

TÉCNICAS GRUPAIS EM SAÚDE MENTAL: ARTICULAÇÃO CRIATIVA À EXPANSÃO DA EXPRESSÃO

GROUP TECHNIQUES IN MENTAL HEALTH: CREATIVE ARTICULATION TO THE EXPANSION OF EXPRESSION.

Samanta Benzi Meneghelli¹, Roberto De Aguiar Junior², Taís Elene Junqueira Neme³, Ana Paula Parada⁴, Isabel Cristina Carniel⁵

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Práticas Institucionais em Saúde Mental. Instituição: Universidade Paulista (UNIP). Contato: samanta.meg@hotmail.com

² Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Práticas Institucionais em Saúde Mental. Instituição: Universidade Paulista (UNIP).

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Práticas Institucionais em Saúde Mental. Instituição: Universidade Paulista (UNIP).

⁴ Docente do Programa Pós-Graduação Stricto Sensu em Práticas Institucionais em Saúde Mental. Instituição: Universidade Paulista (UNIP).

⁵ Docente do Programa Pós-Graduação Stricto Sensu em Práticas Institucionais em Saúde Mental. Instituição: Universidade Paulista (UNIP).

Editor-associado: Janaína Cristina de Sousa Bertoldo e Martins

Recebido em: 26/06/2023

Aceito em: 29/04/2024

Publicado em: 23/12/2024

Citar: Meneghelli, S. B., De Aguiar Junior, R., Junqueira Neme, T. E., Parada, A. P., & Carniel, I. C. (2024). Técnicas grupais em saúde mental: Articulação criativa à expansão da expressão. *Mosaico: Estudos em Psicologia*, 12(1), 79-92.

Resumo

A Reforma Psiquiátrica constituiu um novo modelo de atenção à saúde mental. Técnicas psicológicas conectadas à arte estão inclusas nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) como recurso terapêutico. O objetivo desta pesquisa foi explorar estratégias não estruturadas e artísticas, para expressão e compreensão de fenômenos na atuação em grupos voltados à saúde mental, adequadas aos pacientes e profissionais. Foi realizada em um hospital geral, com leitos de internação psiquiátrica, a aplicação de 3 técnicas projetivas: colagem, teatro e contoterapia. Os resultados destacaram o potencial criativo das técnicas, em pacientes e nos profissionais de saúde, abrindo espaço para inovação na promoção e intervenção em saúde mental.

Palavras-chave: Arte; Criatividade; Técnicas Projetivas; Grupos; Saúde Mental

Abstract

The Psychiatric Reform constituted a new model of mental health care. Psychological techniques connected to art are included in Integrative and Complementary Health Practices (ICPs) as therapeutic resource. The objective of this research was to explore unstructured and artistic strategies for expressing and understanding phenomena in groups focused on mental health, suitable for patients and professionals. Three projective techniques—collage, theater, and storytelling—were applied in a general hospital with psychiatric hospitalization beds. The results highlighted the creative potential of the techniques, both in patients and in healthcare professionals, paving the way for innovation in the promotion and intervention of mental health.

Keywords: Art; Creativity; Projective Techniques; Groups; Mental Health



1. Introdução

1.1. Reforma Psiquiátrica no Brasil: O caminho para a humanização do tratamento em saúde mental

O desencadeamento da Reforma Psiquiátrica no Brasil deu-se em meio à efervescência do poderoso 'Movimento Sanitário' na década de 1970. Este movimento almejava uma transformação radical nos padrões de atendimento e gerenciamento na saúde pública, a promoção da saúde coletiva, a primazia dos trabalhadores e usuários na gestão, bem como o desenvolvimento de tecnologias de assistência, visando estabelecer uma saúde pública como direito de todos (Oliveira & Szapiro, 2020).

A Reforma Psiquiátrica, por sua vez, possuía uma trajetória própria, inseparável do movimento global pela extinção dos manicômios e da violência asilar. Seu intuito era transformar não apenas as práticas psiquiátricas tradicionais em ações mais humanizadas, mas também as relações sociais em busca de um "novo lugar social para a loucura" (Amarante, 2021, p. 132). Para isso, foram utilizadas estratégias de inclusão social pela solidariedade e cidadania, que visavam combater a exclusão e a opressão.

O movimento ganhou força na década de 1980, após o período ditatorial, com o surgimento do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), denunciando as condições precárias de trabalho e violência nos hospitais psiquiátricos, época em que vigorava um modelo hospitalocêntrico de saúde assistencial. Tal movimento contou com o apoio de organizações, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Renovação Médica (REME), que se uniram na luta por uma saúde mental mais justa e igualitária para todos (Tomaz et al., 2020).

Como principais marcos, a Reforma Psiquiátrica Brasileira destacou-se com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986 e, no ano seguinte, com a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) e o II Encontro Nacional do MTSM, conhecido como "Congresso de Bauru", que adotou como lema a luta por "Uma sociedade sem manicômios", em que contou com a participação de usuários, familiares e ativistas engajados na oposição às formas de exclusão e violência social, propondo novos modos de pensar a loucura, o transtorno mental, a diversidade e a diferença (Amarante, 2021).

Em 1990, a Reforma entrou em seu segundo momento, buscando a extinção gradual dos hospitais psiquiátricos e garantindo cuidados em saúde mental por meio de serviços substitutivos (Tomaz et al., 2020), ao considerar o "paciente" como um sujeito de direitos, apto a atingir graus de autonomia e emancipação para gerir sua própria existência (Amarante, 2021, p. 20). Para alcançar seus objetivos, foram estabelecidas leis e políticas públicas consistentes, como a Política Nacional de Saúde Mental, também conhecida como a Lei nº 10.216 de 06.04.2001 (Brasil, 2001), que institui um novo modelo de tratamento, redirecionando a assistência à saúde mental com a redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos e ampliação de serviços substitutivos, garantindo a proteção e direitos de pessoas com transtornos mentais, a assistência à saúde com base comunitária e humanização das formas de tratamento (Amarante, 2021).

Além disso, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela Portaria nº 3.088 (Brasil, 2011), composta por uma rede de serviços de atenção ambulatorial, hospitalar e domiciliar, bem como de reabilitação psicossocial e reinserção social, com o objetivo de promover o cuidado em saúde mental de forma integral e

humanizada, respeitando os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, articulando os diferentes níveis de atenção e integração com outros serviços de saúde e com a comunidade.

Em meio aos questionamentos promovidos pela reforma psiquiátrica, também passaram a ser discutidos os modelos de atendimentos oferecidos em saúde mental no mundo todo. Na América Latina, muitas iniciativas importantes encontraram solo fértil nas críticas ao modelo de atendimento que priorizava o hospital e a internação psiquiátrica. Dentre as “novas” possibilidades, destaca-se o trabalho proposto por Enrique Pichon-Rivière que, com seus grupos operativos, pôde compreender a “loucura” como a expressão de uma tentativa fracassada de adaptação ao meio (Pichon-Rivière, 2009).

No Brasil, Nise da Silveira, psiquiatra alagoana, inspirada pelos avanços promovidos pelo movimento antimanicomial e insatisfeita com o que a medicina à época oferecia como tratamento, demonstrou, com seu árduo e persistente trabalho com os internos de um hospital psiquiátrico, a importância da arte como um grande recurso terapêutico.

Apesar dos avanços, a desinstitucionalização da loucura ainda é um desafio, requer novos modelos de cuidado em saúde mental, com práticas inovadoras que estabeleçam uma rede de cuidados para os usuários. Para superar o modelo conservador, é necessário diálogo, conscientização, capacitação de profissionais e sensibilização da sociedade, de modo a promover a cidadania aos sujeitos historicamente tutelados e não apenas a reestruturação dos serviços (Duarte de Queiroga & José de Souza, 2022).

1.2. As transformações nos modelos e estratégias de trabalho em saúde mental

O modelo hospitalocêntrico possui uma concepção biomédica de saúde, regido pelo princípio da cura, utiliza-se especialmente de tratamento medicamentoso para redução dos sintomas, visto como principal solução para os sofrimentos e males do paciente com transtorno mental. A hegemonia de tal prática mostra-se associada aos modelos verticalizados, que reproduzem os moldes socialmente dominantes da subjetividade serializada do modo capitalista de produção (Yasui & Costa-Rosa, 2008).

Em meados dos anos de 1950, além dos tratamentos interventivos tradicionais, sugeriram alguns projetos de prevenção na área da saúde mental, junto à Organização Pan-Americana de Saúde (OPS). Porém, estes ainda se mostravam apoiados no modelo biomédico, com uma função pedagógica voltada ao oferecimento de informações a respeito de saúde-doença mental, ainda pouco eficiente para mudanças nas práticas médicas (Campos et al., 2009).

A partir desta crítica, o sistema médico foi perpassado por embates políticos de grande expressão e tensão na América Latina, procurando se realinhar junto a atividades de maior participação para com suas práticas médicas (Arouca, 1975, citado por Campos et al., 2009, p. 24).

As mudanças fomentaram novas perspectivas de atuação na área biomédica e na Saúde Mental, a qual passou a promover atividades inovadoras, como, por exemplo, a instalação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs). Desde 1987, constituem-se numa estrutura intermediária entre o hospital e a comunidade (Amarante, 2021), oferecendo ao sujeito com transtorno mental a possibilidade de ele se apresentar por seu próprio diálogo, dando-lhe condição de auxílio de modo a utilizar de sua experiência para a redução do estigma que se criou em torno dele, criando condições mais efetivas e diretas para com sua vida presente e futura, não mais distante, mas junto à sociedade (Serpa Junior et al., 2014).

A partir destas ações surgiram “mudanças na concepção do processo saúde-adoecimento, no modelo teórico e técnico-assistencial que organiza e sustenta as práticas dos profissionais; que orienta e sustenta o arcabouço jurídico e o universo de práticas e valores culturais” (Yasui & Costa-Rosa, 2008, p. 28). Tais mudanças práticas, teóricas, éticas e políticas, assimiladas e efetivadas junto à Política de Saúde Mental, constituíram terreno fértil para Estratégias de Atenção Psicossocial (EAPs). Primeiramente, procuraram romper com o paradigma tradicional hospitalocêntrico, compreendendo saúde-doença como processo social e complexo, necessitando de tratamento interdisciplinar, transdisciplinar e intersetorial, como os propostos pelas ações de matriciamento implementadas pelo Ministério da Saúde (Yasui & Costa-Rosa, 2008). Na perspectiva interdisciplinar, as estratégias grupais se destacaram como atuações adequadas à saúde mental. Dentre inúmeros autores e modelos de trabalhos, destacam-se:

- a) A Teoria de Campo de Kurt Lewin: O psicólogo Kurt T. Lewin introduziu o termo "dinâmica de grupo" nas ciências sociais, na década de 40. Seu trabalho com grupos tem grande importância histórica para a ciência psicológica e é referência para a formação de psicólogos e demais profissionais que lidam com o fenômeno de grupos (Pasqualini et al., 2021).

Considera-se, então, os fenômenos que surgem no encontro grupal, como determinados por forças e fatores que se fazem visíveis não pelo físico, mas pela manifestação subjetiva que desenvolve o comportamento (Kaiser & Schulze, 2018). Neste sentido, é possível estabelecer relações entre:

[...] o ambiente externo ao indivíduo (outras pessoas e coisas) e seu ambiente interno (necessidades, valores, pensamentos, sentimentos) [...]. Se as forças propulsoras em direção à criatividade superarem, em quantidade e intensidade, os vetores contrários, a saúde mental prevalecerá. Caso contrário, neuroses e patologias serão o resultado das forças operando no campo do indivíduo (Barlach, 2021, p. 172).

A abordagem de grupo de Lewin é amplamente utilizada em diversas áreas, incluindo saúde mental, educação, negócios e organizações sem fins lucrativos. Trata-se, então, de uma abordagem interdisciplinar que visa desconstruir barreiras, transitando entre o tradicional e as ciências (Barlach, 2021). Na saúde mental, essa abordagem tem sido aplicada em uma variedade de configurações, incluindo tratamento de dependência química, terapia de grupo para transtornos de ansiedade, depressão e outras.

- b) O Grupo Operativo de Pichon-Rivièr: A partir de suas experiências como psiquiatra na cidade de Rosário, localizada na Argentina, Pichon-Rivièr desenvolve uma estratégia grupal para atendimento aos pacientes em situação de crise, internados no Hospício de las Mercês. Dado o grande número de internos e a insuficiência de profissionais disponíveis para acolher à demanda da instituição, o psiquiatra suíço e naturalizado na Argentina vê-se desafiado em sua prática clínica psicanalítica e convocado a novas formas de intervenção clínicas (Carniel, 2018).

Uma das constatações importantes de Pichon-Rivièr refere-se à compreensão da loucura como um fenômeno coletivo, em que o indivíduo considerado “louco” pode ser um porta-voz de necessidades de um grupo do qual emerge, por vezes denunciando problemas na comunicação entre seus integrantes (Carniel, 2018).

Ainda, segundo a autora acima citada, a configuração dos grupos, que Pichon-Rivièr trata de processo grupal e que dá nome ao seu livro mais conhecido, aponta para a importância do desempenho de diferentes papéis por parte dos integrantes. Papéis estes necessários para que a tarefa grupal seja realizada, mas que, ao se cristalizarem, podem configurar patologias nos vínculos entre os envolvidos.

Na realização dos grupos operativos, suas atividades podem ser terapêuticas e/ou de aprendizagem, porém, na prática, considera-se que toda aprendizagem traga algo de terapêutico e todo processo terapêutico aponta para aprendizagens de novos modos de ser (Carniel, 2018).

As atividades podem incluir dinâmicas e jogos que permitem aos participantes explorar e expressar suas emoções, percepções e pensamentos. Além disso, são utilizadas técnicas de comunicação não verbal e verbal, de forma a incentivar a expressão criativa e a interação grupal (Pichon-Rivière, 2009).

O grupo funciona como instrumento de transformação da realidade. Ocorrem relações grupais entre os participantes, que começam a partilhar objetivos comuns, passam a ter participação criativa e crítica, interagem e se vinculam. Por meio do vínculo, o sujeito pode interpretar a realidade com novos olhares, de forma singular. O grupo é um dispositivo capaz de ofertar cuidado psicossocial no território, amplia laços sociais e possibilita que os participantes se vejam como protagonistas da própria vida (Sangioni et al., 2020).

1.3. A arte e a criatividade como instrumentos à saúde mental

A relação entre arte e psiquiatria inicia-se no século XIX e, no Brasil, os precursores dessa aproximação são Osório César em São Paulo e Nise da Silveira no Rio de Janeiro, em meados de 1930 (Tavares, 2003). De acordo com Coscrito e Bueno (2009):

Atualmente, a partir das novas propostas terapêuticas em saúde mental advindas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, as atividades artísticas aplicadas nos serviços de saúde mental ocupam lugar de destaque. A arte proposta como recurso terapêutico no campo da saúde mental, em linhas gerais, promove o lazer/recreação; o desenvolvimento de habilidades motoras, visuais e espaciais; o aumento da autoestima; a obtenção de material passível de interpretação; o relaxamento (p. 144).

Assim, tornou-se uma forma eficaz de comunicação de sujeitos que tem dificuldade em se expressar pela fala. “A produção artística e o ato criativo proporcionam o relaxamento e restabelece o equilíbrio emocional, permitindo a transformação pessoal, a liberdade e a autonomia criativa” (Picasso et al., 2020, p. 92).

O estudo sobre a interface entre arte e criatividade se redesenham, assumindo novas propostas como instrumentos junto à saúde mental, ao se compreenderem como papéis que podem exercer no desenvolvimento e na reabilitação daquele que esteja vivendo transtornos mentais, interpondo-se elas como soluções eficientes e criativas para o enfrentamento das adversidades e consequente redução do sofrimento psíquico (Barlach, 2021). Neste contexto, destaca-se Nise da Silveira (1905-1999), psiquiatra brasileira, conhecida por seu trabalho revolucionário em saúde mental, especialmente na luta contra intervenções biomédicas consideradas violentas e pela defesa de atividades expressivas, principalmente por meio da pintura e modelagem, como forma de tratamento em saúde mental. Há, até hoje, um combate a uma medicina agressiva e ineficaz, em que ocorre uma tensão entre o sofrimento e o tratamento, entre a violência e a cura, engendrando o mito de Nise (Magaldi, 2019).

Nise da Silveira desenvolveu, então, a denominada "terapia ocupacional em grupo", que tem sido utilizada em diferentes instituições, incluindo hospitais psiquiátricos e centros de reabilitação. Foi reconhecida como uma nova tecnologia em saúde mental, pois proporciona uma experiência única e eficaz para os pacientes, com resultados positivos à recuperação e bem-estar emocional.

O distanciamento do sujeito de seu potencial criativo e do movimento transformador configuram patologias amplamente identificadas na contemporaneidade. Torna-se importante observar a mesmice que

se instala na vida do sujeito sem criatividade no mundo atual, denunciando patologias, sua sobrevivência a depressão, submissão a pensamentos de fuga em relação a se enfrentar, assim como vontade de desistir da própria vida (Barlach, 2021).

Somente pelo ato criativo que o sujeito poderá desenvolver-se de forma saudável e produtiva, tornando-se primordial a função do brincar na relação da criança/adulto com o seu meio ambiente, o qual nem sempre se mostra suficientemente bom (Winnicott, 1971/1975). Corroborando com essa ideia, ressalta-se a afirmação de “é através da apercepção criativa, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida” (Winnicott, 1971/1975, p. 95). Neste sentido, o presente trabalho se justifica pela possibilidade de oferecer estratégias de atuação em saúde mental criativas, tanto a profissionais, quanto aos usuários no campo de saúde mental, descritas a seguir.

2. Método

Este estudo ocorreu em um hospital, com leitos para internação psiquiátrica, localizado na cidade de Ribeirão Preto/SP. A iniciativa surgiu em resposta a uma requisição dos profissionais contratados, com o propósito de desenvolver uma proposta de trabalho focada na reflexão sobre a feminilidade, em observância ao "Dia Internacional da Mulher".

Foram elaboradas 3 técnicas projetivas e criativas pelos psicólogos clínicos, mestrandos pela Universidade Paulista, que atuam com base em diferentes abordagens teóricas. As técnicas, descritas abaixo, foram escolhidas por sua consolidação na literatura, porém, adaptadas estrategicamente para atender à solicitação da instituição. A aplicação ocorreu em diferentes períodos e setores do hospital, voltadas às pacientes e equipe profissional.

a) Técnica da colagem: O intuito foi favorecer a mobilização psíquica para a criação de um material de composição visual sobre o feminino, a partir da temática “O que é ser mulher?”, com (6) pacientes internadas, em uma sala improvisada para atividade e privativa, sem acesso à luz solar devido às janelas serem vedadas, situada dentro do contexto da instituição, com duração de 1h30min. A partir disso, foi entregue (1) cartolina branca para cada participante, seguido de orientações para a fixação dos recortes de revistas. As figuras foram levadas já previamente recortadas e tratavam de assuntos de maior diversidade possível, que foram dispostas em uma bancada para seleção, juntamente de materiais gráficos (cola, canetinhas coloridas, lápis grafite, lápis colorido, borracha e apontador) possíveis a serem utilizados, para posterior discussão em roda de conversa e nomeação da produção artística.

b) Técnica teatral: nesta técnica, o corpo foi instrumento para a projeção de estímulos emocionais e fenômenos psíquicos. A aplicação da dinâmica teatral ocorreu separadamente para (8) pacientes e (8) profissionais, com duração de 1h30min cada, num espaço amplo e privativo na instituição. Os participantes foram instruídos a estarem com roupas leves e largas para dar liberdade de movimento. A dinâmica teatral foi executada de forma não-verbal e verbal, dividida em 3 partes, a saber: 1) Trabalhou-se com a sensibilização, introspecção e contato consigo por meio de seu corpo; 2) Propôs-se ao indivíduo, por meio do corpo, transitar e fazer pequenas atuações à improvisação; 3) Debateu-

se a experiência emocional e os pensamentos predominantes emergidos durante a aplicação da dinâmica.

c) Técnica da contoterapia: esta técnica foi uma proposta a partir do conto e as percepções sobre a feminilidade, para (14) profissionais, com duração de 1h30min, em um espaço amplo e privativo. Iniciou-se com uma breve discussão acerca das questões de gênero e feminilidade. Em seguida, foi lido o Conto da Scherazade e As Mil e Uma Noites, o conto dizia que, em um reino, um homem traído, Chahzenã, ficou desiludido pelas narrativas de traições femininas que presenciou e resolveu visitar seu irmão. Descobriu que seu irmão era outro homem traído, o sultão Chahriar, que não conseguiu transformar os acontecimentos em narrativas, impõe uma vingança como projeto de sua vida, resolveu se casar com as moças da comunidade e após a noite de núpcias, mandava matá-las. Uma mulher, Scherazade, ofereceu-se para desposar o sultão, pois, valendo-se das narrativas, quis salvar a sua vida e a das outras mulheres da comunidade. Leva sua irmã mais nova, Dinazade e combinam, após a noite de núpcias, para ela pedir à Scherazade contar uma estória a ela e ao sultão. A cada noite, a narrativa é interrompida para ser retomada na noite seguinte, com isso, a execução de Scherazade é adiada mais uma vez. A expressão 'mil e uma' remete a noites incontáveis e a infinitas narrativas que se encadeiam, uma dentro da outra, até totalizar mil e uma noites e o sultão se apaixonar por Scherazade e resolver deixá-la viver (Hillesheim, Cruz, & Ramos, 2009). Após a narrativa, foi proposta uma reflexão unificando as impressões geradas a partir do conto e as percepções sobre as próprias feminilidades, finalizando com a música "Sou feliz, alegre e forte" da Marisa Monte.

Ressalta-se que, durante a realização dos encontros, os principais resultados foram anotados, seguindo modelo de diário de campo. Em seguida, todos os encontros foram transcritos, utilizando as anotações como base. Os resultados encontrados foram debatidos entre os pesquisadores/aplicadores responsáveis, quanto aos conteúdos emergidos dos participantes, os alcances e limites das técnicas e as repercussões da experiência para os próprios aplicadores. Neste trabalho, a discussão concentrou-se nos resultados voltados à experiência de utilização das técnicas.

3. Resultados e Discussão

Em termos gerais, as aplicações das técnicas criativas alcançaram conjuntamente resultados favoráveis, em diferentes sentidos: à projeção de conteúdos internos, à percepção sobre afetos e pensamentos surgidos durante as aplicações, à reflexão e compartilhamento de pensamentos e lembranças de experiências pessoais, associadas à temática central abordada pelas técnicas. Para discussão aprofundada destes resultados, seguem apontamentos considerando análise separada por técnica.

3.1. Técnica da Colagem

Ao longo do século XX, esta técnica foi amplamente utilizada na arteterapia e psicoterapia, em diversas abordagens terapêuticas contemporâneas. Sua origem não se encontra em uma única fonte e mantém-se em processo contínuo de desenvolvimento e aprimoramento ao longo da história (Carrano & Requião, 2013). Dentre as diversas contribuições significativas para o desenvolvimento da técnica da colagem, destaca-se a incorporação inovadora e criativa realizada por Oaklander (1980) em sua abordagem terapêutica

centrada no cliente. Nesta abordagem, é enfatizada a importância da expressão livre e criativa como meio de comunicação emocional, para a representação simbólica dos sentimentos e pensamentos em relação ao seu mundo interno.

Assim sendo, a técnica da colagem é amplamente valorizada na intervenção clínica, um recurso valioso que pode ser utilizado pela abordagem psicodinâmica como uma técnica projetiva, em que há uma transferência da realidade psíquica para outro campo, devido seu aspecto revelador de conteúdos inconscientes (Bollas, 2010).

Ao término da aplicação da técnica, foi solicitado a cada participante verbalizar o conteúdo projetado na cartolina branca para discussão em grupo e nomeação da produção resultante. Foram abordadas diferentes temáticas, com construção imagética da relação do ser mulher: como perpetuadora da vida através da maternidade; dos vínculos amorosos como reabastecimento afetivo; da compreensão de maior autocuidado feminino; preocupação com a percepção da autoimagem e sororidade entre as mulheres para construção de maior equidade de gênero, associado à proposta do encontro interventivo.

Durante a discussão, foram levantadas preocupações relevantes sobre estética, vínculos e sexualidade. Esses temas trouxeram à tona lembranças das histórias de vida pessoal e dos relacionamentos interpessoais das participantes, ressaltaram elementos relacionados à feminilidade, associada ao cuidar-cuidado, especialmente no contexto do autocuidado, a atenção oferecida aos filhos e o acolhimento recebido por elas e por suas mães. Além disso, as participantes expressaram um sentimento de culpa, decorrente de sua institucionalização, e um desejo de reparar essas relações pessoais após a alta.

Através da técnica, foi possível utilizá-la como um meio de acessar os conteúdos psíquicos latentes a fim de que pudessem ser reconhecidos e integrados ao self, enriquecidos pelo movimento grupal pela redução da resistência, identificação com as falas e as relações preexistentes com as outras mulheres. Além disso, os resultados revelaram a predominância de características de imaturidade e infantilização dos processos emocionais-afetivos, como a dificuldade no processo de reconhecimento, respeito e responsabilização, intensificado pelo processo de tratamento psiquiátrico a que observamos a falta de espaço para criação/transformação da subjetividade, visto a falta de recursos institucional a nível de cuidado, seja pelo grande número de pacientes e a sobrecarga dos profissionais, e a nível estrutural, como foi percebido pela falta de um ambiente destinado a atividades terapêuticas e recreativas, proporcionando oportunidades para expressão, interação social e desenvolvimento pessoal.

Desse modo, a utilização da colagem, diferente daquela comumente empregada no contexto do psicodiagnóstico em que os profissionais são detentores do processo de avaliação, foi invertido no sentido das próprias pacientes relatarem sobre as suas projeções, o que refletem uma expressão do self, mas que também reformam a realidade de alguma forma, em um processo conhecido como mudança transsubstancial. Esse processo envolve a transformação da realidade psíquica em algo novo e diferente (Bollas, 2010), o que requer flexibilidade na aplicação da técnica para permitir a expressão de modo criativo como as múltiplas realidades psíquicas, sem que o profissional tenha uma preocupação de normatização, diagnóstico, mas uma abertura a quaisquer manifestações, sejam de ideias, fantasias, temores, culpas as acolhendo em um tempo-espacó, em referência a estrutura da instituição, onde as “janelas do cuidado se abrissem”, como o encontro que ocorreu com as suas questões internas, em que puderam se questionar, falar e nomear.

Nesse sentido, foi essencial adoção do profissional do estado de pensamento em que não se buscou apenas uma representação imagética na colagem como um norteador de percepção e avaliação, mas uma presentificação. Trata-se de uma abertura a potencialidade do encontro, confiando que o novo possa emergir, de modo que o próprio movimento das pacientes criou algo de novo a partir do direcionamento delas mesmas, em outros lugares que não institucionalizadas, percebendo as próprias necessidades internas, como uma possibilidade de transformação pelo próprio movimento.

Logo, a aplicação da técnica dessa nova maneira, foi apenas um auxiliar em conjunto ao profissional, em que ao terem transformado seus conteúdos em imagens e projetados na cartolina, elas não apenas transformaram o material visual, mas foram também transformadas pela experiência do processo, com a constituição de um espaço de potência para a implicação do próprio autocuidado.

3.2. Técnica Teatral

Pode-se afirmar que a aplicação do teatro não é uma atividade nova em instituições de saúde mental. Junto aos pacientes em reabilitação química, observa-se a técnica teatral sendo utilizada dentro de um conjunto de atividades artísticas, como ações interventivas. Neste trabalho, tornou-se evidente, a partir das aplicações propostas numa instituição hospitalar, o potencial produtivo do uso do teatro em participantes e profissionais de saúde.

Na primeira fase de aplicação das dinâmicas teatrais, notou-se que as pacientes mostraram interessantes resultados, indicando, por meio de gestos e movimentos corporais, a representação de conteúdos psíquicos, mesmo diante de dificuldades apresentadas por dissociações e egos fragilizados. Na segunda fase, dinamizada pela improvisação, pôde-se observar manifestações de angústias, fantasias, desejos, raivas serem externadas, denunciando atividades internas destrutivas, bem como tentativas de sobreviverem ao que sentiam no decorrer das dinâmicas teatrais conduzidas pelo corpo. Nesta experiência, foi de grande importância e aprendizagem notar atitude ideológica do psicólogo coordenador do grupo à condução das aplicações das técnicas, buscando este o alcance de resultados específicos, seguindo pensamentos avaliativos de “certo ou errado”.

O desafio foi, então, aprender a aplicar sem expectativas de resultados, a fim de não vir corromper à proposta da técnica e com isto inutilizá-la, dificultando o jogo teatral terapêutico como interferência transformadora, mantendo-a como atividade apenas de ocupação de tempo (Azevedo & Miranda, 2011).

Referente à aplicação aos profissionais de saúde, dos mesmos exercícios teatrais propostos às pacientes, surgiu intenso movimento de inibição, possivelmente resultante pelo medo de errar. Deste modo, observou-se como é importante o coordenador do grupo perceber os momentos em que os participantes estão encabulados e saber ajudá-los, trazendo-os novamente ao jogo cênico. Notou-se ainda entre as profissionais a associação das performances realizadas durante as dinâmicas com as atividades rotineiras de seus trabalhos, caminho que se mostrou essencial respeitar para conseguirem dar seguimento ao jogo teatral. Observou-se, ainda, que, apesar da evitação e das defesas repressoras fortemente presentes, as quais muitas vezes impediram a improvisação, o grupo de profissionais seguiram cumprindo timidamente as dinâmicas. Alguns participantes encorajavam-se ao verem performances mais expressivas dos colegas. Ao término das dinâmicas, ocorreu o momento da discussão, que foi extremamente valioso para este grupo. Poder falar sobre

o medo de errar, sobre o receio da exposição e da rigidez de seus comportamentos durante as atividades teatrais remeteu a reflexão sobre como estes limitaram a expressão de conteúdos significativos, uma vez que sabiam o que queriam expressar, mas não conseguiram.

Hernandes et al (2011 citado por Detomini & Rasera, 2022) dirá aos aplicadores e teóricos da saúde mental que é essencial aterem-se às referências existentes de promoção de saúde mental que propõem articulações através de competências de atuação através da arte, observando às subjetividades singulares e suas expressivas diferenças, a fim de evitarem criar rótulos junto a esta ou aquela população.

Entende-se por essa observação a importância de o profissional de saúde mental notar-se como parte da população a qual pretende aplicar atividades através da arte, preservando-se do mesmo modo de qualquer rotulação ou julgamento contra si mesmo, para desconstruir-se e atuar com maior ganho terapêutico em seu trabalho junto às oficinas na Atenção Psicossocial.

De modo que, frente ao debate que foi gerado após as vivências com os profissionais da saúde mental, o não conseguir facilitou olhar para a construção da personalidade dos participantes e discutirem sobre como o meio ambiente familiar e social em que viveram, os influenciaram a um estado de expectativas durante a atividade teatral, perdendo-se da essência criativa (Winnicott, 1971/1975). Este momento foi significativo para ampliar tal reflexão despertada no grupo, considerando como estes mesmos elementos também podem limitar as atuações profissionais, em que diante do medo de errar, enrijecem suas práticas.

A partir desta discussão, as dificuldades surgidas na execução das dinâmicas tornaram-se então matéria-prima para aprendizagem, alcançada de forma verbal e racional, caminho que se mostrou comum a este grupo.

3.3. Técnica da Contoterapia

A Contoterapia ou Terapia Narrativa surgiu na década de 1980, na Austrália e na Nova Zelândia, sob o desenvolvimento do Terapeuta neozelandês David Epston e seu colega Assistente Social, Michael White. Trata-se de uma técnica inovadora, utilizada em pessoas de diferentes faixas etárias (Lemos & Silva, 2012), com o propósito de estimular a autorreflexão, de forma criativa, por meio de histórias e contos, o que possibilita o resgate da autonomia do sujeito e a colaboração para atitudes e entendimentos libertadores, melhorando a qualidade de vida de quem os ouve (Novis & Abdalla, 2013).

Dessa forma, o uso terapêutico das narrativas estabelece uma conexão de cura aos ouvintes ou leitores, com o objetivo de promover o encontro entre as experiências humanas e histórias literárias, seja por meio da escuta, verbalização e criação de histórias, abrangendo temáticas como dramas, superação de obstáculos e identificação com os personagens e seus sentimentos (Lemos & Silva, 2012), prática a qual a abordagem Junguiana visualiza como representações simbólicas viáveis para elaboração dos conflitos emocionais.

Como resultados da aplicação da técnica, pôde ser observado entre as participantes um processo de identificação com a personagem e projeções, emergindo temas como inteligência, criatividade, coragem, manipulação, persistência, paciência, empatia, esperteza e outros. Foi apontado no conto a sororidade entre as mulheres, por meio dos cuidados de Sherazade com sua irmã e com as mulheres de sua comunidade.

Além disso, ao abordarem sobre o contexto de trabalho, o tema da sororidade também foi percebido presente na vida pessoal e na rotina ocupacional. Os profissionais reconheceram a importância de combater o preconceito contra os usuários dos serviços de saúde mental, mas enfrentam dificuldades em lidar com os sentimentos despertados na função. De modo geral, isso reflete na ênfase insuficiente e insatisfatória à dimensão afetiva e emocional que se mobiliza por meio da loucura, o que pode resultar no atraso de avanços necessários e significativos (Simões et al., 2013). Outros desafios incluem: a prestação de cuidados integrados em uma abordagem territorial, alinhada à Reforma Psiquiátrica Brasileira; falta de qualificação adequada; recursos materiais precários e baixos salários que desmotivam e prejudicam a efetividade do próprio trabalho (Merçom & Constantiniidis, 2020).

A contoterapia proporcionou aos profissionais espaços de reflexão que são fundamentais, com a oportunidade de ouvir, falar, interagir e se reconectarem consigo mesmas, permitindo que reinventassem suas práticas diárias como cuidadoras e catalisadoras da loucura.

Ao usar o conto, como em técnicas projetivas, foi possível estimular a imaginação e a criatividade, além de permitir a expressão de forma simbólica de pensamentos e emoções. A flexibilidade e elasticidade da técnica propiciou o encontro criativo, elas falaram individualmente de si em grupo, interagiram entre si e com a psicóloga, coordenadora da atividade.

A produção artística e o ato criativo são vistos como meios de relaxamento que restabelecem o equilíbrio emocional, permitindo transformação pessoal, liberdade e autonomia criativa. A compreensão desses elementos como soluções eficientes e criativas para enfrentar adversidades contribui para a redução do sofrimento psíquico, dessa forma, para desenvolver a resiliência, o indivíduo precisará enfrentar as pseudo-impossibilidades e pseudonecessidades para que o enfrentamento seja possível (Barlach, 2021).

A criatividade é uma das habilidades mais valorizadas nas técnicas projetivas, pois permite que o participante explore possibilidades, crie soluções e encontre formas diferentes de se expressar. Dra. Nise da Silveira não se importava quando o cliente pintava, se era bonito ou feio, o importante era passar o inconsciente para o consciente, essa era e, ainda é, uma forma do cliente se expressar, através da arte (Magaldi, 2019).

Sendo assim, as técnicas criativas corroboram a importância das experiências aqui descritas para a inserção nas chamadas Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde, desde à Atenção Básica aos serviços de média e alta complexidade. As PICs, por se valerem de conhecimentos tradicionais e que podem ser terapêuticos, têm sido cada vez mais indicadas nos diferentes tratamentos de saúde, inclusive no campo da saúde mental (Brasil, 2022).

Dentro dos 29 procedimentos recomendados como PICs, destacamos aqui a Arteterapia, na qual se inserem as atividades descritas neste artigo. Como uma atividade milenar, a arteterapia pode se dar por meio de diferentes formas de manifestações artísticas, que incluem as artes visuais, músicas, dramaturgias, diferentes expressões literárias etc., podendo tais atividades representarem recursos expressivos importantes na terapêutica de diferentes patologias, inclusive no campo da saúde mental. Dado o reconhecimento tácito dos seus benefícios nos diversos setores da comunidade, tais manifestações artísticas passam a se constituir como importantes aliadas nos tratamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2022).

4. Considerações Finais

A experiência profissional descrita, acerca do uso das técnicas projetivas e criativas com usuários e profissionais de saúde mental, confirmou sua eficácia na estimulação da criatividade dos participantes e serviram como catalisadores temáticos. Considerando que o propósito da criatividade está ligado à abertura da existência e à promoção de saúde.

Os espaços criativos na saúde mental e o ambiente favorável, no qual os usuários são tratados com respeito e afeto, permitem que, ao realizarem a arteterapia, ocorram profundos mergulhos na alma humana (Mello, 2015).

Dessa forma, os usuários que conseguiram expressar suas emoções e sentimentos, durante o tratamento em serviços de saúde mental, logo conseguiram ressignificar seus conflitos enquanto estiverem internados, a vida fora do hospital pós-alta, com seus familiares, na comunidade, na vida pessoal e profissional, conforme preconiza a Lei nº 10.216 (2001) (Amarante, 2021; Brasil, 2001).

As técnicas que estimularam a apropriação do feminino buscaram ampliar o caráter de escolhas das usuárias com perspectivas mais positivas. Pode-se perceber que as técnicas utilizadas são disruptivas em relação ao que é imposto pelos métodos mais estruturados, pois estimularam a expressão de emoções e sentimentos por meio da arte, do corpo e da narrativa. Já os métodos mais estruturados tendem à remissão e/ou contenção dos sintomas, por meio das medicações e intervenções que priorizam à dimensão biológica. Por isso, é sugerido o tratamento integrado aos usuários de saúde mental. Em relação aos profissionais, sugere-se a proposição de espaços de conversas e reflexões, em que possam cuidar de suas emoções, enquanto cuidam das emoções de seus pacientes.

Tais pontos confirmam a importância das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Brasil, que fazem parte atualmente de procedimentos regulamentados pela Portaria nº 971 (Brasil, 2006) e abarcados pelo SUS, no qual este trabalho pode inspirar novos estudos para promoção, prevenção e intervenção, a partir de abordagens diferentes, ampliando o alcance das práticas profissionais e dos cuidados à saúde mental.

Referências

- Amarante, P. (Org.). (2021). *Autobiografia de um movimento: Quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016)*. (1ª ed.). Zagodoni.
- Azevedo, D. M. D., & Miranda, F. A. N. D. (2011). Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: Percepção de familiares. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 15(2), 339–345.
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200017>
- Barlach, L. (2021). Criatividade, resiliência e saúde mental: Um estudo teórico-conceitual. *Revista Ibero-Americana de Criatividade E Inovação - RECRIAI*, 2(03), 163–174.
<https://recriai.emnuvens.com.br/revista/article/view/48>

Bollas, C. (2010). Criatividade e psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 43(78), 193-209.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352010000100013&lng=pt&tlng=pt

Brasil. Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001. (2001). *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília - DF https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Práticas Integrativas e Complementares*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/PICs>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília - DF.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. (2006). Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

Campos, G. W. D. S., Minayo, M. C. D. S., Akerman, M., Júnior, M. D., & Carvalho, Y. M. D. (2009). *Tratado de saúde coletiva*. Hucitec. Fiocruz.

Carniel, I. C. (2018). O Esquema Conceitual, Referencial e Operativo (ECRO) de Enrique Pichon-Rivière. *Rev. Científica Eletrônica Estácio*, Ribeirão Preto, (11), 169-178.

<http://estacioreibeirao.com.br/revistacientifica/arquivos/revista11/13.pdf>

Carrano, E. & Requião, M. (2013). *Materiais de Arte: Sua linguagem subjetiva para o trabalho terapêutico e pedagógico*. (2ª ed.). Wak Ed.

Coscrato, G., & Bueno, S. M. V. (2009). A luz da arte nos centros de atenção psicossocial: interface com o cuidado. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(2), 142-149.

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68480/41258>

Detomini, V. C., & Rasera, E. F. (2022). Jogos dramáticos sobre sexualidade em um centro de atenção psicossocial. *Revista Brasileira de Psicodrama*, São Paulo, v.30, e2122, p.1-13.

<https://revbraspicodrama.org.br/rbp/article/view/582/523>

- Duarte de Queiroga, N., & José de Souza, B. (2022). Uns a reforma psiquiátrica no nordeste brasileiro: Uma revisão integrativa. *Perspectivas Em Políticas Públicas*, 15(30), 75–95. <https://doi.org/10.36704/ppp.v15i30.6989>
- Hillesheim, B., Ramos, F. B., & Cruz, L. R. (2009). A salvação pela palavra narrada: o caso das “mil e uma noites”. *Revista Cadernos da Educação*, (3), 219-230. <https://doi.org/10.15210/caduc.v0i33.1658>
- Kaiser, S., & Schulze, G. C. (2018). Person–Environment Analysis: A Framework for Participatory Holistic Research. *Gestalt Theory*, 40(1), 59–74. <https://doi.org/10.2478/gth-2018-0005>
- Lemos, A.C., & Silva, N. C.(2012). A função terapêutica da arte de contar histórias. *Intersemiose* (Revista Digital), 1(1), 7-23. <https://www.neliufpe.com.br/wp-content/uploads/2012/06/01.pdf>
- Magaldi, F. (2019). Das memórias de Nise da Silveira no hospital psiquiátrico do Engenho de Dentro. *Maná*, 25(3), 635–665. <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n3p635>
- Mello, L. C. (2015). *Nise da Silveira, caminhos de uma psiquiatria rebelde*. (2ª ed.) Automática Edições.
- Merçom, L. N., & Constantinidis, T. C. (2020). Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: Uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, 13(2), 666-695. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>
- Novis, A. L., & Abdalla, L. H. A. (2017). A despensa da vida. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 22(45), 26–34. <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/228>
- Oaklander, V. (1980). *Descobrindo crianças: Abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. (17ª ed.). (G. Schlesinger, Trad.). Summus.
- Oliveira, E., & Szapiro, A. (2020). Porque a Reforma Psiquiátrica é possível . *Saúde Em Debate*, 44(special 3 Oct), 15–20. <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/4671>
- Pasqualini, J. C., Martins, F. R., & Euzébios Filho, A. (2021). A "dinâmica de grupo" de kurt lewin: Proposições, contexto e crítica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 26(2), 161-173. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20210016>
- Picasso, R., Silva, E. A., & Arantes, D. J. (2020). Oficina terapêutica, psicologia e arte: experiência de estágio no centro de atenção psicossocial. *Revista Do NUFEN*, 12(3), 87–102. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v12n3/a07.pdf>
- Pichon-RivièrE, E. (2009). *O processo grupal*. (8ª ed.). Martins Fontes.
- Sangioni, L. A., Patias, N. D., & Pfitscher, M. A. (2020). Psicologia e o grupo operativo na atenção básica em saúde. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 23-40.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702020000200003&lng=pt&tlng=pt

- Serpa Junior, O., Campos, R. O., Malajovich, N., Pitta, A. M., Diaz, A. G., Dahl, C., & Leal, E. (2014). Experiência, narrativa e conhecimento: a perspectiva do psiquiatra e a do usuário. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(4), 1053–1077. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312014000400005>
- Simões, C. H. D., Fernandes, R. A., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2013). O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 30(2), 275–282. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000200014>
- Tavares, C. M. M. (2003). O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(1), 35-39. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000100007>
- Tomaz, M., Rodrigues Caputo, L., Bernardes Bedim, V., & José de Oliveira Duarte, M. (2020). A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: Uma revisão. *Argumentum*, 12(2), 91–106. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.29203>
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade. (3ª ed.)*. (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trad.). Imago. (Obra original publicada em 1971).
- Yasui, S., & Costa-Rosa, A. (2008). A Estratégia Atenção Psicossocial: Desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. *Saúde Em Debate*, 32(78-79-80), 27–37. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773003>