



## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE MENTAL: OFICINAS DE RELAXAMENTO E MEDITAÇÃO

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN MENTAL HEALTH:  
RELAXATION AND MEDITATION WORKSHOPS

Joanna Carneiro  
Camila Caribé  
Gabriela Rego  
Ambulatório de Saúde Mental

### RESUMO

Este relato de experiência buscou analisar as vivências e identificar os aprendizados de usuárias adultas em duas oficinas terapêuticas de relaxamento e meditação, desenvolvidas em um ambulatório de saúde mental localizado na cidade de Salvador. Foi utilizada uma metodologia qualitativa, cuja abordagem foi o estudo de caso de dois grupos, no período de fevereiro a abril de 2013. Participaram 19 mulheres com idades que variaram entre 28 a 58 anos, com diferentes níveis de escolaridade, apresentando transtornos mentais moderados (CID-10 F32 e F43.2). Os procedimentos de coleta de dados basearam-se em observação participante, registros em diários de campo, grupo focal e entrevistas semiestruturadas. Além da análise estatística descritiva, procedeu-se a hermenêutica-dialética dos dados qualitativos provenientes dos relatos das vivências e dos aprendizados oriundos das práticas. Durante as vivências, as falas estiveram relacionadas tanto a transtornos mentais quanto à saúde mental. Os sintomas mais relatados e/ou citados foram nervosismo, estresse, tensão, confusão mental e mal-estar. As categorias indicativas de saúde mental estiveram correlacionadas à convivência, relacionamento, vínculo, estabelecimento de limites e bem-estar. Os aprendizados mais referidos foram experiências de paz, sabedoria, tranquilidade, alegria e relaxamento. Desse modo, foram identificados resultados positivos nas vivências e aprendizados relatados por usuárias adultas que poderão contribuir para repensar a política e as tecnologias de cuidado assistenciais visando a implantação e implementação dessa modalidade de intervenção terapêutica a nível ambulatorial na área de saúde mental, desconstruindo, portanto, o paradigma vigente de que as oficinas terapêuticas só são adequadas, desenvolvidas e aplicadas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

**Palavras-chave:** PICS. Saúde Mental. Relaxamento. Meditação.



## ABSTRACT

This experience report sought to analyze the experiences and identify the learning of adult users in two therapeutic relaxation and meditation workshops, developed in a mental health outpatient clinic of the city of Salvador. A qualitative methodology was used, whose approach was the case study of two groups, from February to April 2013. Nineteen women aged 28 to 58 years old, with different levels of education, with moderate mental disorders, participated of the study (CID-10 F32 and F43.2). Data collection procedures were based on participant observation, field diary records, focus group and semi-structured interviews. In addition to the descriptive statistical analysis, proceeded the hermeneutics-dialectic of the qualitative data from the reports of experiences and learning resulted of the practices. During the experiences, the speeches were related to both mental disorders and mental health. The most cited mental disorders were nervousness, stress, tension, mental confusion and malaise. The indicative categories of mental health were correlated with coexistence, relationship, bonding, setting boundaries and well-being. The most mentioned learnings were experiences of peace, wisdom, tranquility, joy and relaxation. Thus, positive results were identified in the experiences and learning reported by adult users that may contribute to rethink the policy and technologies of care aimed at the deployment and implementation of this new modality of therapeutic intervention at the outpatient clinic level in the mental health area, deconstructing, therefore, the prevailing paradigm that therapeutic workshops are only adequate, developed and applied in CAPS.

**Keywords:** Integrative and Complementary Health Practices. Mental Health. Relaxation. Meditation.

## INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram constituídos e se constituem como a principal alternativa terapêutica, gestada pela reforma psiquiátrica, na rede de atenção à saúde mental para pessoas com transtornos mentais graves. Têm como função estratégica articular as forças de atenção em saúde e as da comunidade, visando à reinserção social e a autonomia de seus usuários (BRASIL, 2004).



Para os portadores de transtornos mentais moderados ou leves, a portaria nº 147/MS de 25/08/1994 estabelece normas para a assistência ambulatorial em saúde mental que incluem atendimentos individuais e grupais - tais como grupo operativo, terapêutico, atividades socioterápicas, grupos de orientação, atividades de sala de espera e atividades educativas em saúde.

Cammarota (2000) e Carneiro et.al. (2013), registraram que em ambulatórios de saúde mental ainda se mantém um paradigma assistencial tradicional, envolvendo basicamente atendimentos psicológicos individuais e intervenções medicamentosas prescritas pelos profissionais das áreas de psiquiatria e neurologia.

Mais ainda, nos serviços ambulatoriais em saúde mental se mantém uma falta de articulação entre CAPS – ambulatórios – território e entre ambulatórios – atenção básica e território, apontando, assim, uma dificuldade de inserção na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e, portanto, evidenciando uma desintegração com os outros serviços existentes (BRASIL, 2007).

É devido a este contexto de assistência tradicional e restrita que as oficinas terapêuticas foram constituídas e pautadas em uma proposta de inovação da assistência psicológica, envolvendo uma tecnologia leve, condizente com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, buscando, portanto, um novo conceito em saúde mental, que supere a ideia de prevenção e tratamento dos transtornos mentais, para alcançar o projeto de promoção à saúde mental (SARAIVA, 2008). Sendo assim, torna-se fundamental a criação de práticas que criem fatos, acontecimentos, espaços de expressão criativa dentro da estrutura coletiva dos serviços, favorecendo a convivência e a troca de experiências, num esforço incessante de superação dos vícios institucionais (PRATA, 2004).

De acordo com Guerra (2004), os dispositivos denominados oficinas remontam aos primórdios da psiquiatria e foram resignificadas como recurso terapêutico ao longo do tempo. No contexto da reforma psiquiátrica brasileira, as oficinas surgem oferecendo um espaço para o sujeito em sua singularidade e historicidade, significando tomá-lo como sujeito concreto, pobre ou rico, preto ou branco, alfabetizado ou não, e com todas as circunstâncias cotidianas que essas características lhe trazem.

Ainda, para Guerra (2004) as oficinas se estabelecem e se inserem na interseção entre os campos da subjetividade e da cidadania, ou seja, entrelaçando o sujeito em suas dimensões psíquicas com o sujeito em suas dimensões políticas.



As oficinas terapêuticas caracterizam-se por serem atividades realizadas em grupo, com a presença/orientação de um profissional, onde se realizam vários tipos de atividades tendo em vista maior integração social e familiar, manifestação de sentimentos e problemas, desenvolvimento de habilidades corporais, realização de atividades produtivas e/ou o exercício coletivo de cidadania (BRASIL, 2004).

Constituindo-se como tecnologias de cuidado, as oficinas terapêuticas podem também ser referenciadas como tecnologias leves as quais potencialmente podem expressar o trabalho vivo em ato com o usuário, articuladas à produção dos processos intersujeitos, ou seja, aos processos das relações que se configuram, por exemplo, através das práticas de acolhimento, humanização, vínculo, mediação, entre outras (MERHY, 1997).

A partir das referências teóricas citadas acima, foram desenvolvidas duas oficinas terapêuticas de relaxamento e meditação no ambulatório. Estas visaram possibilitar a integração dos usuários consigo próprio e com o outro, favorecendo a aprendizagem através de uma metodologia teórico-vivencial, envolvendo cuidados com o corpo, mente, aspectos sociais e crenças dos pacientes. O objetivo desta experiência foi, portanto, analisar as vivências e identificar os aprendizados de usuárias adultas em oficinas terapêuticas de relaxamento e meditação, desenvolvidas em um ambulatório de saúde mental.

As oficinas terapêuticas se estabelecem como atividades grupais visando mudanças nas dimensões política (de conquista da cidadania) e clínica (de resgate ao sujeito) referentes ao cuidado em saúde mental. Na clínica, tal mudança recebe o nome de clínica ampliada (BEZERRA JR, 2004, apud LIMA, 2005), caracterizada pela compreensão multidisciplinar do processo de saúde e doença, pela construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas, da ampliação do objeto de trabalho (o sujeito), da transformação dos instrumentos, além do suporte para os profissionais de saúde (BRASIL, 2008).

Apesar das oficinas terapêuticas e a maior parte dos estudos já publicados nos últimos vinte anos sobre atividades grupais no campo da Saúde Mental se referirem a experiências desenvolvidas em CAPS, essas oficinas não se constituem, ainda, como práticas cotidianas presentes nos ambulatórios de Saúde Mental, inexistindo estudos e pesquisas dessa tecnologia no espaço ambulatorial, o que aponta lacunas de pesquisas acerca da assistência ambulatorial em grupo.



Almeida et al. (2004, p. 120) indicam que nas oficinas terapêuticas realizam-se atividades focadas que se propõem a oferecer resposta clínica a conflitos vividos pelos clientes de modo específico e prescritivo. “Há um transtorno e é preciso enfrentá-lo”.

A intervenção terapêutica proposta no presente trabalho, através das duas oficinas terapêuticas de relaxamento e meditação, visa ao tratamento dos sintomas apresentados pelas usuárias, por meio da integração – através da socialização de relatos diversos –, da apresentação de temas potencialmente geradores de saúde mental para as participantes, além da realização de vivências focadas em relaxamento e meditação.

No processo saúde-transtorno mental observamos comumente nas usuárias uma ocorrência apontada por Sandor (1974), referente a círculos de expansão ou contração, tensão e distensão, representando polaridades que se estendem desde a categoria biológica até a anímica-espiritual. Esse autor propõe o relaxamento como um método eficaz de recondicionamento psicofisiológico que visa descontração e tranquilidade e é indicado como processo restaurador e reconstituente em várias especialidades, incluindo a psicoterapia.

Lowen (1997) sinaliza que se a pessoa entrar em relaxamento corporal profundo, em que a respiração é plena e também profunda, pode-se alcançar a meditação. Para este autor, a meditação é “um meio pelo qual o indivíduo pode silenciar o barulho do mundo externo e ouvir sua voz interior – a voz de Deus dentro dela” (LOWEN, 1997, p.226).

A meditação permite deixar momentaneamente de lado tudo o que acontece fora do sujeito e possibilita o retorno para o íntimo pessoal. Para que isso seja possível, é preciso que a pessoa interrompa o fluxo de pensamentos, o que é chamado de fluxo de consciência. Se isso acontecer, a pessoa abre mão do controle inconsciente associado a um estado de vigilância (atenção, preocupação, controle) e é tomada por uma sensação de paz interior que impregna o corpo (LOWEN, 1997).

Jung (2011) também faz um aporte teórico sobre o tema da meditação quando diz que este termo vem do conceito alquímico *meditatio*, que significa “diálogo interior com alguém invisível, que tanto pode ser Deus, quando invocado, como a própria pessoa ou seu anjo benigno” (RULAND, 1612, citado por JUNG, 2011). Para Jung, a meditação não pode ser vista apenas como uma simples reflexão, mas também, e principalmente, como um diálogo interior, uma relação viva com a voz do “outro” que responde em nós, ou seja, o nosso inconsciente. Pode ser entendida também, para o autor,



como um diálogo criativo, como um aumento de espiritualização interna, de contato com seu Deus; como uma relação dialética, troca viva entre o Eu e o inconsciente.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, sob a forma de delineamento denominado relato de experiência. A presente experiência constituiu-se de forma qualitativa. Este tipo de estudo investiga, de forma aprofundada e holística, um fenômeno dentro do seu contexto e, para tal, requer a utilização de múltiplos procedimentos de coleta de relatos. A escolha metodológica se justificou pelo interesse em analisar as vivências e identificar os aprendizados de usuárias adultas em duas oficinas terapêuticas de relaxamento e meditação.

As participantes foram selecionadas por conveniência. Os critérios de inclusão foram: novos usuários adultos encaminhados em 2013, pela equipe de acolhimento, porta de entrada da unidade, e usuários subsequentes que vinham sendo assistidos desde o ano de 2012. Foram compostos dois grupos, nomeados como Oficinas de Relaxamento e Meditação 1 e 2, as quais foram representadas pela iniciais (ORM 1 e ORM 2), contendo 10 e 9 participantes, respectivamente, em cada uma.

Os transtornos mentais/sintomas apresentados pelos participantes no ambulatório em questão, durante o período de fevereiro a abril de 2013, foram considerados moderados e estiveram relacionados à ansiedade, depressão, desespero, medo, insegurança diante de situações adversas, além do prejuízo no campo sensorial e na cognição. Tomando como referência o CID-10 (OMS, 2000), os quadros clínicos das usuárias foram classificados em dois grupos diagnósticos principais: F32- Episódios depressivos e F43.2- Transtornos de adaptação.

As experiências realizadas foram conduzidas pela psicóloga assistente e por uma estagiária de psicologia, sendo realizadas através de entrevistas, observações participantes, registros em diários de campo e grupo focal. Os relatos foram colhidos durante seis encontros a partir de: a) informações sociodemográficas e clínicas; b) falas e intervenções terapêuticas diversas durante as partilhas feitas nas sessões coletivas, descritas em um recorte; c) leituras com discussões de textos relacionados aos temas geradores (respiração, bioenergética, grounding, relaxamento e meditação) e de acordo com a base teórico-prática das oficinas de relaxamento e meditação; d) vivências a partir dos temas



geradores; e) relatos propriamente ditos acerca dos aprendizados que ocorreram nas sessões, apontando os sentidos que as participantes captaram, constituindo-se o instrumento de avaliação da tecnologia.

O processo de organização e análise dos relatos foi auxiliado pela referência teórico-técnica da hermenêutica-dialética (MINAYO, 2007) que toma como eixo central o termo compreensão como categoria metodológica mais potente no movimento e na atitude de investigação.

Segundo essa autora, a dialética é a forma como a realidade se desenvolve, já que no universo tudo é movimento e transformação, nada permanece como é. Além disso, Minayo (2007) afirma que, segundo essa teoria, cada coisa traz em si sua contradição, o que pode ser observado nitidamente nos relatos das usuárias, no qual traziam constantemente a dialética e o jogo de opostos no ir e vir entre a saúde mental e o transtorno mental.

Ainda segundo a mesma autora, a hermenêutica traz a base para a compreensão do sentido da comunicação entre os seres humanos, usando da linguagem para alcançar a intersubjetividade e o entendimento.

Foram codificadas, fundamentalmente, as categorias analíticas de saúde e transtorno mental e suas derivações para a investigação, a partir das análises das falas e dos relatos de aprendizados das usuárias durante o grupo focal, sendo registradas em diários de campo e transcritas, em um recorte, em fragmentos narrativos conforme ilustrados no Quadro 1 e na Tabela 2.

No que tange aos princípios éticos: a experiência buscou ser aprovada pelo Comitê de ética da unidade do ambulatório para poder ser desenvolvida e seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, concernente a pesquisas com seres humanos. Além disso, os participantes receberam, previamente, esclarecimentos sobre os objetivos e o desenvolvimento da experiência e manifestaram interesse em participar, assinando em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando o sigilo e anonimato.

A metodologia seguida no presente relato é semelhante à metodologia da tese de doutorado “Danças Circulares e Saber Sensível na Formação de Doutorandas em Educação: um estudo das emoções” de uma das autoras. Sendo assim, este relato se constitui como um desdobramento dela. A tese referida foi aprovada em Comitê de Ética, de acordo com o Parecer de nº 2.453.096.



## RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA

A caracterização dos dados sociodemográficos e clínicos das participantes encontra-se descrita na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica e clínica das participantes (N=19).

Característica	N	%
<b>Situação Conjugal</b>		
Casada ou em união estável	10	52,63
Separada, divorciada ou viúva	4	21,05
Solteira	5	26,32
<b>Escolaridade</b>		
Alfabetizado	2	10,53
Ensino Fundamental	9	47,37
Ensino Médio	8	42,10
<b>Principal diagnóstico (Referência CID-10)</b>		
F32- Episódio Depressivo	11	57,90
F43.2- Transtorno de Adaptação	7	36,84
F 07.0- Transtorno orgânico da personalidade	1	5,26
<b>Tipo de ocupação</b>		
Autônoma	8	42,10
Desempregada/aposentada/afastada	2	10,53
Empregada com direitos trabalhistas	3	15,79
Empregada sem direitos trabalhistas	1	5,26
Do lar	5	26,32
<b>Assistência Médica</b>		
Psiquiátrica	9	47,37
Neurológica	2	10,53
Nenhuma das anteriores	8	42,10
<b>Medicações utilizadas</b>		
Antidepressivo	8	42,10
Ansiolítico	8	42,10
Anticonvulsivante	2	10,53





Antipsicótico	2	10,53
<b>Religião</b>		
Católica	10	52,63
Evangélica/Cristã	7	36,84
Testemunha de Jeová	1	5,26
Espírita	1	5,26

**Fonte:** CARNEIRO; REGO (2013).

Observa-se, nas participantes, que 52,3% apresenta situação conjugal casada ou em união estável; o predomínio da escolaridade é o ensino fundamental (47,37%), o transtorno depressivo aparece como principal diagnóstico (57,9%), o tipo de ocupação que prevalece é o de autônoma (42,10%), 47,37% recebe assistência psiquiátrica, 84,20% das mulheres deste estudo faz uso de anti-depressivo e ansiolítico e a religião mais referida é a católica (52,63 %).

O Quadro 1 apresenta as categorias de saúde mental, transtorno mental versus saúde mental e transtorno mental referentes às falas das usuárias associadas às intervenções terapêuticas nas sessões da ORM 1 e ORM. 2.

As intervenções terapêuticas, que variaram entre a escuta terapêutica e pontuações feitas pelos próprios usuários, estão apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1.** Categorias de saúde mental, transtorno mental versus saúde mental e transtorno mental referentes às falas das usuárias associadas às intervenções terapêuticas nas sessões da ORM 1 e ORM 2. Salvador, 2013. (n=18).

	Categorias	Tema Gerador/Nº. Sessão	Falas	Intervenções Terapêuticas
1	<b>Saúde mental:</b> Convivência, relacionamento, vínculo, bem-estar, escuta, adaptação,	Respiração (sessão nº2)	“Estar aqui é vital, convivo com as pessoas, avalio os problemas de cada um mediante aos meus também, sem contar que adoro minha psicóloga” (usuária a, 51 anos, ORM 1)  “Relaxamento total... A partir do momento que fez a respiração e o silêncio, trouxe a paz,	Escuta.  Sinalização de que quando nós respiramos todo nosso corpo



<p>relaxamento e assertividade.</p>	<p>Grounding (sessão nº 4)</p> <p>Meditação (sessão nº 6)</p>	<p>e ela trouxe o psicológico e a mente, relaxamento... e todo meu organismo ficou ótimo”.</p> <p>(usuária e, 55 anos, ORM 2)</p> <p>“Aprendi a pensar em mim e fazer o que aprendemos aqui. Quando eu vejo que chegou no meu limite (referente à mãe e ao marido), eu saio e deixo” (usuária r, 54 anos, ORM 1).</p> <p>“Aprender a ouvir o outro dentro de casa... não podemos fazer tudo o que queremos” (usuária h, 28 anos, ORM 2).</p> <p>“Me relaxei, senti um pouco de paz. A partir de hoje eu devo deixar de ficar nessa medição de quem pode mais ou menos, vou deixar acontecer pra ver no que dá” (usuária l, 50 anos, ORM 2)</p> <p>“Eu não devo ter medo das coisas. Eu tinha medo de tudo antes da terapia, agora não tenho mais medo de dizer não, principalmente se eu estiver certa” (usuária n, 53 anos, ORM 1)</p>	<p>respira e que isso é fundamental.</p> <p>Escuta.</p> <p>Pontuada a mudança observada na paciente no que diz respeito a sinais de autonomia.</p> <p>Escuta.</p> <p>Pontua-se que saber dizer não é saber confrontar o outro, focando-se a importância de exercitar este tipo de confronto.</p>
<p>2 <b>Transtorno mental versus saúde mental:</b> confusão, mal-estar versus adaptação, bem-estar, estratégias de enfrentamento.</p>	<p>Respiração (sessão nº2)</p>	<p>“Estou aqui para evoluir mais minha mente que está assim meio doida... Já estive com outras psicólogas, mas não me adaptei...Só aqui” (usuária n, 53 anos, ORM 1)</p> <p>“Cochilei e não ouvi mais nada... Sono profundo, como estou sem dormir esses dias eu achei bom... Estou preocupada, voltou tudo de novo... Os problemas... Parei de tomar o</p>	<p>Reconsiderar o uso do termo ‘doida’, sugerindo-se a expressão confusa.</p> <p>Pontuada a importância do exercício da respiração a fim de melhorar o sono e advertência no sentido de não decidir sozinha a suspensão da</p>



		<p>remédio, estava dormindo bem e agora voltou a insônia”.</p> <p>(usuária f, 54 anos, ORM 2)</p> <p>“Os problemas continuam, não estou 100%, tem dias que estou ruim, mas em relação ao que eu cheguei, hoje estou ótima” (usuária g, 50 anos, ORM 1)</p> <p>“Tem que vir pra cá com força, com coragem, palavra boa, para as pessoas que estão ensinando também terem coragem” (usuária s, 56 anos, ORM 2)</p> <p>“Tive um surto no qual eu vivenciei e procurei trabalhar de uma forma que ele saísse do meu subconsciente. Eu sei que esse surto na fase da menopausa ele costuma vir... Aí entra a maneira de como eu vivencio ele e como me liberto dele... Digo-me ‘se controle que vai passar’ e ai procuro fazer atividades” (usuária e, 55 anos, ORM 2)</p> <p>“Meu marido me pirraça... fica na frente da TV. Aí eu digo a ele: seu pai lhe fez gente mas não lhe fez transparente. Digo a ele que quando ele tá vendo os jogos dele nem eu nem a filha ficamos na frente... Então quando eu quero ver meu programa ele tinha que fazer isso” (usuária l, 50 anos, ORM 1).</p>	<p>medicação e sim mediante o diálogo com o psiquiatra assistente.</p> <p>Foi trazida a dimensão dialética dos opostos, da saúde/ transtorno mental exemplificando que todos nós temos dias ruins e bons para serem vividos.</p> <p>Escuta.</p> <p>Pontuada a questão da sintomatologia da menopausa, da importância de estabelecer uma pausa e assentar essas modificações e sobre a importância do trabalho de autocontrole realizado pela usuária.</p> <p>Trabalhada a importância do confronto e também da introspecção para ver o que pode ser mudando interiormente para não ficar só na queixa.</p>	
3	<p><b>Transtorno Mental:</b> estresse, contração,</p>	<p>Respiração (sessão nº2)</p>	<p>“Eu andei um tempo muito estressada e senti que todo meu corpo estava contraído”.</p> <p>(usuária e, 55 anos, ORM 2)</p>	<p>Escuta</p>



<p>nervosismo, dificuldade nos relacionamentos e no estabelecimento de limites, isolamento social e anedonia</p>	<p>Grounding (sessão nº 4)</p> <p>Meditação (sessão nº 6)</p>	<p>“No carnaval eu viajei e não senti nada, nem lembrei dos problemas. Assim que cheguei já passei mal, voltou tudo de novo, aquela angústia” (usuária c, 39 anos, ORM 1)</p> <p>“Estou nervosa... a pessoa faz tudo, meu irmão acha de tudo e ainda esculhamba e xinga.. Aí não dá...” (usuária x, 58 anos, ORM 1)</p> <p>Usuária sorri constantemente em falas que não comportam um sorriso. (usuária f, 54 anos, ORM 2)</p> <p>“Estou cada vez mais quieta, calada, arrumo a casa só por fora, não tenho vontade de nada, até de sair que eu adorava não estou tendo vontade” (usuária f, 54 anos, ORM 2)</p> <p>“Não estou aguentando mais o meu marido... Estou respirando tanto mas não está adiantando... Me tornei uma visita dentro de casa... eu não existo” (usuária r, 50 anos, ORM 1)</p>	<p>Pontuada a necessidade de observar o que incomoda a paciente em sua casa, já que a vida não se resume ao lazer.</p> <p>Pontuada a importância da regulação emocional para não deixar o outro lhe invadir.</p> <p>Observação quanto à presença dos sorrisos descontextualizados e intervenção no sentido da autopercepção visando descobrir se constitui um sinal de ansiedade ou nervosismo.</p> <p>Investigar os possíveis motivos da tristeza. Pontuada também a importância de não se deixar tomar pelos sintomas depressivos, buscando alguma forma para evitar a instalação.</p> <p>Intervenção no sentido da provocação para criação de estratégias por parte da usuária que solucionem esse problema.</p>
--	---	--	---

Fonte: CARNEIRO; REGO (2013).

A partir dos relatos das usuárias foram geradas categorias analíticas e empíricas e as principais elencadas foram referentes a: saúde mental (convivência, relacionamento, vínculo, bem-estar, escuta, adaptação, relaxamento e assertividade), transtorno mental versus saúde mental (confusão, mal-estar



versus adaptação, bem-estar e estratégias de enfrentamento) e transtorno mental (estresse, contração, nervosismo, dificuldade nos relacionamentos e no estabelecimento de limites, isolamento social e anedonia).

A Tabela 2 ilustra os aprendizados referidos durante as sessões da ORM 1 e ORM 2, segundo relato das usuárias.

**Tabela 2:** Aprendizados referidos durante as sessões da ORM 1 e ORM 2, segundo relatos das usuárias.

Nº da Sessão	Exemplos de relatos
1	Não avaliado.
2	“Sabedoria” (usuária c, 39 anos), “harmonia” (usuária b, 42 anos), “aprendizado” (usuária a, 51 anos), “paz” (usuária n, 53 anos), “maravilhoso” (usuária d, 51 anos), “bom” (usuária f, 54 anos), “respiração” (usuária i, 50 anos), “oxigenação” (usuária e, 55 anos), “tranquilidade” (usuária k, 37 anos), “dedicação” (usuária h, 28 anos).
3	“Alegria” (usuária b, 42 anos), “índiferente” (usuária f, 54 anos), “relaxamento” (usuária i, 50 anos), “oxigenação” (usuária e, 55 anos), “não sei” (usuária h, 28 anos), “sono” (usuária c, 39 anos), “leveza” (usuária g, 50 anos), “complemento” (usuária a, 51 anos), “bocejo e lágrimas” (usuária n, 53 anos), “vibração boa no corpo” (usuária l, 50 anos).
4	“Sabedoria” (usuária c, 39 anos), “aprendizado” (usuária g, 50 anos), “aprender e ensinar” (usuária b, 42 anos), “consciência” (usuária a, 51 anos), “conhecimento” (usuária r, 54 anos), “equilíbrio” (usuária q, 48 anos), “tranquilidade” (usuária n, 53 anos), “menos estresse” (usuária l, 50 anos), “direção” (usuária t, 33 anos), “emoções” (usuária i, 50 anos), “saber trabalhar com o corpo” (usuária e, 55 anos), “vir com força e coragem” (usuária s, 56 anos), “grounding” (usuária k, 37 anos), “reflexão” (usuária h, 28 anos), “energia positiva” (usuária o, 52 anos).
5	“Sabedoria” (usuária c, 39 anos), “alegria” (usuária b, 42 anos), “habilidades” (usuária a, 51 anos), “conhecimento” (usuária r, 54 anos), “paz mental” (usuária q, 48 anos), “relaxar” (usuária u, 58 anos), “tranquilidade” (usuária n, 53 anos), “mente a mil, bocado de coisas” (usuária l, 50 anos), “evolução e envolvimento” (usuária x, 58 anos), “equilíbrio, bons e maus momentos” (usuária i, 50 anos), “união” (usuária h, 28 anos), “sossego” (usuária s, 56 anos), “tarde gratificante e saudável” (usuária e, 55 anos).



6

“Total aprendizagem, relaxamento e paz” (usuária e, 55 anos), “eu tenho que dar mais frutos, ser mais produtiva” (usuária h, 28 anos), “consciência” (usuária k, 37 anos), “tranquilidade” (usuária f, 54 anos), “desabafo” (usuária i, 50 anos), “relaxamento” (usuária r, 54 anos), “contato consigo próprio” (usuária a, 51 anos), “sono tranquilo” (usuária n, 53 anos), “bem-estar, paz” (usuária l, 50 anos).

Fonte: CARNEIRO; REGO (2013).

Ao término de cada encontro, foi perguntado a cada usuária o que tinha ficado de aprendizado da sessão. Observou-se que sabedoria, harmonia, tranquilidade, relaxamento, conhecimento e consciência foram os aprendizados mais frequentes, associados à categoria saúde mental, não aparecendo, portanto, nos relatos das usuárias, as categorias de transtorno mental versus saúde mental nem de transtorno mental.

## DISCUSSÃO

Analisar vivências e identificar aprendizados de usuárias adultas em oficinas terapêuticas de relaxamento e meditação, desenvolvidas em um ambulatório de saúde mental, pode iluminar a possibilidade de uma futura implantação e implementação dessa tecnologia a nível ambulatorial.

Além disso, compreender a complexidade das experiências subjetivas relatadas pelas participantes desta experiência com o auxílio da hermenêutica-dialética (MINAYO, 2007) permitiu situar os relatos da investigação em categorias analíticas referentes à saúde mental e ao transtorno mental e a uma terceira dimensão caracterizada por uma posição intermediária entre o transtorno e a saúde mental.

Sabe-se que a assistência ambulatorial em saúde mental tem sido alvo de intensas críticas, descréditos e desqualificações. De acordo com Jucá et al. (2008), os ambulatórios de saúde mental foram criados originalmente para romper com a institucionalização dos portadores de transtorno mental, mostrando-se, em alguns casos, no entanto, tão cronificadores quanto o hospital tradicional. Na experiência das autoras, os ambulatórios, incluindo o contexto da presente experiência, apresentam um desempenho pouco articulado à rede de atenção à saúde, possuindo baixa resolutividade e crises frequentes no seu funcionamento.



Torna-se necessário, portanto, levantamentos mais sistemáticos do dispositivo ambulatorial e que as discussões sejam mais aprofundadas para a formulação e definição de novas diretrizes de funcionamento, ainda sob a normatização da antiga, defasada e não cumprida Portaria SAS/MS nº 147, de 1994 (BRASIL, 1994).

Verifica-se, ainda mais, e de acordo com a portaria citada anteriormente, que se avançou muito pouco na apreensão qualificada dos dados sobre o número, a configuração e o modo de funcionamento dos ambulatórios, apesar de existir uma intenção em avançar na superação da dicotomia CAPS versus ambulatório. A proposta, então, é a de tornar o atendimento ambulatorial semelhante ao que acontece nos CAPS com projetos intersetoriais que envolvam o social, a cultura, o pacto pela vida e a inovação nas tecnologias de cuidado, como por exemplo, as oficinas.

Nesta experiência pode-se verificar que o principal motivo referido pelas usuárias para procura do serviço foi a vivência de episódios depressivos (F32). Este diagnóstico, de acordo com o CID-10 (2000), está relacionado ao rebaixamento de humor, redução da energia, diminuição da atividade, alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, fadiga acentuada, problemas de sono, apetite, diminuição da autoestima e da autoconfiança. O segundo motivo mais citado foi o transtorno de adaptação (F43.2), que consiste em um estado de sofrimento e de perturbação emocional subjetivos que entram usualmente o funcionamento e desempenho sociais. As manifestações, variáveis, compreendem: humor depressivo, ansiedade, inquietude, sentimento de incapacidade para enfrentar, fazer projetos ou continuar na situação atual, assim como certa alteração do desempenho cotidiano. O terceiro motivo citado, não tão prevalente, foi o transtorno orgânico da personalidade (F07.0) caracterizado por alteração significativa do comportamento incluindo perturbações na expressão de emoções, das necessidades e dos impulsos, podendo alterar também a cognição e a sexualidade.

Os resultados da presente experiência evidenciam, pelos relatos das vivências das usuárias, o que as ciências sociais propõem, ou seja, um olhar relacional na compreensão sobre transtorno e saúde mental, sobre normal e patológico. “O normal e o patológico não são mais pensados em termos de ‘ser’ (alguma coisa em algum lugar), mas em termos de harmonia e desarmonia, de equilíbrio e desequilíbrio, e a doença não é mais considerada como uma entidade inimiga e estranha” (LAPLANTINE, 1991, p.55).



As oficinas terapêuticas de relaxamento e meditação, objeto de estudo da presente experiência, foram planejadas e desenvolvidas no intuito de prestar cuidados e tratamento aos sintomas e quadros clínicos apresentados pelas usuárias e embasaram-se teoricamente em autores das abordagens bioenergética (LOWEN; LOWEN, 1985; LOWEN, 1997) e psicologia analítica (JUNG, 2011) para desenvolvimento das suas práticas.

Os resultados verificados neste estudo correspondem aos achados por Lowen; Lowen, (1985) e Lowen (1997) quando destaca que o relaxamento representa um estado de expansão do organismo em contraste com o de tensão, que é o estado de contração, estando inteiramente relacionado à respiração livre e desbloqueada para ser efetivado com plenitude. Para esse mesmo autor, a meditação é um meio de silenciamento do barulho do mundo externo e, conseqüentemente, o contato com o mundo interior, mediante o relaxamento corporal.

Jung (2011), por sua vez, também refere à meditação como um diálogo criativo interior, como uma relação dialética, troca viva entre o Eu e o inconsciente. Ambos autores relacionam um aumento de espiritualização interna e o estabelecimento de contato com crenças espirituais no processo meditativo, trazido frequentemente nas falas das usuárias participantes deste estudo.

Outra consideração trazida por Jung (2011) e tomada como referência teórico-prática para entendimento dos processos vivenciados pelas usuárias nas oficinas de relaxamento e meditação é a sinalização da possibilidade de existência da função transcendente nas vidas das pessoas. Segundo este autor, a função transcendente se caracteriza como a integração, união dos conteúdos conscientes e inconscientes, instâncias que são complementares, buscando-se suprimir essa separação. Tal função é chamada transcendente tendo em vista que torna possível organicamente, ou seja, a partir do corpo, a passagem de uma atitude para a outra, da consciência para a inconsciência e vice-versa, superando-se, portanto, a unilateralidade. Podemos, portanto, considerar esta referência para entendimento das transições dialéticas vivenciadas pelas usuárias no tocante a saúde mental-transtorno mental, transtorno e saúde mental.

Importa, então, marcar as intervenções terapêuticas no processo saúde/transtorno mental através da realização das oficinas de relaxamento e meditação, delimitando, portanto, um espaço de construção de subjetividades, de aprendizagens, de ampliação de relações e de transformação,





fundamentalmente, a partir da escuta sensível (BARBIER, 2002), das pontuações e retificações subjetivas realizadas com as participantes durante o desenvolvimento da tecnologia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta experiência foi analisar as vivências, as configurações de sentido, e identificar os aprendizados de usuárias adultas em duas oficinas terapêuticas de relaxamento e meditação, desenvolvidas em um ambulatório de saúde mental. Os resultados obtidos sinalizaram que o desenvolvimento de oficinas terapêuticas em ambulatórios de saúde mental, particularmente no contexto do presente trabalho, pode se constituir como experiência bem-sucedida.

Apesar do caráter inicial das reflexões e discussões desenvolvidas, urge a necessidade de serem modificadas e transformadas, na sua essência, as tecnologias desenvolvidas e empregadas em serviços ambulatoriais de saúde mental, trazendo na prática os propósitos de acolhimento, de inclusão, de cuidado e de promoção à saúde, consonantes com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Portanto, surge a necessidade de encarar o trabalho terapêutico com mais vigor e proatividade, repensando a política e as tecnologias de cuidado visando renovação das práticas, das modalidades de intervenções terapêuticas a nível ambulatorial na área de saúde mental. Desse modo, busca-se desconstruir o paradigma vigente de que as oficinas terapêuticas só são adequadas, desenvolvidas e aplicáveis aos CAPS.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. G., et. al. Oficinas em saúde mental: um relato de experiências em Quixadá e Sobral. COSTA, C.M; FIGUEREDO, A. C. (Org.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: ContraCapa Livraria, 2004, (117-133).

BARBIER, R. *A pesquisa-ação*. Brasília: Liber Livro, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>. Acesso em: 22/07/2020.

*Saúde Mental, Relaxamento, Meditação. Revista Revise, v.05, fluxo contínuo (2020): Dossiê experiências de integração ensino serviço nas Práticas Integrativas e Complementares, p. 157-175.*

Carneiro, J. Caribé, C. Rego, G. (2020)



BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Humaniza SUS: cartilhas da política nacional de humanização*. 4. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria SAS/MS nº 147*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: <[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_147.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_147.pdf)>. Acesso em: 22/07/2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução nº 466/12*. Aprova diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 22/07/2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006*. Ministério da Saúde: Brasília: Editora do Ministério da Saúde, jan. de 2007, 85p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_gestao\\_saude\\_mental\\_2003-2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf)>. Acesso em: 22/07/2020.

CAMMAROTA, F. C. *Reabilitação psicossocial: discursos e práticas em saúde mental. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)*. ISC/UFBA, Salvador, 2000.

CARNEIRO, J., et.al. *Práticas terapêuticas em saúde mental: as oficinas de crescimento psicossocial no ambulatório Oswaldo Camargo. REVIPSI*, Salvador, v.2, 2013, (21-29).

GUERRA, A. M. C. *Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática*. COSTA, C. M; FIGUEREDO, A. C. (Org.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: ContraCapa Livraria, 2004, (105-116).

JUCÁ, V.J.S.; LIMA, M.; NUNES, M.O. A (re) invenção de tecnologias no contexto dos centros de atenção psicossocial: recepção e atividades grupais. *Mental - ano VI - n. 11 - Barbacena - jul/dez.*, 2008, (125-143). Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v6n11/v6n11a08.pdf>>. Acesso em: 22/07/2020.

JUNG, C. G. *A natureza da psique*. v.8/2, 8.ed., Petrópolis: Vozes, 2011

JUNG, C. G. *Psicologia e alquímia*. v.12, 8.ed., Petrópolis: Vozes, 2011.

LAPLANTINE, F. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LIMA, M. *Atuação psicológica em serviços públicos de saúde de Salvador: do ponto de vista dos psicólogos. Tese não-publicada (Doutorado em Saúde Coletiva)*. Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, ISC/UFBA, Salvador, 2005.

LOWEN, A. *Alegria: a entrega ao corpo e à vida*. São Paulo: Summus, 1997.

*Saúde Mental, Relaxamento, Meditação. Revista Revise*, v.05, *fluxo contínuo* (2020): *Dossiê experiências de integração ensino serviço nas Práticas Integrativas e Complementares*, p. 157-175.

Carneiro, J. Caribé, C. Rego, G. (2020)



LOWEN, A.; LOWEN, L. *Exercícios de Bioenergética*. 6.ed. São Paulo: Ágora, 1985.

MERHY, E. E., et.al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia-a-dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. MERHY, E.;

ONOCKO, R. (org). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1997, (133-150).

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde*. 8.ed., v. 1. São Paulo: EDUSP, 2000.

PRATA, N.I.S. As oficinas e o ofício de cuidar. COSTA, C. M.; FIGUEREDO, A. C. (Org.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2004, (161-172).

SANDOR, P. et.al. *Técnicas de relaxamento*. São Paulo: Ed. Vetor, 1974.

SARAIVA, A. M. Práticas terapêuticas na rede informal com ênfase na saúde mental: Histórias de cuidadoras. Dissertação (*Mestrado*) – UFPB/CCS. João Pessoa, 2008.