar a cura através do retorno à suposta normalidade ou o regresso a um estado anterior à doença⁷, a jornada de *recovery* envolve adquirir controle sobre o transtorno mental e, sobretudo, viver bem apesar deste⁴⁶, enfatizando as conquistas e as estratégias de enfrentamento de dificuldades de cada usuário⁴⁶. Por fim, o *recovery* engloba uma dimensão política, na medida em que os usuários, a partir do seu fortalecimento, podem se engajar na reivindicação de igualdade de direitos e cidadania⁷. Esse processo, assim, estaria mais ligado ao manejo da doença mental que a sua eliminação⁴⁶.

Para se pensar as relações entre arte e saúde mental, mais especificamente, é importante traçar um histórico que destaque momentos relevantes de articulações entre esses dois campos. Já no século XII, no mundo árabe, diversas atividades artísticas eram utilizadas com fins terapêuticos, visando à cura da alma, em hospitais destinados ao tratamento de loucos¹⁴. Assim, os primeiros hospitais para portadores de transtornos mentais surgidos na Europa, na época da Renascença, herdaram essa tradição e neles eram desenvolvidas práticas artísticas com os internos, especialmente relacionadas à música¹⁴.

Entretanto, a partir do nascimento da clínica moderna, ao longo do século XVII, houve uma separação entre os campos da arte e da saúde mental¹⁴. A criação dos hospícios, centrados em torno do tratamento moral da loucura, afastou as práticas artísticas das tentativas de cuidado dos transtornos mentais, uma vez que essas atividades passaram a ser vistas como "[...] meios de perversão de toda a sensibilidade, desregramento dos sentidos, cultivo das ilusões, produtores, enfim, das doenças nervosas e mentais" (Lima & Pelbart; 2007, p. 712).

Ao final do século XIX, arte e saúde mental começam a esboçar uma reaproximação, devido a movimentos de ambos os campos: alguns portadores de transtornos mentais passam a produzir obras de arte, como tentativa de conquistar uma forma de expressão, e alguns artistas começam a se debruçar sobre o universo da loucura, em um esforço para ampliar suas percepções e saberes sobre a alma humana. É nesse contexto que a Psiquiatria europeia começa a se interessar pelas obras produzidas pelos loucos, analisando-as, contudo, sob uma ótica estritamente psicopatológica. Essas manifestações artísticas eram tomadas como recursos auxiliares ao diagnóstico e buscava-se, inclusive, a elaboração de um modelo que permitisse uma correlação entre características da obra produzida e o transtorno mental de quem a produziu. De acordo com essa visão, que também se firmou na Psiquiatria brasileira do período, a obra produzida pelo louco era apenas sintoma de sua doença¹⁴.

Na década de 1940, contudo, inicia-se uma experiência de vanguarda no campo da saúde mental brasileira, na qual a arte produzida por portadores de transtornos mentais desempenhou um papel central. A experiência foi liderada pela psiquiatra Nise da Silveira, que desenvolveu, no Centro Psiquiátrico Nacional, no Rio de Janeiro, práticas que questionavam o modelo psiquiátrico hegemônico¹⁵. De acordo com ela, a terapia ocupacional deveria ocupar um lugar de destaque no cuidado aos loucos^{14,15}. Desenvolveu, a partir dessa premissa, práticas de assistência centradas em oficinas

artísticas, das quais se destacaram os ateliês de pintura e modelagem. Profissionais de várias áreas eram convidados a participar das oficinas, conferindo a estas um caráter interdisciplinar¹⁵. Além disso, Nise promoveu exposições com os trabalhos produzidos nessas oficinas, o que culminou com a criação do Museu de Imagens do Inconsciente¹⁵, além de ter contribuído para o campo teórico da arteterapia¹⁶.

Nise acreditava que a produção de obras de arte permitia a expressão de experiências não-verbalizáveis e promoveu essas atividades num clima de liberdade e apoio emocional àqueles que se encontravam internados¹⁵. Além disso, constatou propriedades terapêuticas contidas no fazer artístico, o que contribuiu para que a função terapêutica superasse a função diagnóstica atribuída à arte produzida por portadores de transtornos mentais¹⁵. Suas práticas, assim, sinalizaram uma mudança de direção nas relações entre arte e cuidado em saúde mental no Brasil, colaborando, inclusive, para a modificação de concepções culturais acerca da loucura^{14,15}.

Hoje, atividades artísticas ocupam papel de destaque entre as práticas terapêuticas desenvolvidas na rede de serviços de saúde mental que destinam a viabilizar a reabilitação na comunidade. Segundo cartilha do Ministério da Saúde¹⁷, as oficinas artísticas realizadas com os usuários são uma das principais atividades desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que, por sua vez, são os principais elos na rede de assistência à saúde mental no país³. Tais atividades são denominadas pelo Ministério da Saúde de oficinas terapêuticas e incluem as oficinas expressivas (espaços de expressão plástica, corporal, verbal e musical, fotografia e teatro) e as oficinas geradoras de renda (ateliês de costura, artesanato, cerâmica e bijuterias)¹⁷.

Experiências semelhantes vêm sendo desenvolvidas em outros países, com destaque para os programas no modelo *Arts on Prescription*, oferecidos pelo sistema público de saúde do Reino Unido¹³. Esses programas são voltados para pessoas com problemas relacionados à saúde mental - mas não necessariamente portadores de transtornos mentais - e oferecem a esses sujeitos uma gama de atividades artísticas desenvolvidas em grupo e com fins terapêuticos¹³, funcionando no sistema de "prescrição social": pessoas são encaminhadas para esses serviços por profissionais da área de saúde ou da assistência social, por julgarem que esses indivíduos irão se beneficiar do engajamento nessas atividades¹³. Os programas foram ampliados na última década e apresentam achados positivos, embora pouco estudados¹³. É interessante ressaltar, também, os resultados positivos obtidos a partir dessas práticas

em uma variedade de contextos, e não apenas na saúde mental: dificuldades de aprendizado, dificuldades de comunicação e linguagem, reabilitação com detentos, stress, problemas sociais ou emocionais e distúrbios orgânicos¹⁰⁻¹³.

É relevante destacar, assim, as evidências já existentes na literatura sobre o uso da arte como recurso terapêutico em saúde mental, uma vez que há um corpo de literatura crescente sobre o impacto das artes na saúde em geral e, especificamente, na saúde mental (Friedli et al., 2007). Uma revisão sistemática do grupo Cochrane sobre os efeitos da arteterapia como tratamento adjunto para indivíduos portadores de esquizofrenia, publicada em 2005⁵⁵, não conseguiu definir os riscos e benefícios da arteterapia para essa população. O estudo ressalta que apenas 2 ensaios clínicos randomizados (amostra total de 137 pacientes) preencheram os critérios de inclusão e aponta que os efeitos de intervenções dessa natureza ainda não podem ser determinados. Em 2012, foram publicados os resultados do estudo MATISSE⁵⁶ - um ensaio clínico randomizado semelhante, envolvendo 417 pacientes, porém mais recente e, portanto, não incluído na revisão da Cochrane. Segundo o artigo, os achados sugerem que a arteterapia não leva a desfechos mais positivos para pessoas com esquizofrenia.

Embora os estudos quantitativos citados não tenham concluído que práticas artísticas podem ser benéficas para a reabilitação de pessoas com transtornos mentais, é importante fazer algumas observações sobre as implicações desses resultados para o uso de práticas artísticas no cuidado em saúde mental. Segundo Van Lith (2013), a conclusão da revisão da Cochrane é frágil, já que se refere a uma população limitada de pacientes submetidos a uma abordagem metodológica muito específica (estritamente quantitativa) - o que também pode ser afirmado sobre os resultados do estudo MATISSE. Ainda, ressalte-se que ambos os estudos se utilizam de conceitos exclusivamente biomédicos para avaliar os desfechos desejados, desconsiderando, por exemplo, os efeitos da arte para as diversas dimensões do *recovery* expostas nesta revisão.

Nesse sentido, faz-se necessário questionar e discutir o papel das evidências no campo da saúde mental. Em seu artigo, Campos et al. (2013) realizam uma análise da incorporação das premissas da Medicina Baseada em Evidência na pesquisa e no cuidado em saúde mental e apontam para fragilidades da Psiquiatria contemporânea que estão relacionadas a esse fenômeno. Segundo os autores, no campo da saúde mental, lida-se com fenômenos complexos, de caráter multifatorial e abordagens estritamente quantitativas geram um velamento dessa complexidade. Ao se considerar apenas estudos quantitativos para o embasamento das decisões em saúde e, inclusive, em

Psiquiatria, parte-se da premissa de que existe um método capaz de elucidar por inteiro um objeto investigado, qualquer que seja este. Isso representaria o "império do positivismo em saúde", que é a tendência dominante em revistas científicas, protocolos e diretrizes clínicas da área, segundo os autores.

No entanto, os diversos valores sobre os quais a Reforma Psiquiátrica está amparada, bem como a natureza complexa da gênese dos transtornos mentais - que envolve genética, sociedade, cultura, família - produzem fatos complexos, cuja investigação exige uma integração entre ciência e experiência. Campos et al. (2013) questionam, por exemplo, o fato de a maioria dos estudos não avaliarem as repercussões das medicações investigadas para a autonomia dos sujeitos de pesquisa. Anthony et al. (2003), na mesma linha, ressaltam a importância de se levar em consideração a experiência e os projetos de vida dos pacientes nesse campo de conhecimento e prática, afirmando que aspectos muito valorizados pelos usuários são frequentemente desconsiderados em estudos que buscam evidências na área. Ratificam, portanto, a necessidade de se complementar os resultados de estudos quantitativos com dados qualitativos que levem em consideração o *recovery* como um modelo complexo, individual e subjetivo.

Torna-se evidente, assim, que é difícil e, possivelmente, prejudicial estabelecer generalizações a partir de estudos que avaliam intervenções em saúde mental. Bracken et al. (2012) afirmam a importância crucial de se respeitar a diversidade dos sujeitos nessa área, dadas as evidências de que as pessoas podem se recuperar (*recover*) de transtornos mentais sérios através de trajetórias muito distintas. Diante de todo o exposto, pode-se argumentar que a pesquisa qualitativa é mais condizente com os princípios do *recovery*¹⁸, embora essa abordagem metodológica seja pouco valorizada no paradigma dominante de pesquisa em saúde mental e tenha sido pouco explorada em revisões anteriores sobre o tema¹⁸.

As poucas revisões localizadas que incluem artigos de metodologia qualitativa, no entanto, demonstraram efeitos benéficos de atividades de produção artística para a reabilitação de pessoas com transtornos mentais^{57,58}. O estudo mais recente dessa natureza localizado pela presente revisão analisa o uso das artes visuais como práticas terapêuticas em saúde mental a partir de 23 artigos publicados entre 1987 e 2011¹⁸. A revisão, publicada em 2013, inclui estudos com metodologia quantitativa, qualitativa e mista, e identificou efeitos positivos em diversas frentes da reabilitação. Os achados foram analisados à luz das seis dimensões do *recovery* propostas por Lal⁶¹: clínica,

peçoal/psicológica, autocuidado, social, ocupacional e ambiental/contextual. A revisão encontrou efeitos em todas as dimensões do *recovery*, exceto a de autocuidado, e é importante ressaltar que só foram analisados artigos com intervenções baseadas em artes visuais¹⁸.

Entre os achados, foi descrita uma melhora em sintomas de diferentes transtornos mentais (esquizofrenia, transtornos de personalidade, transtornos alimentares) e observada a comunicação de sentimentos e significados íntimos dos participantes para o terapeuta e para o grupo no qual as práticas foram desenvolvidas¹⁸. O principal achado do estudo, no entanto, foi uma contribuição benéfica das artes para a dimensão psicológica do *recovery*. Foram identificados efeitos positivos na auto-estima, auto-descoberta, empoderamento, auto-expressão, reconstrução da identidade, motivação, autoconfiança e cognição dos usuários.

É relevante ressaltar também, de acordo com o mesmo estudo, a contribuição das atividades artísticas para a sociabilidade dos sujeitos envolvidos, fenômeno que pôde ser constatado através de duas vertentes: o desenvolvimento interpessoal e a inclusão social dessas pessoas¹⁸. O desenvolvimento interpessoal ocorreu através da construção de habilidades sociais e do cultivo de relações no grupo, enquanto a inclusão social dos sujeitos pôde ser evidenciada através da sensação de bem-estar social, que inclui o processo de superar o isolamento e a solidão através do engajamento com a arte¹⁸. O desenvolvimento de uma identidade social além da loucura foi outro aspecto importante identificado¹⁸.

O presente estudo localizou apenas uma revisão publicada sobre o tema no Brasil⁹, embora a relação entre arte e loucura já tenha sido explorada em artigos brasileiros com outras metodologias^{19,20} ou a partir de outros recortes^{14,15,21}.

Embora alguns estudos continuem afirmando que há uma falta de evidência sólida que fundamente o uso de práticas artísticas no cuidado em saúde mental^{55,56}, um argumento que inclusive tem dificultado o financiamento e a incorporação dessas iniciativas em alguns contextos^{18,52,53}, é importante identificar que essas práticas já estão sendo desenvolvidas em serviços de saúde mental de vários países. As diretrizes nacionais do Reino Unido para o tratamento de esquizofrenia, atualizadas em 2014, recomendam aos profissionais de saúde que considerem oferecer arteterapia para todos os indivíduos portadores de esquizofrenia ou transtornos psicóticos⁶². Na Suécia, *day centres* ("centros diurnos") voltados para portadores de transtornos mentais e mantidos com financiamento público oferecem a seus usuários diversas ocupações e, entre elas,

atividades criativas e de caráter artístico (pintura, artesanato, carpintaria)⁴⁴. No Brasil, como já exposto, as atividades artísticas ocupam lugar de destaque nos CAPS¹⁷.

Desse modo, o presente estudo se justifica pela necessidade de se revisar os efeitos das práticas artísticas no campo da saúde mental de modo mais sistemático e estruturado^{57,58}, baseando-se em uma metodologia qualitativa, que leve em consideração o modelo conceitual do *recovery* e as experiências vividas pelos portadores de transtornos mentais a partir das intervenções^{4,60}; e pela ampla utilização de atividades artísticas na rede de serviços de saúde mental no Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde¹⁷, e de outros países, embora os efeitos dessas práticas ainda tenham sido pouco elucidados^{55,56}. Espera-se, assim, que o presente trabalho possa identificar, discutir e se aprofundar nos efeitos obtidos a partir da produção de arte como recurso terapêutico na saúde mental, contribuindo para a consolidação da base teórica sobre o tema.

IV. METODOLOGIA

IV.1 DESENHO DE ESTUDO

Revisão sistemática.

IV.2. BUSCA SISTEMÁTICA

A pergunta principal do estudo é: "Que efeitos terapêuticos podem ser obtidos a partir da produção de arte por portadores de transtornos mentais?". Para o levantamento bibliográfico, foram utilizadas combinações dos seguintes termos, divididos em duas categorias: *art making*, *art therapy*, *creative therapy/creative therapies* (categoria 1); e *mental disorders*, *mental health* e *mental illness* (categoria 2). Desses termos, *art therapy*, *mental disorders* e *mental health* são termos indexados no MeSH (Medical Subject Headings) e nos DeCS/BIREME (Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual de Saúde).

Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO.

IV.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na seleção artigos originais em português e em inglês, publicados entre os anos de 2000 e 2013 e que avaliem os efeitos do uso da arte como recurso terapêutico para pessoas com transtornos mentais. Só foram incluídos estudos que utilizaram metodologia qualitativa.

IV.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não foram incluídos estudos que: avaliaram os efeitos dessas intervenções para pacientes com dependência de substâncias psicoativas e demência; descreveram práticas artísticas em contextos de reabilitação psicossocial que não envolvam pessoas com transtornos mentais; estudos com metodologia mista (quantitativa e qualitativa); e artigos que não puderam ser recuperados na íntegra.

IV.5. ESTRATÉGIA DE BUSCA

Para elaborar a sintaxe da busca, cada termo da categoria 1 foi combinado com um termo da categoria 2 até que todas as combinações tivessem sido realizadas. Assim, chegou-se a 3 estratégias de busca:

- ("art therapy") AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))

- (((creative therapy OR creative therapies)) AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))
- (art making) AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))

O termo *art therapy* foi pesquisado entre aspas, pois, nas tentativas de busca sem esse recurso, a maioria dos artigos encontrados abordavam temas que não interessavam a esta revisão.

As três estratégias foram utilizadas em todas as bases de dados pesquisadas. Contudo, na base de dados PubMed, uma das estratégias teve de ser modificada. Nas buscas com o termo "art therapy", 1066 artigos foram localizados, em muitos dos quais o tema era a terapia antirretroviral, devido à semelhança de *art therapy* com a sigla para *antiretroviral (art) therapy* (terapia antiretroviral, utilizada no tratamento da infecção pelo vírus HIV). Assim, acrescentou-se o operador booleano "NOT" à busca, o que resultou na seguinte estratégia de busca para essa base de dados:

- (("art therapy") AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))) NOT HIV

Ainda, nas buscas no PubMed, foram utilizados os seguintes filtros: idiomas inglês e português; e artigos publicados entre 01 de janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2013.

Nas outras bases de dados, as estratégias de busca foram utilizadas sem alterações.

Para buscar artigos indisponíveis nas bases de dados listadas acima, foram pesquisadas a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através do portal da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), e, nos casos de teses e dissertações, o Banco de Teses da CAPES.

As buscas foram realizadas entre junho e julho de 2014.

IV.6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para determinar os efeitos da produção artística sobre a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais, as informações obtidas a partir dos artigos selecionados foram categorizadas a partir do método da análise de conteúdo, desenvolvido no âmbito da pesquisa social para a análise de materiais textuais.⁶⁴ Para Bauer & Gaskell (2002, p. 191), esta representa "uma técnica para produzir inferências

de um texto focal para seu contexto social", o que é apropriado aos princípios do *recovery* e adequado para se investigar intervenções em que é fundamental se levar em conta a experiência vivida pelos atores do processo de cuidado.

Para o processo de categorização, os 28 artigos foram lidos novamente, destacando-se trechos que indicavam benefícios da arte para a trajetória de pessoas com transtornos mentais. Os trechos escolhidos foram examinados e, deles, foram extraídos significados que sintetizassem a natureza do efeito relatado. Os significados foram então agrupados de acordo com o tema ao qual se referiam, utilizando-se como referencial teórico o modelo conceitual de *recovery* de Duarte (2007). Desse modo, foram construídas categorias de análise, representando diferentes dimensões dos efeitos, e a cada uma foi conferido um título abrangente, mas que fosse capaz de evidenciar aspectos comuns e relevantes a todas as repercussões nela agrupadas. Foram listadas quais categorias foram encontradas em cada artigo revisado e, por fim, determinou-se a frequência com que cada categoria foi relatada no conjunto de estudos selecionados.

V. RESULTADOS

Após as buscas nas 3 bases de dados, 652 artigos foram localizados (Quadro 1).

QUADRO 1. Resultados das buscas nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia de busca	Número de artigos encontrados
PubMed	((("art therapy") AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))) NOT HIV	229
PubMed	((creative therapy OR creative therapies)) AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))	322
PubMed	(art making) AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))	82
LILACS	("art therapy") AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))	16
LILACS	((creative therapy) OR (creative therapies)) AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))	0
LILACS	(art making) AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))	0
SciELO	("art therapy") AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))	3
SciELO	((creative therapy) OR (creative therapies)) AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))	0
SciELO	(art making) AND (((mental health) OR (mental disorders) OR (mental illness)))	0
Total		652

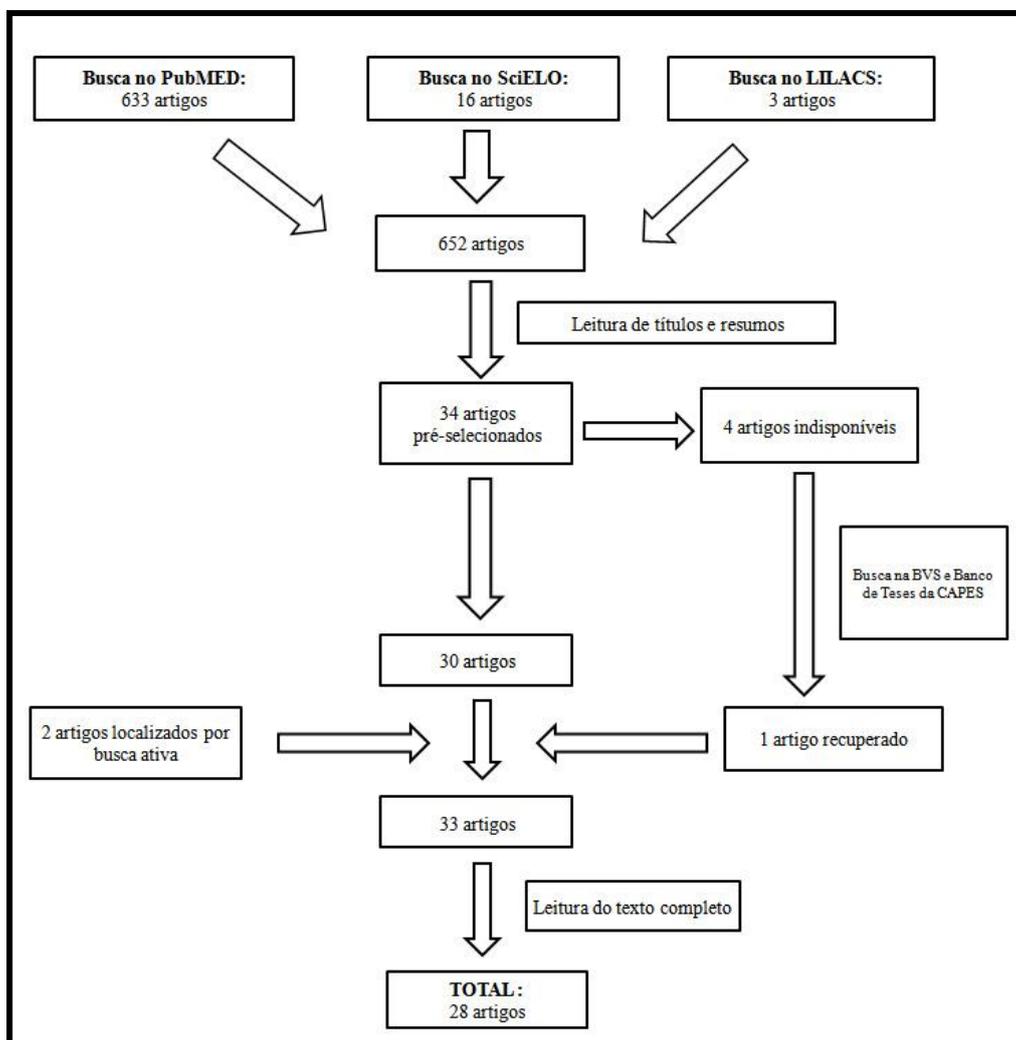
Procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, o que evidenciou que apenas 34 artigos preenchiam os critérios de inclusão. Desses, 4 não puderam ser obtidos a partir das bases de dados pesquisadas inicialmente. Assim, procedeu-se à busca na BVS e no Banco de Teses da CAPES, e um destes artigos pôde ser recuperado na íntegra, enquanto os outros 3 foram excluídos da análise, de acordo com os critérios de exclusão. Nenhum artigo selecionado se repetiu nas diferentes bases de dados.

Foram acrescentados dois artigos citados nas referências bibliográficas das publicações selecionadas, mas que não foram encontrados através das buscas nas bases de dados.

Após a leitura na íntegra de todos artigos disponíveis e previamente selecionados, cinco foram excluídos. Esses trabalhos retratavam o uso da arte na reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais, mas não descreviam os efeitos observados a partir da experiência.

Assim, um total de 28 artigos foram selecionados para a revisão. O processo de seleção de artigos pode ser melhor visualizado no Fluxograma 1.

FLUXOGRAMA 1. Processo de seleção dos artigos.



Um fichamento dos artigos revisados pode ser visto no Quadro 2, que discrimina os estudos quanto a autor, ano, país, modalidade artística predominante investigada, modo de realização da atividade (em grupo ou individualmente) e efeitos relatados, além de informar se os estudos levaram em consideração a perspectiva dos usuários na avaliação dos efeitos da arte nas trajetórias de *recovery*.

QUADRO 2. Fichamento dos artigos revisados.

Número do artigo	Autor, ano e país	Modalidade artística predominante	Atividade desenvolvida individualmente ou em grupo?	Efeitos relatados	Leva em conta a perspectiva dos usuários na avaliação dos efeitos?
1	Avrahami (2005) / Israel	Artes plásticas	Individualmente	Expressividade, Revisão da Identidade, Empoderamento, Reconquista da Esperança, Concretização de Planos	Sim
2	Camargo et al. (2011) / Brasil	Artes plásticas	Em grupo	Expressividade, Revisão da Identidade	Sim
3	Clark (2009) / Austrália	Poesia	Não determinado	Expressividade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim

Continua.

QUADRO 2. [continuação]

4	Coqueiro, Vieira, Freitas (2010) / Brasil	Artes plásticas	Em grupo	Revisão da Identidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Não especificado
5	Duarte Giles et al. (2007) / Canadá	Não determinado	Em grupo	Revisão da Identidade, Empoderamento, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental, Sociabilidade	Sim
6	Galvanese , Nascimento, D'Oliveira (2013) / Brasil	Artes plásticas	Em grupo	Revisão da Identidade, Ampliação de Competências Pessoas, Empoderamento, Reconquista da Esperança, Sociabilidade	Não
7	Glaister (2000) / Estados Unidos	Artes plásticas	Individualmente	Revisão da Identidade, Empoderamento	Sim

Continua.

QUADRO 2. [continuação].

8	Goodsmith (2007) / Estados Unidos	Fotografia	Em grupo	Revisão da Identidade, Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Reconquista da Esperança, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim
9	Howells & Zelnik (2009) / Estados Unidos	Artes plásticas	Em grupo	Revisão da Identidade, Concretização de Planos, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim

Continua.

QUADRO 2. [continuação].

10	Karlsson & Malmqvist (2012) / Suécia	Não determinado	Individualmente	Expressividade, Revisão da Identidade, Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim
11	Lamont et al. (2009) / Austrália	Artes plásticas	Individualmente	Expressividade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim

Continua.

QUADRO 2. [continuação].

12	Lloyd et al. (2007) / Austrália	Artes plásticas	Em grupo	Expressividade, Revisão da Identidade, Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Reconquista da Esperança, Concretização de Planos, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim
13	Makin & Gask (2011) / Reino Unido	Artes plásticas	Em grupo	Expressividade, Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Reconquista da Esperança, Concretização de Planos, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim

Continua.

QUADRO 2. [continuação].

14	Margrove et al. (2012) / Reino Unido	Artes plásticas	Em grupo	Expressividade, Revisão da Identidade, Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Sociabilidade	Não
15	Monaghan (2011) / Austrália	Não determinado	Individualmente	Expressividade, Revisão da Identidade, Empoderamento, Concretização de Planos	Sim
16	O'Donovan (2011) / Austrália	Teatro	Em grupo	Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Concretização de Planos, Sociabilidade	Sim
17	Perry et al. (2008) / Reino Unido	Não determinado	Em grupo	Empoderamento, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim

Continua.

QUADRO 2. [continuação].

18	Rafieyan & Ries (2007) / Estados Unidos	Música	Individualmente	Expressividade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Não determinado
19	Ribeiro (2007) / Brasil	Não determinado	Em grupo	Empoderamento, Reconquista da Esperança, Concretização de Planos, Sociabilidade	Não determinado
20	Spandler et al. (2007) / Reino Unido	Não determinado	Em grupo	Revisão da Identidade, Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Reconquista da Esperança, Concretização de Planos, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim

Continua.

QUADRO 2. [continuação].

21	Stacey & Stickley (2010) / Reino Unido	Não determinado	Não especificado	Expressividade, Empoderamento, Sociabilidade	Sim
22	Stickley & Hui (2012) / Reino Unido	Não determinado	Em grupo	Expressividade, Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Reconquista da Esperança, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim
23	Stickley et al. (2007) / Reino Unido	Não determinado	Em grupo	Expressividade, Revisão da Identidade, Reconquista da Esperança, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim

Continua.

QUADRO 2. [continuação].

24	Stickley & Hui (2012) / Reino Unido	Não determinado	Em grupo	Revisão da Identidade, Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Reconquista da Esperança, Concretização de Planos, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim
25	Stickley & Hui (2012) / Reino Unido	Não determinado	Em grupo	Expressividade, Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Reconquista da Esperança, Concretização de Planos, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Não

Continua.

QUADRO 2. [continuação]

26	Tavares (2003) / Brasil	Não especificado	Em grupo	Expressividade, Revisão da Identidade, Empoderamento	Não
27	Teglbaerg (2011) / Dinamarca	Artes plásticas	Em grupo	Expressividade, Revisão da Identidade, Empoderamento, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim
28	Van Lith, Fenner, Schofield (2011) / Austrália	Artes plásticas	Em grupo	Expressividade, Ampliação de Competências Pessoais, Empoderamento, Reconquista da Esperança, Concretização de Planos, Sociabilidade, Minimização de Aspectos Negativos da Doença Mental	Sim

Os estudos incluídos na presente revisão podem ser divididos em três categorias. Mais da metade (15) consistiu em trabalhos exploratórios de natureza qualitativa; nove artigos são relatos de experiência, que abordam direta ou indiretamente a vivência de

peças com doenças mentais em processos de produção artística; e os demais artigos (4) são relatos ou séries de casos.

Em dez dos artigos, as atividades de produção artística investigadas foram promovidas pelos autores, que ofereceram, portanto, a intervenção aos participantes. Por outro lado, quatro estudos (Howells & Zelnik 2009; Stacey & Stickley, 2010; Karlsson & Malmqvist, 2012; Stickley & Hui, 2012b) relatam a participação de pessoas com doenças mentais no processo de discussão e construção da pesquisa, sendo que, no artigo de Karlsson & Malmqvist (2012), a portadora de transtorno psíquico entrevistada assina o estudo como co-autora. Entre os relatos de experiência, há 3 narrativas pessoais de portadores de transtornos mentais publicadas em suplementos de revistas científicas que abordam a importância da arte em suas trajetórias de reabilitação.

Todos os artigos selecionados descreveram efeitos terapêuticos da produção artística para a reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. No entanto, embora todos os estudos tenham relatado benefícios nessa área, apenas uma parcela destes incluiu entre seus objetivos a avaliação desses efeitos.

Procedimentos formais para a seleção dos participantes dos estudos não foram descritos em todos os artigos. Dois trabalhos utilizaram o método de amostragem intencional (Perry et al., 2008; Van Lith et al., 2011); outros dois estudos informaram que os participantes foram recrutados por meio de uma auto-seleção (Stickley e Hui, 2012a,b); Howells e Zelnik (2009) usaram como uma das estratégias a amostragem por bola de neve; e Lloyd et al. (2007) afirmam que foram selecionados para o estudo os primeiros indivíduos que aceitaram ser participantes.

Os critérios de elegibilidade para a participação nos estudos também foram descritos de forma irregular e, mesmo quando explicitados, variaram bastante entre os artigos. Os critérios incluíram um interesse prévio em arte (Howells & Zelnik, 2009); um tempo mínimo de participação em atividades artísticas (Lloyd et al, 2007; Makin & Gask, 2011); e a presença de sintomas psiquiátricos persistentes (Makin & Gask, 2011; Teglbjaerg, 2011).

Observou-se, ainda, uma ampla heterogeneidade no modo de caracterizar as populações estudadas. Houve extensa variação nas informações fornecidas por cada artigo acerca de seus participantes e poucos estudos descrevem suas amostras de forma sistematizada, destinando um espaço exclusivamente para este fim. Além disso, 2 artigos (Margrove et al., 2012; Stickley & Hui, 2012c) forneceram informações sobre profissionais que estavam envolvidos na condução das atividades artísticas, pois esses

foram os sujeitos entrevistados nesses estudos. Assim, nesses artigos, não há informações sobre os usuários das práticas, embora a amostra tenha sido caracterizada.

Apenas 10 dos artigos revisados especificaram os diagnósticos psiquiátricos dos participantes da pesquisa. Entre os transtornos listados, estão: depressão maior unipolar; depressão/ansiedade pós-parto; transtorno bipolar; esquizofrenia; transtorno esquizoafetivo; transtornos alimentares; transtorno obsessivo-compulsivo; transtorno de stress pós-traumático; e transtornos de personalidade.

Em 11 estudos, as pessoas que participaram das atividades artísticas foram identificadas como "usuários de serviços de saúde mental" (incluindo-se serviços hospitalares), sendo possível apenas inferir que esses usuários eram portadores de transtornos psíquicos. Dois artigos (Camargo et al., 2011; Howells & Zelnik, 2009) incluíram na amostra pessoas com e sem transtornos mentais e não distinguiram entre os dois grupos na apresentação dos resultados. Rafieyan & Ries (2007) analisaram os efeitos da produção artística em pessoas com demandas de saúde mental ligadas à hospitalização por doenças orgânicas; Glaister (2000) caracterizou a paciente estudada como tendo "resposta pós-traumática", sem especificar um diagnóstico; e Stickley & Hui (2012c) analisaram narrativas de profissionais de saúde sobre a reabilitação de pessoas com transtornos mentais acompanhadas por eles, mas também de pessoas "vulneráveis", sem um diagnóstico psiquiátrico.

Além disso, dois artigos relatam a experiência de programas de reabilitação voltados para pessoas que viveram eventos traumáticos específicos - em Goodsmith et al. (2007), sobreviventes de tortura física e psicológica; em Duarte Giles et al. (2007), mulheres que sofreram abuso infantil - e mencionam os diagnósticos psiquiátricos mais comuns nos participantes, mas não afirmam que todos os sujeitos são portadores de transtornos mentais.

Serão agora descritas quais características dos portadores de transtornos mentais, além de seus diagnósticos, foram relatadas pelos artigos revisados, ainda que parcialmente. A variável mais frequentemente descrita foi sexo, que apareceu em 19 artigos. 11 estudos forneceram algum dado sobre a idade dos participantes, enquanto 5 informaram algo sobre a etnia destes. As demais variáveis relatadas apareceram em 4 artigos ou menos: estado civil; situação de moradia; situação empregatícia; ocupação; uso prévio de psicoterapia e medicação; história de vida dos participantes; e história dos participantes a partir do surgimento da doença mental, com ênfase nesta.

A maioria dos artigos (21) investigou atividades artísticas desenvolvidas na comunidade. No entanto, 3 artigos (Rafieyan & Ries, 2007; Lamont et al., 2011; Stickley & Hui, 2012a) analisaram os efeitos das práticas para pessoas hospitalizadas; Karlsson & Malmqvist (2012) relatam a experiência de uma usuária que produziu arte em ambiente hospitalar e na comunidade; e 3 artigos (Clark, 2009; Monaghan, 2011; O'Donovan, 2011) não especificam o local em que se deu a produção artística pelos sujeitos. Ainda, os estudos descrevem situações variadas de produção de arte: alguns relatos concernem indivíduos que produziram de forma autônoma, enquanto outros investigaram o desenvolvimento dessas atividades sob a orientação de artistas e profissionais de saúde.

As modalidades artísticas e o número de artigos em que foram relatadas como predominantes entre as atividades realizadas podem ser vistos no Quadro 3.

QUADRO 3. Modalidades artísticas e suas frequências nos artigos.

Modalidade artística	Número de artigos em que foi predominante
Artes plásticas	12
Música	1
Teatro	1
Poesia	1
Fotografia	1
Não determinada	12

Quanto à modalidade artística relatada pelos estudos, nota-se um predomínio das artes plásticas, descrita em 12 dos 28 artigos revisados. Entre as modalidades descritas na categoria artes plásticas, estão desenho, pintura, colagem, artesanato, escultura, serigrafia, monotipia e costura. Ressalta-se a diversidade de materiais utilizados pelos usuários nessas atividades nos diversos artigos, incluindo tinta, giz de cera, vidro, cerâmica, têxteis e materiais recicláveis. As demais modalidades - música, teatro, poesia e fotografia - predominaram em um artigo cada. No âmbito da modalidade "música", os artigos descreveram práticas de composição, interpretação e improvisação. Dança foi citada como uma modalidade utilizada entre os estudos, mas não predominou em nenhum. Entre os doze artigos classificados como "não determinado" no quadro, seis

não especificaram as modalidades artísticas praticadas por seus participantes, enquanto outros seis citaram modalidades investigadas, mas não determinaram a forma de arte predominante. Além disso, os estudos revisados descreveram atividades artísticas que foram realizadas, em sua maioria (22), em grupo.

Nos artigos revisados, houve uma heterogeneidade de metodologias utilizadas para avaliar os resultados (Quadro 4), embora todas tenham sido de natureza qualitativa, de acordo com os critérios de inclusão do presente trabalho. A metodologia formal mais frequente nos artigos foi o uso de entrevistas, descrito em 16 estudos.

QUADRO 4. Metodologias utilizadas nos artigos revisados.

Metodologia	Frequência nos artigos
Entrevistas formais	16
Com usuários	11
Com profissionais que conduziram as práticas	2
Com profissionais que conduziram as práticas e usuários	2
Com profissionais que recomendaram as práticas	1
Análise do processo criativo	4
Narrativas pessoais	3
Etnografia	1
Outros	1
Não determinado	3

Nos diferentes trabalhos, foram relatadas entrevistas do tipo aberta, semi-estruturada e estruturada, com diferentes atores do processo. Dentre esses artigos, 11 ouviram sujeitos com doenças mentais (usuários das práticas); 2 ouviram profissionais que conduziram as atividades - em Tavares (2003), esses eram profissionais de saúde mental; e em Margrove et al. (2012), eram artistas profissionais -; 2 (Goodsmith, 2007; Perry et al, 2008) entrevistaram tanto usuários quanto profissionais envolvidos nas práticas; e Stickley & Hui (2012c) entrevistaram profissionais que encaminharam pacientes com transtornos mentais para programas de produção artística. Em Stacey & Stickley (2010), as entrevistas foram auxiliadas por observação e anotações não estruturadas, além de registros fotográficos das atividades.

Quatro artigos (Glaister, 2000; Avrahami, 2005; Lamont et al., 2009; Camargo et al., 2011) determinaram os efeitos através da análise do processo criativo e das obras

de arte produzidas, fundamentada por falas dos pacientes durante as atividades e/ou eventos concretos ocorridos na vida destes. Essa análise foi realizada pelos profissionais que conduziram as práticas. O auto-relato (artigos redigidos por portadores de transtornos mentais) esteve em 3 artigos, enquanto Galvanese et al. (2013) relata os efeitos a partir de registros etnográficos das atividades.

Duarte Giles et al. (2007), por outro lado, baseia-se em fontes variadas para a apresentação de resultados, classificado no Quadro 4 como "outros": impressões da equipe, auto-relatos dos participantes e pesquisas prévias sobre o programa de reabilitação investigado. Três estudos (Rafieyan & Ries, 2007; Ribeiro, 2007; Coqueiro et al., 2010), por fim, descrevem benefícios sem especificarem um método formal de investigação.

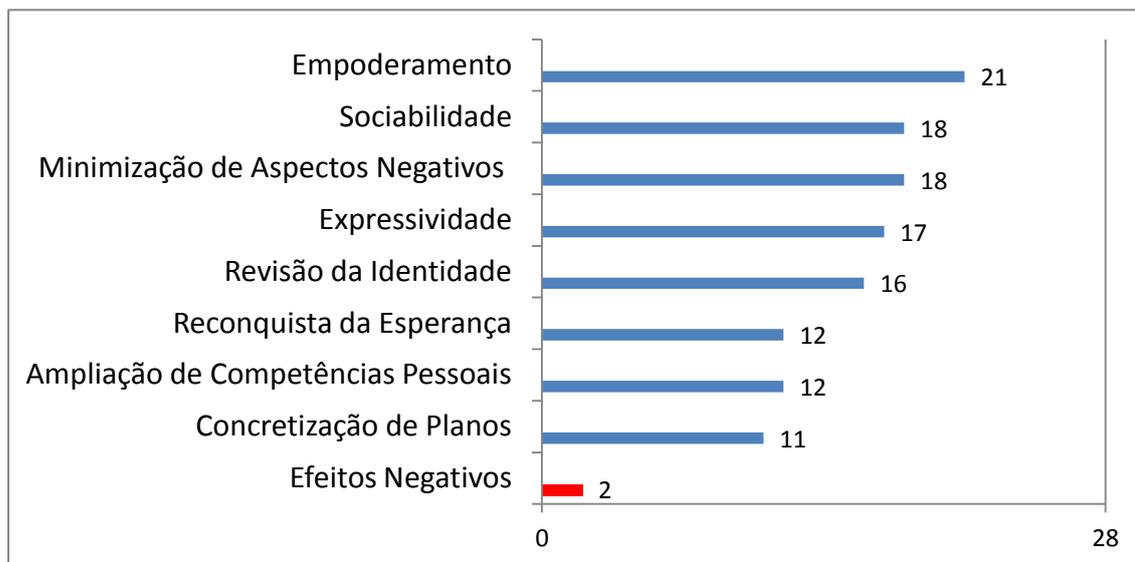
Desse modo, nos diferentes artigos, foram ouvidos: portadores de transtornos mentais que tiveram experiência de participação em atividades de produção artística; sujeitos que conduziram as oficinas (profissionais de saúde ou artistas profissionais, de acordo com cada projeto investigado); e profissionais de saúde que encaminharam portadores de transtornos mentais para programas de produção artística, num modelo *Arts on Prescription* ("Prescrição de Arte"). Mesmo sem contabilizar os 3 auto-relatos de portadores de transtornos mentais incluídos, a maioria dos artigos (21) levou em consideração a perspectiva dos usuários na avaliação dos efeitos investigados, como pode ser constatado no Quadro 2.

Nos estudos que utilizaram entrevistas, predominou a avaliação pontual de resultados, com entrevistas realizadas em uma única ocasião, em que os participantes fizeram uma avaliação retrospectiva do impacto de atividades de produção artística em sua própria trajetória de reabilitação (quando os entrevistados eram os portadores de transtornos mentais) ou na trajetória dos usuários (quando foram entrevistados outros sujeitos do processo). A avaliação seriada dos efeitos, com mais de uma entrevista formal realizada, foi feita apenas em 3 estudos: Howells et al. (2009) - uma entrevista antes do começo das atividades e outra ao final; Perry et al. (2008) - uma entrevista 3 semanas e outra 6 meses após o fim das atividades; e Teglbjaerg (2011) - entrevistas antes da intervenção, logo após a intervenção e 1 ano após a intervenção. Os quatro relatos de caso incluídos na presente revisão descrevem efeitos terapêuticos baseados em várias sessões de produção artística pelos sujeitos.

Na presente revisão, os efeitos benéficos descritos pelos artigos foram agrupados sob oito categorias, construídas a partir de uma análise de conteúdo dos resultados

encontrados. As oito categorias foram: expressividade; revisão da identidade; ampliação de competências pessoais; empoderamento; reconquista da esperança; concretização de planos; sociabilidade; e minimização de aspectos negativos da doença mental. As categorias e o número de artigos em que foram descritas podem ser vistos no Gráfico 1.

GRÁFICO 1. Categorias construídas e suas frequências nos artigos.



Além disso, dois artigos descreveram efeitos negativos das práticas, também ilustrados no gráfico.

As categorias formuladas pela presente revisão serão agora descritas por ordem decrescente de frequência com a qual foram encontradas. Cada categoria está acompanhada por uma citação, retirada de um dos artigos revisados, que ilustra a repercussão da arte para um dos sujeitos participantes dos estudos. Ao final, serão descritos os efeitos negativos encontrados.

Empoderamento

"Quando eu escrevia, isso me ajudava a identificar áreas da minha vida que precisavam ser trabalhadas, seja o social ou emocional, pessoal ou espiritual. [...]"

Minha confiança está crescendo agora e eu acredito em mim e sei que eu sou capaz".¹

Portador de transtorno bipolar, em um artigo em que ele discute o papel da arte em sua trajetória de *recovery*.

As repercussões agrupadas nessa categoria foram aquelas que estavam associadas à promoção da autonomia do usuário e à afirmação do protagonismo deste na própria vida e em sua trajetória de *recovery*. Assim, no âmbito dessa categoria, foram descritos efeitos como: aumento da auto-estima e do valor próprio^{25,32-34,41,42,46}; confiança na própria capacidade de resolução de problemas^{27,32,33,38,40-43,49}; aquisição de segurança para exercer a própria identidade⁴²; e sensação de responsabilidade por si mesmo⁴³. Em Van Lith et al. (2011) e em Lloyd et al. (2007), tais efeitos são descritos de modo mais abrangente e intenso: usuários afirmaram que passaram a se sentir no controle da própria vida^{45,46}.

No estudo de Perry et al. (2008), em que foi investigado o efeito terapêutico de oficinas criativas para mulheres com depressão pós-parto, há uma possível explicação para esses efeitos: algumas das participantes os atribuíram ao próprio fato de estarem participando de atividades criativas, o que muitas vezes representou uma experiência nova, enquanto outras relacionaram esses benefícios à convivência com pessoas que enfrentavam as mesmas dificuldades. Além disso, a percepção do usuário de que ele foi capaz de realizar algo que não conseguia fazer antes foi apontado como um fenômeno que justificou efeitos empoderadores^{37,46,47}. Lloyd et al. (2007) afirmam que o reconhecimento de conquistas dos usuários por parte da comunidade também contribuiu para a obtenção desses efeitos.

O desenvolvimento de estratégias próprias para enfrentamento da doença e das dificuldades trazidas por ela foi relatado como um efeito muito relevante para os usuários que o vivenciaram^{33,37,46}. Em Clark (2009) e em Duarte Giles et al. (2007), a arte produzida funcionou como uma ferramenta que permitiu ao sujeito mapear o progresso na própria trajetória de reabilitação. Usuários entrevistados por Van Lith et al. (2011), por outro lado, apontaram que a produção artística ajudou a reconstruir a capacidade para gerenciar e combater a doença. Além disso, alguns dos participantes do

¹ Citação original: "...when I would write it helped to identify areas of my life that need addressing, be it social or emotional, personal or spiritual. [...] My confidence is now growing and I have belief in myself and know that I am able". (Monaghan, 2009, p. S74).

estudo de Lloyd et al. (2007) viram a produção artística como algo não somente benéfico, mas necessário para lidar com as limitações impostas pela doença. Karlsson & Malmqvist (2012), por fim, trazem a conclusão de que a arte representou uma força libertadora para a portadora de transtorno mental que participou de seu estudo.

Sociabilidade

*"Através da arte, eu aprendi a conhecer os outros de um jeito que eu nunca poderia ter aprendido a conhecer outra pessoa. [A arte] proporciona um certo senso de comunidade"*²

Portador de esquizofrenia sobre a importância de participar de um grupo de produção artística.

Na categoria sociabilidade, foram incluídos efeitos ligados à superação de dificuldades de interação e à formação de vínculo com outras pessoas. Nas atividades artísticas, a interação e a formação de vínculo entre os participantes parecem ter sido, por si só, benefícios importantes para os usuários^{26,38,43}, uma vez que permitiram o compartilhamento de ideias e experiências entre eles²⁶ e geraram oportunidades para conhecer pessoas com as mesmas experiências^{28,32}. A importância da convivência em grupo foi confirmada em mais de uma ocasião: os participantes do estudo de Stickley & Hui (2012b) relataram a formação de uma identidade de grupo, enquanto os de Van Lith et al. (2011) descreveram um senso de conexão com as pessoas do grupo. A ampliação do círculo de amigos foi outro benefício descrito^{32,33,36,40} e artistas que participaram do estudo de Margrove et al. (2013) ressaltam que, entre os usuários das práticas coordenadas por eles, houve o desenvolvimento de amigos sustentados, com a formação de grupos de arte independentes por iniciativa dos participantes.

Van Lith et al. (2011) descrevem que, nos participantes de seu estudo, a convivência no grupo ajudou a desenvolver habilidades de socialização, um achado que também esteve presente em outros artigos: Giles et al. (2007) relatam melhora da habilidade para criar e manter limites saudáveis em relacionamentos; Teglbjaerg (2011) aponta que a experiência dos participantes nos grupos proporcionou um aprendizado para lidar com pessoas; e Lloyd et al. (2007) descrevem melhoras na comunicação, com

² Citação original: *"I have learned to know the others in a way I never could have leaned to know somebody else, through the art. It gives a certain sense of community."* (Teglbjaerg, 2009, p. 316).

diminuição da timidez e aumento da confiança. Por fim, em alguns estudos, os usuários relataram o surgimento de um senso de pertencimento social, uma vez que passaram a se sentir socialmente aceitos, incluídos e parte da comunidade^{40,41,43}.

A criação de uma cultura tolerante no grupo²⁹ e a vivência em um ambiente seguro e não-competitivo³² foram alguns dos fenômenos apontados como possíveis explicações para a obtenção dos efeitos de sociabilidade. Ribeiro (2007) afirma, para além disso, que o grupo de atividades artísticas permite ao usuário trabalhar com humor a dificuldade com as regras sociais, enquanto Teglbaerg (2011), em argumentação semelhante, relata que o trabalho artístico deu uma estrutura concreta àquilo que era esperado dos usuários pelo coletivo. Van Lith et al. (2011), por outro lado, ressaltam a importância de as conexões entre as pessoas terem sido feitas através da arte e não de aspectos ligados à doença mental, afirmando que a discussão sobre as obras produzidas nas oficinas artísticas permite o engajamento entre pessoas num nível outro que não o associado ao sofrimento psíquico.

Minimização de aspectos negativos da doença mental

"Assim que eu me perco no processo de fazer arte, os problemas na minha cabeça simplesmente desaparecem. [...] Eu costumava ser distraído por vozes. Embora eu estivesse usando remédios para pará-las, às vezes elas ainda vinham e distraíam meus dias ou me deixavam mal ao ponto de eu me cortar. Agora, como uma distração, se eu sentir que eu estou ficando assim, eu tento desenhar num papel o que eu estou sentindo para que eu consiga visualizar e eu coloco fogo [no papel], então eu consigo me livrar disso, eu matei isso, desapareceu".³

Portador de transtorno mental sobre o uso da arte como uma estratégia para lidar com dificuldades da doença.

Outros efeitos amplamente descritos foram aqueles relacionados à categoria de minimização de aspectos negativos da doença mental. Coqueiro et al. (2010), ao descreverem um dos benefícios da arteterapia na saúde mental, sintetizam as

³ Citação original: *"Once I've lost myself in the artwork the problems in my head just disappear [...] I used to be distracted by voices. Even though I was on medication to stop it sometimes they'd still come through and distract my days or bring me just right down to the point where I'd cut [myself]. Now, as a distraction, if I feel I'm getting like that, I'll try and draw what I'm feeling on paper so that I can actually visualise it and see it, and then I'll set fire to it and then I've got rid of it, I've killed it, it's gone".* (Spandler et al., 2007, p. 795)

repercussões alocadas para a categoria: a vivência de dificuldades e angústias de modo menos sofrido pelo portador de transtorno psíquico.

Foi relatada a minimização de sentimentos e comportamentos negativos, como agressividade, agitação, ansiedade, apatia, medo, estresse e pensamento paranoide^{16,28,30,31,35,39,43,45}. Outro efeito frequente entre os artigos revisados foi o relaxamento a partir da atividade^{32,37-41,45}. Os usuários entrevistados por Goodsmith (2007), Howells & Zelnik (2009) e Perry et al. (2008), ainda, apontaram a participação em atividades de produção artística como um meio de diminuir o isolamento físico e psicológico. Finalmente, alguns dos participantes do estudo de Spandler et al. (2007) relataram a amenização de comportamentos de automutilação, enquanto Lloyd et al. (2007) descrevem diminuição do número de hospitalizações dos sujeitos entrevistados após o início de sua participação no grupo de produção artística investigado. A arte representou, assim, um consolo das dificuldades e uma distração dos problemas relacionados e não relacionados à doença mental, proporcionando ao usuário períodos de tempo longe da doença^{39,40,45,48}.

Os estudos argumentam, no sentido de explicar a ocorrência dos efeitos, que a produção artística gera um processo intenso de imersão na atividade^{32,37,38}, permitindo a distração de dificuldades e sentimentos negativos^{30,31}. De fato, Teglbjaerg (2011) afirma que, durante a produção artística, o foco do indivíduo muda da absorção hiper-reflexiva no *self* para a realidade externa, uma hipótese que poderia fundamentar a ocorrência dos achados descritos. Os participantes do estudo de Stickley & Hui (2011), por outro lado, pontuam que as conversas decorridas entre os usuários durante as intervenções não foram centradas na doença mental, ajudando a "tirar a mente dos problemas". As atividades, assim, foram interpretadas pelos autores do estudo como uma forma de escapismo para os participantes. Karlsson & Malmqvist (2012), por outro lado, atribuem esses efeitos ao fato de que, no ambiente de produção artística estudado, foi dado mais ênfase às forças do que aos defeitos do usuário.

Expressividade

*"Fazer o que eles querem fazer, em termos de se expressar como eles querem se expressar e não seguir ordens tem sido muito positivo e os ajudou a se desenvolver e a crescer"*⁴

Profissional de saúde sobre o efeito da produção artística na auto-expressão de portadores de transtornos mentais acompanhados por ele.

As repercussões para a expressividade foram consideradas importantes em vários estudos revisados, que apontaram aspectos muito particulares da comunicação que ocorre através da ou auxiliada pela produção de arte e pela obra produzida. Os efeitos mais descritos nessa categoria foram a expressão de memórias e sentimentos negativos ou opressivos^{23,31,33,48,49} e a menor dificuldade para falar de si, usando as obras produzidas como intermediadoras ou facilitadoras^{24,31,33,38-43,45-48}, sendo este o efeito mais frequentemente descrito nos artigos. Em alguns estudos, usuários afirmaram, inclusive, que, nas oficinas, foram capazes de externalizar conteúdos que não haviam conseguido expressar antes^{30,47,49}. Em alguns estudos, os efeitos nessa categoria facilitaram a comunicação entre paciente e equipe de saúde (Lamont et al, 2009; Rafieyan & Ries, 2007; Tavares, 2003) e tiveram repercussão inclusive nos processos de assistência ao usuário, com melhora do vínculo entre paciente e equipe, maior entendimento das necessidades do paciente e construção de um plano terapêutico mais efetivo (Lamont et al, 2009). Nesse sentido, profissionais relataram o surgimento de uma nova visão acerca dos pacientes^{24,31}, com maior entendimento de suas necessidades e dos traumas vividos por esses sujeitos³¹.

Karlsson & Malmqvist (2012) relatam, em sua pesquisa, a história de uma portadora de transtorno mental que tinha traumas especificamente ligados à linguagem verbal e escrita e relatam efeitos bastante intensos ligados à expressividade. A participante afirma que desenvolveu uma linguagem própria através da arte e que os bordados que produz passaram a ser sua linguagem verdadeira, em oposição à linguagem verbal.

⁴ Citação original: "...doing what they want to do, in terms of expressing themselves how they want to express themselves and not being dictated to has being really positive and it's helped them to develop and grow." (Stickley & Hui, 2012c, p. 583)

Quanto às explicações para a obtenção desses efeitos, Avrahami (2005) e Camargo et al. (2011) relatam que a obra permitiu aos usuários falar de si indiretamente, ao falar da arte que tinham produzido, enquanto Stickley et al. (2007) argumentam que a arte permite a realização de conexões e padrões internos, facilitando a expressão desses conteúdos.

Revisão da identidade

"A auto-estima das pessoas aumenta quando elas veem seus trabalhos exibidos, quando elas aparecem a cada semana e não estão sendo julgados porque têm um problema de saúde mental, a confiança delas aumenta porque elas viram o próprio trabalho, elas estão criando algo bom e lindo".⁵

Artista que conduz atividades de produção de arte voltadas para portadores de transtornos mentais.

Os efeitos relacionados à revisão da identidade foram frequentemente observados pelos pesquisadores, sendo esta a categoria com a maior variedade de efeitos relatados. Entre eles, destacam-se a auto-descoberta^{16,28,33,40,43,46} e a percepção de potencialidades e dificuldades pessoais por parte dos usuários^{24,26,27,29,33,37,39}. Pode-se argumentar, portanto, que esses efeitos giram em torno do reconhecimento e da (re)construção de si. Nesse contexto, a descoberta de talento foi um passo importante para Monaghan (2011), mas, para além disso, Howells & Zelnik (2009) e Spandler et al. (2007) relatam que, após começarem a desenvolver atividades criativas, os participantes de seus estudos passaram a se ver como artistas, o que contribuiu para a mudança do modo como eles se relacionavam com a comunidade e para a reconstrução de suas vidas. Em Spandler et al. (2007), especificamente, usuários descreveram o desenvolvimento de identidades renovadas, nas quais eles não eram definidos por sua doença mental.

A aceitação da atual situação de vida^{28,29,37}, da própria identidade⁴³ e, para O'Donovan (2011), do diagnóstico e dos sintomas da doença mental também foram efeitos relatados nessa categoria. Os usuários puderam, ainda, fazer uma nova

⁵ Citação original: *"It raises people's self-esteem when they see their work exhibited, when they're turning up each week and they're not being judged because they've got a mental health problem, [it] builds their confidence because they've seen their work, they're creating something good and beautiful."* (Margrove et al., 2013, p. 1107)

interpretação da própria história de vida, associada ao processamento, reavaliação e ressignificação de experiências passadas^{25,30,33,43}. Nesse sentido, Giles et al. (2007), que apresentam o funcionamento de um programa multi-modal de tratamento para a recuperação de traumas da infância, relatam que participantes de seu estudo puderam reavaliar a sensação de culpa por suas experiências de abuso infantil.

Alguns autores descrevem achados que podem ser utilizados para explicar a obtenção desses efeitos. Stickley & Hui (2012a) afirmam que, para alguns dos usuários, o envolvimento com atividades de produção artística deu tempo para auto-reflexão, enquanto Stickley et al. (2007) argumentam que a arte foi um modo dos participantes assimilarem e exemplificarem questões internas, tornando-as sólidas e reais. Para Spandler et al. (2007), o processo de construção de identidades por parte dos usuários esteve intimamente associado às oportunidades para criar e exibir obras de arte: a obra produzida torna as conquistas dos usuários visíveis para eles próprios, que passam a se ver como pessoas capazes de atingir algo. Howells & Zelnik (2009), por outro lado, afirmam que a exposição de obras ao público e o *feedback* dado por usuários e profissionais sobre o trabalho produzido ajudaram a legitimar as identidades artísticas dos participantes.

Reconquista da esperança

"Gradualmente, é através disso [da arte], eu estou começando a voltar para o mundo grande e vasto de novo. Eu não acho ele tão assustador... Eu não sei o que é, [a arte] te dá alguma coisa. Te dá uma razão para levantar de manhã, te faz pensar 'bom, se eu posso fazer isso dois dias na semana, talvez eu possa trabalhar'".⁶

Portador de transtorno mental sobre a importância da arte em sua trajetória de reabilitação.

A renovação da esperança no futuro^{32,37,39,41,45} e o aumento da motivação pessoal^{32,38,39,40,46} foram benefícios relevantes relatados pelos usuários, bem como a vontade de crescer e avançar na recuperação⁴⁵. O desenvolvimento de um senso de propósito e significado na vida a partir da arte^{37,40,45,46} foi extremamente significativo

⁶ Citação original: *"Gradually, it's through this, gradually I'm starting to get back into the big wide world again. I don't find it so scary... I don't know what it is, it gives you something. It gives you a reason get up in the morning, it makes you think, 'well it I can do this two days a week, maybe i can do a job'".* (Spandler et al., 2007, p. 794)

para alguns usuários, que afirmaram que as atividades artísticas se tornaram "uma razão para sair da cama"⁴⁵ e deram algo para o qual viver⁴¹. De modo similar, a participante do estudo de Karlsson & Malmqvist (2012) relatou o surgimento de uma satisfação espiritual a partir da descoberta de significado e propósito no fazer artístico. A elaboração de planos para o futuro^{26,36,38,40} e a definição de metas de vida pelo portador de transtorno mental⁴¹ também podem ser interpretados como repercussões relacionadas à reconquista da esperança.

Poucas explicações foram fornecidas pelos autores quanto à aquisição dos benefícios desta categoria. Em Stickley & Hui (2012a), usuários relatam que, após o engajamento no fazer artístico, foram capazes de perceber suas conquistas e o caminho percorrido em suas trajetórias de reabilitação; Stickley & Hui (2012c) afirmam que as atividades de produção de arte permitem que os usuários definam objetivos para si; e Van Lith et al. (2011) argumentam que a obra produzida possibilita ao usuário refletir sobre onde ele gostaria de estar na vida, sendo todos estes fenômenos que poderiam contribuir para a reconquista da esperança por parte do portador de transtorno mental.

Ampliação de competências pessoais

*"Eu vi como a paisagem estava diferente naquele dia e eu decidi tentar capturar certas coisas quando eu saí. E tinha muito vento e neve e estava frio, mas eu saí e tirei algumas fotos que me agradaram no final... Eu senti que eu me dediquei... [A arte] permitiu que eu criasse alguns desafios ou fizesse algumas coisas que talvez eu não tivesse conseguido fazer"*⁷

Participante de um projeto de produção artística voltado para sobreviventes de tortura e trauma, sobre sua experiência com fotografia.

Nessa categoria, foram agrupados os efeitos relacionados ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades, aptidões e competências do usuário. Em alguns artigos, esses benefícios foram descritos de maneira genérica, como ampliação de competências pessoais^{26,32,41}; mas, nos demais artigos em que a categoria apareceu, esteve principalmente relacionada à aquisição de habilidades inseridas no universo da arte.

⁷ Citação original: "... I saw how the landscape was different that day, and I set myself to try to capture certain things when I went out. And there was a lot of wind and snow and it was cold, but I went out and took some photos that pleased me in the end... I felt that I devoted myself... it allowed me to create certain challenges or do certain things that maybe I could not have done". (Goodsmith, 2007, p. 225)

Assim, foram relatadas a aquisição de competências artísticas^{30,37}, o aprimoramento da criatividade^{30,32} e aprendizado sobre as artes³⁸. Um efeito interessante foi o desenvolvimento de novas perspectivas para enxergar o mundo^{28,33,40}, o que Goodsmith (2007) atribui à experiência dos usuários de explorar o ambiente físico a partir da fotografia.

A maior compreensão sobre o significado de *recovery*⁵⁰ e o surgimento de inspiração a partir da produção artística de outros usuários⁴⁵ foram outros efeitos relatados. Não foram oferecidas outras explicações formais para a obtenção dos efeitos dessa categoria.

Concretização de planos

*"...se alguém tivesse me dito há um ano atrás que eu iria para a faculdade, eu não teria acreditado"*⁸

Portador de transtorno mental que atribui a retomada da educação ao engajamento em um programa de produção artística.

À categoria, foram atribuídos os efeitos externos, relacionados a eventos concretos ocorridos na vida dos usuários. Essa foi a categoria que apareceu em um menor número de artigos.

Avrahami (2005) relata, por exemplo, que um dos sujeitos de sua pesquisa fez uma tentativa de retomar o relacionamento com os filhos e realizou uma busca de informações por seu passado após se submeter à terapia com atividades artísticas. A retomada de educação e trabalho por parte dos usuários foi descrita em alguns artigos^{32,36,40,41}, com participantes, por exemplo, tendo se engajado em cursos no ensino superior^{29,46}. Para um dos participantes do estudo de Ribeiro (2007), o envolvimento com atividades artísticas trouxe alterações na rotina com a família, tendo este assumido tarefas domésticas, cuidados pessoais e o gerenciamento de uma pensão.

O'Donovan (2011) afirma que o envolvimento com a arte estimulou seu engajamento em lutas pela melhora dos sistema de saúde mental e do reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais. É interessante ressaltar, ainda, o caso de um participante do estudo de Stickley & Hui (2012b), que conseguiu a abstinência de

⁸ Citação original: "... if somebody would have told me a year ago that I would be going to college, I wouldn't have believed them." (Stickley & Hui, 2012b, p. 577)

álcool e drogas após um período de uso problemático dessas substâncias, atribuindo essa conquista, também, ao engajamento com a produção de arte.

Contudo, nessa categoria, tiveram destaque as repercussões no âmbito da atuação dos portadores de doenças mentais como artistas profissionais. A construção de trajetórias artísticas foi relatada em alguns artigos^{37,41,46,49} e os percursos de alguns usuários se distinguem nesse contexto pela magnitude das conquistas alcançadas. Howells & Zelnik (2009) relatam que participantes exibiram suas obras em galerias externas, não vinculadas ao programa; um dos usuários entrevistados por Stickley & Hui (2012c) construiu um site para a promoção do próprio trabalho artístico e organizou uma pequena exibição das suas obras; e Monaghan (2011), um portador de transtorno mental para quem a arte foi fundamental para a trajetória de *recovery*, conta que teve poesias publicadas e, no momento da publicação de seu artigo, estava começando a atuar como músico profissional, com realização de shows e produção de um CD.

Lloyd et al. (2007) oferecem algumas explicações para a obtenção desses efeitos. Segundo os autores, a mudança de condições internas favorece mudanças externas e a percepção por parte do usuário da existência como algo que tem propósito e significado reestrutura os processos cognitivos, direcionando-os para a realização de tarefas. Eles afirmam ainda que os usuários passaram a organizar o tempo de forma mais efetiva para alcançar os objetivos e que o programa de atividades artísticas encoraja os participantes a se manterem ativos e atentos para o futuro.

Efeitos negativos

Dois artigos descreveram efeitos negativos gerados pela produção de arte na reabilitação de portadores de transtornos mentais.

Uma das participantes do estudo de Perry et al. (2008) relata uma percepção negativa da auto-imagem surgida a partir de uma atividade proposta no grupo de produção artística de que fazia parte. A participante relata que teve dificuldade de encontrar elementos significativos em sua vida pessoal que pudessem integrar a obra a ser produzida, de acordo com as orientações dadas para a condução da atividade. A usuária avaliou sua situação de vida como negativa e frustrante, levando a um sentimento de menos-valia durante algum período.

Em Stickley et al. (2007), por outro lado, um usuário decidiu não mais se envolver com produção artística após perceber o impacto negativo que essas atividades

exerciam sobre ele. O participante reconheceu que seu esforço artístico estava ligado a um desejo de ser famoso e reconhecido e que essa intenção alimentava seu ciclo de mania-depressão, levando a raiva, desentendimento com outros e isolamento.

VI. DISCUSSÃO

A presente revisão investigou os efeitos benéficos da produção de arte para a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais, classificando-os em categorias que serão analisadas à luz de dimensões importantes da trajetória de *recovery* propostas pela literatura. Foram demonstrados benefícios para diversos aspectos do processo de reabilitação desses sujeitos, embora as categorias tenham variado consideravelmente quanto à frequência com que surgiram nos artigos e os benefícios tenham sido descritos com graus variados de intensidade. A categoria de empoderamento foi a mais prevalente entre os estudos revisados e dois artigos descreveram efeitos negativos das práticas, como será discutido a seguir.

Os efeitos mais frequentes descritos na categoria de empoderamento foram o aumento da auto-estima, a aquisição de confiança para a resolução dos próprios problemas e o desenvolvimento de estratégias próprias para o enfrentamento da doença. A interação com a comunidade ou, em alguns casos, apenas com o grupo de atividades artísticas foi um dos principais aspectos apontados pelos autores e participantes dos estudos como o responsável pela obtenção de efeitos nessa categoria, sugerindo que essa convivência é de fundamental importância para o processo de empoderamento do portador de transtorno mental.

Os efeitos anteriormente descritos estão diretamente relacionados à promoção da autonomia dos sujeitos e à construção de um auto-cuidado, o que se correlaciona com pontos-chave do conceito de *recovery*. Essas repercussões representam a aquisição da habilidade de entender e gerir a própria doença, a recuperação da possibilidade de tomar decisões e, eventualmente, uma retomada do controle sobre a própria vida, na medida em que o sujeito se percebe capaz de gerenciar suas ações.

A relevância de efeitos ligados ao empoderamento do portador de transtorno mental pode ser melhor apreciada a partir da constatação de que essas pessoas frequentemente são alvo de processos de estigmatização e de diversas modalidades de violência, o que traz grandes implicações para suas interações e para aceitação social desses sujeitos (Nunes & Torrenté, 2009). Os efeitos colaterais das medicações utilizadas contribuem para a ocorrência desses fenômenos (del Barrio et al., 2013), que, significativamente, devem ser analisados à luz do longo histórico de opressão e discriminação sofrido por essa população. Além disso, episódios agudos da doença mental estão associados à percepção, por parte do indivíduo, de uma perda de controle

interno (McGruder 2001 *apud* Lloyd et al. 2007), o que, somado às dificuldades já descritas, permite caracterizar a situação de acentuada vulnerabilidade em que essas pessoas estão inscritas, tanto do ponto de vista coletivo como individual.

Assim, o fortalecimento do auto-cuidado, que está contemplado na categoria de empoderamento, tem o potencial de ajudar a amenizar essas experiências negativas. Deve-se ressaltar que, nos últimos anos, houve um reconhecimento crescente da importância do auto-cuidado e uma valorização dessa estratégia, sobretudo no manejo de doenças crônicas⁶⁵. Uma revisão de literatura recente sobre o significado do auto-cuidado na saúde mental (Lucock et al., 2011), que se baseou em entrevistas com portadores de transtornos psíquicos, resalta que o tema *controle* - sobre as próprias vidas, sobre o tratamento e sobre o futuro - foi comum nas narrativas dessas pessoas, um achado que, de fato, sugere a presença de sensações de vulnerabilidade e impotência nesses sujeitos. Isso confirma a importância de processos terapêuticos, sobretudo no campo da saúde mental, que incorporem, entre seus objetivos, o empoderamento do paciente. Esse processo, por sua vez, inclui: a tomada de decisões conjuntas entre profissional de saúde e usuário; ações que privilegiem a compreensão do sujeito acerca dos próprios problemas; e o estímulo a estratégias de auto-manejo da doença (Lucock et al., 2011).

Considerando os efeitos descritos na categoria "empoderamento", pode-se afirmar que a produção de arte por portadores de transtornos mentais ajuda a contemplar os objetivos anteriormente descritos e está em consonância com princípios centrais do *recovery* - o fortalecimento pessoal, a retomada de controle e o próprio conceito de empoderamento -, tendo grande potencial em impulsionar essas trajetórias. Deve-se ressaltar, no entanto, a tensão que se impõe entre abordagens empoderadoras do usuário e modos de lidar com a doença mental que se valem de ações condescendentes e paternalistas, ainda presentes no imaginário social da loucura e expressos em serviços de saúde mental. Lucock et al. (2011), nesse sentido, ressaltam a dificuldade de se atingir o equilíbrio entre dois extremos: a desvalorização da autonomia do usuário em nome da segurança na assistência e o provimento de pouco suporte, visando à independência do paciente.

Por outro lado, no âmbito da categoria "sociabilidade", a segunda mais frequente nos artigos revisados, é possível identificar: efeitos internos (desenvolvimento de habilidades de socialização, senso de aceitação e pertencimento social); a promoção de vínculos no interior dos grupos de atividades artísticas (relacionamento com pessoas

com interesses comuns, ampliação do círculo de amizades); e a promoção de vínculos extra-grupo (participação em outros grupos de atividades na comunidade, relacionamentos com pessoas de fora do grupo).

Evidências sugerem que as redes sociais desempenham um papel fundamental na trajetória de reabilitação de portadores de transtornos mentais, o que justifica a importância de efeitos ligados à sociabilidade. Nesse contexto, as redes têm um papel na identificação do problema e na busca por uma solução e atuam como fatores de proteção e suporte durante momentos de crise, uma associação que foi identificada como forte e persistente (Muramoto & Mângia, 2011). Além disso, uma rede ampla aumenta as possibilidades de recursos e informações quando se procura ajuda⁶⁷ e diversos estudos demonstram uma associação inversa entre o tamanho da rede social e a probabilidade de hospitalização do portador de transtorno psíquico severo (Becker et al., 1997). No entanto, pessoas com transtornos mentais graves tendem a apresentar um empobrecimento generalizado de suas redes sociais, que está reduzida em quantidade de elos e qualidade das relações: geralmente é limitada aos laços familiares, o que por si só aumenta a probabilidade de recaídas ou reinternações⁶⁷, e caracterizada por falta de reciprocidade na procura⁶⁷.

O cenário descrito evidencia que é comum, entre portadores de transtornos mentais graves, uma situação de vulnerabilidade social e, portanto, é extremamente relevante que efeitos ligados à sociabilidade estejam entre os mais frequentes obtidos a partir da produção de arte nesse contexto. As repercussões descritas têm o potencial de ajudar na reconstrução e na reconfiguração da rede social do indivíduo, na medida em que englobam a melhora das habilidades de relacionamento e a produção de vínculo, com conseqüente ampliação das redes sociais. Ainda, é extremamente relevante que as redes de alguns indivíduos estudados tenham se expandido para além dos grupos de atividades artísticas em que estavam engajados.

É possível afirmar, assim, que a arte pode contribuir para a reinserção social do usuário, uma meta preconizada com ênfase pelo *recovery*, e auxiliar na criação de sistemas de suporte independentes de serviços de saúde mental, como demonstra a formação de grupos autônomos baseados no interesse artístico comum ou, ao menos, a partir deste. Os efeitos de grande magnitude nessa categoria são surpreendentes, uma vez que muitos portadores de transtornos mentais têm traumas relacionados sofrimento e violências sofridas tanto na comunidade quanto em unidades assistenciais (Nunes e Torrenté, 2009), o que, entre outros fatores, dificulta a ressocialização dessas pessoas.

Embora a categoria de sociabilidade tenha sido a segunda mais frequente, é interessante notar que esta não foi encontrada em nenhum estudo que analisou atividades artísticas desenvolvidas pelos participantes de forma individual. Esse achado sugere que o engajamento de portadores de transtornos mentais com a produção de arte fora de grupos não favorece efeitos de sociabilidade, podendo-se inferir que a aquisição desses benefícios provavelmente está ligada à convivência com um coletivo. Essa observação está em consonância com as explicações propostas nos artigos para a obtenção desses efeitos: a criação de uma cultura tolerante no grupo (Howells & Zelnik, 2009) e a vivência em um ambiente seguro e não-competitivo (Makin & Gask, 2012) foram alguns dos mecanismos sugeridos.

A categoria "minimização de aspectos negativos da doença mental", a terceira mais frequente, inclui efeitos extremamente significativos que apontam para o controle de sintomas da doença mental, como a diminuição de hospitalizações e a amenização de comportamentos de automutilação. No entanto, essa categoria é especialmente relevante por ser centrada na vivência da doença e de seus sintomas de modo menos sofrido pelo portador de transtorno psíquico, contemplando outros desfechos que não a eliminação do adoecimento.

De acordo com Anthony (1993), os fracassos da implementação da política de desinstitucionalização, nas décadas de 1960 e 1970, tornaram evidente o fato de que um indivíduo com transtorno mental quer e precisa de mais do que apenas alívio de sintomas. Nesse sentido, o conceito de *recovery* enfatiza a importância de viver bem *apesar* do transtorno psíquico e de limitações causadas por ele, incluindo a busca por estratégias alternativas para lidar com essas dificuldades. Assim, é extremamente pertinente que, entre as repercussões descritas nessa categoria, estejam o relaxamento, a amenização do humor e o alívio de sensações de tédio, impotência, vulnerabilidade e isolamento.

Embora seja lógico supor que efeitos como esses podem ser de grande valia para pessoas com transtornos psíquicos, Vasconcelos (2013) aponta que sentimentos de desespero e angústia são variáveis frequentemente ignoradas na tendência dominante de pesquisa em saúde mental. Essa afirmação é corroborada pelo estudo de Gilbody et al. (2003), que revisou ensaios clínicos em Psiquiatria publicados entre 1955 e 2000, e concluiu que o método dominante de avaliação de desfechos foi o uso de escalas baseadas em sintomas. Essa tendência hegemônica dos desenhos de estudo em saúde mental acarreta na desvalorização da subjetividade dos indivíduos submetidos às

intervenções e privilegia desfechos visados por pesquisadores e profissionais de saúde, ignorando os interesses dos usuários no que se refere às metas da reabilitação e ao que estes esperam dos serviços. Nesse sentido, uma das dimensões de serviços orientados pelo *recovery* propostas por Anthony (2000) postula que a avaliação de resultados da reabilitação deve sempre incluir as perspectivas de usuários e familiares.

A principal explicação sugerida pelos artigos para a obtenção das repercussões agrupadas na categoria foi a imersão na atividade, com ênfase na distração proporcionada. Assim, é possível questionar se atividades de natureza não criativa, mas que proporcionem o envolvimento e absorção dos usuários, têm o potencial de gerar benefícios semelhantes. Outras explicações fornecidas foram o fato de que as conversas durante as práticas não foram centradas na doença mental e que as atividades dão mais ênfase às forças do que aos defeitos dos sujeitos, o que ilustra os obstáculos que o pessimismo em profissionais e serviços de saúde mental podem gerar para o *recovery* dos usuários.

Nesse sentido, a categoria "reconquista da esperança" representa um elemento crucial para a reabilitação do sujeito portador de um transtorno psíquico. Esse processo é um dos pilares centrais do *recovery*, ao lado do empoderamento, e está relacionado à autodeterminação para enfrentar a doença mental (Duarte, 2007). Corroborando a importância desse fenômeno, alguns estudos correlacionam desesperança com um pior prognóstico a longo prazo (Aguilar et al., 1997), um sentimento que, segundo Spandler et al. (2007), é frequentemente exacerbado pelo pessimismo e pela baixa expectativa dos serviços de saúde mental.

Na categoria, foram identificadas repercussões que têm um grande potencial de impulsionar a trajetória de reabilitação dos indivíduos, como o aumento da motivação pessoal, a renovação da esperança no futuro e a elaboração de planos. Ainda mais significativa, a presença de efeitos ligados a uma satisfação espiritual e ao reconhecimento de razões para viver denota a magnitude do impacto que o engajamento com a produção de arte pode produzir no *recovery* de portadores de transtornos mentais, algo que, de acordo com as justificativas para os efeitos propostas nos artigos, pode estar associado à contemplação do caminho já percorrido por cada sujeito.

Apesar dos benefícios descritos, a categoria foi uma das menos frequentes nos artigos. Questiona-se, assim, se realmente houve poucos efeitos dessa dimensão ou se os estudos utilizaram abordagens metodológicas (tipo de pergunta, contexto da entrevista, momento de vida em que os usuários foram entrevistados) que dificultaram a

constatação de efeitos dessa natureza. A menor expressão quantitativa dessa categoria, no entanto, não deixa de indicar o potencial da arte nessa área, devido ao grande significado interno que os efeitos tiveram para alguns indivíduos.

Na categoria expressividade, por outro lado, encontrada em 17 dos 28 artigos revisados, destaca-se a facilitação para a comunicação proporcionada pela produção de arte, inclusive com a expressão de conteúdos inéditos para os usuários. De acordo com Cohen et al. (2014), déficits na comunicação verbal são um traço marcante dos pacientes com transtornos mentais sérios. Isso ilustra a importância dos benefícios descritos nessa categoria, que, supõe-se, podem proporcionar alívio ao usuário ao permitirem o extravasamento de sentimentos negativos e traumáticos anteriormente reprimidos; e facilitar processos de auto-conhecimento e processamento de experiências, atribuídos à categoria de revisão da identidade. Além disso, deve-se ressaltar o impacto positivo que tais efeitos tiveram sobre a assistência em saúde mental, fruto da melhor compreensão da experiência de doença psíquica dos sujeitos por parte dos profissionais envolvidos no cuidado desses indivíduos, demonstrando, mais uma vez, a importância da valorização da perspectiva do usuário nos processos de assistência em saúde mental.

Uma categoria que contemplou efeitos profundamente pessoais para os usuários foi "revisão da identidade", com repercussões que proporcionaram aos participantes auto-conhecimento e o desenvolvimento de novas perspectivas sobre sua vida e personalidade. A superação do rótulo de "louco", que está associado a um estigma de periculosidade, infantilidade (Nunes & Torrenté, 2009) e invalidez (Abou-yd & Silva, 2003), torna-se, nesse sentido, essencial para trilhar um itinerário saudável de reabilitação. A redescoberta de um novo senso de identidade, de fato, está no centro da definição de *recovery* (Duarte, 2007).

Uma das identidades renovadas descritas por diversos usuários foi a de artista. As pessoas que discutiram esse significado passaram a associar a produção de arte a uma atividade profissional, em que talento, resultado final e recepção importavam; produto, e não apenas processo, foi valorizado. No artigo de Howells & Zelnik (2009), por exemplo, alguns participantes suscitarão a importância do uso de materiais de qualidade, da supervisão por artistas profissionais e da crítica honesta visando aprimorar suas habilidades artísticas. Os autores relatam, inclusive, que um mosaico encomendado ao estúdio se tornou uma imensa fonte de orgulho para os usuários. De modo similar, o estudo de Lloyd et al. (2007) descreve que as obras produzidas pelos usuários são

exibidas em exposições anuais e julgadas por um crítico local, que concede prêmios aos trabalhos. Essas observações apontam para a importância de se tratar com seriedade as obras produzidas pelos sujeitos, uma vez que essa atitude demonstra respeito aos participantes, ajuda a legitimar suas identidades artísticas e contribui para a desconstrução de abordagens reducionistas das potencialidades dessas pessoas. Uma das participantes do estudo de Van Lith et al. (2011), inclusive, expressou dúvidas quanto aos motivos pelos quais as pessoas frequentavam as exposições das obras produzidas, verbalizando o desejo de que seus trabalhos fossem julgados pelos próprios méritos, e não porque os espectadores sentiam pena dela.

A categoria "ampliação de competências pessoais", pouco descrita pelos artigos, inclui efeitos bastante heterogêneos entre si, que, em comum, têm o fato de enriquecerem a vida do usuário, sem necessariamente contribuírem para sua reabilitação. Entre eles, a aquisição de competências técnicas relacionadas à arte pode propiciar o desenvolvimento do potencial criativo dos sujeitos, como demonstram os exemplos de participantes de estudos que conseguiram atuar como artistas profissionais. O desenvolvimento de novas perspectivas para enxergar o mundo, por outro lado, tem importância evidente no processo de *recovery*, permitindo, por exemplo, que o usuário reavalie suas possibilidades de existência, o que poderia lhe auxiliar a definir algumas metas para sua trajetória de reabilitação.

Por fim, a categoria "concretização de planos" também inclui efeitos bastante heterogêneos, associados a processos como a reinserção social dos usuários (retomada de educação e trabalho); o reconhecimento e o combate a comportamentos avaliados como prejudiciais (abstinência de álcool e outras drogas); e a luta por direitos dos portadores de transtornos mentais (engajamento em movimentos de *advocacy* e suporte mútuo). Este último coloca em discussão a dimensão política do *recovery*, que preconiza a participação dos usuários na organização de serviços de saúde mental (Duarte, 2007).

O fenômeno dos movimentos de usuários denota um claro empoderamento desses sujeitos e vai ao encontro de um dos aspectos fundamentais do *recovery*, que é "[...] a requalificação de papéis sociais significativos e o envolvimento em atividades que ligam as pessoas às suas comunidades." (Duarte, 2007, p. 131). Por outro lado, propõe-se que o desenvolvimento de carreiras artísticas, também incluído na categoria, além de empoderar o usuário, tem o potencial de desconstruir preconceitos comuns relacionados

à doença mental na comunidade, uma vez que sinaliza possibilidades de vida para os portadores de transtornos mentais que destoam do estigma associado à loucura.

Diversos artigos discutiram a formação de um "ambiente terapêutico" durante as atividades e a relação entre esse ambiente e a obtenção de benefícios para os participantes. Esse fenômeno foi proposto como uma explicação geral para todos os efeitos observados, ao invés de ter sido relacionado a efeitos específicos. Algumas características de um ambiente terapêutico foram descritas: a convivência em um grupo empático e compreensivo (Van Lith et al, 2011); o suporte mútuo de pessoas com as mesmas dificuldades (Goodsmith, 2007; Stickley & Hui, 2012c); a qualidade das relações estabelecidas (Stickley e Hui, 2012b); e uma atmosfera segura, tolerante e criativa (Perry et al, 2008; Howells & Zelnik, 2009; Van Lith et al, 2011; Margrove et al, 2013). Isso sugere que os efeitos não podem ser atribuídos apenas à arte, mas também a esse ambiente, em que segurança, suporte e compreensão parecem desempenhar papéis essenciais. Esse achado faz bastante sentido à luz da vulnerabilidade que a doença mental pode trazer a seu portador. É possível supor, também, que essas características podem ser obtidas em grupos que exerçam atividades de natureza não-artística. Esse é um aspecto, portanto, que merece ser avaliado em artigos futuros.

A durabilidade dos efeitos obtidos é outro ponto importante a ser discutido, mas, devido ao predomínio de entrevistas pontuais, é possível fazer poucas inferências quanto a esse respeito. Perry et al. (2008), que entrevistaram as participantes de seu estudo em duas ocasiões (ao fim das atividades e seis meses depois), afirmam que os efeitos não foram mantidos a longo prazo. No entanto, Teglbjaerg (2011) afirma que todos os pacientes com esquizofrenia submetidos a arteterapia em seu estudo mantiveram os efeitos um ano após a intervenção. Assim, esse é um tópico que deve ser investigado em próximos estudos sobre o tema.

A intensidade dos efeitos descritos parece ter variado bastante nos diferentes estudos e mesmo entre os diferentes participantes de um mesmo estudo. Quanto à reconquista da esperança, por exemplo, no estudo de Stickley e Hui (2012c), um dos profissionais pontua que as atividades foram muito motivadoras para uma das pacientes acompanhadas, enquanto outro afirma que, na visão dele, as atividades deram a uma das pacientes algo para o qual viver. O contraste entre essas duas afirmações permite supor que a relevância do efeito de aumento da motivação foi diferente de modo significativo

para as duas participantes. Esse fenômeno de variabilidade na intensidade dos efeitos pôde ser observado em todas as categorias.

Além disso, quando os resultados de diferentes estudos são comparados, podem ser encontrados grupos de categorias bem heterogêneos entre si. Os artigos de Lamont et al. (2009) e Galvanese et al. (2013), por exemplo, não possuem nenhuma categoria em comum, embora ambos tenham analisado práticas relacionadas às artes plásticas. A variabilidade na intensidade dos efeitos descritos, bem como sua natureza diversa, sugerem que a produção artística provavelmente gera repercussões muito variadas nos portadores de transtornos mentais que se engajam nesse tipo de atividade. Essa observação está em consonância com pressupostos centrais do presente trabalho: a complexidade dos fatores envolvidos na gênese e evolução da doença mental e o caráter único e profundamente pessoal do processo de *recovery* de cada indivíduo.

A diversidade dos benefícios descritos e a grande magnitude de alguns dos efeitos encontrados corrobora o valor que práticas de cuidado não-médicas podem desempenhar no cuidado em saúde mental. Assim, o reconhecimento do potencial de práticas artísticas na reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais aponta para a desmedicalização da assistência nessa área e reforça a importância desse movimento. Isso corrobora a necessidade de se desconstruir conceitos ortodoxos relativos a doença mental e às práticas de cuidado na Psiquiatria, direções que já são sinalizadas pelo *recovery*.

A descrição de efeitos negativos a partir das práticas em dois artigos levanta questões quanto aos riscos das atividades e aos desafios do processo. Os relatos sugerem que o emprego de práticas artísticas em saúde mental apresenta riscos, embora uma avaliação cuidadosa desses riscos não seja possível apenas a partir desta revisão, e que os atores envolvidos no cuidado de portadores de transtornos psíquicos devem estar atentos à ocorrência de efeitos prejudiciais nesse contexto.

No entanto, em um dos casos descritos os próprios autores ressaltam que a experiência do usuário foi excepcionalmente diferente das vividas pelos demais participantes entrevistados. Além disso, identificam o desfecho do usuário como positivo, pois o sujeito, ao abandonar a arte por reconhecer efeitos negativos a partir desta, foi capaz de reconhecer suas próprias necessidades e romper com seu ciclo de mania-depressão (Stickley et al., 2007). Em Perry et al. (2008), por outro lado, as repercussões prejudiciais estiveram associadas a um sentimento de menos-valia de uma das participantes. É razoável supor que efeitos como esses poderiam ser amenizados

através de um suporte do grupo e do coordenador da atividade, o que reforça a importância da formação de um ambiente terapêutico durante as atividades. Poucos artigos relataram outros obstáculos encontrados durante as práticas: Camargo et al. (2011) descreveram dificuldades em manter os integrantes focados na atividade, bem como uma cobrança do serviço de saúde mental por resultados e por participação massiva nas oficinas.

Quanto às modalidades artísticas, a predominância de atividades de artes plásticas nos estudos pode ser atribuída ao baixo custo e à acessibilidade dos materiais necessários às práticas. No entanto, destaca-se a diversidade de práticas artísticas utilizadas nos estudos revisados. Esse achado é extremamente relevante para profissionais de saúde que consideram o planejamento de práticas artísticas como recurso terapêutico em saúde mental, pois demonstra que há muitas modalidades que podem ser exploradas nesse contexto. Diversas práticas artísticas dentre as relatadas podem ser executadas com poucos recursos financeiros, o que permite a adaptação desse tipo de atividade à realidade de cada serviço. Além disso, essa diversidade permite que a produção de arte atue como um recurso terapêutico versátil, adaptando-se ao plano terapêutico individual e às preferências e afinidades de cada usuário, o que atende à necessidade de flexibilização das abordagens de cuidado em saúde mental.

Um achado interessante nos artigos revisados foi a participação de usuários na discussão e construção dos estudos, com destaque para um artigo em que uma usuária é incluída como autora (Karlsson & Malmqvist, 2012). Esse fenômeno é extremamente relevante, pois indica a inclusão da perspectiva do usuário, cuja voz tem sido historicamente negligenciada, no processo de produção de conhecimento em Psiquiatria. Pode ser interpretado, assim, como uma gradual incorporação dos princípios do *recovery* na pesquisa em saúde mental. Na mesma linha, destacam-se, entre os desenhos de estudo encontrados, as narrativas de usuários. A publicação desses textos em suplementos de revistas científicas em saúde mental é outro indício do reconhecimento da legitimidade das visões dos pacientes na pesquisa e no cuidado.

Na maioria dos artigos revisados, por sua vez, a perspectiva do usuário foi levada em conta no momento de avaliação dos efeitos. Isso pode ser interpretado como um deslocamento de poder na relação cuidador-cuidado ou pesquisador-sujeito de pesquisa, uma vez que o próprio usuário determina a eficácia do recurso terapêutico, ao invés de ser meramente informado sobre o resultado por um profissional.

Entre as limitações da presente revisão, é possível apontar que não foi realizada uma avaliação da qualidade dos estudos encontrados nas buscas antes de selecioná-los para o trabalho. Além disso, foram incluídos alguns artigos que não tinham como objetivo avaliar os efeitos da produção artística para portadores de transtornos mentais, embora o tenham feito de alguma maneira. Pode-se argumentar que teria sido mais adequado selecionar apenas estudos que descrevessem esse objetivo.

Nos artigos revisados, a heterogeneidade marcante e, por vezes, a superficialidade na descrição dos participantes dificultou a comparação entre os diferentes estudos. Isso impediu constatações sobre características do coletivo de sujeitos de pesquisa que poderiam ser relevantes, como o seu diagnóstico psiquiátrico, idade, sexo e uso prévio ou concomitante de outras terapias. A inclusão de estudos que não asseguraram que todos os sujeitos tinham diagnósticos psiquiátricos pode ser interpretada como uma limitação menor da presente revisão, uma vez que é razoável supor que usuários de serviços de saúde mental têm, de fato, um diagnóstico psiquiátrico. Por outro lado, a presença de estudos que tinham como participantes pessoas sem doenças psíquicas foi pouco expressiva (dois artigos) e também pode ser considerada uma limitação menor.

Ainda que se considere que a grande maioria da população de estudos era portadora de transtornos mentais, deve-se ressaltar que esta representa um universo extremamente amplo, dada a diversidade presente na população de pessoas com doenças mentais. Assim, os resultados da presente revisão não permitem a realização de recortes mais específicos, como outros artigos que, por exemplo, investigam intervenções para portadores de esquizofrenia ou transtornos de personalidade. Tais enfoques poderiam encontrar resultados mais específicos no âmbito da população extremamente diversa que possui transtornos mentais, permitindo uma melhor delimitação de quem pode se beneficiar com arte e de que forma isso pode ocorrer. No entanto, é muito provável que portadores de transtornos mentais compartilhem em suas trajetórias, independente de seus diagnósticos, elementos marcantes, como o estigma da loucura, a vulnerabilização e a sensação de perda de controle. Esses pontos de convergência entre os indivíduos poderiam, assim, justificar benefícios de natureza semelhante para pessoas com diagnósticos e trajetórias completamente distintas.

Devem ser discutidos, ainda, alguns aspectos do processo de categorização utilizado pela presente revisão. Embora os diversos efeitos tenham sido agrupados em diferentes categorias, que representam, de algum modo, territórios ou dimensões

distintos contemplados no conceito de *recovery*, as categorias não se referem a processos psicossociais que se desenrolam de maneira isolada e independente, uma vez que estes claramente se inter-relacionam e influenciam uns aos outros. É lógico concluir que efeitos referentes às categorias "sociabilidade" e "minimização de aspectos negativos da doença mental", por exemplo, têm o potencial de empoderar o usuário, contribuindo para colocá-lo numa posição de maior controle sobre a própria vida. Assim, não se pretendeu, neste trabalho, discutir resultados através de categorias compreendidas como entidades autônomas, mas investigar as várias frentes nas quais a produção de arte pode ser benéfica para portadores de transtornos mentais, a partir da compreensão de que os efeitos relatados interagem entre si de modo complexo no contexto da trajetória de cada indivíduo.

Essas constatações levantam alguns questionamentos quanto ao processo de designação dos diversos efeitos encontrados às oito categorias construídas. Alguns dos benefícios descritos nos artigos revisados se encaixam em mais de uma categoria e poderiam ser atribuídos a duas ou três categorias, por exemplo. Além disso, se analisados por outro pesquisador, os benefícios descritos poderiam mesmo ter sido atribuídos a uma categoria diferente daquela escolhida no presente trabalho. O engajamento em lutas pela melhora dos sistema de saúde mental e o aumento da autoestima, incluídos em "concretização de planos" e "empoderamento", respectivamente, são efeitos que demonstram isso de maneira mais evidente, uma vez que poderiam também ser atribuídos às categorias de "empoderamento" e "revisão da identidade", por exemplo.

Ainda, o presente trabalho não analisou os resultados encontrados à luz de facetas bem delimitadas do *recovery*, mas o fez a partir de dimensões importantes desse conceito colocadas na literatura, sobretudo nas discussões propostas por Duarte (2007). Na revisão publicada por Van Lith et al. (2013), por outro lado, os resultados encontrados foram contrastados com um modelo teórico que detalha seis dimensões distintas e bem delimitadas do *recovery*. Considerando a complexidade do conceito e a falta de consenso sobre sua definição na literatura, a decisão de não usar como referência um modelo conceitual tão sistematizado pode gerar como consequência a omissão de algumas facetas do *recovery* na discussão, mas também tem o potencial elucidar aspectos das trajetórias dos indivíduos que não sejam colocadas à frente em um modelo mais objetivo e estático.

As evidências já discutidas sobre a importância da individualidade no cuidado em saúde mental permitem supor que os efeitos da produção de arte para os sujeitos certamente dependem do modo como a atividade interage com características individuais - como o interesse prévio pela arte, o estágio de reabilitação em que o sujeito se encontra, as outras modalidades de terapia utilizadas no momento - e do contexto em que as práticas são realizadas, como local, modalidade artística, atmosfera do grupo e profissional responsável. Isso corrobora a impossibilidade de se generalizar efeitos da produção de arte para essa população, o que, deve-se ressaltar, não é um dos objetivos deste trabalho. A imprevisibilidade dos resultados das intervenções em saúde mental está condicionada à subjetividade humana, o que evidencia a necessidade de individualizar a assistência nessa área: enxergar cada usuário como um ser único, complexo, com forças, fraquezas, medos, sonhos e desejos singulares. Essas premissas, assim, desencorajam a busca por uma intervenção universal para pessoas com demandas de saúde mental, apontando, ao invés disso, para a importância da investigação e exploração da maior variedade possível de recursos terapêuticos, de modo a contemplar a diversidade humana.

Assim, questiona-se: a produção de arte deve ser indicada como intervenção terapêutica em saúde mental? Pode-se afirmar que produzir arte é "bom" para pessoas com transtornos mentais?

Primeiramente, deve-se ressaltar que ainda há muito a ser pesquisado sobre os benefícios da arte para portadores de transtornos mentais. Mais estudos são necessários para elucidar os mecanismos pelos quais a arte promove seus efeitos, a durabilidade dos benefícios e possíveis repercussões negativas das práticas. Além disso, o valor terapêutico intrínseco da arte no cuidado em saúde mental pode ser questionado diante da constatação da relevância das questões relativas ao denominado "ambiente terapêutico" promovido pelas atividades.

Embora os estudos publicados até o momento, incluindo a presente revisão, fundamentem a obtenção de benefícios diversos, significativos e, por vezes, de grande magnitude, o engajamento do indivíduo com doença mental em atividades de produção artística deve ser encarado como mais um recurso dentre os vários disponíveis para estimular, orientar e sustentar as trajetórias de *recovery* dessas pessoas. Deve-se ter cuidado, portanto, para não impor o envolvimento com a arte como uma intervenção terapêutica. Sugere-se que as atividades sejam oferecidas e discutidas com o usuário, sempre respeitando as particularidades e a autonomia de cada indivíduo. O amplo

respaldo de usuários e profissionais de saúde envolvidos nos estudos revisados, no entanto, permitem reconhecer um enorme potencial a ser explorado a partir da arte como recurso terapêutico.

VII. CONCLUSÕES

1. Entre os artigos revisados, as artes plásticas predominaram como modalidade artística investigada.

2. Embora os usuários tenham descrito, pontualmente, dificuldades e aspectos negativos das atividades, estas tiveram amplo respaldo dos atores envolvidos no processo. Os usuários foram quase unânimes em afirmar os benefícios das práticas, embora os efeitos obtidos tenham sido de diferentes intensidades e naturezas para cada um.

Nesse sentido, foram identificados diversos benefícios para a reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais a partir da produção de arte. As oito categorias construídas contemplam metas tão distintas quanto a reinvenção da identidade, a reinserção social, a criação de sistemas de suporte na comunidade, o engajamento em lutas políticas pelos direitos de portadores de transtornos mentais e a retomada do controle sobre a própria vida. Analisados à luz do conceito de *recovery*, os efeitos encontrados contribuem para a elucidação das potencialidades da arte como recurso terapêutico em saúde mental e evidenciam o valor que a produção artística pode desempenhar na trajetória de portadores de transtornos psíquicos.

3. A vivência singular de cada indivíduo com o engajamento em práticas artísticas, evidente nos artigos revisados, corrobora a importância do conceito de *recovery* na orientação da assistência em saúde mental e a necessidade de se pensar o cuidado nesse campo de forma individualizada, levando em consideração a experiência dos atores envolvidos no processo. Torna-se evidente, assim, a importância de se desconstruir conceitos ortodoxos relativos à doença mental e às práticas de cuidado hegemônicas na Psiquiatria, que hoje se baseiam em pesquisas estritamente quantitativas e têm a remissão de sintomas como principal objetivo. Resultados de estudos qualitativos, que permitem a integração entre ciência e experiência, devem adquirir maior importância para a orientação da assistência psiquiátrica, com vistas à produção de um cuidado mais humano, tolerante e empoderador.

4. Os efeitos da produção de arte na saúde mental não podem ser generalizados para todos os portadores de transtornos mentais e tampouco são previsíveis, uma vez que esse processo envolve uma interação complexa entre questões subjetivas dos

sujeitos e o modo como a arte se insere na vida de cada um deles. No entanto, as práticas de produção artística podem desempenhar um papel importante no cenário atual de desafios para a assistência e para a pesquisa na saúde mental, atendendo à necessidade de flexibilização das abordagens de produção de conhecimento e cuidado.

5. Alguns aspectos relativos ao uso da arte como recurso terapêutico em saúde mental precisam ser mais estudados, como os mecanismos pelos quais a arte promove seus efeitos, a durabilidade dos benefícios proporcionados e os possíveis riscos oferecidos pelo engajamento dos sujeitos com essas práticas.

VIII. SUMMARY

THERAPEUTIC EFFECTS OF ART MAKING IN THE PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE. Background: creative activities are being utilised as a therapeutic resource for people with mental disorders in Brazil and worldwide and there's an increasing body of evidence on the impact of arts in mental health. The results of quantitative studies on the subject must be complemented with data from qualitative studies that take into consideration the experience of individuals involved in the practices and the conceptual model of *recovery* in rehabilitation. Objective: to revise the qualitative data available in the literature about the effects of art making as a therapeutic resource for people with mental disorders. Design and methods: systematic searches were conducted in the databases PubMed, LILACS and SciELO. Studies on the subject that used a qualitative approach and were published in English or Portuguese between 2000 and 2013 were selected. The results were categorized through a thematic analysis, creating categories that represented different dimensions of the effects found. Results: 28 articles were revised and these consisted of exploratory studies with a qualitative approach, experience reports and case reports or case series. Interviews were the predominant method of evaluation of the effects and, in most articles, they were conducted in only one occasion. Plastic arts were the most frequent art form in the studies. Eight categories of analysis were built, using the effects described in the articles: empowerment, sociability, minimization of negative aspects of the mental illness, expressivity, revision of identity, regaining of hope, development of personal skills and realisation of plans. Among these, "empowerment" was the most frequently found category in the articles. Discussion: benefits were demonstrated in key aspects of the subjects' rehabilitation process, such as the relief of negative feelings, empowerment and social reintegration, which fulfill many of the principles of *recovery*. Users' perspectives were taken into consideration in the majority of articles and negative effects were described sparsely, which, among other aspects, demonstrates the need to discuss risks and challenges of the investigated practices. Conclusion: art has a significant therapeutic potential in the psychosocial rehabilitation of people with mental disorders and may constitute a valuable resource in the current scenario of challenges to mental health care.

Key words: 1. Art therapy; 2. Mental health; 3. Mental disorders; 4. Rehabilitation.

XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thornicroft G, Tansella M. Balancing community-based and hospital-based mental health care. *World Psychiatry* 2002 Jun; 1(2):84–90.
2. Vasconcelos EM. Empoderamento de usuários e familiares em saúde mental e em pesquisa avaliativa/interventiva: uma breve comparação entre a tradição anglo-saxônica e a experiência brasileira. *Ciênc. saúde coletiva* 2013 Oct; 18(10):2825-35.
3. Borges CF, Baptista TWF. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cad. Saúde Pública* 2008 Feb; 24(2):456-68.
4. Campos GWS, Onocko-Campos RT, Del Barrio LD. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. *Ciênc. saúde coletiva* 2013 Oct; 18(10):2797-805.
5. Galvanese ATC, Nascimento AF, D'Oliveira AFPL. Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. *Rev Saúde Pública* 2013 Apr; 47(2):360-7.
6. Pereira EC, Costa-Rosa A. Problematizando a Reforma Psiquiátrica na Atualidade: a saúde mental como campo da práxis. *Saúde Soc.* 2012 Oct/Dec; 21(4):1035-43.
7. Duarte T. *Recovery* da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Aná. Psicológica* 2007 Jan; 25(1):127-33.
8. Jaeger M, Hoff P. Recovery: conceptual and ethical aspects. *Curr Opin Psychiatry* 2012 Nov; 25(6):497-502.
9. Coscrato G, Bueno SMV. A luz da arte nos Centros de Atenção Psicossocial: interface com o cuidado. *Cad Bras Saude Mental* 2009 Oct/Dez; 1(2):142-50.
10. Van Lith T, Fenner P, Schofield M. Art Therapy in Rehabilitation. In: Stone JH, Blouin M, editors. *International Encyclopedia of Rehabilitation* [livro na Internet]. 2010 [acesso em 06 jul 2014]. Disponível em: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/131/>
11. Johnson LM. A Place for Art in Prison: Art as A Tool for Rehabilitation and Management. *Southwestern Journal of Criminal Justice* 2008; 5(2):100-20.

12. Crawford MJ, Patterson S. Arts therapies for people with schizophrenia: an emerging evidence base. *Evid Based Mental Health* 2007 Aug; 10(3):69-70.
13. Bungay H, Clift S. Arts on Prescription: A review of practice in the UK. *Perspect Public Health* 2010 Dec; 130(6):277-81.
14. Lima EMFA, Pelbart PP. Arte, clínica e loucura: um território em mutação. *Hist. cien. saúde-Manguinhos* 2007 Jul/Sep; 14(3):709-35.
15. Castro ED, Lima EMFA. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2007 May/Aug; 11(22):365-76.
16. Coqueiro NF, Vieira FRR, Freitas MMC. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(6):859-62.
17. Brasil. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
18. Van Lith T, Schofield MJ, Fenner P. Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review. *Disabil Rehabil* 2012 Aug; 35(16):1309-23.
19. Streppel FF, Palombini AL. Devir-loucura no rádio: uma experiência em saúde mental. *Fractal Rev Psicol* 2011 Sep/Dec; 23(3):501-22.
20. Maluf JCG, Lopes IC, Bichara TAC, Silva JA, Valent IU, et al. O Coral Cênico Cidadãos Cantantes: um espaço de encontro entre a música e a saúde. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 2009 Sep/Dec; 20(3):199-204.
21. Providello GGD, Yasui S. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. *Hist. cien. saúde-Manguinhos* 2013 Oct/Dec; 20(4):1515-29.
22. Anthony WA. A recovery-oriented service system: setting some system level standards. *Psychiatr Rehabil J.* 2000 (Fal); 24(2):159-68.
23. Avrahami Dalia MA. Visual Art Therapy's Unique Contribution in the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorders. *J Trauma Dissociation* 2005; 6(4):5-38.

24. Camargo VP, Lena MS, Dias HZJ, Roso AR. Costurando saúde: Possibilidades de integração por meio da confecção de bonecos(as) de pano em um CAPS infantil. *Psicol. Argum.* 2011 Jan/Mar; 29(64):101-8.

25. Giles MD, Nelson AL, Shizgal F, Stern E, Fourt A, Woods P, Langmuir J, Classen CC. A Multi-Modal Treatment Program for Childhood Trauma Recovery: Women Recovering from Abuse Program (WRAP). *J Trauma Dissociation* 2007; 8(4):7-24.

26. Cohen AS, McGovern JE, Dinzeo TJ, Covington MA. Speech deficits in serious mental illness: A cognitive resource issue? *Schizophr Res* 2014 Dec; 160(1-3):173–9.

27. Glaister JA. Four years later: Clara revisited. *Perspect Psychiatr Care* 2000 Jan-Mar; 36(1):5-13.

28. Goodsmith L. Beyond where it started: a look at the “Healing Images” experience. *Torture* 2007; 17(3):222-32.

29. Howells V, Zelnik T. Making art: a qualitative study of personal and group transformation in a community arts studio. *Psychiatr Rehabil J* 2009 (Win); 32(3):215-22.

30. Karlsson LB, Malmqvist A. “Poetry in Yarn” — Making Sense of Life Experiences in the Shadow of Schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2013 Jul; 39(4):732-6.

31. Lamont S, Brunero S, Sutton D. Art psychotherapy in a consumer diagnosed with borderline personality disorder: a case study. *Int J Ment Health Nurs* 2009 Jun; 18(3):164-72.

32. Makin S, Gask L. “Getting back to normal”: the added value of an art-based programme in promoting “recovery” for common but chronic mental health problems. *Chronic Illn* 2012 Mar; 8(1):64-75.

33. Margrove KL, Pope J, Mark GM. An exploration of artists’ perspectives of participatory arts and health projects for people with mental health needs. *Public Health* 2013 Dec; 127(12):1105-10.

34. Perry C, Thurston M, Osborn T. Time for Me: the arts as therapy in postnatal depression. *Complement Ther Clin Pract* 2008 Feb; 14(1):38-45.

35. Rafieyan R, Ries R. A Description of the Use of Music Therapy in Consultation-Liaison Psychiatry. *Psychiatry (Edgmont)*. 2007 Jan; 4(1): 47-52.
36. Ribeiro SFR. Grupo de expressão: uma prática em saúde mental. *Rev. SPAGESP* 2007 Jan/Jun; 8(1):25-35.
37. Spandler H, Secker J, Kent L, Hacking S, Shenton J. Catching life: the contribution of arts initiatives to recovery approaches in mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007 Dec; 14(8):791-9.
38. Stickley T, Hui A. Arts In-Reach: taking “bricks off shoulders” in adult mental health inpatient care. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2012a Jun; 19(5):402-9.
39. Stickley T, Hui A, Morgan J, Bertram G. Experiences and constructions of art: a narrative-discourse analysis. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2007 Dec; 14(8):783-90.
40. Stickley T, Hui A. Social prescribing through arts on prescription in a U.K. city: participants’ perspectives (part 1). *Public Health* 2012b Jul; 126(7):574-9.
41. Stickley T, Hui A. Social prescribing through arts on prescription in a UK city: Referrers’ perspectives (part 2). *Public Health* 2012c Jul; 126(7):580-6.
42. Tavares CMM. O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. *Rev Bras Enferm* 2003 Jan/Feb; 56(1):35-9.
43. Teglbjaerg HS. Art therapy may reduce psychopathology in schizophrenia by strengthening the patients’ sense of self: a qualitative extended case report. *Psychopathology* 2011; 44(5):314-8.
44. Tjörnstrand C, Bejerholm U, Eklund M. Participation in day centres for people with psychiatric disabilities: characteristics of occupations. *Scand J Occup Ther* 2011 Dec; 18(4):243-53.
45. Van Lith T, Fenner P, Schofield M. The lived experience of art making as a companion to the mental health recovery process. *Disabil Rehabil* 2011; 33(8):652-60.
46. Lloyd C, Wong SR, Petchkovsky L. Art and Recovery in Mental Health: a Qualitative Investigation. *Br J Occup Ther* 2007 May; 70(5):207-14.

47. Stacey G, Stickley T. The meaning of art to people who use mental health services. *Perspect Public Health* 2010 Mar; 130(2):70-7.
48. Clark T. Poetry - Recovery and Beyond. *Australas Psychiatry* 2009 Feb; 17 Supl.1:S167-9.
49. Monaghan M. Creating an open mind. *Australas Psychiatry* 2011 Jul; 19 Supl. 1:S73-5.
50. O'Donovan R. How the creative spirit saved me from a fate worse than hospitalization. *Australas Psychiatry* 2011 Jul; 19 Supl. 1:S65-8.
51. Baccari IOP, Campos RTO, Stefanello S. Revisão sistemática do conceito de recovery. *Ciê. saúde coletiva* 2015 Jan; 20(1):125-36.
52. Kilroy A, Garner C, Parkinson C, Kagan C, Senior P. *Towards Transformation: Exploring the impact of culture, creativity and the arts on health and well-being.* Manchester: Arts for Health, Manchester Metropolitan University; 2007.
53. Mental Health Foundation. *Arts, creativity and mental health initiative: Participatory Arts Self Evaluation Approach Project Report.* Glasgow: Mental Health Foundation; 2007.
54. Lima EA. *Clínica e criação: a utilização de atividades em instituições de saúde mental.* São Paulo. Dissertação [Mestrado em Psicologia Clínica] - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.
55. Ruddy R, Milnes D. Art therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* [periódicos na Internet]. 2009 Oct [acesso em 15 jan 2015]; (4). Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003728.pub2/epdf>
56. Crawford MJ, Killaspy H, Kalaitzaki E, Barrett B, Byford S, Patterson S et al. The MATISSE study: a randomised trial of group art therapy for people with schizophrenia. *BMC Psychiatry* [periódicos na Internet]. 2010 Aug [acesso em 20 mar 2014]; 10(65). Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244X-10-65.pdf>

57. Leckey J. The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011 Aug; 18(6):501-9.
58. del Barrio LR, Cyr C, Benisty L, Richard P. Autonomous Medication Management (GAM): new perspectives on well-being, quality of life and psychiatric medication. *Ciêns Saúde Colet* 2013 Oct; 18(10):2879-87.
59. Abou-Yd MN, Silva R. A lógica dos mapas: marcando diferenças. In: Conselho Federal de Psicologia, organizadores. *Loucura, ética e política: escritos militantes*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.40-44.
60. Anthony W. Research on Evidence-Based Practices: Future Directions in an Era of Recovery. *Community Ment Health J*. 2003 Apr; 39(2):101-14.
61. Lal S. Prescribing recovery as the new mantra for mental health: does one prescription serve all? *Can J Occup Ther* 2010 Apr; 77(2):82-9.
62. Reino Unido. Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management [Diretriz Clínica na Internet]. NICE; 2014 [acesso em 05 abr 2015]. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg178/resources/guidance-psychosis-and-schizophrenia-in-adults-treatment-and-management-pdf>
63. Aguilar EJ, Haas G, Manzanera FJ, Hernandez J, Gracia R, Rodado MJ, Keshavan MS. Hopelessness and first-episode psychosis: a longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand* 1997 Jul; 96(1):25–30.
64. Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2002.
65. Lucock M, Gillard S, Adams K, Simons L, White R, Edwards C. Self-care in mental health services: a narrative review. *Health Soc Care Community* 2011 Nov; 19(6):602-16.
66. Nunes M, de Torrenté M. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. *Rev Saúde Pública* 2009 Aug; 43 Supl. 1:101-8.

67. Muramoto MT, Mângia EF. A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil). *Ciêns Saúde Colet* 2011 Apr; 16(4):2165-77.
68. Becker T, Thornicroft G, Leese M, Mccrone P, Johnson S, Albert M, Turner D. Social networks and service use among representative cases of psychosis in South London. *Br J Psychiatry* 1997 Jul; 171(1):15-9.
69. Gilbody SM, House AO, Sheldon TA. *Outcomes measurement in Psychiatry: A critical review of outcomes measurement in psychiatric research and practice*. York: NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of York; 2003.
70. Bracken P, Thomas P, Timimi S, Asen E, Behr G, Beuster C, et al. Psychiatry beyond the current paradigm. *Br J Psychiatry* 2012 Dec; 201(6):430-4.