

ARTETERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

ART THERAPY AS AN INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICE IN THE TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Graciela Ormezzano¹

Resumo

Este texto é um relato de experiência realizado a partir do atendimento arteterapêutico na modalidade *on-line* síncrona. O objetivo deste relato foi perceber se a arteterapia pode favorecer a melhoria na qualidade de vida e nas condições clínicas de controle do diabetes. As sessões arteterapêuticas foram realizadas com uma mulher adulta portadora de diabetes mellitus tipo 2. Os procedimentos éticos que asseguram confidencialidade e privacidade da participante foram garantidos. A arteterapia integra o rol de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, os encontros foram semanais com tempo de aproximadamente uma hora. A metodologia de trabalho das sessões iniciava com um relato dos acontecimentos vividos durante a semana; seguia com uma meditação dirigida baseada em algum aspecto referido; logo a paciente realizava um desenho como prática expressiva e verbalizava o significado da produção realizada; por último, havia uma troca de ideias sobre o acontecido na sessão. Com base no depoimento da paciente e na medição da glicose, foi possível perceber que a experiência vivenciada no atendimento arteterapêutico pode favorecer a melhoria na qualidade de vida e as condições clínicas de controle da doença.

Palavras-chave: práticas integrativas e complementares em saúde; arteterapia; diabetes mellitus tipo2.

Abstract

This text constitutes an experience report, which was carried out based on the administration of art therapy care in the synchronous online modality. The objective of this report was to understand whether art therapy can improve quality of life and clinical conditions for diabetes control. The art therapy sessions were administered to an adult female patient diagnosed with type 2 diabetes mellitus. The study adhered to stringent ethical procedures, ensuring the confidentiality and privacy of the participant. Art therapy is recognized as an Integrative and Complementary Practice in Health, with sessions conducted weekly for approximately one hour. The session's working methodology commenced with a report about the events experienced during the week, followed by guided meditation based on the aspects. The patient then created a drawing as an expressive practice and verbalized the meaning of the production. The session concluded with an exchange of ideas about the occurrences during the session. The patient's testimony and glucose measurements indicated that the experience of art therapy care can favor improvements in quality of life and clinical conditions to control the disease.

Keywords: integrative and complementary practices in health; art therapy; type2 diabetes mellitus.

1 Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em abril de 2021, um Pacto Global de Combate ao Diabetes, com o objetivo de melhorar ações de prevenção e tratamento. O evento foi organizado pelo Governo do Canadá, com apoio da Universidade de Toronto, para marcar

¹ Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Especialista em Arteterapia em Educação e Saúde pela Universidade Cândido Mendes, Licenciada em Educação Artística pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pós-doutorado em Arteterapia na Universidad Complutense de Madrid. Conselheira de Honra da União Brasileira de Associações de Arteterapia. E-mail: gormezzano@upf.br

o centenário da descoberta da insulina nesse país da América do Norte. A OMS alerta que as mortes precoces por diabetes têm aumentado, pois nos últimos 40 anos o número de casos da doença quadruplicou (OPAS, 2021).

Essa é a única Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) para a qual o risco de morte precoce parece estar aumentando. O pacto global pode auxiliar no compromisso político que alargue a disponibilidade de medicamentos. A burocracia excessiva e a infraestrutura precária prejudicam o envio da insulina para alguns locais, agravando a situação das pessoas que padecem dessa patologia. Uma das maiores urgências é aumentar o compromisso do acesso à insulina, sobretudo em países de baixa renda *per capita* como o Brasil. Um relatório recente da Organização Pan-Americana da Saúde revela que, embora a expectativa de vida tenha aumentado nas Américas, também aumentou o número de pessoas que vivem com DCNT. O relatório solicita aos países das Américas para que preparem os sistemas de saúde para os desafios de uma população envelhecida (OPAS, 2024).

Ainda, precisamos acrescentar a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), dentre as quais se encontra a arteterapia, para auxiliar a população diabética. Essas práticas contribuem para a ampliação dos cuidados na área de saúde, estimulando alternativas inovadoras e sustentáveis; motivam as ações referentes à participação comunitária, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos participantes. As PICS foram institucionalizadas no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PnPiC), aprovada pela Portaria GM/ MS nº 971, de 3 de maio de 2006, constando cinco práticas (Brasil, 2006). Em março de 2017, a PnPiC foi acrescida de quatorze práticas, dentre elas a arteterapia, a partir da publicação da Portaria GM nº 849/2017 (Brasil, 2017). Um ano depois, em março de 2018, a Política foi novamente ampliada com outras dez práticas a partir da publicação da Portaria GM nº 702/2018 (Brasil, 2018), totalizando 29 práticas integrativas e complementares.

Esse texto está organizado na forma de relato de experiência, para o qual é preciso dizer que o atendimento arteterapêutico foi desenvolvido na modalidade *on-line* síncrona, mediada por recursos audiovisuais. A proposta arteterapêutica foi realizada com uma mulher adulta que vivencia a segunda parte da vida e é portadora de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Cerca de 90% das pessoas com este tipo de diabetes são adultas, mas crianças também podem apresentar.

Esse tipo mencionado aparece quando o corpo não utiliza de forma adequada a insulina que produz ou não a produz suficientemente para controlar a taxa glicêmica. Essa taxa pode ser controlada com atividade física e reeducação alimentar, mas também pode exigir o uso de insulina e outros medicamentos para controlar a glicose (WHO, 2024).

Um estudo realizado por Araújo *et al.* (2013) tentou compreender o significado das experiências vivenciadas por mulheres com diabetes mellitus gestacional que participaram de sessões de arteterapia e que expressaram, por meio de desenhos, os sentimentos que emergiram nessas vivências. Outra pesquisa, conduzida por Marins (2018), investigou a percepção dos usuários diabéticos em uma Oficina de Talentos, protagonizada pela Educação entre Pares, através da arteterapia para apoiar a adesão ao autocuidado, possibilitando a promoção da saúde integral, tanto individual como coletiva.

Porém, pouco se conhece sobre as vivências arteterapêuticas de pessoas portadoras de DM2, evidenciando grande lacuna na literatura sobre esse conhecimento específico. Coube, então, perguntar: a arteterapia poderá auxiliar na melhoria da qualidade de vida e nas condições clínicas de controle do DM2? Assim sendo, foi elaborado o objetivo deste texto: perceber se o atendimento arteterapêutico pode favorecer a melhoria na qualidade de vida e nas condições clínicas de controle do DM2, no caso de Amanda (nome fictício).

2 Aspectos metodológicos

Amanda é uma mulher casada em segundas núpcias, com três filhos, moradora de uma cidade do Rio Grande do Sul, portadora de DM2. Cabe destacar que foram previstos os procedimentos éticos que asseguram confidencialidade e privacidade da participante, garantindo a proteção da sua imagem e a não utilização das informações em detrimento de sua autoestima ou prejuízo de caráter financeiro.

O campo do estudo implicou na coexistência de três espaços – o habitado por Amanda em diferentes locais; o habitado por mim, enquanto sua arteterapeuta durante o processo que vinha sendo vivenciado por ambas com antecedência; e o ciberespaço, cada qual com suas realidades específicas.

Durante nossos encontros ela comentou que fazia tratamento para diabetes, mas havia outros aspectos, nesse momento, que precisavam ser considerados com mais urgência. Então, foi realizado o registro para retornar ao assunto quando fosse oportuno. Cada sessão individual semanal teve duração de aproximadamente cinquenta a sessenta minutos.

A metodologia de trabalho das sessões iniciava com um relato dos acontecimentos vividos durante a semana, seguia com uma meditação dirigida, baseada em algum aspecto que precisava de atenção. Logo, Amanda fazia uso do desenho como prática expressiva, sendo esta sua escolha, continuava com a verbalização do significado da(s) imagem(ns) e por último, vinha

o diálogo sobre o que havia acontecido na sessão e retomávamos alguns aspectos de sessões anteriores para chegar ao encerramento de cada encontro.

3 Relato do processo arteterapêutico

Após termos trabalhado as questões mais urgentes, convidei Amanda a focar a problemática do diabetes em nossos futuros encontros. Outros aspectos de sua vida não foram descartados, mas estavam melhor elaborados. O estresse no serviço que realizava como comerciária não favorecia o cuidado necessário que precisava ter com sua alimentação.

Então, propus a ela fazermos a Jornada da Heroína, em duas sessões, cada uma de dois desenhos respondendo a quatro perguntas. Na primeira as questões foram: de onde eu vim? Para onde eu vou? Na segunda: que obstáculos há ou pode haver no meu caminho? O que preciso para vencê-los? Essas questões auxiliam a entender melhor nossa trajetória, ver com clareza nossos entraves e perceber os recursos de que dispomos para resolvê-los. Dos desenhos extraímos que a origem do diabetes estava vinculada ao pai e, também, ao fato de se haver mantido, quando mais nova, em situação de dependência afetiva e/ou financeira, por ele representar um freio aos desejos de emancipação, exercendo uma influência limitante. Sobre a questão hereditária genética, Guelho, Paiva e Carvalheiro (2013) afirmam:

A DM2, sendo uma doença poligênica por excelência, tem mais de 40 *loci* genéticos referenciados. No entanto, coletivamente explicam menos de 10% do componente genético da doença. A natureza heterogênea da DM2 e a complexidade nos seus padrões de transmissão genética limitam a identificação precisa dos genes que contribuem para a doença. Recentes estudos de associação do genoma completo «Genome-wide association study (GWAS)» têm introduzido e validado sucessivamente novos *loci*; curiosamente, muitos parecem associar-se mais à secreção insulínica do que à insulino-resistência (Guelho; Paiva; Cavalheiro, 2013, p. 45).

Amanda vivenciou uma situação de dependência, inicialmente do pai e depois do primeiro marido. Mas conseguiu se formar e trabalhar fora de casa, após passar quinze anos na condição de dona do lar e criando os filhos. Quando começou a ter sua independência financeira, o esposo não aceitou essa situação e acabaram se divorciando. A simbologia do seu desenho se confunde com uma carência, um vazio ou uma perda. Existem algumas chances de que alguém portador de DM2 venha a ter algum grau de nefropatia diabética, então, nosso foco estava na prevenção para que, com o passar do tempo, não fosse provocada a doença renal, uma vez que o vivenciado por Amanda poderia trazer algum prejuízo nesse sentido. Vejamos o que Dethlefsen e Dahlke (2003) escrevem sobre a relação com o parceiro e o par de rins:

Os problemas surgem quando ambas as partes “usam” o relacionamento de modos diferentes, na medida em que um elabora e reabsorve suas projeções e o outro fica completamente estagnado nelas. Então chegará o ponto em que um se torna independente do outro [...]. Se observamos os órgãos duplos, logo notamos que todos têm correlação com o tema “contato”, “associação”, “parceria” [...], os rins correspondem à parceria, aos relacionamentos humanos mais íntimos. [...]. A intensidade do vínculo entre os rins e o tema da união conjugal e a sociabilidade pode ser vista com bastante facilidade em certos hábitos do dia-a-dia (Dethlefsen; Dahlke, 2003, p. 169-171).

A identificação com o pai, também diabético, traz consigo o duplo movimento de morte (ele é falecido) e de renascimento. Como a imagem desenhada está dentro de um quadrado, pode indicar uma referência ao aspecto material do corpo físico ou a ideia de estagnação. Também aparece a imagem de uma criança, indicando uma vitória sobre a complexidade e a ansiedade provocadas pela doença, a conquista da paz interior e da autoconfiança geradas por uma pessoa espontânea e sem intenções dissimuladas. Todavia, segundo a fala de Amanda, tudo isso pertence ao passado e o mais importante é “saber viver, com força, gratidão e energia”.

Numa sessão realizada *a posteriori*, a meditação dirigida esteve centrada na questão: a que salto para o futuro o diabetes está tentando me estimular? Então, ela fala da preocupação com os filhos, que são adultos jovens, e cada um vive uma problemática diferente de acordo com as idades. O importante é que Amanda não se sente responsável nem culpada pelo que acontece com eles, ao menos intelectualmente, consegue separar o que é dos filhos e o que é seu como desafios a serem enfrentados.

Entretanto, ao relacionar com o diabetes, ela se reconhece como uma pessoa pouco doce, porque lhe faltou aprender a ser doce com os pais. Comenta que os filhos mais velhos se queixam da maneira afetiva como ela trata a caçula. Porém, diz que, se tivesse sabido da importância da doçura no trato com eles, teria sido menos rígida e exigente. Uma exigência que também tem para consigo mesma. Assim, reflete que a compulsão por doce pode estar indicando a procura do doce que lhe faltou dos pais. Ela se mostrou decidida a tentar ser mais carinhosa e comer menos doce. Para Dahlke (2003), a melitúria apresenta no plano sintomático o desejo de saborear doces que nosso corpo transforma em glicose; no plano corporal há uma má digestão dos açúcares, porque o pâncreas produz insulina, mas não é suficiente para controlar os níveis de glicemia, e o tratamento fundamenta-se no reconhecimento de um certo medo em relação aos assuntos amorosos.

No encontro seguinte, comentei com Amanda sobre o “Plano das 24 horas” utilizado pelos Alcoólicos Anônimos quando dizem “Só por hoje não tomo o primeiro gole”, seguindo um plano semelhante: “Só por hoje não como pão com geleia”. De acordo com o nível de dificuldade, Amanda poderia optar por comer o pão ou comer o doce, evitando os dois juntos.

Então, autorretratou-se e significou seu desenho da seguinte forma: “Eu, doce e calma, sentada pacientemente”. A vivência com o DM2 traz uma mudança no estilo de vida, pois para sua gestão é necessário convencionar novos hábitos alimentares, prevenindo complicações mais graves (Marins, 2018).

Conseguimos avançar durante a semana, pois ela não comeu pão com geleia. Na semana seguinte, abordamos os problemas que a afligiam em relação aos filhos. Os dois mais velhos moram noutra cidade e, nesse período, padeceram alguns problemas de saúde. Ao se referir à filha primogênita, Amanda desenhou um bebê e comentou que só pôde dar de mamar por vinte dias, porque a menina não conseguia sugar o peito, tinha uma saúde muito frágil, padecendo de várias infecções, e o pai da criança a culpava de não saber cuidar da filha. Para representar o filho do meio, desenhou uma bola, porque sente que o rapaz tem certa frustração com o pai, quem o influenciou de forma negativa a abandonar o desejo de jogar futebol profissionalmente. A caçula, que mora com ela, foi desenhada no ventre de Amanda – o marido não desejava ter esse filho, mas ela decidiu seguir adiante com a gravidez e sente que o relacionamento entre pai e filha não é bom, talvez motivado por essa rejeição paterna inicial. Ainda, fala que o primeiro marido tinha o péssimo costume de responsabilizá-la por tudo, colocando-se como vítima e culpando-a do que acontecia com os filhos. Nessa sessão Amanda percebeu que o diabetes apareceu aos 37 anos, quando os filhos mais velhos eram adolescentes e a mais nova, ainda criança.

Naquela época o primeiro marido desejou mudar de profissão, deixar de lado a representação comercial e cuidar de uma granja de criação de frangos. Então, Amanda teve que sair do seu emprego para ir trabalhar na granja, juntamente com os filhos, que, por vezes, faziam o serviço de adultos. Todos sofreram muito, a mudança não rendeu financeiramente e provocou uma situação de crise emocional. Valadares-Torres (2021) afirma que uma crise emocional, como a sofrida por Amanda, envolvendo planos familiares, pode ocasionar perturbações psicossomáticas, deixando os envolvidos mais vulneráveis ante tal impacto negativo.

Muitas pessoas podem desenvolver o DM2 por conta do estresse. No caso de situações tensas, o cortisol é liberado para ajudar a fornecer ao corpo a energia suficiente para lutar ou fugir da ameaça. Essa situação estressante vivida na granja junto de um sentimento de solidariedade para com os filhos pode ter resultado numa subida excessiva dos níveis de cortisol. Então, não houve como atenuar os efeitos do estresse crônico e as consequências contribuíram para o desenvolvimento do DM2.

Durante o mês seguinte, fizemos alguns encontros com meditação e harmonização sonora de chakras, promovendo uma diminuição da dor e do estresse, melhorando alguns sofrimentos emocionais, reduzindo as tensões e a ansiedade e uma profunda sensação de relaxamento.

Com base na obra de Achterberg (1996, p. 206), orientei Amanda a fazer um relaxamento e uma visualização diária na qual suas células pancreáticas manteriam o controle glicêmico adequado. Por exemplo:

Respire e procure entrar em um estado ainda mais profundo de relaxamento. Sabendo que dentro de você está viva a capacidade de sarar de quase tudo, deixe que esta capacidade tome uma forma. Pode ser o sistema imunológico ou uma rede de consertos altamente especializada ou uma modificação das estruturas. Observe. Centre-se, desça por seu corpo, até ver e sentir isso acontecendo. Crie as imagens [...] (Achterberg, 1996, p. 206).

Também encaminhei a paciente para que fosse atendida durante esse mês por uma colega arteterapeuta, especializada em auxiliar as pessoas na superação do luto, pois o irmão da participante falecera. Ela não pôde se despedir do irmão nem ficar perto dos familiares durante o processo de adoecimento por morarem em cidades diferentes.

No mês que seguiu a esse processo, comecei a acompanhar a Amanda diariamente com a informação sobre a glicemia que era medida após o café da manhã. Amanda estava com acompanhamento médico, mas eu quis ser sua acompanhante terapêutica na medição da glicemia, uma vez que estávamos na fase final para atingir nosso objetivo, apesar dos percalços e das perdas no caminho. A glicose, após o café da manhã, deve apresentar como resultado do teste até 140mg/dL.

Tabela 1: glicose de Amanda

DATA	Resultado em mg/dL
14/09	141
15/09	167 Subiu ao beber iogurte de morango, porque nesse dia não tinha em casa o natural.
16/09	96
17/09	133
18/09	126
19/09	136
20/09	Não informado, não se sente bem, pois está com dor de cabeça e outros sintomas de Covid-19.
21/09	126 Aguardando resultado do teste PCR-RT.
22/09	117 Internação hospitalar.
23/09	178 Subiu por causa da medicação, segundo informação médica.
24/09	89
25/09	105
26-31/09	Não informado, nova internação e muita dor de cabeça.
01/10	185 Subiu por causa da medicação, segundo informação médica.
02/10	0 Não foi informado.
03/10	141
04-06/10	0 Não foi informado.
07/10	126

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Uma das sessões listadas foi acompanhada via smartphone, pois a paciente estava com muita dor de garganta e não conseguia falar. Então, utilizamos um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas, através do qual eu falava e ela ouvia e escrevia. Dado que se tratava de um momento especial, optamos por uma saída criativa fazendo uso dessa tecnologia. Amanda conseguiu me enviar duas fotografias dos desenhos e escrever mensagens de texto sobre o significado das imagens e o que estava sentindo.

A pandemia de Covid-19 foi um evento assustador que também gerou uma crise situacional. Por atuar em contato com o público, Amanda estava muito temerosa de que fosse contagiada por uma nova variante do SARS-CoV-2, o que acabou acontecendo, conforme registrado na tabela acima. A crise como uma possibilidade de risco/oportunidade. Como risco, associa-se a uma ameaça ante o aumento da vulnerabilidade do ser humano, permitindo a evolução de uma doença. Como oportunidade, expressa a cura em direção ao crescimento pessoal e ao aprendizado, elevando o nível de saúde psicossomática do sujeito (Valadares-Torres, 2021).

Em outubro Amanda viajou para visitar a mãe, os filhos mais velhos e a família do irmão falecido. Comentou que durante a viagem ingeriu carboidratos, mas que a glicose não subiu, porque está fazendo a meditação recomendada. No seu retorno, recebeu alta. Ela sente que mudou suas atitudes e que algumas situações, que antes a incomodavam, não a incomodam mais.

4 Considerações finais

Na experiência relatada, enquanto acontecia a sessão de arteterapia, Amanda se encontrou em três espaços diferentes: a sua casa, o hospital e a casa da mãe em outra cidade. Em todos os espaços havia outras pessoas. Mas cabe mencionar que ela conseguiu estabelecer combinações perfeitamente adequadas para que o tempo e o espaço da sessão fossem respeitados.

Embora pudessem ser utilizados diversos materiais que estariam ao seu alcance na cozinha, no serviço, no hospital ou entre os passíveis de reciclagem, respeitei sua opção pelo desenho, pois facilitava o traslado de um local ao outro. A participante relatou que a distância física entre nós não representou obstáculo algum, mas que se houvesse encontros grupais presenciais ela avaliaria a possibilidade de dar continuidade com outras técnicas terapêuticas integrativas e complementares.

Considero necessários mais estudos que garantam os benefícios da arteterapia com pacientes diabéticos. Como diz o ditado popular, "uma andorinha só não faz verão", o que se

justifica por se tratar de um símbolo das aves migratórias que voam em bando e de modo organizado. Porém, pude perceber, com base no depoimento da paciente e na medição da glicose, que a experiência vivenciada no atendimento arteterapêutico pode favorecer a melhoria na qualidade de vida e as condições clínicas de controle do DM2.

Amanda manifestou que a arteterapia a ajudou muito ao longo desses meses. Lamenta que os filhos não tenham uma boa relação com o pai, mas respeita a situação e a decisão que tomaram, porque considera que isso pertence a eles e que não pode impor sua opinião. E, sobretudo, está consciente de que o resultado da sua saúde depende de si mesma e de dar continuidade aos tratamentos convencionais.

Após as sessões terem sido encerradas, continuamos fazendo contato telefônico, uma vez ao mês aproximadamente, apesar de não havermos estipulado qualquer compromisso dessa índole. Ela me contou, com muito entusiasmo, que conseguiu mudar de emprego e, também, que precisou fazer uso de corticoides ao passar por um processo inflamatório devido a um pequeno corte no pé. Mais tarde, teve uma infecção urinária e tomou antibióticos durante dez dias. Esse tipo de medicação é prejudicial para diabéticos, porque os corticoides podem causar aumento da glicemia, e o fígado, na metabolização dos antibióticos, pode sofrer lesões na presença do diabetes. Ao terminar o tratamento, a médica endocrinologista solicitou os exames de rotina, que, mesmo com os transtornos inflamatório e infeccioso, indicaram o bom estado de saúde da paciente.

Sou muito grata a Amanda pela oportunidade, por ter me permitido experimentar um tratamento que para mim era novo, porque, apesar de ter experiência com pacientes oncológicos, essa doença crônica me era desconhecida, precisando me envolver em estudos que me capacitassem para entender o funcionamento do diabetes e um *modus operandi* em arteterapia capaz de auxiliá-la.

Referências

ACHTERBERG, J. **A imaginação na cura: xamanismo e medicina moderna**. São Paulo: Summus, 1996.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Diabetes gestacional na perspectiva de mulheres grávidas hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 222-227, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h7sZjgFvHtXtTH7sv6tsLDv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Portaria n.º 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas, e Complementos (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**:

seção 1, Brasília, DF, v. 143, n. 84, p. 20, 2006. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/05/2006&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=64>. Acesso em: 01 mar. 2024.

BRASIL. Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 156, n. 60, p. 68, 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/03/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=132>. Acesso em: 01 mar. 2024.

BRASIL. Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 155, n. 56, p. 74, 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=74&data=22/03/2018>. Acesso em: 01 mar. 2024.

DAHLKE, R. **A doença como símbolo**: pequena enciclopédia de psicossomática. 4a ed. São Paulo: Cultrix, 2003.

DETHLEFSEN, T.; DAHLKE, R. **A doença como caminho**. 11 ed. São Paulo: Cultrix, 2003.

GUELHO, D.; PAIVA, I.; CARVALHEIRO, M. Diabetes mellitus – um «continuum» fisiopatológico. **Revista Portuguesa de Endocrinologia e Diabetes Metabólica**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 44-49, 2013. DOI: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-portuguesa-endocrinologia-diabetes-e-356-articulo-diabetes-mellitus-um-continuum-S1646343913000114>. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-endocrinologia-diabetes-e-metabolismo-356-articulo-diabetes-mellitus-um-continuum-fisiopatologico-S1646343913000114>. Acesso em: 15 abr. 2024.

MARINS, M. R. **Os desafios da promoção da saúde para a população que vive com diabetes mellitus tipo 2**: revisão integrativa. 2018. 84 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://eaac.uff.br/wp-content/uploads/sites/233/2020/06/MARIANA-DA-ROCHA-MARINS.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2024.

OPAS. **OMS lança novo pacto global para acelerar ações de combate à diabetes**.

Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/15-4-2021-oms-lanca-novo-pacto-global-para-acelerar-aco-es-combate-diabetes#:~:text=Genebra%2C%2015%20de%20abril%20de,ap%C3%B3s%20a%20descoberta%20da%20insulina>. Acesso em: 10 maio 2024.

OPAS. **Relatório da OPAS mostra que as DCNTs continuam sendo a principal causa de morte e incapacidade nas Américas e alerta os países para que preparem os sistemas de saúde para uma população que envelhece rapidamente**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-6-2024-relatorio-da-opas-mostra-que-dcnts-continuam-sendo-principal-causa-morte-e>. Acesso em: 10 maio 2024.

VALADARES-TORRES, A. C. A. Arteterapia como suporte emocional para situações de crise. *In*: VALADARES-TORRES, A. C. A. **Arteterapia na saúde**: da dor à criatividade. Curitiba: CRV, 2021.

WHO. **Diabetes**. World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw4f6zBhBVEiwATEHFVnJAqZmMnzqnZxwdEVxtpB1XbNJKyO3UAN34AynhuWXeTjI3c6t5YBoCNMAQAvD_BwE#tab=tab_1
Acesso em: 20 mar. 2024.

Data de submissão: 2 de julho de 2024

Data de aceite: 6 de março de 2025