



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde  
Mental e Psiquiátrica  
Relatório de Estágio**

**Ansiedade e Doença Mental: Intervenções  
Terapêuticas com recurso a Mediadores Expressivos**

**Paulo Jorge Nascimento Teixeira**



**Lisboa  
2020**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde  
Mental e Psiquiátrica  
Relatório de Estágio**

**Ansiedade e Doença Mental: Intervenções  
Terapêuticas com recurso a Mediadores Expressivos**

**Paulo Jorge Nascimento Teixeira**

---

Orientador: Professor Doutor Luís de Oliveira Nabais

---

**Lisboa  
2020**

Existe uma passagem  
que une a fantasia à realidade –  
o caminho, esse é a arte.

Freud

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, irmã e amigos pela compreensão que demonstraram ao longo deste meu percurso, motivando-me para a conclusão do mesmo.

Ao professor Luís Nabais, pela sua disponibilidade e orientação.

Aos enfermeiros dos locais onde realizei estágio, pelo apoio e partilha.

E a todos os intervenientes do estudo.

## **Siglas**

APA – American Psychiatric Association

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

OE – Ordem dos Enfermeiros

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências

## Resumo

O presente relatório visa compreender como as intervenções terapêuticas com recursos a mediadores expressivos ajudam na redução da ansiedade em pessoas com doença mental. Este tem como objetivos identificar manifestações de ansiedade no adolescente e no adulto com problemas de saúde mental, desenvolver competências de avaliação e diagnóstico da situação de saúde dos mesmos, adquirir competências na utilização de mediadores expressivos, na redução da ansiedade, e ainda competências de orientação e de dinamização de grupos. Para esse efeito, foram realizados dois estágios, em diferentes contextos, o primeiro num hospital de dia de pedopsiquiatria e o segundo numa unidade de internamento de adultos com problemas ligados ao álcool. Os participantes do primeiro contexto eram adolescentes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos em sofrimento mental e do segundo eram adultos com problemas ligados ao álcool. Foi então realizado um estudo de investigação-ação, em que foi planeado, realizado e avaliado um plano de atividades para proceder à implementação das intervenções terapêuticas com recurso a mediadores expressivos, como o desenho, a pintura e a modelagem. Assim, as intervenções terapêuticas com o recurso dos mediadores expressivos, em grupo, através do acesso ao simbólico vieram permitir aos indivíduos o seu auto-conhecimento e confrontarem-se com os seus medos e preocupações, tornando-os promotores da sua própria mudança de comportamentos e consequentemente diminuição da sua ansiedade. Permitiu ainda, facilitar a comunicação, conhecer cada indivíduo mais intimamente, promover o relacionamento e consequentemente um cuidar mais individualizado.

Palavras-chave: Ansiedade, doença mental, enfermagem de saúde mental e psiquiatria, mediadores expressivos e técnicas de grupo

## **Abstract**

This report aims to understand how therapeutic interventions using expressive mediators help reducing anxiety in people with mental disorders. It aims to identify manifestations of anxiety in adolescents and adults with mental health problems, develop skills in assessing and diagnosing their health situation, acquire skills in the use of expressive mediators to reduce anxiety, and also skills in group guidance and facilitation. For this purpose, two internships were carried out in different contexts, the first in a child and adolescent psychiatric day hospital, and the second in an inpatient unit for adults with alcohol-related problems. Participants in the first setting were adolescents of both genders, aged 13-18 years in mental distress, and in the second setting they were adults with alcohol problems. An action-research study was then carried out, in which a plan of activities was planned, executed, and evaluated to proceed with the implementation of therapeutic interventions using expressive mediators, such as drawing, painting, and modeling. Thus, therapeutic interventions using expressive mediators in groups, through access to the symbolic, allowed individuals to get to know themselves and confront their fears and concerns, making them promoters of their own behavioral changes and consequently reducing their anxiety. It also allowed facilitating communication, getting to know each individual more intimately, promoting the relationship and consequently a more individualized care.

Keywords: Anxiety, mental disorder, mental health and psychiatric nursing, expressive mediators and group techniques

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	12
1.1. A doença mental .....	12
1.2. A ansiedade .....	13
1.2.1. A ansiedade na adolescência .....	15
1.2.2. A ansiedade no dependente de álcool.....	16
1.3. Modelo de Sistemas de Betty Neuman .....	18
1.4. Mediadores expressivos e o seu potencial terapêutico.....	19
1.5. Técnicas de grupo como elemento terapêutico.....	23
<b>2. INTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS</b> .....	26
2.1. Objetivos .....	26
2.2. Contexto e caracterização dos participantes .....	27
2.2. Instrumentos e atividades realizadas .....	28
<b>3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	35
<b>4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS</b> .....	50
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	53
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	55

## INTRODUÇÃO

O presente documento surge no âmbito da Unidade curricular Estágio com Relatório, do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem, na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. O mesmo tem como objetivo o desenvolvimento das competências de enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria (EEESMP).

A enfermagem está em constante evolução, cada vez mais complexa, em que os cuidados prestados têm tendência a serem cada vez mais especializados e a requererem cada vez mais conhecimento e aperfeiçoamento das suas intervenções para um cuidado mais benéfico. Exige assim, que os enfermeiros estejam em constante aprendizagem de novos conhecimentos, onde a complexidade e especialização fazem parte do seu desenvolvimento (Benner, 2001).

O regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (EEESMP), explica que “a enfermagem de saúde mental e psiquiátrica foca-se na promoção da saúde mental, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental” (Ordem dos enfermeiros, 2018, p.1).

Ao longo do nosso percurso profissional e das nossas vivências, identificámos um fenómeno que cada vez mais está presente na vida das pessoas, o fenómeno da ansiedade. Na maioria dos casos, a solução encontrada passa pela administração de terapêutica previamente prescrita pelo médico. Para algumas pessoas, a ansiedade pode ser benéfica, se ajudar a resolver problemas que são deixados para último lugar. Para outros, pode ser completamente devastador, podendo afetar o empenho destas de tal forma, que compromete o seu desenvolvimento em áreas bastante significativas e principalmente quando ocorre numa pessoa já com experiência de doença mental.

Segundo a DSM-V (2014), as perturbações da ansiedade podem surgir na infância e tendem a permanecer, se não forem tratadas. Estas são mais frequentes no sexo feminino do que no masculino, numa proporção de 2:1, e as perturbações da ansiedade só são diagnosticadas quando os sintomas não são de causa médica, de outro transtorno mental ou consequência dos efeitos fisiológicos do uso de alguma substância.

A Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (2019) refere que Portugal é o segundo país com a mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas da Europa e entre as perturbações psiquiátricas, as perturbações de ansiedade são as que apresentam uma prevalência mais elevada, de cerca de 16,5%.

Também o Plano Nacional para a Saúde Mental 2017 (2017) refere que, nos cuidados de saúde primários, o registo de utentes com perturbações mentais tem vindo a aumentar, em que as perturbações da ansiedade estão a ter bastante relevo e é esperado que a percentagem de pessoas com ansiedade continue a aumentar. Desta forma, segundo o mesmo, observa-se um aumento do consumo de medicamentos associados à área da saúde mental em todos os grupos farmacológicos, embora nos grupos dos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos se registe uma ligeira descida.

Ainda segundo o Plano Nacional para a Saúde Mental 2017 (2017), o álcool é a substância psicoativa com maior consumo experimental ao longo da vida pela população de Portugal. O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) (2018) refere que o consumo diário, ou quase diário, de álcool tem vindo a aumentar, assim como o consumo *binge* e de embriaguez severa nas idades compreendidas entre os 15 e os 75 anos. Estas apresentam também um maior número de consumo abusivo e dependência, aumentando assim os problemas ligados ao álcool, nomeadamente a ansiedade.

O mesmo documento defende que é essencial desenvolver ações de prevenção da doença mental, promovendo a saúde mental na população adulta e adolescente. Desta forma, os mediadores expressivos, através do ato de produzir arte, contribuem para o desenvolvimento de capacidades de homeostase, fundamentais para a recuperação e bem-estar, sem recurso a medicação (Sousa, 2005).

Para compreender como as intervenções terapêuticas com recursos a mediadores expressivos ajudam na redução da ansiedade em pessoas com doença mental, recorreu-se à metodologia investigação-ação. Esta tem como objetivos principais, desenvolver conhecimento novo e dar resposta a um problema real, que possa conduzir à mudança e ou melhoramento, num processo contínuo de investigação e aprendizagem. Neste tipo de metodologia o investigador e os participantes, estão envolvidos de forma participativa e cooperativa (Ferreira, 2008; KoerichI, BackesII, SousaIII, Erdmann, & Alburquerque, 2009).

Para a elaboração deste relatório, seguiu-se a metodologia de projeto, que consiste na fundamentação teórica, explicitação da própria, onde é apresentada a

importância da problemática para estudo, a caracterização dos contextos e a finalidade da mesma. Foram definidos os objetivos para dar resposta à mesma problemática, planeadas e executadas as intervenções e por fim, avaliados e divulgados os resultados, através da elaboração deste relatório final (Nunes, et al., 2010).

Como referido acima, os objetivos deste trabalho, para desenvolver as competências do EEESMP, passaram por: identificar manifestações de ansiedade no adolescente e no adulto com problemas de saúde mental; desenvolver competências de avaliação e diagnóstico da situação de saúde do adolescente e do adulto; adquirir competências na utilização de mediadores expressivos, na redução da ansiedade, e adquirir competências de orientação e de dinamização de grupos. O estágio foi efetuado em contexto de comunidade, realizado num hospital de dia de pedopsiquiatria e em contexto de internamento realizado numa unidade de adultos. O primeiro contexto foi com adolescentes de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos e o segundo contexto foi com adultos com problemas ligados ao álcool.

Neste relatório, começamos por explicar a problemática em estudo, seguindo um enquadramento teórico e modelo de enfermagem que fundamenta as intervenções aplicadas em estágio, sendo esse o modelo de sistemas de Betty Neuman. De seguida, damos a conhecer os objetivos, descrevemos os dois contextos onde o estágio foi realizado e assim como os participantes a quem foram efetuadas as intervenções. Passamos a apresentar as intervenções de enfermagem que foram utilizadas para reduzir a ansiedade com o recurso de mediadores expressivos através da técnica de grupo e análise dos resultados, assim como o desenvolvimento das competências de EEESMP. Por fim, as considerações finais e as referências bibliográficas utilizadas no desenvolvimento deste trabalho.

# 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1.1. A doença mental

A doença mental é um desajuste emocional e comportamental que interfere com o funcionamento do indivíduo na gestão de interação consigo mesmo e com os outros. Dependendo do contexto social em que cada um se insere, vários são os fatores que interferem com o bem-estar físico, mental e social de cada indivíduo, promovendo a impossibilidade de criar relacionamentos funcionais.

Para Townsend (2011), doença mental caracteriza-se por ideias, emoções e comportamentos mal-adaptados em resposta a agentes stressores do ambiente externo ou interno, sendo estes, incongruentes com as normas locais e culturais, interferindo significativamente com o funcionamento social, ocupacional ou físico do indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde (2013), por sua vez refere que a saúde mental é não só a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. A saúde mental pode ser afetada por vários aspetos socioeconómicos. Desta forma, a doença mental não depende apenas de características individuais, como a aptidão para gerir emoções, comportamentos, pensamentos e interações com os outros, mas também de vários fatores externos, tais como: económicos, sociais, culturais, condições de trabalho, exposição a adversidade da idade, padrão de vida, entre outros. Portanto, dependendo do contexto social de cada um, algumas pessoas ou grupos sociais, podem correr maior risco de sofrer de um problema de saúde mental.

Desta forma, a doença mental aparece quando a pessoa que dela sofre, deixa de se relacionar de forma funcional com o mundo que a rodeia, quer ao nível familiar, profissional ou pessoal. Esta pode afetar o comportamento, o pensamento, as emoções e a capacidade de compreender informações, contribuindo para a possibilidade de relacionamentos anormais com as outras pessoas. Existe, assim, uma grande variedade de perturbações mentais e cada uma manifesta-se de diferentes formas (American Psychological Association, 2014).

Assim as diferentes definições de doença mental têm em comum o facto de esta manifestar uma alteração na forma como indivíduo se relaciona em sociedade. Sendo vários os fatores que a podem originar, desde os mais intrínsecos e individuais,

como fatores mais externos como o contexto social em que se insere. Todos estes fatores podem causar um grande número de perturbações mentais, cada uma com diferentes manifestações.

## 1.2. A ansiedade

Hoje em dia, identificam-se vários tipos de perturbações que interferem com as emoções e comportamento do indivíduo, causando reações que afetam a saúde mental do mesmo, nomeadamente a ansiedade.

A ansiedade é uma reação emocional que pode variar na sua intensidade, podendo ser apenas de uma inquietação ligeira, a um grande terror, mas sempre associado a situações futuras ou iminentes (Sequeira, 2006). Townsend (2011, p.584) citando Shahrok e Hales (2003), define ansiedade como uma resposta emocional “(...) em antecipação do perigo, cuja fonte é desconhecida ou não é reconhecida”. Para Gabbard (2006), a ansiedade é como uma sensação devastadora de pânico, concomitante por demonstrações de descarga autonómica, onde inclui a sudorese, frequência respiratória e cardíaca aumentada, diarreia e sensação de pavor. Já Freud, em meados de 1926, define ansiedade como um conflito psíquico entre os desejos inconscientes, sexuais ou agressivos, iniciados no id e ameaças de punição por parte do ego. Assim a ansiedade pode estar unida a um medo consciente e aceite, que disfarça uma inquietação mais profunda e menos aceitável (Gabbard, 2006).

A ansiedade é considerada normal, dependendo de vários padrões e de várias culturas. Apenas se torna patológica quando a sua resposta é muito desproporcional em relação à presente situação ou interfere de uma forma significativa no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas consideradas importantes (Townsend, 2011). Segundo Crujo & Marques (2009), ansiedade pode contribuir como protetor, mesmo que não exista um estímulo ameaçador real e surja no campo da antecipação, no entanto, quando deixa de ser adaptativa, passa a constituir um problema no indivíduo. Já Gabbard (2016), enfatiza a importância da ansiedade, pois se a mesma for eliminada farmacologicamente, o indivíduo perde a sua capacidade de adaptação.

As perturbações da ansiedade abrangem perturbações que partilham características de medo e ansiedade excessivos. Assim o “(...) *medo* é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto *ansiedade* é antecipação de ameaça futura (...)” em que na maioria das situações a resposta está “(...)

associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela e esquiva” (APA, 2014, p. 189). Baptista, Carvalho & Lory (2005) distinguem o medo e a ansiedade, com a presença ou ausência de estímulos, em que o medo se manifesta quando existe um estímulo externo que provoca comportamento de fuga ou evitação e a ansiedade é o estado emocional aversivo sem um estímulo claro que possa ser evitado. Enquanto que para Townsend (2011), a ansiedade distingue-se do medo, pois este é um processo cognitivo que envolve a avaliação intelectual de um estímulo ameaçador e a ansiedade é um processo emocional em que a sua avaliação envolve uma resposta emocional.

A DSM-V (2014) refere ainda a existência de várias perturbações da ansiedade, que diferem entre si nos tipos de situações que a induzem ou incitam, comportamento de esquiva, e que podem ser diferenciados pelos tipos de situações que são temidos, evitados, pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associadas. A perturbação do pânico é caracterizada por ataques de pânico que geralmente duram alguns minutos. Apresenta sintomas como sensação repentina de terror, sufocação, taquicardia, tremores tontura ou sensação de morte, sendo todos os sintomas comportamentais, cognitivos e fisiológicos, considerados fora dos limites esperados de normalidade (Gabbard, 2006; Townsend, 2011). As fobias caracterizam-se pela presença de um objecto ou situação específica que cause ansiedade imediata, podendo estas serem agorafobia sem história de perturbação de pânico, fobia social ou fobia específica (Gabbard, 2006). As perturbações obsessivo-compulsivo caracterizam-se por obsessões que podem ser ideias, pensamentos ou imagens persistentes que causam ansiedade e compulsões, estas últimas podem ser rituais feitos para alívio da ansiedade (Gabbard, 2006; Townsend, 2011). A perturbação de stresse pós-traumático caracteriza-se pelo desenvolvimento de sintomas associados após uma situação traumática extrema que envolva ameaça à integridade física pessoal ou de outrem (Townsend, 2011). A perturbação da ansiedade generalizada, que se caracteriza por preocupações excessivas, invasivas, duradouras, de difícil controle e que afetam de um modo significativo o funcionamento em áreas importantes da vida do indivíduo (Townsend, 2011). Por último, a perturbação da ansiedade induzida por substâncias, os sintomas advêm dos efeitos fisiológicos diretos de uma substância, podendo ocorrer durante a intoxicação ou abstinência da mesma.

Assim, ansiedade está presente no dia-a-dia do ser humano, sendo uma resposta normal a um risco ou ameaça à sua integridade e desaparece rapidamente quando o perigo deixa de estar presente. Esta pode desencadear várias respostas

emocionais que podem ser benéficas para o indivíduo, mas quando interferem significativamente no seu comportamento, pode ser considerado patológico.

### **1.2.1. A ansiedade na adolescência**

A adolescência é marcada por uma grande transformação de todas as vertentes do indivíduo, sendo muito importante o desenvolvimento harmonioso de todas. Quando este desenvolvimento é afetado, o indivíduo pode desenvolver estados ansiosos que o afetam desde a adolescência, com determinadas manifestações, que progridem para a fase adulta, sofrendo também alterações na forma como se manifestam, dando lugar a novos estados ansiosos. Esta é caracterizada por mudanças entre a infância e a idade adulta. Para E. Kestenberg citado por Marcelli & Braconnier (2005) “adolescente é simultaneamente uma criança e um adulto, mas na realidade ele já não é uma criança, e ainda não é um adulto” (p.23). Este processo caracteriza-se pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, com o objetivo de alcançar as expectativas culturais da sociedade em que vive. Assim, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e consolida-se com o crescimento e desenvolvimento da personalidade e integração no grupo social. É nesta fase que, para Isabel Brito (2011), acontecem várias alterações físicas, psíquicas, afetivas e sociais. É também marcada pela mudança de um corpo de criança para um adulto sexuado, com modificações hormonais e morfológicas, levando à emergência de novas formas de pensar, sentir e agir.

Para Erikson, existem 8 estádios de desenvolvimento da personalidade e a cada um estão associadas determinadas tarefas que deverão ser completadas para a resolução das crises de identidade e para haver também um efetivo crescimento emocional. A adolescência encontra-se assim no estágio “Identidade versus Confusão de Identidade”. Situa-se entre os 12 e os 20 anos de idade, em que deve emergir a integridade do eu, do que se deseja ser ou fazer, onde se tenta integrar tudo o que aprendeu sobre si próprio, de modo que faça sentido tanto o seu passado como o presente (Townsend, 2011).

Monteiro (2014), salienta que para haver evolução na adolescência e para que esta progrida com crescente maturidade, criatividade, autonomia e saúde mental, a criança necessita de forma harmoniosa. Para isso, é necessário reunir algumas características para enfrentar as mudanças e os eventos que a aguardam, tais como: boas competências sociais, sentido de humor, capacidade de adaptação, flexibilidade

e bom suporte familiar, comunitário e de pares. Mudanças essas que se iniciam por modificações corporais e início da vida sexual, desenvolvimento cognitivo, construção de identidade, identidade sexual, desenvolvimento social, relações interpessoais, entre outros.

As grandes transformações vividas pelo adolescente podem provocar sentimentos de inquietação em relação a si mesmo, sentindo-se sem controlo sobre o seu corpo ou sobre a sua sexualidade. Estes sentimentos fazem-no sentir-se apavorado pelas grandes alterações que lhe estão a acontecer e que não controla, assim como os constantes conflitos de dependência/autonomia ou os receios que sente em relação às suas competências sociais, escolares e na relação com os pares. Com todas estas mudanças e quando não ocorre a maturidade desejada, podem surgir algumas perturbações do comportamento, perturbações da personalidade, identidade de género, sociais e conseqüentemente alguns estados ansiosos. Estados esses que podem assim interferir na aprendizagem, contribuir para o aumento dos conflitos familiares ou grupo de pares e promovendo nestes ataques de pânico ou fobias (Brito, 2011).

A maioria das perturbações da ansiedade em adulto, segundo Marcelli & Braconnier (2005), tiveram início durante a adolescência, sendo as mais frequentes as perturbações fóbica, obsessiva, de pânico e a da ansiedade generalizada. Enquanto que na adolescência as perturbações de pânico e fobias sociais têm grande relevo, na fase adulta, a sua continuidade está relacionada com as fobias específicas simples, como a fobia do sangue ou das feridas corporais, a inibição ansiosa e a ansiedade de separação.

Desta forma, durante a adolescência o indivíduo está em constante mudança, sofrendo alterações corporais, hormonais, assim como alterações ao nível do pensar, sentir e agir. Quando a sua capacidade de resiliência não se desenvolve adequadamente, surgem momentos de grande tensão, podendo contribuir para o desenvolvimento de estados de ansiedade.

### **1.2.2. A ansiedade no dependente de álcool**

Como já referido anteriormente, cada estágio de Erikson envolve uma crise de personalidade. Crise essa que é um ponto de viragem para o grau de maturação da pessoa e que se vai ajustar de encontro a desenvolver competências para o próximo estágio, mas se a mesma não for resolvida com sucesso irá afetar o seu

desenvolvimento pessoal. Na idade adulta jovem, o estágio denominado por Erikson é a “Intimidade versus Isolamento” e este tem como objetivo formar relações duradouras ou algum compromisso com outra pessoa, causa ou instituição. O estágio do adulto caracteriza-se pela “Produtividade versus Estagnação” e tem como finalidade alcançar os objetivos estabelecidos, tendo em conta o bem-estar das gerações futuras (Townsend, 2011).

Ao longo da vida, muitas pessoas experimentam substâncias que podem causar dependência, mas a genética e o próprio desenvolvimento da dependência explicam as variações de consumo. Contudo, outros fatores individuais diferem na vulnerabilidade da pessoa em ficar dependente, como os fatores biológicos, pessoais, familiares, sociais, culturais e ambientais, onde muitos destes estão apenas associados à experimentação, consumo regular ou à sua interrupção (Ferreira-Borges & Filho, 2007). Assim, o consumo de substâncias psicoativas tornou-se um problema de saúde ao nível planetário, na medida em que afeta a qualidade de vida de milhões de pessoas e onde o consumo de álcool apresenta um grande relevo, principalmente na sociedade portuguesa (Ferros, 2011).

Alguns estudos referem que as perturbações da ansiedade antecedem ao abuso de substâncias. Desta forma, o consumidor tentaria numa primeira fase aliviar a sua sintomatologia da perturbação da ansiedade e assim à posteriori, combater a ansiedade associada ao “craving” e à perturbação da ansiedade induzida por substâncias. Esta última, sendo desencadeada em associação com estados de intoxicação ou abstinência (Ferros, 2011). O álcool é um depressor do Sistema Nervoso Central e é usado para os mais diversos fins, como ansiolítico, antidepressivo, hipnótico ou desinibidor. Embora tenha efeitos ansiolíticos na alcoolização aguda, tem também efeitos ansiogénicos na alcoolização crónica ou desmame. Assim, as co-morbilidades mais presentes associadas ao álcool, são as perturbações de humor com ansiedade e as perturbações ansiosas, em que o sintoma ansioso está presente em 98% dos alcoólicos (Kiritzé-Topor & Bénard, 2001).

Alguns modelos consideram os indivíduos dependentes de álcool responsáveis pelo seu alcoolismo, assim como interessados apenas na sua busca de prazer e desinteresse pelos sentimentos dos outros. Já os Alcoólicos Anónimos não consideram o alcoólico responsável pela sua doença (Gabbard, *Psiquiatria Psicodinâmica*, 2006). Desta forma, o tratamento na dependência do álcool, para além da terapêutica farmacológica, apoia-se principalmente na psicoterapia, intervenções

de sociais ou de grupo, promovendo a alteração de comportamentos, consciência da dependência e manutenção da motivação (Nogueira & Ribeiro, 2008).

O uso de substâncias psicoativas pode assim resultar, ou não, na dependência das mesmas. Esta dependência resulta de um conjunto de fatores, desde biológicos a culturais, e que serve, muitas vezes, para aliviar sintomas de estados ansiosos. O álcool é um exemplo de uma substância que é usada para este fim, onde vários estudos comprovam uma estreita correlação entre consumo de álcool e perturbações ansiosas.

### **1.3. Modelo de Sistemas de Betty Neuman**

O ser humano está em constante interação com o meio e são vários os fatores que afetam as pessoas, levando estas, a correr maior ou menor risco de vir a sofrer de um problema de saúde mental, logo parece importante falar do modelo de sistemas de Neuman. Este modelo baseia-se na natureza dos organismos vivos enquanto sistemas abertos, em que todos os elementos de uma organização complexa se encontram em interação. Este modelo tem origem na teoria Gestalt e define a homeostase como um processo em que o organismo mantém o seu equilíbrio. Desta forma, são vários os fatores que podem pôr em causa a harmonia ou estabilidade do equilíbrio do indivíduo, que quando se encontra durante algum tempo instável, pode originar um estado de doença. A estes fatores, Neuman denomina como stressores, podendo estes, serem internos ou externos e de natureza física ou emocional. Os stressores podem produzir tensão, criando assim instabilidades no sistema (Tomey & Alligood, 2004).

O modelo de sistema de Neuman tem como principais componentes os stressores e a reação a estes. Na perspetiva do sistema, o cliente pode ser um indivíduo, uma família, uma comunidade ou um grupo, onde vão existir trocas recíprocas com o ambiente, em que ambos se podem afetar positiva ou negativamente. Estas influências do ambiente são denominadas como stressores inter, intra e extrapessoais (George, 1995). Os intrapessoais são forças de interação contidas no próprio indivíduo, já os interpessoais são forças externas que surgem de interação entre dois ou mais indivíduos, e os extrapessoais são todas as forças de interação que ocorrem fora do indivíduo, a nível ambiental ou financeiro (Neuman & Fawcett, 2011).

O ser humano enquanto ser holístico e em constante troca de energia com o ambiente, compreende vários stressores que influenciam o seu bem-estar, sendo estes influenciados por cinco variáveis: a fisiológica, a psicológica, a sociocultural, o desenvolvimento e espiritual. Desta forma, a variável fisiológica refere-se ao corpo e sua função, a psicológica aos processos mentais, a sociocultural às influências das condições sociais e culturais, o desenvolvimento que se relaciona com as atividades da idade e a espiritual que se refere às crenças (Neuman & Fawcett, 2011).

O indivíduo apresenta ainda, linhas de defesa flexível, com o objetivo de proteger o sistema dos stressores, impedindo-o de ter sintomatologia e linhas de resistência, que são estimuladas quando os stressores atravessam a linha de defesa normal, levando o mesmo a apresentar sintomas. Assim, o principal objetivo de enfermagem é procurar promover através das suas intervenções, a harmonia do sistema do cliente e a redução dos fatores stressores (Tomey & Alligood, 2004).

A enfermagem é também considerada como um modelo de sistemas, pois a sua prática contém elementos em constante interação, sendo um sistema aberto em que através do uso de forças unificadoras e de crescente complexidade procuram ajudar o sistema do cliente a atingir, manter ou reter a sua harmonia (George, 1995). Assim, o enfermeiro tem como princípio promover o bem-estar, percecionando a motivação do cliente e utilizando a sua interação dinâmica e variável com o ambiente para aliviar possíveis danos causados pelos stressores. Para isso é utilizada a prevenção primária, que atua quando existe uma suspeita ou se identifica um stressor. A prevenção secundária, que ocorre quando já existe a presença de sintomas de stress e a prevenção terciária que é levada a cabo quando já existe um tratamento e se reajusta para a estabilidade ideal do sistema do cliente. Todas têm como objetivo a retenção, a restauração e a manutenção da saúde (Neuman & Fawcett, 2011).

O indivíduo está em constante interação com o ambiente e são vários os fatores que interferem com o seu bem-estar. Desta, forma o modelo de sistemas de Neuman tem como principal objetivo identificar os stressores que o afetam, planeando e implementando intervenções de enfermagem que reestabeleçam o seu equilíbrio.

#### **1.4. Mediadores expressivos e o seu potencial terapêutico**

A arte, desde sempre, teve como principal objetivo, o de ser contemplada ou apreciada, mas deste propósito emergem vários sentimentos ou emoções, podendo desta forma possuir um grande efeito terapêutico. O ato de criar ou produzir arte,

envolve a imaginação e invenção, contribuindo para o desenvolvimento de capacidades de homeostase, fundamentais para a recuperação e bem-estar (Sousa, 2005). Apesar do interesse de longa data pela arte e pela saúde mental, a terapia artística como método de prática definível só existe desde meados do século XX (Malchiodi, 2007). Assim, para Malchiodi & Crenshaw (2014), a arteterapia começou a surgir no século XX, com abordagens distintas e com diferentes modelos teóricos, abordagens essas que foram sendo usadas para tratar uma variedade de distúrbios emocionais, comportamentais, sociais e físicos, em indivíduos de todas as idades.

A arteterapia ou terapia pela arte, procura através das artes visuais, da dança, da música e encenação dramática proporcionar um efeito psicoterapêutico. Procura envolver também, indivíduos de todas as idades em experiências multissensoriais, incentivando-os a participar ativamente na sua autoexploração, comunicação, socialização, reparação emocional e desenvolvimento pessoal (Malchiodi & Crenshaw, 2014). É um processo predominantemente não verbal, em que pela arte plástica e dramática, acolhe o ser humano em toda a sua complexidade e dinâmica. Procura aceitar todos os aspetos do indivíduo, desde os afetivos, culturais, motores, sociais, entre outros, também importantes na saúde mental do mesmo (Valladares & Fussi, 2003). A arteterapia dá, portanto, a possibilidade a quem a utiliza, a vivência das suas dificuldades, dos seus conflitos, medo e angústias de um modo menos sofrido. Pode, por isso, ser um meio de canalizar de forma positiva, as variáveis do adoecimento mental, assim como os conflitos pessoais ou familiares (Coqueiro, Vieira, & Freitas, 2010).

Os pacientes podem expressar visualmente emoções inconscientes que muitas vezes podem ser exploradas através da criação de arte (Angheluta & Lee, 2011). A atuação, a experimentação, a expressão e do tornar visível, também podem adquirir um papel importante na recuperação da autonomia do indivíduo e do fortalecimento do seu ego, dando a possibilidade de gerir ou manter o que não é necessário (Haeyen, 2018). Assim, concede o poder de atribuir significado ao resultado, permitindo que o indivíduo olhe para si mesmo e possa cuidar de si ou então dá a escolha de apenas poder geri-lo. Pode ainda ajudar a reduzir a ansiedade, não só pelo uso consciente e calmante dos materiais, mas também através do sentimento criado entre a relação da arte, do processo de a produzir e do terapeuta (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016).

As terapias expressivas são geralmente uma variedade de métodos criativos e experiências de várias formas de terapia artística, numa sessão individual ou em grupo. Também são definidas como abordagens não verbais, embora a sua

autoexpressão através de uma determinada atividade se possa tornar numa grande fonte de comunicação (Malchiodi & Crenshaw, 2014). Segundo Malchiodi (2007), terapia artística é um método de tratamento em que utiliza a arte como meio de comunicação e autoexpressão, já outros creem que é muito mais complexa do que a substituição da verbalização. Ambas as teorias acreditam que seja uma experiência que oferece ao indivíduo uma forma de autocompreensão, de mudança comportamental e reparação emocional. Assim, as terapias expressivas procuram levar o indivíduo a expressar através da criatividade, aquilo que sente, as suas emoções, as suas memórias, os seus sentidos, afastando-se do discurso verbal. Conduzem o indivíduo a expressar o seu íntimo e o seu inconsciente, através do uso de mediadores expressivos que estimulam as emoções, as memórias, os sentidos, promovendo o desenvolvimento de competências e o despertar de capacidades já existentes no mesmo. Estimulam assim, capacidades e aptidões adormecidas ou que devido ao meio, educação e família, não foram desenvolvidas (Ferraz, 2009). Ainda Ruy de Carvalho, refere que a arteterapia é um método de tratamento que utiliza mediadores, resultando numa relação terapêutica própria baseada na interação entre o sujeito, o trabalho artístico e o terapeuta. O recurso à imaginação, simbolismo e metáforas vão facilitar a comunicação, promovendo a expressão emocional, um maior autoconhecimento e libertando a criatividade e a capacidade de pensar (SPAT, 2019).

Os diferentes mediadores expressivos despertam no indivíduo diferentes sensações, desta forma, é fundamental perceber o benefício terapêutico de cada material utilizado, assim como as suas potencialidades. O desenho, a pintura ou a modelagem, são técnicas de intervenção terapêutica que têm como objetivo ajudar a aliviar o sofrimento da pessoa (Sousa, 2005). Segundo Carvalho & Guimarães (2011), para a maioria dos indivíduos, o primeiro contato com a arte é feito através do desenho e da pintura, promovendo o desenvolvimento das capacidades simbólicas e abstratas, em que utilizam a expressão artística como ferramenta de comunicação. Ambos fazem a mediação entre o mundo interno e a realidade, em que o desenho desperta o desenvolvimento da expressão criativa e verbal, permitindo alterar ou repetir. Por sua vez, a pintura invoca sensibilidade, em que a liberdade de movimentos, facilita o acesso a conteúdos do inconsciente e ajuda a desbloquear emoções. Mascarenhas (2011), refere que a modelagem enquanto mediador, apela ao corpo, permitindo a libertação de sentimentos, angústias, tensão e até alguma agressividade, onde o seu manuseamento lhe permite ser reparador.

Como os pensamentos e sentimentos não são estritamente verbais, os mediadores expressivos são particularmente úteis para ajudar os indivíduos a comunicar aspetos das suas memórias e das suas histórias que podem não estar prontamente disponíveis através do diálogo (Malchiodi & Crenshaw, 2014). Este género de terapia parece ser muitas vezes adequado para expressar e gerir sentimentos como a vergonha, fornecendo assim, o campo ideal para abordar questões relacionadas com honestidade, responsabilidade e mudança, em programas de tratamento de dependência, sejam estes de internamento ou ambulatório (Malchiodi, 2003). Também para as crianças, é frequente, os meios de comunicação não verbais serem uma parte importante de qualquer terapia, porque estas nem sempre têm as palavras para transmitir sentimentos e experiências com precisão (Malchiodi & Crenshaw, 2014). A utilização de mediadores expressivos é muitas vezes o meio de comunicação quando as habilidades verbais são limitadas ou deficientes, sem que as palavras possam distrair, defender ou até enganar, mas pelo contrário, pode ser o responsável pela autoconsciência de si mesmo, permitindo que o indivíduo se torne autónomo. A terapia artística é então a forma criativa de afastar o processo mental verbal e julgador, aproximando-se do mundo presente, na imaginação do agora, na intuição e inspiração. A criação de imagens, vai permitir ao indivíduo ser espontâneo, podendo aceder ao subconsciente, obtendo informação importante, possível de ser trabalhada, com menos censura, mais espontaneidade, num processo mais seguro e suave do que falar de si mesmo (Silverstone, 2009)

A expressão da arte permite ao indivíduo expressar pensamentos e sentimentos que não conseguiria por palavras, mas também comunicar momentos difíceis de verbalizar, de grande dor e experiências emocionais complexas (Malchiodi, 2007). A expressão pelos mediadores tem então o papel de facilitar a revelação de aspetos da pessoa que a criou, facilitando a descoberta do significado pessoal para as expressões. Fazer uma pintura dos sentimentos, pode aumentar a autoconsciência de si, ser uma forma de relaxamento e de redução de stress para quem sofre de ansiedade. São então ações, instrumentos ou técnicas que promovem o participante a expressar-se livremente, permitindo ao indivíduo o poder de comunicar com o outro e consigo mesmo, facilitando a expressão do seu interior, tendo o papel de nunca se esgotar (Ferraz, 2009). Torna assim possível superar dificuldades, utilizando matérias muito simples que promovem o autorrespeito, a autonomia, a motivação pessoal, possibilitando assim o indivíduo a superar limites e a promover a sua autoconfiança (Sousa, 2005). A Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (2019), salienta que a

arteterapia fomenta a mudança, um maior entendimento com o próprio e com os outros e a resolução de problemas. Onde o imaginário e a criatividade levam o indivíduo a aceder inconscientemente a pensamentos, sentimentos, memórias e aspetos da personalidade, para uma melhor compreensão do sentimento ou situação.

Assim, o uso de mediadores expressivos é uma importante ferramenta no tratamento de diversos distúrbios mentais e um importante recurso no seu autoconhecimento do indivíduo. Serve também de catarse, melhorando a qualidade de vida, pois permite que este aceda a informação que conscientemente tem maior dificuldade e ao mesmo tempo uma autoconsciência da mesma, facilitando e possibilitando que o seu tratamento seja mais eficaz.

## **1.5. Técnicas de grupo como elemento terapêutico**

Desde o momento que nasce, cresce e morre, é característica do ser humano reunir-se em grupo e mesmo no decorrer do processo de civilização, este sempre se organizou socialmente em atividades distintas. Este processo proporciona ao longo do ciclo vital do indivíduo, inserido num grupo, variadas experiências de alegria e tristeza que permitem o desenvolvimento de habilidades interpessoais no desempenho dos variados papéis designados pela cultura (Bechelli & Santos, 2005).

Um grupo é então, um conjunto de pessoas que partilha em comum alguns interesses, valores, normas ou propósitos semelhantes, e por norma a sua associação acontece por acaso, opção, circunstância ou do resultado dos acontecimentos do ciclo de vida. Os grupos podem servir vários propósitos, desde socialização, apoio, realização de tarefas, camaradagem, informativo, normativo, *empowerment* ou *governance* (Townsend, 2011). O ser humano é um ser social por natureza, pelo que só existe ou subsiste, em função dos seus relacionamentos grupais, conferindo a importância da psicoterapia de grupo, pois parte da vida do ser humano é passada a conviver ou interagindo com grupos distintos (Zimmerman & Osorio, 1997).

Assim, a psicoterapia de grupo surgiu intuitivamente e foi adotada empiricamente por alguns teóricos. Foi enriquecida com as teorias freudianas, das dinâmicas de grupo e entre outras, que promoveram a sua fundamentação e adaptação, principalmente às necessidades no período da 2ª grande guerra mundial, promovendo mais tarde a sua aplicabilidade à população em geral (Bechelli & Santos, 2004). A terapia de grupo com indivíduos na mesma condição, promove a identificação, a partilha de particularidades e intimidades, apoio ao semelhante,

desenvolvimento de objetivos comuns e a resolução de dificuldades semelhantes. Nesta sequência, reduz o isolamento social e o estigma (Bechelli & Santos, 2004), favorece a partilha de problemas entre si, o apoio, o *insight* e a tranquilização (Yalom & Leszcz, 2008) e oferece vantagens de maior coesão, menor conflito e de possível alívio de sintomas em grupos homogêneos. Sendo útil no tratamento de indivíduos quando a educação, a identificação e o apoio recíproco são fatores importantes na terapia (Bechelli & Santos, 2001, p. 38).

Sem vínculos interpessoais profundos, positivos e recíprocos, não seria possível a sobrevivência individual ou da espécie humana (Yalom & Leszcz, 2008). Por isso, a relação entre pacientes é um recurso importante na promoção da mudança dos utentes. Assim o grupo permite a criação de situações interpessoais mais relevantes do que o relacionamento entre terapeuta e utente em terapia individual (Zimmerman & Osorio, 1997). A terapia de grupo tem então o papel de representar o mundo real, com comentários espontâneos e reações verdadeiras, proporcionando relacionamentos facilitadores e solidários (Yalom & Leszcz, 2008). O grupo é o instrumento para a obtenção de mudança, onde o terapeuta é também parte do mesmo, mas com a função de desenvolver a interação e fortalecer a ligação entre os indivíduos, promovendo assim a possibilidade de que estes venham atuar como agentes terapêuticos (Bechelli & Santos, 2005). Produz então, um circuito de autorreforço positivo, de confiança, de autorrevelação, de empatia e de aceitação (Yalom & Leszcz, 2008).

Este tipo de grupo é rico em estímulos e em potencialidades que promovem o desenvolvimento de alguns processos psicológicos, assim como a aprendizagem, crescimento pessoal ou o amadurecimento (Manes, 2007). Tem também um efeito terapêutico excelente nos grupos com pessoas que experimentam crises do desenvolvimento do ciclo vital ou de crises decorrentes de situações ameaçadoras à sua existência. Além do poder terapêutico remediador, estes grupos proporcionam a promoção da coesão e encontro entre indivíduos que reconheçam as semelhanças dos seus problemas, e encontrem assim um suporte social alternativo, necessário para o desenvolvimento, construção da sua identidade e equilíbrio nas mais variadas situações. (Guerra & Lima, 2005)

Também na adolescência o grupo terapêutico parece ser proveitoso pois parece ir de encontro às necessidades de resposta nesta fase do ciclo de vida, visto que estes tipos de grupo têm o intuito de compreender e melhorar as suas relações (Marcelli & Braconnier, 2005).

Assim, quando o grupo é constituído por elementos que encontram uns nos outros a identificação de características semelhantes, de problemas em comum e de particularidades pessoais idênticas, promove a partilha e proporciona o desenvolvimento da capacidade de resiliência de cada um.

## **2. INTERVENÇÕES DESENVOLVIDAS**

O tratamento farmacológico esteve sempre presente como primeiro recurso de tratamento nos diferentes quadros clínicos, sendo ainda bastante usual nos problemas relacionados com a saúde mental e psiquiátrica. Desta forma surgiu o tema deste trabalho, com o intuito de analisar as intervenções de enfermagem no âmbito psicoterapêutico com o recurso dos mediadores expressivos, ainda tão pouco exploradas pelos enfermeiros.

Todas as transformações que ocorrem na vida do adolescente, tornam esta fase crítica, sendo por vezes difícil de expressar emoções e sentimentos, passando assim por períodos de muita tensão e ansiedade. Também o adulto dependente de álcool passa por períodos tumultuosos, onde a constante possibilidade de poder recair, e voltar a consumir, proporciona momentos de muita ansiedade. Surge então a necessidade de disponibilizar recursos em ambas as problemáticas, que ajudem na redução da ansiedade sem necessidade de recorrer a fármacos.

Os mediadores expressivos vêm assim promover a comunicação, a criatividade, a capacidade de pensar e favorecer o equilíbrio psicológico (Carvalho, 2011) a introdução destes recursos nas intervenções terapêuticas permite a possibilidade de poderem de reduzir a ansiedade sem fármacos.

### **2.1. Objetivos**

Este trabalho teve como finalidade permitir a aquisição de competências de EEESMP, incluindo a aplicação do projeto baseado nas intervenções terapêuticas com recurso a mediadores expressivos que visem a redução da ansiedade a um grupo de adolescentes em sofrimento mental e um grupo de adultos com problemas ligados ao álcool.

Tinha ainda como objetivos:

- Identificar manifestações de ansiedade no adolescente e no adulto com problemas de saúde mental;
- Desenvolver competências de avaliação e diagnóstico da situação de saúde mental do adolescente e do adulto;
- Fomentar a aquisição de competências na utilização de mediadores expressivos, na redução da ansiedade;

- Promover a aquisição de competências de orientação e de dinamização de grupos.

## 2.2. Contexto e caracterização dos participantes

Para permitir o desenvolvimento das competências específicas do EESMP, fomos solicitado que o estágio fosse dividido em dois momentos distintos, onde fosse possível aplicar as intervenções de enfermagem com o recurso dos mediadores expressivos como elemento terapêutico. O primeiro foi realizado em comunidade e o segundo em internamento hospitalar, ambos com intervenções adequadas aos diferentes participantes de ambos os contextos.

O primeiro contexto ocorreu em comunidade num hospital de dia de pedopsiquiatria da área de Lisboa, com adolescentes e teve a duração de 9 semanas. Este hospital de dia é especializado em prestar cuidados a adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos de idade que se encontram em sofrimento psíquico/emocional. É constituído por uma equipa multidisciplinar, formada por EESMP, pedopsiquiatras, psicólogos, técnicos de serviço social, terapeutas ocupacionais e administrativos. Este hospital tem como principais objetivos: o tratamento especializado ao adolescente; intervenção em situações de crise; promoção do reequilíbrio afetivo dos adolescentes, assim como facilitar a integração familiar, escolar e/ou social; e ainda colaborar com as estruturas comunitárias e a rede de cuidados de saúde. Os adolescentes como já referido, têm idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos, com sofrimentos psíquico/emocional e que apresentam diferentes quadros clínicos, que variam desde as perturbações da ansiedade, do comportamento, passando pelas alimentares, alterações da perceção e do pensamento, entre outros. Os cuidados de enfermagem privilegiam as intervenções em grupos terapêuticos, em que a permanência do adolescente nos grupos, depende da evolução de cada um.

O segundo contexto ocorreu numa unidade de internamento também da área de Lisboa, especializada no tratamento a adultos com problemas ligados ao álcool. O internamento centra-se no modelo *Minnesota*, baseado na filosofia dos 12 passos dos grupos de autoajuda dos Alcoólicos Anónimos. É constituída por uma equipa multidisciplinar, formada por enfermeiros generalistas e por EESMP, médicos de medicina geral e psiquiatria, psicólogos, técnicos de serviço social, auxiliares e

administrativos. Tem assim como principais objetivos: o tratamento especializado a indivíduos com problemas ligados ao álcool, promovendo um ambiente que possibilite a abstinência do consumo e conter possíveis sintomas de privação, promover mecanismos que previnam a recaída e mobilizar recursos familiares, laborais e rede de cuidados de saúde em prol da abstinência e minimização dos danos causados pelo álcool no adulto dependente. As pessoas internadas apresentam comportamentos aditivos ligados ao álcool, e por vezes a outras substâncias psicoativas, podem apresentar também diferentes patologias ligadas, ou não, aos consumos de álcool. Desta forma, a intervenção dos EEESMP privilegiam as intervenções em grupos terapêuticos, sessões de psicoeducação e sessões de relaxamento. O internamento normalmente tem a duração de 28 dias.

## **2.2. Instrumentos e atividades realizadas**

Ao longo dos dois estágios, foi planeado, realizado e avaliado, um plano de atividades para proceder à implementação das intervenções terapêuticas com recurso a mediadores expressivos, previamente aprovado pelos enfermeiros orientadores de cada campo de estágio, que passo a descrever.

### **Atividades em comunidade**

#### **1. Tema “A Família”:**

- os mediadores expressivos utilizados foram o desenho e a pintura;
- realizada a um total de 12 adolescentes, 2 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos e divididos por 3 grupos em dias diferentes.

#### **2. Tema “A Escola”:**

- os mediadores expressivos utilizados foram o desenho e a pintura;
- realizada a um total de 12 adolescentes, 2 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos e divididos por 3 grupos em dias diferentes.

### 3. Tema “O Meu Futuro”:

- o mediador utilizado foi a modelagem;
- realizada a um total de 9 adolescentes, 2 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos e divididos por 2 grupos em dias diferentes.

#### **Atividade nº1 – Tema “A Família”**

Nesta atividade foram realizadas 3 intervenções que foram divididas em 3 momentos: no primeiro momento foi proposto aos adolescentes que desenhassem quem eles consideravam ser a sua família, dando a opção de a desenharem com as formas com que estes mais se identificassem; no segundo momento, sugeriu-se que expusessem através da pintura, as emoções que surgem sobre a mesma; por fim, o terceiro momento tinha como objetivo convidar os adolescentes a falarem sobre as suas criações, assim como o que sentiram ao fazê-lo. Com as mesmas procurou-se potenciar o acesso ao simbólico e promover o desenvolvimento do autoconhecimento, da autoconfiança, da criatividade e liberdade de expressão das suas emoções relativamente a um assunto difícil e importante no que se refere aos vínculos familiares, promovendo também, a reflexão sobre como as relações familiares e sociais influenciam o seu próprio comportamento. Cada uma teve a duração de uma hora e meia para a sua execução e partilha. Foram realizadas em sessões de grupo que ocorriam às segundas, quartas e sextas-feiras, consoante a disponibilidade emocional dos participantes.

#### **Atividade nº 2 – Tema “A Escola”.**

Nesta atividade foram realizadas 3 intervenções que foram divididas em 3 momentos: no primeiro momento foi proposto aos adolescentes que desenhassem algo que representasse a escola que estes frequentam, dando a opção de a desenharem com as formas com estes mais se identificassem; no segundo momento, sugeriu-se que expusessem através da pintura, as emoções que emergem sobre a mesma; por fim, o terceiro momento tinha como objetivo convidar os adolescentes a falarem sobre as suas criações, assim como o que sentiram ao fazê-lo. Com as mesmas procurou-se promover a expressão de emoções num dado momento crítico da sua vida, facilitar a compreensão das emoções, promover a autoconfiança, o desenvolvimento pessoal, a criatividade e liberdade de expressão das emoções sentidas relativamente a um assunto que afeta as suas vidas de uma forma muito

significativa. Cada uma teve a duração de uma hora e meia para a sua execução e partilha. Foram realizadas em sessões de grupo que ocorriam às segundas, quartas e sextas-feiras, consoante a disponibilidade emocional dos participantes.

### **Atividade nº 3 – Tema “O Meu Futuro”.**

Nesta atividade foram realizadas 3 intervenções que foram divididas em 2 momentos: no primeiro momento foi proposto aos adolescentes que através de pasta de modelar, modelassem como cada um se projeta no futuro, dando a opção de modelarem com a forma com que estes se identifiquem mais; o segundo momento, tinha como objetivo convidar os adolescentes a falarem sobre as suas criações, bem como o que sentiram ao fazê-lo. Com as mesmas, procurou-se promover a reflexão sobre situações futuras, facilitar a expressão de emoções e a sua compreensão, promover o desenvolvimento pessoal, a criatividade e a liberdade de expressão relativamente à perspetiva sobre o futuro, fomentando ainda, a reflexão sobre quais os comportamentos a adotar para conseguirem realizar os seus objetivos, com intuito de atingir o futuro modelado. Cada uma teve a duração de uma hora e meia para a sua execução e partilha. Foram realizadas em sessões de grupo que ocorriam às segundas, quartas e sextas-feiras, consoante a disponibilidade emocional dos participantes. Não foi possível realizar esta intervenção a um dos grupos devido a problemas pessoais de alguns elementos, pelo que a este foi aplicado os mediadores expressivos desenho e pintura.

### **Atividades em internamento**

#### 1. Tema “A Família”:

- os mediadores expressivos utilizados foram o desenho e a pintura;
- realizada a dois grupos, em dias diferentes: o primeiro era composto por 15 utentes, 10 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 36 e os 63 anos; o segundo era composto por 11 utentes, 8 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 36 e os 63 anos.

#### 2. Tema “A Recaída”:

- os mediadores expressivos utilizados foram o desenho e a pintura;

- realizada a dois grupos, em meses diferentes: o primeiro era composto por 11 utentes, 7 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 36 e os 63 anos; o segundo era composto por 15 utentes, 11 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 33 e os 63 anos.

### 3. Tema “O Meu Futuro”:

- o mediador utilizado foi a modelagem;
- realizada a dois grupos, em meses diferentes: o primeiro era composto por 7 utentes, 4 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 36 e os 63 anos; o segundo era composto por 11 utentes, 8 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 33 e os 63 anos.

### 4. Técnica de relaxamento de imaginação guiada com o tema “A Nuvem Dourada”.

- realizada a dois grupos, em meses diferentes: o primeiro era composto por 7 utentes, 4 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 36 e os 63 anos; o segundo era composto por 11 utentes, 8 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 33 e os 63 anos.

### **Atividade nº1 – Tema “A Família”**

Nesta atividade foram realizadas 2 intervenções, que foram divididas em 3 momentos: no primeiro momento foi proposto aos utentes que desenhassem quem eles consideravam ser a sua família, dando a opção de a desenharem com as formas com que estes mais se identificassem; no segundo momento, sugeriu-se que expusessem através da pintura, as emoções que surgem sobre a mesma; por fim, o terceiro momento tinha como objetivo convidar os utentes a falarem sobre as suas criações, assim como o que sentiram ao fazê-lo. Com as mesmas, procurou-se potenciar o acesso ao simbólico e promover o desenvolvimento do autoconhecimento, da autoconfiança, da criatividade e liberdade de expressão das suas emoções relativamente a um assunto difícil e importante no que se refere aos vínculos familiares, promovendo também, a reflexão sobre como as relações familiares e sociais, influenciam o seu próprio comportamento. Cada uma teve a duração de uma

hora e meia para a sua execução e partilha, e nos 2 primeiros momentos, houve música de fundo de Yann Tiersen e Rodrigo Leão. Foram realizadas em sessões de grupo que existiam todas as quintas-feiras, consoante a disponibilidade dos participantes.

### **Atividade nº 2 - Tema “A Recaída”**

Nesta atividade foram realizadas 2 intervenções, que foram divididas em 3 momentos: no primeiro momento foi proposto aos utentes internados, que desenhassem o que significa para cada um a recaída, dando a opção de desenharem com a forma que estes mais se identifiquem; no segundo momento, sugeriu-se que expusessem através da pintura, as emoções que emergem sobre a mesma; por fim, o terceiro momento tinha como objetivo convidar os utentes a falarem sobre as suas criações, assim como o que sentiram ao fazê-lo. Com as mesmas, procurou-se promover a expressão de emoções num dado momento de vida difícil, facilitar a compreensão das emoções, promover a autoconfiança, o desenvolvimento pessoal, a criatividade e liberdade de expressão das emoções sentidas relativamente a um assunto que afeta a sua vida e a dos que o rodeiam, promovendo também, a reflexão sobre quais comportamentos adotar, para prevenir uma possível recaída, comprometendo o seu tratamento e as suas relações pessoais. Cada uma teve a duração de uma hora e meia para a sua execução e partilha, e nos 2 primeiros momentos, houve música de fundo de Yann Tiersen. Foram realizadas em sessões de grupo que existiam todas as quintas-feiras, consoante a disponibilidade dos participantes.

### **Atividade nº 3 – Tema “O Meu Futuro”.**

Nesta atividade foram realizadas 2 intervenções, que foram divididas em 2 momentos: no primeiro momento foi proposto aos utentes que através de pasta de modelar, modelassem como cada um se projeta no futuro, dando a opção de modelarem com a forma com que estes se identifiquem mais; o segundo momento, tinha como objetivo convidar os adultos a falarem sobre as suas criações, bem como o que sentiram ao fazê-lo. Com as mesmas, procurou-se promover a reflexão sobre situações futuras, facilitar a expressão de emoções e a sua compreensão, promover o desenvolvimento pessoal, a criatividade e a liberdade de expressão relativamente à perspetiva sobre o futuro, fomentando ainda, a reflexão sobre quais os comportamentos a adotar para conseguirem realizar os seus objetivos, com intuito de

atingir o futuro modelado. Cada uma teve a duração de uma hora e meia para a sua execução e partilha, e no 1º primeiro momento, houve música de fundo de Yann Tiersen. Foram realizadas em sessões de grupo que existiam todas as quintas-feiras, consoante a disponibilidade dos participantes.

#### **Atividade nº4 – Relaxamento com Imaginação Guiada**

Realizada ao fim do dia, como já era habitual, de segunda-feira a sexta-feira. A intervenção foi dividida em 2 momentos: no primeiro momento foi proposto aos utentes internados que se deitassem nos colchões após explicação da atividade e que se deixassem orientar pelo guião da imaginação guiada; no segundo momento tinha como objetivo convidar os utentes a expressarem como se tinham sentido. Com esta intervenção procurou-se promover o relaxamento e a redução da ansiedade. Demorou, aproximadamente, cerca de 35 minutos e teve música de fundo com sons do mar.

Por fim, a avaliação das atividades foi feita através dos dados recolhidos pela narrativa de cada um e pela observação.

Ainda de forma a serem atingidos os objetivos propostos, foram também delineadas as seguintes atividades e instrumentos:

**Realização de um Estudo de Caso** – que nos permitiu efetuar um estudo aprofundado de um indivíduo e sua família, promovendo a compreensão global deste e possibilitou a realização do exame do estado mental com o objetivo de o conhecermos melhor, procurando revelar os comportamentos, os sinais e sintomas da doença, e desenvolver uma relação terapêutica mais próxima;

**Participação em reuniões da equipa multidisciplinar** – realizada em ambos os locais, permitindo-nos absorver as diferentes perspetivas das situações apresentadas;

**Reflexão e análise das aprendizagens realizadas e das relações terapêuticas estabelecidas através de um Jornal de Aprendizagem** - na unidade de internamento foi seguido o *Ciclo de Gibbs*. Já no hospital de dia de pedopsiquiatria, foram efetuadas reflexões sobre cada intervenção terapêutica de grupo, num total de

21 reflexões, com o objetivo de promover uma reflexão sistematizada e completa da experiência vivida;

**Participação nas atividades organizadas pelas equipas multidisciplinares** – nomeadamente nas psicoeducações das necessidades emergidas de cada grupo terapêutico, passeios terapêuticos e reuniões familiares.

### **3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Em ambos os contextos, e ao longo de todo o estágio, foram executadas as atividades de intervenção terapêutica com recurso a mediadores expressivos. Dessas atividades resultaram um elevado número de desenhos, pinturas e modelagens, onde através dos quais estavam explanados os sentimentos e emoções referentes aos temas propostos. De cada produção de arte, foram anotados os comentários e observações efetuados pelos próprios autores, assim como o registo fotográfico das mesmas, com a autorização e respeitando o anonimato de cada um. Cada atividade será abordada respeitando a sua ordem temporal de execução, iniciando pelo contexto em comunidade no hospital de dia. É ainda dividida pelos momentos referidos anteriormente, sendo o último explanado ao longo dos primeiros momentos. Cada participante, de ambos os contextos, é representado por um nome fictício.

#### **Atividades em comunidade**

##### **Atividade nº1 - Tema “A Família”**

Esta atividade foi realizada inicialmente através do desenho para representar a família de cada adolescente e depois a pintura para expressar os sentimentos e emoções que a família suscita nos mesmos. O tema da família foi escolhido por supostamente ser quem nos protege, nos transmite calma, onde nos sentimos confortáveis e nos dá o primeiro contato com o afeto e com a educação. Inicialmente houve algum receio pela maioria dos adolescentes em realizar a atividade, pois algumas frases como “não sei desenhar e nem pintar” ou “não gosto deste género de atividade” foram proferidas no início da atividade, mas assim que alguém iniciava, os outros seguiam os mesmos passos. Ao mesmo tempo que desenhavam e pintavam, foram falando dos acontecimentos mais marcantes da semana de cada um.

Alguns adolescentes pouco conseguiam expressar o que sentiam e até mesmo falar do que ocorria de significativo nas suas vidas, algo que ficou bem explícito através do desenho e da pintura.

## Primeiro momento

O primeiro momento, tal como referido anteriormente, tinha como objetivo desenharem as suas famílias.

Para a maioria dos adolescentes os animais de estimação são representados como fazendo parte da família e muitas vezes como sendo os pais, ou dos pais, importantes. Um dos elementos mostrou alguma resistência em executar a atividade e ainda foi desvalorizando a criatividade dos outros, mas acabou por evidenciar e descrever o que sentia no seio da sua família. Este desenhou por ordem de importância os seus elementos: o seu cão em primeiro lugar, pois mesmo que ele não lhe dê atenção, este continua a amá-lo incondicionalmente; as gatas e a mãe em segundo lugar; o pai e o irmão em terceiro; e por fim ele mesmo, referindo “eu não importo”. Fátima começou por desenhar a irmã, a mãe, o pai e a avó de azul porque é uma cor que gosta muito, acrescenta os gatos, pois estes são muito importantes para si e são desenhados com as cores que os caracterizam e por fim desenha-se a si no centro de todos, referindo que “é o lugar onde me sinto acolhida e protegida”.

Uma outra característica observada foi facto de os familiares serem representados não como pessoas, mas como objetos que os caracterizam ou seres com os quais se sentem confortáveis. Um bom exemplo é o do Fernando, que desenha a sua mãe em forma de jarro porque o “protege bastante e continua a proteger”, o seu padrasto em forma de quadro porque está sempre que é preciso ao seu lado e da sua mãe, e seus os gatos numa prateleira referindo que “quero que fiquem comigo para sempre”.

Uma das características que se evidencia mais nas adolescentes do que nos adolescentes, é o facto de na maioria dos seus desenhos ocultarem a figura paterna, evidenciando que a sua relação com as mesmas é difícil ou inexistente. Desta forma, uma desenha-se a si própria representada por uma viola, aos irmãos representados por uma televisão e um telemóvel, a mãe enquanto carro e a avó enquanto cogumelo, sendo estes os objetos que cada um mais gosta. Não desenhou o pai e nem o mencionou, assim como o seu padrasto. Beta desenhou a sua mãe em forma de trevo de 4 folhas pois refere que lhe dá sorte, a sua avó em forma de sol porque a ilumina, os dois gatos e a si mesma. Também não desenhou o seu pai com quem vive. Sara desenha a maior parte da sua família com formas humanas, mas dois elementos, devido à relação que mantem com estes, desenha-os em forma de objetos. Assim desenhou-se a si, à sua irmã, à sua prima e seus dois filhos com formas humanas, à

sua mãe representada por um escorrega e o padrasto por um baloiço, pois a sua relação com estes últimos tem fases boas e fases más. Também não desenhou o seu pai, nem o seu irmão.

Por fim, alguns dos adolescentes, embora desenhem quem eles consideram como sua família, sentem-se afastados ou isolados da mesma. Assim, Elsa além de não desenhar o seu pai, desenha-se como não fazendo parte da sua família, desenhando-se então a si própria afastada da sua família, representando-se por uma rosa roxa, com as pétalas a cair que são as suas lágrimas por não se sentir integrada na sua própria família. Também Dina desenhou os vários elementos da sua família, onde incluiu os animais, o namorado e as amigas em forma de bonecos, mas a si mesma colocou-se distante dos mesmos e com uma barreira que a separa de todos.

## **Segundo Momento**

O segundo momento convidava cada adolescente a pintar as emoções que surgiram com este tema. A maioria dos adolescentes utilizaram cores mais vivas ou mais escuras consoante a emoção que sentem, se é próximo da tristeza ou da alegria, e outras vezes um misto de ambas. Assim o João quanto às emoções, pinta alguns traços pretos sobre um fundo com vários traços de várias cores, refere que sente “um turbilhão de sentimentos aleatórios e um vazio enorme”. Fátima, pinta uma esfera de cor azul e preto, em que o azul é a sua “positividade” e o preto a sua ansiedade e desgosto de em determinados momentos não conseguir atingir os seus objetivos. Já Fernando, pinta um pôr do sol e refere que em alguns momentos se sente tranquilo. Linete, pintou uma luz ao fundo do túnel que é o que ela espera encontrar com a sua família e com as terapias de grupo. Por fim Cátia, pintou de um lado o arco-íris de felicidade que representa a sua família, mas do outro lado uma bola gigante negra e um coração partido.

## **Atividade nº2 - Tema “A Escola”**

O tema desta atividade foi escolhido porque embora a escola tenha como finalidade ser como uma segunda casa, onde os adolescentes se devem sentir acolhidos, onde encontram os seus pares e onde adquirem as aprendizagens para a sua vida profissional e pessoal, muitas das vezes é também o local causador de bastante ansiedade para estes.

Desta vez os adolescentes encontravam-se mais participativos, embora um ou outro refira que não é uma atividade do seu agrado. Como acontecera na atividade anterior, assim que um começa a desenhar, os restantes seguem os mesmos passos e todo o processo é acompanhado do relato dos acontecimentos mais significativos da semana de cada um.

### **Primeiro momento**

O primeiro momento, à semelhança do tema anterior, era para inicialmente desenharem o que a escola representava para cada um.

De todos os elementos do grupo, apenas uma adolescente refere gostar plenamente da escola, a mesma desenha um hotel de 5 estrelas com uma piscina no telhado, refere que gosta bastante de estudar, assim como das disciplinas que são lecionadas, dos seus colegas e principalmente de poder nadar na piscina, sendo o seu desporto favorito.

Em contrapartida, João demonstra o oposto sobre a escola e sobre os seus pares, desenha então um retângulo onde inseriu 4 pessoas, 3 em grupo e sorridentes e a outra longe destes, representando-se a si mesmo sozinho e triste, refere “sinto-me só na escola, enquanto os outros estão em grupo”. Também Rita se desenha a si enquanto gota de água, como se fosse uma lágrima a cair juntamente de outras gotas numa poça, pois existem mais colegas que se sentem tristes como ela. O sol que são as coisas boas que lhe acontecem, assim como amigas que outrora tivera e os professores que a impedem de mostrar o que tem de bom, estão representados pelas nuvens.

Por sua vez, Elsa apresenta a escola como sendo uma “armadilha”, inicialmente muito apelativa, mas que no decorrer do tempo demonstra ser o oposto, a mesma desenha um diabinho amistoso que a convida a entrar no que para ela simboliza o inferno e a si mesma em forma de flor murcha. Também menciona que na sua escola inicialmente os colegas eram simpáticos para consigo, mas atualmente sente que ninguém gosta dela e que fazem troça de si.

A alusão há falta de amigos/colegas com quem partilhar as suas vivências é referido pela maioria como desmotivação para frequentar a escola, embora reconheçam a importância da mesma nas suas vidas. Assim, Fernando desenha uma escola em ruínas e a si a fazer graffitis na mesma, referindo que a escola se encontra bastante desgastada e que embora goste de a frequentar, tem poucos amigos na

mesma. Ana também demonstra o seu desagrado por não ter amigos dentro da escola e desenhou-se a si própria numa paragem de autocarro, num dia cinzento, encontrando-se cansada de estudar e triste por não ter colegas com quem partilhar, pois sente que estes riem de si.

A maioria vê a escola como um mal necessário que os levará a um futuro melhor. A Linete, por exemplo, desenhou a escola como um monstro em cor-de-rosa, pois é lá que lhe vão acontecendo coisas boas, embora a maioria das vezes haja momentos menos bons. Por esse motivo, esse monstro foi desenhado num fundo preto, com alguns cristais que são os pontos positivos de um futuro melhor que a vão fazendo lutar.

Para outros, além de ser um meio para um fim melhor, parece que a mudança de escola pode trazer benefícios para melhorar a sua saúde mental, assim Vânia desenhou-se em forma de lagarta com feições de cara alegre igual a um palhaço e refere que está a adorar a nova escola, embora ainda tenha crises de ansiedade que a levam a não ter muita motivação. Rita desenhou uma tempestade com chuva e relâmpagos, mas também um coração, embora não aprovasse a anterior escola, está a começar a gostar da atual.

## **Segundo momento**

O segundo momento, também à semelhança da anterior atividade, tinha como objetivo pintar as emoções que emergem relativamente a este tema. Fátima desenha um coração que simboliza o quanto gosta da escola e de aprender.

Já Rita, pinta uma face triste e refere que “odeio a escola” e Elsa pintou um coração negro e partido, onde a escuridão predomina em seu redor e à sua face triste e com lágrimas.

Fernando pinta como emoção uma tempestade, pois os seus sentimentos relativamente à escola são contraditórios, em que por vezes gosta de a frequentar e outras vezes não, pois a maioria dos seus amigos saiu da mesma, mas pode também ter a oportunidade de fazer novos. Linete pintou diferentes emoções relativamente à escola, uma flor dentro de um círculo negro, em que a flor representa a mesma a tornar a sua vida mais agradável e o círculo é aquilo que ela não consegue controlar. Por fim, Rita pintou um fundo branco com várias riscas, algumas mais escuras que simbolizam as coisas negativas que aconteceram na escola anterior e as mais coloridas, a sua nova escola.

### **Atividade nº3 - Tema “O Meu Futuro”**

Devido a problemas pessoais de alguns adolescentes, o tempo disponível para realização das intervenções começou a diminuir, pelo que, a intervenção terapêutica com este tema só foi possível aplicar em dois grupos através da modelagem. O primeiro grupo foi idêntico às outras atividades, sendo realizado com os mediadores expressivos desenho e pintura, mas os restantes grupos foram realizados com o mediador expressivo da modelagem.

Este tema foi escolhido pela importância de como estes se projetam no futuro, tendo em conta as suas dificuldades atuais. Quase todos modelaram ou desenharam a forma como se projetam no futuro, realizando assim, cada um os seus sonhos. Em geral, quase todos visualizam o seu futuro como brilhante, mesmo aqueles que ao longo das sessões foram expondo aspetos negativos quanto às suas famílias e à escola.

Apenas João, desenhou-se a si, sozinho num quarto a ouvir música e triste. Foi o único que viu o seu futuro idêntico a como se via na atualidade. Pensei que tal reação se devesse ao material utilizado, mas os restantes membros do grupo desenharam futuros mais promissores. Assim, Fernando desenha um computador, refere que se vê futuramente a editar vídeos e imagens. Quanto às emoções, pintou uma espécie de estrela dourada, que simboliza o futuro brilhante que irá ter.

Os grupos que utilizaram a modelagem como mediador expressivo demonstraram um futuro que idealizam, mesmo que por vezes seja difícil de concretizar, devido à pressão exercida pelos seus familiares. Rita modelou uma nota musical, pois refere que o seu sonho é cantar, mas a mesma receia que os pais não a deixem seguir esse caminho. Vânia modelou-se inicialmente a si mesma, com o cabelo às cores e depois uma lagarta, referindo que essa lagarta irá transformar-se numa bela artista. Elsa que sempre se desenhou em flor murcha e com lágrimas, modelou-se novamente em flor, mas desta vez, numa flor “cheia de vida”, pois refere que espera ser feliz, assim como Linete que modelou também o facto de ser feliz, mas em caracteres de outra língua.

### **Síntese**

As experiências e vivências de cada um, enquanto adolescente, vão modelar a sua personalidade enquanto adultos, dependendo se estas foram positivas e/ou

negativas e da forma como cada um as conseguiu gerir e ultrapassar. A família ou a escola deveriam proporcionar conhecimento, instrução e sabedoria, mas por vezes também proporcionam medo, tristeza e ansiedade.

Ao longo de cada atividade fomos conhecendo melhor cada adolescente, pois através de cada desenho, pintura ou modelagem, conseguimos absorver mais informação sobre como se sentiam, como se relacionam em casa com os seus familiares e na escola, assim como se visualizam no futuro. Assim, a utilização de mediadores expressivos, além de facilitar a comunicação e expressão de sentimentos, a maioria dos adolescentes referiu que se sentiu confortável e com menor ansiedade, após cada sessão, embora tenham sido confrontados com temas que de alguma forma os incomoda.

Relativamente ao primeiro tema, nos desenhos, quase todos os adolescentes incluem os animais de estimação como fazendo parte da família e na maioria das vezes são os mais importantes membros desta. Os restantes membros são representados por objetos que os caracterizam ou com os quais os adolescentes se sentem confortáveis. A presença paterna é quase sempre ocultada nos desenhos da maioria das adolescentes, demonstrando uma relação difícil ou até mesmo inexistente. Alguns dos adolescentes desenharam-se afastados dos membros que desenharam como sendo a sua família, evidenciando o sentimento de não pertencerem à mesma. Na pintura, a maioria dos adolescentes apresentam um lado escuro, cheio de tristeza, mas um outro lado mais colorido ou pequenos detalhes que representam a esperança de serem felizes no seio da sua família.

Relativamente ao segundo tema, a maioria desenhou a mesma como um local onde se sentem isolados, tristes e impossibilitados de serem felizes. Para alguns, chega a ser como uma “armadilha”, onde embora pareça ser atrativa no início, demonstra ser o oposto no decorrer do tempo. Estes sentimentos resultam, muitas das vezes, da falta de colegas com quem partilhar as suas vivências e da incompreensão que estes sentem da parte dos professores, promovendo a insatisfação de a frequentar, embora a considerem necessária para um futuro melhor. Nas pinturas, as emoções são contraditórias, pois está sempre presente a tristeza, mas como se fosse um mal necessário para poderem ser felizes e assim melhorar a saúde mental dos mesmos.

Relativamente ao terceiro tema, na generalidade os adolescentes veem o seu futuro como brilhante, mesmo aqueles que ao longo das sessões foram expondo aspetos negativos quanto às suas famílias e à escola. Através da modelagem

demonstraram um futuro que idealizaram, embora tenham a percepção que será difícil de concretizar.

## **Atividades em Internamento**

### **Atividade nº1 - Tema “A Família”**

Esta atividade foi concretizada inicialmente através do desenho para representar a sua família e depois a pintura para expressar o sentimento que a mesma suscita. Também o tema da família foi escolhido por supostamente ser quem nos protege, nos transmite calma e onde nos sentimos confortáveis.

No início da sessão, a maior parte dos membros do grupo, tinha um discurso muito negativo “eu não sei desenhar, nem pintar”, “não vai sair nada de jeito”, “não tenho jeito nenhum para este género de atividade” e assim que se iniciou a atividade, constatou-se o contrário e todos investiram, expondo no desenho quem eles consideravam ser a sua família, bem como as emoções que daí emergiram. Durante o primeiro e segundo momento, houve a possibilidade de colocarmos música de fundo, pois o grupo não interagiu entre si. A música escolhida foi um álbum de Rodrigo Leão e a sua receção foi bastante positiva.

### **Primeiro momento**

O primeiro momento, tal como referido anteriormente, tinha como objetivo desenharem as suas famílias e também à semelhança dos adolescentes, alguns dos adultos internados representaram as suas famílias sem formas humanas. Patrícia desenhou-se dentro de vários círculos coloridos, como se fosse uma escala, mas neste caso de maior relação para menor: então no primeiro círculo encontra-se ela mesma, os dois filhos e uma neta; no círculo seguinte os pais e os irmãos; e por fim, no último círculo, os seus primos e outros familiares. Joel desenhou-se a si junto da sua mulher e dos seus filhos, em forma de flores num vaso, desde que deixou de beber que estes se encontram muito mais próximos. Segundo este “o vaso tem um prato que necessita conter água ou sumos para regar as plantas e as manter saudáveis”. Filomena desenhou os seus pais, o seu irmão, a sua cunhada e os dois gatos em forma de pássaros, rodeados em raios de sol que os “iluminam”. Desenha também uma estrela que os guia, colocando-se a si própria dentro desse sol, espera

que este período de abstinência a ajude a manter a sua família equilibrada. Desenha ainda o mar, que representa a imensidão de oportunidades que poderá vir a ter se continuar abstinente.

Alguns desenharam a sua família, mas inserem-se a si mesmos distantes da mesma, referindo que isso acontece devido à constante presença do álcool nas suas vidas. Assim, Diogo não se inseriu no desenho, desenhou a sua mulher, as suas três filhas e os seus três netos. Quando questionado, porque não se desenhou, refere que se encontra afastado devido ao alcoolismo e que as suas filhas o proibiram de estar próximo dos netos, situação que está a mudar aos poucos desde que decidiu ser internado.

Por sua vez, um dos elementos expressa a sua vontade de estar longe da sua família e vê nestes a sua necessidade de beber. Desta forma desenhou a sua mãe e irmãos na casa onde vivem e a si mesmo de carro a ir para longe destes, referindo que “a minha mãe e os meus irmãos são a causa dos meus problemas”. Muitos desenharam-se a si mesmos juntos dos seus familiares, Jaime desenhou o seu filho de cabelos compridos e escreveu no seu desenho “o meu filho admira-me e diz que sou doido”, desenha ainda a sua mãe agarrada ao seu filho, o seu pai em forma de anjo, por já ter falecido, e a si próprio em fase de construção. Carla também se desenhou a si própria, rodeada pelos seus 5 filhos e pelos seus 5 netos que normalmente ficam ao seu cuidado, desenhou também flores, o mar e um barco, pois são coisas que ela gosta de ter por perto.

## **Segundo momento**

O segundo momento, convidava cada adulto internado a pintar as emoções que surgiram com este tema, em que a maioria pinta emoções alegres na esperança de algo melhor. Assim, Patrícia pinta uma face a ser iluminada por uma luz que simboliza a sua fé, que a guia em prol de uma vida melhor, os cabelos soltos e coloridos simbolizam o amor e carinho que sente pela sua família. Joel pinta uma árvore na qual começam a crescer as novas folhas e um baloiço que parte da mesma árvore. A árvore simboliza o seu renascer, com as folhas e flores a crescer lentamente a representarem o que quer mudar (abstinência e deixar de ser agressivo com os seus familiares) e o tempo que demora a estas mudanças ocorrerem é representado pelo baloiço. Filomena pinta o mar que simboliza a oportunidade de recomeçar uma nova

vida ao lado dos seus familiares, representando-os, bem como a si própria, em forma de gaivota, novamente a serem iluminados pelo sol.

Outros pintam emoções menos alegres, como o Celso que pinta um percurso bastante sinuoso que terá de percorrer para conseguir uma maior aproximação da sua família e ainda com várias cores. Miguel que pintou uma junção de várias cores, onde o preto tem bastante relevo, refere que simbolizam os altos e baixos da sua vida, mas na maioria são momentos menos bons.

Por fim, alguns nas suas emoções expressam o seu desejo de que partilhem mais momentos alegres, em que Jaime pintou um coração de onde deriva a palavra amor, pois é o seu desejo pela felicidade e alegria que espera dar aos seus familiares. Carla pintou um sol que nem sempre é tão brilhante, uma nuvem negra que de vez em quando espreita, as caras sorridentes dos seus familiares, pois refere que através da abstinência irá trazer alegria para os mesmos, as flores e o mar são as coisas da sua vida que ela espera que fiquem melhores.

## **Atividade nº2 - Tema “A Recaída”**

Nesta sessão o grupo já se conhecia melhor, embora houvesse elementos novos no grupo por terem entrado para internamento durante a semana, mas mesmo assim permitiu que estes interagissem mais connosco do que na sessão anterior, tendo havido uma maior proximidade e abertura ao diálogo. O grupo já se encontrava reunido antes do início da atividade e passámos a explicar novamente os procedimentos desta atividade. A música era de Rodrigo Leão, mas de um álbum diferente, o ambiente era acolhedor, o que acabou por favorecer uma maior partilha entre os elementos do grupo. No fim da atividade, e aquando da partilha, verificou-se que um dos elementos do grupo não tinha entendido o conceito da palavra recaída e outro não tinha ouvido o que era para fazer, havendo a necessidade de futuramente se confirmar que a atividade é compreendida por todos.

### **Primeiro momento**

Foi proposto a cada elemento do grupo que desenhassem o que significa para cada um a recaída. O tema escolhido tem uma grande importância na evolução do bem-estar de cada elemento do grupo, causando bastante ansiedade perante o facto

de poderem voltar a recair e recomeçar um novo ciclo de tratamento, que vai sendo cada vez mais difícil de gerir.

A maioria desenhou a morte como consequência. Joel desenhou um cemitério, em que uma das campas era a sua, “é para lá que eu e todos vamos se continuarmos a beber”. Também Leonel desenhou uma caveira com asas que o persegue e um cano de esgoto de onde sai vinho e para onde irá se continuar a beber. Já Amílcar embora não desenhe a sua morte, desenhou-se a si mesmo com uma corda ao pescoço, em cima de um banco que tomba, caso continue a beber, acabando por ficar suspenso.

Alguns desenhavam abismos ou montanhas, demonstrando o quanto é difícil o caminho que têm de fazer, apresentando a vulnerabilidade a que estão presentes. Ricardo desenhou um campo verde com um abismo no meio, em que ele se encontrava com um pé de fora e o outro quase a cair, refere que o abismo para o qual cai se torna cada vez mais fundo, já que é a quinta vez que recaí. Bianca desenhou uma bola de neve numa montanha, refere que “a bola foi descendo até ao fundo da montanha, mas que depois salta para outra montanha, como foi com pouca força acaba por cair outra vez”.

Para desenhar o que sentem, por vezes, utilizam outros objetos para transmitir a sua mensagem e ao mesmo tempo cheios de emoção. Assim Patrícia desenhou um relógio distorcido e todas as coisas distorcidas pelo seu grande prazer que é beber vinho. Filomena desenhou um barco colorido em mar alto que se representa a si própria sóbria, mas foi atingida por um raio no meio da tempestade e começa a afundar-se.

Já outros desenhavam um retrato perto da realidade, como a Carla que se desenhou a si mesma junto de uma pipa de vinho tinto, sem capacidades de se pentear e a beber sozinha, porque tudo aquilo que gostava a abandonou, desde família, amigos, até as flores, os pássaros e o sol.

## **Segundo momento**

No segundo momento, sugeriu-se que expusessem através da pintura, as emoções que emergem sobre a mesma e para a maioria as emoções sobre a recaída não são agradáveis. Joel pintou um vulcão em erupção que simboliza a sua raiva por voltar a beber. Leonel pintou vários círculos de várias cores que representam o abismo em que irá afundar-se com a “raiva”, a “tristeza” e “depressão” que vão assombrar. Ricardo pintou um furacão e a si a dirigir-se para o centro do mesmo, mas com a

necessidade de se manter fora do mesmo. Bianca pinta a bola de neve no fundo da montanha já derretida como consequência.

Houve também quem pintasse algumas emoções mais agradáveis, caso consigam evitar a recaída, assim Patrícia pintou duas faces, uma em que diz não à bebida e que vai poder viajar, estar em família ter dinheiro e ser feliz, a outra face diz sim e só existe ódio. Por fim Filomena pinta chamas que ardem sem parar, descontroladas, fazendo-a sentir medo e impotência.

### **Atividade nº3 - Tema “O Meu Futuro”**

Tal como nas sessões sobre a recaída, também desta vez, já se encontravam todos na sala, prontos para iniciar a atividade. Alguns elementos elogiaram a música de Rodrigo Leão e referiram que se sentiam confortáveis ao ouvi-la. Foi explicada em que consistia a atividade e certificado que todos compreendiam o que era pedido. Como não era a primeira sessão do grupo, já conheciam melhor as características pessoais de cada um, por isso a interação e partilha foi mais expansiva. Ao contrário das anteriores sessões, assim que explicada a atividade, iniciaram logo as suas modelagens referentes ao seu futuro, talvez por o grupo ser mais pequeno, facilitou melhor a compreensão da atividade e observei que estes se encontravam mais descontraídos.

Este tema foi escolhido pela importância de como estes se projetam no futuro tendo em conta as suas dificuldades atuais, mas ao contrário dos adolescentes, estes modelam locais onde outrora se sentiram felizes e em alturas em que estavam sóbrios. Joel modelou um banco de jardim, que representa o banco de jardim que se encontrava à porta de sua casa há uns 40 anos atrás, este o fez recordar dos tempos felizes que passava com a sua família em volta do mesmo e antes do álcool ser uma constante na sua vida. Pedro modelou uma paisagem, um dia de sol numa praia fluvial a andar de barco, em que ele está abstinente, e por isso é um dia diferente, num lugar que os dois dos seus filhos ainda não conhecem.

As mulheres deram mais importância ao facto de voltar a estar com os seus familiares, usufruindo do seu aconchego. Bianca modelou uma panela, em que refere que é o momento em que esta se sente segura com a família toda em volta de si mesma, mas coloca-se a ela e aos seus familiares dentro da mesma panela como se fosse um cozinhado, onde fica ainda mais segura e que a vai impedir de recair, “porque se um elemento ficar estragado, todo o cozinhado ficará também”. Sandra

modelou um globo, representa a sua família espalhada pelo mundo, o seu filho em França, ela e dois irmãos em Portugal e o resto dos familiares no Brasil. Para ela o seu futuro passa por juntar todos no Brasil, dando o seu filho a conhecer aos restantes familiares, algo que ainda não tinha conseguido fazer, “com esta doença ainda não me consegui organizar”.

Outros modelaram-se a exercer as suas profissões, regressando assim ao seu estado natural, sem o álcool a impedir de o concretizarem. Desta forma, Amílcar modelou um homem vestido de amarelo e com vassouras nas mãos, pois a sua prioridade no futuro é reconquistar o seu anterior trabalho de higienização de ruas. Também Miguel modelou um barco que o leva, sóbrio, de encontro aos amigos e colegas de trabalho, que o incentivaram a deixar de beber.

Curiosamente alguns não modelaram como se viam no futuro, mas uma espécie de amuletos que lhes vão permitir afastar do álcool ou dar força para o fazerem, como Bianca que modelou um espanta espíritos, que a vai recordar das ferramentas que adquiriu no internamento e desta forma afastar o álcool para longe de si. Leonel também modelou algo idêntico, a cabeça de um touro, por este ser da terra dos touros (Vila Franca de Xira) e por este ser sinónimo de força e coragem, dando-lhe energia para enfrentar o álcool e ter de volta as rédeas da sua vida.

## **Síntese**

Ao longo da realização das atividades observou-se que o investimento de cada elemento foi cada vez maior, permitindo que interagissem uns com os outros, resultando em momentos de partilha e reflexão. No final, todos referiram ter gostado da atividade, embora tenha sido um desafio que os fez pensar, promovendo-lhes também maior felicidade. As palavras que, maioritariamente, foram utilizadas para descrever a atividade foram a satisfação e a felicidade. A generalidade referiu que gosta de se poder expressar sem ser por palavras.

Relativamente ao primeiro tema, nos desenhos, há semelhança dos adolescentes, alguns dos adultos representaram as suas famílias sem formas humanas, compreendendo que, sem o álcool como fator desestabilizador da harmonia da mesma, estes se representam como símbolos que transmitem amor. Alguns reforçam a problemática do álcool, como potencializador do seu afastamento do seio familiar, devido a todos os problemas que deste resultam, embora outros também culpem os próprios familiares pelos seus próprios consumos. Ainda assim alguns

mantêm o seu consumo e sentem-se protegidos pela família. Na pintura, as emoções alegres são as mais presentes, convictos na esperança de eliminarem os consumos das suas vidas e assim melhorar a relação com os seus familiares. Ainda assim, alguns transmitiram emoções menos alegres devido a todos os contratempos que o álcool lhes traz. Na maioria, a partilha de emoções e sentimentos mais alegres é maior, onde a esperança se encontra sempre presente.

Relativamente ao segundo tema, a maioria desenhou a sua morte como consequência da sua impotência perante o álcool. Outros sentem-se incapazes e vulneráveis, devido a todas as adversidades a que estão sujeitos e a uma possível recaída. O desenho de objetos esteve também presente neste tema, à semelhança do tema anterior, demonstrando os sentimentos contraditórios que advêm do consumo de álcool, oscilando entre o prazer e os problemas do seu consumo. Na pintura, as emoções mais delicadas e próximas da tristeza são as mais presentes, pelo facto de ser uma constante nas suas vidas e tornando cada recuperação mais difícil de concretizar. Embora toda a tristeza em volta da recaída, alguns elementos pintaram emoções mais alegres, convictos de que não voltarão a consumir.

Relativamente ao terceiro tema, modelaram momentos felizes iguais aos que já experienciaram no passado, convictos de que sem o álcool, poderão repeti-los. As mulheres deram mais valor à união familiar, o de conseguirem estar junto de quem gostam e de quem lutou pelo seu bem-estar. Outros moldam a vontade de regressar a exercer sua profissão, de modo a sentirem-se úteis. Por fim, alguns não moldam os seus futuros, mas símbolos ou amuletos que lhes transmitem força e segurança em deixar de beber.

### **Técnica de relaxamento com imaginação guiada**

A técnica de relaxamento com imaginação guiada foi efetuada sempre ao fim da tarde, quando já começava a anoitecer e quando o ruído vindo do exterior começava a diminuir, bem como o do próprio internamento, dado que a maioria dos técnicos já não se encontra ao serviço. Esta técnica utiliza a imaginação e o processamento mental do indivíduo como relaxamento, instruindo este a concentrar-se em imagens agradáveis para substituir pensamentos negativos. Este processo intencional, em que se conta uma história ao corpo e à mente, tem como objetivo terapêutico auxiliar a regeneração do mesmo. Assim, a imaginação guiada promove a criação de uma experiência mental através de imagens dirigidas pela voz em que

facilita a redução da ansiedade. Para esse efeito foram apagadas as luzes para proporcionar maior conforto e colocada uma música com os sons do mar e de golfinhos, tal como indica o guião da imaginação guiada. Esse guião utilizado, e com o tema “A nuvem dourada”, foi criado por mim e outra colega em contexto escolar.

Conforme foi decorrendo a leitura do guião e por forma a proporcionar um relaxamento eficaz, foram surgindo dúvidas se alguns dos membros teriam adormecido ou se seria apenas o respirar mais profundo de algumas pessoas. Senti-me inquieto a pensar se deveria caminhar pela sala para não adormecerem e os poder conduzir, através das palavras e na sua imaginação, para o local onde se sentiriam relaxados. No fim quando abordados sobre como se sentiam, todos referiram um maior bem-estar.

Por fim, foi-nos possível perceber a importância de vários fatores a ter em conta para o sucesso da mesma. Como a escolha da sala e a disposição das cadeiras, para não existirem interrupções que disturbem o grupo ou entaves na comunicação. A importância da existência ou não de música ambiente e qual a mais adequada, vai depender das características de cada grupo, assim como o tempo para a execução das atividades, deve ser adequado a este. Assim como a comunicação deve ser clara e precisa para não existirem duvidas.

#### **4. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

Ao longo de ambos os estágios fomos desenvolvendo as competências exigidas do EEESMP, assim, cada contexto teve a sua importância no nosso crescimento, e devido às suas especificidades, promoveu a mobilização e desenvolvimento de conhecimentos humanos, técnicos e científicos. Conhecimentos esses, que permitiram a criação de uma relação terapêutica e da personalização dos cuidados perante cada necessidade de enfermagem de saúde mental. Também a relação de ajuda foi aperfeiçoada, permitindo a aproximação e a possível relação terapêutica entre nós e a pessoa aos nossos cuidados.

Cada contexto teve populações muito distintas e de diferentes idades, havendo a necessidade de adequar a intervenção tendo em conta vários aspetos, pois no primeiro contexto eram adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos, com os diferentes quadros clínicos característicos desta idade. No segundo contexto, uma população onde as idades divergiam muito, desde os 18 aos 63 anos, dependentes, de pelo menos, uma substância psicoativa, em que neste caso era o álcool, mas a ansiedade era comum nas duas populações. Ao introduzir os mediadores expressivos, nomeadamente os mediadores de expressão plástica, permitiu promover a sua redução.

Em todas as etapas, através da reflexão e crítica relativamente aos aspetos positivos e/ou negativos das intervenções, foi possível aperfeiçoar as mesmas, e segundo Benner (2001), é através do estudo de cada situação, que ajuda a promover a melhoria da prática dos cuidados. Esta autorreflexão nem sempre é fácil, pois exige que a nossa autocrítica seja o mais fiel possível, e não enviesada, na tentativa de minimizar os erros cometidos enquanto profissional e enquanto pessoa.

Os problemas apresentados pelos adolescentes durante as sessões em que estivemos presentes, eram muito semelhantes a algumas situações por nós vividas enquanto adolescentes. Ao confrontarmo-nos com as dificuldades pelas quais estes passam e a forma de como gerem cada situação, resultou na permanente reflexão da nossa prestação enquanto enfermeiros, onde o processo de transferência e contratransferência poderia influenciar a nossa prática. A relação entre enfermeiro e o cliente nunca é isenta de emoções ou sentimentos, podendo despertar no profissional de saúde, pensamentos com impacto na sua esfera pessoal. Segundo Phaneuf (2005), esta relação pode confrontar o enfermeiro com as suas próprias dificuldades, levando-o a interrogar-se sobre a sua aceitação pessoal.

A constante reflexão e autoapreciação que nos foi proporcionada, promoveu o nosso autoconhecimento e desenvolvimento pessoal. Reconhecer que, na prestação de cuidados, os sentimentos e as emoções estão sempre presentes e o impacto que os mesmos têm no outro, ajuda a ter a consciência de como somos, do que podemos proporcionar ao outro, do que o outro nos pode proporcionar a nós mesmos e do que podemos mudar para aperfeiçoar a nossa prática. Todo este processo de autoconhecimento foi construído aos poucos durante ambos os contextos, ao termos a consciência de como somos, assim como descobrir os nossos limites, permitirá conhecer melhor o outro. Esta consciência de nós mesmos é uma mais-valia para nós enquanto pessoas e enquanto profissionais, pois ajuda-nos, enquanto enfermeiros, a utilizar os nossos recursos na relação terapêutica com o outro e assim promover a mudança de uma forma mais eficiente. Chalifour (2008) enfatiza a importância de um bom conhecimento de si mesmo, de forma a saber gerir os recursos pessoais e profissionais de forma eficiente. Desta forma, o primeiro contexto além de ter sido o principal promotor de uma das competências específicas do EEESM, também ajudou a desenvolver a relação de ajuda. Além de todas as mudanças e transformações que caracterizam a adolescência, dificultando por vezes o relacionamento com os outros, o acréscimo de algum tipo de perturbação vai condicionar ainda mais a socialização dos mesmos. Assim, por forma a permitir estabelecer uma relação terapêutica com estes, foi necessário desenvolver a comunicação e por sua vez a relação de ajuda.

Segundo Phanuef (2005), além da autenticidade e da reciprocidade, a base para as nossas intervenções em cuidados de enfermagem e do seu sucesso, depende muito da forma como a comunicação e a relação de ajuda são conduzidas. Os mediadores expressivos foram primordiais na promoção do desenvolvimento das mesmas, pois através do desenho, da pintura e da modelagem, ajudaram a expressar emoções e sentimentos que se tornam difíceis de exteriorizar verbalmente. Também Carvalho (2011), refere a importância que a arte tem na promoção da comunicação, do acesso ao simbólico, do conhecimento íntimo para além da criação, algo que foi notório em ambos os contextos, pois através dos mediadores foi-me possível conhecer melhor ambas as populações.

As mesmas intervenções mostraram-se bastante úteis na redução da ansiedade em ambos os contextos, nomeadamente no internamento, onde os dependentes de álcool se encontram em constante e árdua dificuldade de se manterem abstinentes, livres de consumo e possível recaída. Os mediadores

expressivos vieram permitir que estes confrontem os seus medos e preocupações e assim trabalhem na sua própria mudança de comportamentos. As intervenções com o recurso dos mediadores expressivos possibilitaram o nosso desenvolvimento de competências na orientação e dinamização de grupos, pois na unidade de internamento tivemos a oportunidade de verificar quais os materiais necessários, qual a música que mais se adequava, assim como o tipo de sala em que poderia ser executado e de que forma se deveria gerir o nosso tempo dedicado a cada elemento.

A família é um elemento bastante importante na continuidade da promoção da saúde mental e na continuação do plano terapêutico de cada indivíduo, sendo indispensável intervir junto das mesmas. Devido às características de ambos os contextos de estágio, a intervenção direta realizada com estas era muito redutora, mas, mais uma vez, através da introdução dos mediadores tornou possível o trabalho com este elemento, procurando demonstrar a sua importância no tratamento às diferentes populações.

São vários os stressores que influenciam o indivíduo, seja ele adolescente ou adulto, permitindo assim a possibilidade da existência de sofrimento mental (Neuman & Fawcett, 2011) e as diferentes experiências levam a que cada um sinta e se exprima de diferentes formas. Desta forma, o facto de as intervenções terem sido desenvolvidas em grupo, facilitou a produção de arte e por sua vez a interação entre os elementos. Somos seres únicos, com as nossas próprias aprendizagens, com as nossas experiências de vida, o que pode dificultar a interpretação do outro, sobre a emoção que estamos a sentir e a transmitir. Assim, através da identificação de pares, da partilha de momentos semelhantes, de particularidades e de objetivos em comum, ajuda a cada elemento do grupo a compreender e a resolver dificuldades semelhantes. Por isso, as intervenções terapêuticas com recurso a mediadores expressivos, possibilitaram essa partilha e interação entre os membros, proporcionando que cada um atue como agente terapêutico e promotor de mudança de comportamentos.

## 5. CONCLUSÃO

Ao longo deste nosso percurso de aprendizagem fomos confrontados com diferentes realidades e diferentes abordagens terapêuticas, para intervir em diferentes indivíduos em sofrimento mental. As diferentes perspetivas de tratamento e a necessidade de encontrar alternativas aos tratamentos farmacológicos promoveram a procura de outras intervenções terapêuticas possíveis de utilizar em dois contextos tão distintos, mas que desse resposta a uma necessidade em comum. Desta forma, surgiu o nosso interesse pelos mediadores expressivos e pela sua utilidade terapêutica.

A adolescência é por si só uma fase bastante difícil e conturbada, caracterizada por inúmeras transformações físicas, afetivas, sociais e psíquicas. O próprio corpo sofre várias alterações que alteram a forma de agir e pensar do adolescente, pois deixa de ter controlo sobre o mesmo e sobre a sua sexualidade, havendo assim uma série de conflitos internos difíceis de confrontar e possíveis fatores de ansiedade. Na fase adulta, embora não ocorram estas transformações, existem outro género de crises, as quais necessitam de serem ultrapassadas, de forma a que o indivíduo atinja a harmonia, necessária para cada estágio definido por Erikson (Townsend, 2011). Vários são os fatores individuais que tornam o indivíduo mais ou menos suscetível a ficar dependente de uma substância psicoativa como o álcool, onde a ansiedade pode estar presente devido ao “craving”.

A ansiedade era o elo em comum em ambos os contextos, uma reação emocional que varia na sua intensidade, em alguns casos pode ser benéfica na presença real de algo ameaçador, mas quando surge de forma bastante desproporcional em relação a determinada situação, interferindo no funcionamento social, ocupacional ou em alguma área importante do individuo, pode ser considerada patológica, necessitando de tratamento. Tendo em conta a necessidade de intervenções terapêuticas que sejam alternativas ao tratamento medicamentoso, surgiu a importância de introduzir as intervenções com recurso dos mediadores expressivos.

Através do simbólico, é possível aceder a informação que, por palavras, nos inibimos de exteriorizar, não conseguindo expressar o que sentimos ou até mesmo aceder aos nossos conflitos, angústias ou medos. Tornar possível explorar, através da produção, aquilo que nos atormenta e ajudar a torná-lo visível, pode ter um papel fundamental na nossa recuperação e no fortalecimento da nossa autoestima. Permite

assim que o indivíduo se veja noutra perspetiva, promovendo que este olhe para si e possa ser o agente na mudança dos seus próprios comportamentos. Assim, a introdução dos mediadores expressivos em cada atividade veio facilitar a comunicação e expressão de todos os intervenientes, além de facilitar o relacionamento com os mesmos e permitir conhecer intimamente cada um, através dos temas propostos. Obtivemos então informação de como estes se relacionam com as suas famílias, assim como o que sentem no seio destas. No caso dos adolescentes, obtivemos informação de como estes se relacionam com a escola e quais as emoções que emergem do local que tem como finalidade promover a sua educação, formação e criar laços com os seus pares. Já nos adultos demonstrou o quanto é importante para cada um continuar sem beber e as emoções que emergem perante uma possível recaída. Por fim, a importância que representa o futuro para cada interveniente de cada contexto. Todos estes temas são fatores que contribuem para o aumento da ansiedade destes.

Após as atividades da pintura, do desenho ou modelagem, observou-se o investimento por parte dos intervenientes, o que favoreceu a interação entre todos, promovendo momentos de maior partilha e reflexão, resultando na diminuição da ansiedade. No final de cada atividade era visível a calma em que se encontravam, para além das suas próprias narrativas.

Cada atividade, em cada contexto, tornou possível a aquisição das competências do EEESMP a que nos tínhamos proposto, tendo também como objetivo futuro criar grupos no local de trabalho, em que seja possível aplicar os mediadores expressivos como alternativa à terapia farmacológica.

Todo este processo não seria possível sem a colaboração dos orientadores e supervisores do ensino clínico. A sua supervisão e orientação permitiu a uma constante reflexão em prol da melhoria dos nossos cuidados de enfermagem em saúde mental e assim como do sucesso das atividades que foram realizadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angheluta, A. M., & Lee, B. K. (2011). Art Therapy for Chronic Pain: Applications and Future Directions. *Canadian Journal of Counselling Psychotherapy*, 45(2), 112-131.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, A., Carvalho, M., & Lory, F. (2005). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Psicologia [online]*, vol.19(n.1-2), pp. 267 - 277.
- Barros, J. (2017). *Mecanismos Fisiopatológicos da Hepatite C: Alvos Terapêuticos*. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Bechelli, L. P., & Santos, M. A. (12 de março-abril de 2004). Psicoterapia de Grupo: Como surgiu e evoluiu. *Rev Latino-am Enfermagem*, pp. 242-249.
- Bechelli, L. P., & Santos, M. A. (13 de Março-abril de 2005). O Terapeuta na Psicoterapia de Grupo. *Rev Latino-am Enfermagem*, pp. 249-254.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As Mil Faces da Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência . *Revista Portuguesa de clínica geral*, 27(2), pp. 208-214.
- Carvalho, A., & Guimarães, C. (2011). Dando Forma e Cor ao Mundo Interno: Desenho e pintura em arte terapia. *Revista Portuguesa de Arte-Terapia - Arte Viva*(2), 17-20.
- Carvalho, R. (2011). Introdução à Arte-Terapia. *Arte-Viva - Revista Portuguesa de arte-terapia*(2), 8-16.
- Collière, M.-F. (1999). *Promover a Vida*. Lisboa: Edições Técnicas e sindicato dos enfermeiros Portugueses.
- Coqueiro, N. F., Vieira, F. R., & Freitas, M. M. (2010). Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 859-862.
- Crujo, M., & Marques, C. (2009). As perturbações emocionais - ansiedade e depressão na criança e no adolescente. *Revista portuguesa de clínica geral*, 25(5), pp. 576-582.
- Czamanski-Cohen, J., & Weihs, K. L. (2016). The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 63-71.

- Dreyfus, C. (1984). *Psicoterapias de Grupo*. Lisboa: Verbo.
- Ferraz, M. (2009). *Terapias Expressivas Integradas*. Venda do Pinheiro: Tuttirév Editorial.
- Ferraz, M. (2011). *Educação Expressiva: Um Novo Paradigma Educativo* (Vol. II). Venda do Pinheiro: Tuttirév.
- Ferreira, P. (2008). A utilização da metodologia de Investigação-Ação na intervenção social. *Intervenção Social*(32-34), 215-236.
- Ferreira-Borges, C., & Filho, H. C. (2007). *Intervenções Breves: Álcool e Outras Drogas*. Mafra: Climpesi.
- Ferros, L. (2011). *Toxicodependência: Afectos e Psicopatologia*. Porto: Livpsic.
- Gabbard, G. O. (2006). *Psiquiatria Psicodinâmica* (4 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Gabbard, G. O. (2016). *Psiquiatria Psicodinâmica na prática clínica* (5º ed.). Porto Alegre: Artmed.
- George, J. B. (1995). *Teorias de Enfermagem - Os Fundamentos à prática profissional* (4 ed.). Porto Alegre: ARTMED.
- Guerra, M. P., & Lima, L. (2005). *Intervenções Psicológicas em Grupos em Contexto de Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Haeyen, S. (2018). *Art Therapy and Emotion Regulation Problems - Theory and Workbook*. Switzerland: Palgrave.
- Jones, P. (2005). *The Arts Therapies - A revolution in healthcare*. New York: Brunner-Routledge.
- Kiritzé-Topor, P., & Bénard, J.-Y. (2001). *Alcoologia: Guia Prático de Medicina*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Koerichl, M. S., BackesII, D. S., SousalIII, F. G., Erdmann, A. L., & Albuquerque, G. L. (2009). Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(3), 717-723.
- Lazure, H. (1994). *Viver a Relação de Ajuda: abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. Loures: Lusodidacta.
- Malchiodi, C. A. (2003). *Handbook of Art Therapy*. New York : The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2007). *Expressive Therapies*. New York: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A., & Crenshaw, D. A. (2014). *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems*. New York: The Guilford Press.
- Manes, S. (2007). *83 Jogos Psicológicos para a Dinâmica de Grupos: Um manual para psicólogos, professores, animadores socioculturais...* Lisboa : Paulus.

- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Mascaranhas, N. (2011). Modelar as Emoções Submersas: Modelagem com barro em arte-terapia/psicoterapia. *Revista Portuguesa de Arte-Terapia - Arte Viva*(2), 21-23.
- Monteiro, P. (2014). *Psicologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência*. Lisboa: Lidel.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model* (5 ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Nogueira, T. S., & Ribeiro, C. (2008). Abordagem terapêutica da dependência alcoólica. *Revista Portuguesa de clínica geral*, 24(2), pp. 305-316.
- Nunes, L., Antunes, A., Ruivo, A., Lopes, J., Leal, P., & Deodato, S. (2010). *Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas*. percursos nº15: IPS/ESS.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2*. Lisboa: Lusodidacta.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Paín, S. (2009). *Os Fundamentos da arteterapia*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Pearson, M., & Wilson, H. (2009). *Using Expressive Arts to Work with Mind, Body and Emotions - Theory and Practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers .
- Phanuef, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência .
- Programa Nacional para a Saúde Mental (2017). *Plano Nacional para a Saúde Mental 2017*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- Sadock, B. &. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Sequeira, C. (2006). *Introdução à Prática Clínica: do Diagnóstico à Intervenção em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Coimbra : Quarteto.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (2018). *Relatório Anual 2017: A Situação do País em Matreia do Álcool*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências.

- Silverstone, L. (2009). *Art Therapy Exercises: Inspirational and Practical Ideas to Stimulate the Imagination*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (2019). (15 de 7 de 2019). Obtido de <http://arte-terapia.com>
- Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde mental. (13 de julho de 2019). Obtido de <https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/>
- Sousa, A. B. (2005). *Psicoterapias Activas (Arte-Terapias)*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem* (5 ed.). Loures: Lusociência.
- Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidados na Prática Baseados na Evidência* (6 ed.). Loures: Lusociência.
- Valladares, A. C., & Fussi, F. E. (2003). A Arteterapia e a reforma psiquiátrica no Brasil. *Rev. Arterapia: Imagens da Transformação*. Rio de Janeiro: Clínica do Pomar, 10(10), 5-13.
- Vidigal, M. J. (2005). *Intervenção Terapêutica em grupos de Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Trilhos.
- Vieira, F. (1999). *(Des)dramatizar na doença mental: psicodrama e psicopatologia*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- World Health Organization (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2025*. WHO Document Production Services: Geneve.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2008). *Psicoterapia de Grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Zimmerman, D. E., & Osorio, L. C. (1997). *Como Trabalhamos com Grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas.