

Artigo Original

O USO DO DESENHO PROJETIVO DA AUTOIMAGEM NO TRATAMENTO DE MULHERES TOXICÔMANAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA – UMA EXPERIÊNCIA EM ARTETERAPIA

Use of the projective design of the self-image in Art therapy for the treatment of drug-addicted women victims of violence – an experience in Art therapy

Ana Claudia Valladares Torres ²

Aíla de Lima Oliveira ³

Diane Maria Scherer Kuhn Lago ⁴

Janaina Meirelles Souza ⁵

Resumo

O objetivo do estudo foi identificar a percepção da autoimagem corporal de mulheres toxicômanas assistidas por um serviço de saúde mental. Foi um relato de caso da aplicação do desenho projetivo da autoimagem como recurso terapêutico no tratamento de cinco mulheres toxicômanas do Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas, no período de agosto a novembro de 2017. O estudo foi baseado em desenho projetivo da autoimagem e de um inquérito sobre o desenho, mais um questionário sobre dados sociodemográficos e psiquiátricos e os inventários de Depressão de Beck (BDI) e de Ansiedade de Beck (BAI). As cenas com violência

² Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Enfermeira e Arteterapeuta, registro n. 001/01003 da Associação Brasil Central de Arteterapia, Professora Adjunto da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: aclaudiaval@unb.br, aclaudiaval@terra.com.br

³ Graduanda em Enfermagem pela UnB, E-mail: aila.lima0308@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem pela UnB. Enfermeira e Psicanalista. Professora Adjunto da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: diane@unb.br

⁵ Doutora em Enfermagem pela UnB. Enfermeira especialista em Antroposofia na saúde. Professora Adjunto da UnB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. Email sjana@unb.br

foram marcadas por indícios de conflitos, dificuldades, passividade, agressividade e desajustamento social. Constatou-se que quatro mulheres apresentaram sinais de depressão e três de ansiedade moderados ou severos nos Inventários de Beck. Evidenciou-se que o desenho projetivo da autoimagem pode ser uma ferramenta lúdica que facilita o acesso ao tema de violência junto a mulheres que apresentam abuso de substâncias psicoativas.

Palavras-chave: Arteterapia. Desenho projetivo. Autoimagem. Toxicomanias. Violência contra a mulher.

Abstract

The objective of the study was identify the perception of the body self-image of drug-addicted women assisted by a mental service. It was a case report of the application of the projective design of the self-image as a therapeutic resource in the treatment of five toxic women of the Center for Psychosocial Care alcohol and other drugs, from August to November 2017, through a projective design of the self-image and a survey on the design, questionnaire of sociodemographic and psychiatric data and the inventories of Beck Depression (BDI) and Beck Anxiety (BAI). The scenes with violence were marked by signs of conflicts, difficulties, passivity, aggressiveness and social maladjustment. It was found that four women had moderate or severe signs of depression and three anxiety in the Beck Inventories. It was evidenced that the projective design of the self-image can be a playful tool that facilitates the access to the subject of violence with women who present abuse of psychoactive substances.

Keywords: Art therapy. Projective design. Self-image. Drug addiction. Violence Against Women.

Introdução

A violência contra a mulher é um fenômeno histórico, complexo e de difícil conceituação, suas raízes têm origem em estruturas sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais, e permeia as desigualdades sociais e de gênero (CORTES; PADOIM; KINALSKI, 2016). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014), vivenciar uma situação de violência prejudica o desenvolvimento vital das mulheres, que pode acarretar problemas graves para a saúde física, mental, sexual e reprodutiva, a curto e a longo prazo, gerando altos custos econômicos e sociais. As mulheres vítimas de violência frequentemente perceberam sua autoimagem corporal modificada, distorcida e negativa (FERRAZ; LABRONICI, 2015).

A Arteterapia é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, e constitui uma prática transdisciplinar, que visa a resgatar o cliente, em sua complexidade e dinamicidade, por meio de processos de autoconhecimento e de transformação (VALLADARES-TORRES, 2015; 2016).

São escassas, na literatura, pesquisas que relacionem a saúde mental e os sentimentos de mulheres vítimas de violência com a imagem corporal. Dessa forma, este estudo objetivou identificar a percepção da autoimagem corporal de mulheres toxicômanas assistidas por um serviço Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas.

Método

Relato de caso da aplicação do desenho projetivo da autoimagem como recurso terapêutico no tratamento de mulheres dependentes de álcool e de outras drogas, que recebiam tratamento no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS-ad III), localizado em uma região administrativa do Distrito Federal. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS), sob o CAAE nº 44625915400005553.

Fizeram parte do estudo cinco mulheres adultas dependentes de drogas psicoativas usuárias de um CAPS-ad que já haviam sofrido violência. A escolha de casos foi aleatória por saturação. A coleta de dados foi desenvolvida no período de agosto a novembro de 2017 de forma individual e com duração de, aproximadamente, 90 minutos em cada atendimento. Para a coleta de dados, foram realizados os seguintes instrumentos: questionário semiestruturado sobre o levantamento dos

dados sociodemográficos, clínicos e psiquiátricos das mulheres participantes; desenho projetivo contendo duas autoimagens das mulheres participantes, em dois momentos distintos, durante a agressão sofrida e em outro momento sem agressão; inquérito semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras, a respeito do desenho projetado pelas mulheres. Também foram utilizados os inventários de Depressão de Beck (BDI) e de Ansiedade de Beck (BAI), que são escalas sintomáticas autoaplicadas de rastreamento de depressão e ansiedade presente na última semana (BECK; WARD; MENDELSON, 1961; QUINTÃO; DELGADO; PRIETO, 2013).

Os desenhos foram coletados em dia pré-agendado após o encontro inicial, quando se realizou levantamento dos dados sociodemográficos e psiquiátricos.

Realizou-se uma análise compreensiva e comparativa das duas autoimagens produzidas, com e sem violência e analisou-se de acordo com o enfoque da Psicologia Analítica de C. G. Jung, com o apoio de dicionário dos símbolos (CHEVALIER; GHEERBRANT, 2017) e dos pressupostos do autor de desenhos projetivos (RETONDO, 2000).

Resultados

Foram incluídas na pesquisa cinco mulheres com idades entre 36 a 64 anos. Os dados sociodemográficos e a história de doença psiquiátrica de cada participante são descritas abaixo. Os nomes das participantes são fictícios, são nomes de flores e escolhido por elas.

- Verbena, 58 anos, residia em Brasília-DF com a família, solteira, tinha um filho de 24 anos que não residia com ela, negra, aposentada, tinha ensino fundamental

completo e era evangélica. Era alcoolista, tinha histórico de internações psiquiátricas e de várias tentativas de suicídio e apresentava como comorbidades depressão, artrose e hipertensão. Deu entrada no CAPS-ad há cinco anos e estava em uso de psicofármacos: carbamazepina (antipsicótico), amitriptilina (antidepressivo), clonazepam (ansiolítico) e prometazina (diminuição dos efeitos extrapiramidais). Nos inventários de Beck, apresentou sinais de ansiedade e de depressão severos. Tipos de violência sofrida: psicológica e moral, na adolescência e na fase adulta pelo companheiro.

- Margarida, 41 anos, residia em Brasília-DF com a família, casada, tinha dois filhos, de 12 e 2 anos que residiam com ela e o marido, branca, não trabalhava no momento, tinha ensino superior completo e era católica praticante. Era alcoolista, tinha histórico de residência transitória em comunidade terapêutica e de várias tentativas de suicídio e apresentava como comorbidade o transtorno afetivo bipolar. Deu entrada no CAPS-ad há um ano e estava em uso de psicofármacos: haloperidol (antipsicótico), naltrexona (antagonista do receptor de opióides), carbonato de lítio (estabilizador de humor). Nos inventários de Beck, apresentou sinais de ansiedade e de depressão severos. Tipos de violência sofrida: física, psicológica e moral, na adolescência e na fase adulta por seus companheiros.

- Orquídea, 64 anos, residia em Brasília-DF com a família, viúva, tinha cinco filhos com idade entre 35 e 47 anos, mas apenas três residiam com ela, parda, não estava trabalhando no momento, tinha ensino fundamental incompleto e era evangélica não praticante. Era alcoolista, tinha histórico de internação em hospital geral e apresentava como comorbidade a depressão. Estava em tratamento no CAPS-ad há

quatro meses e estava em uso de psicofármacos: carbamazepina (antipsicótico), amitriptilina (antidepressivo), clonazepan (ansiolítico). Nos inventários de Beck, apresentou sinais de ansiedade leve e ausência ou grau mínimo de depressão. Tipos de violência sofrida: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial na fase adulta por seu companheiro.

- Miosótis, 40 anos, residia em Brasília-DF com a família, casada, tinha dois filhos de 16 e 1 ano que residiam com ela, negra, não estava trabalhando no momento, tinha ensino médio incompleto e era católica não praticante. Era alcoolista, tinha histórico de residência transitória em comunidades terapêuticas e tratamento em grupo de Alcoólicos Anônimos (AA), de várias tentativas de suicídio e apresentava como comorbidades depressão, ansiedade e hipertensão. Estava em tratamento no CAPS-ad há 17 dias e estava em uso de psicofármacos: carbamazepina (antipsicótico), naltrexona (antagonista do receptor de opióides), diazepam (ansiolítico) e fluoxetina (antidepressivo). Nos inventários de Beck, apresentou sinais de ansiedade e de depressão moderadas. Tipos de violência sofrida: física, psicológica, moral e sexual, desde a infância até a fase adulta por companheiro e por desconhecido.

- Crisântemo, 36 anos, residia em Brasília-DF com a família, solteira, tinha uma filha de 16 anos que residia com ela, parda, não estava trabalhando no momento da pesquisa, tinha ensino fundamental completo e não tinha religião definida. Fazia uso compulsivo de múltiplas drogas: cocaína e *cannabis*, tinha histórico de internações psiquiátricas e apresentava como comorbidades ansiedade, depressão e sintomas psicóticos. Estava em tratamento no CAPS-ad há um ano e estava em uso de psicofármaco: clonazepan (ansiolítico). Nos inventários de Beck, apresentou grau


mínimo de ansiedade e sinais de depressão moderada. Tipos de violência sofrida: física, psicológica e moral, na fase adulta por companheiro.

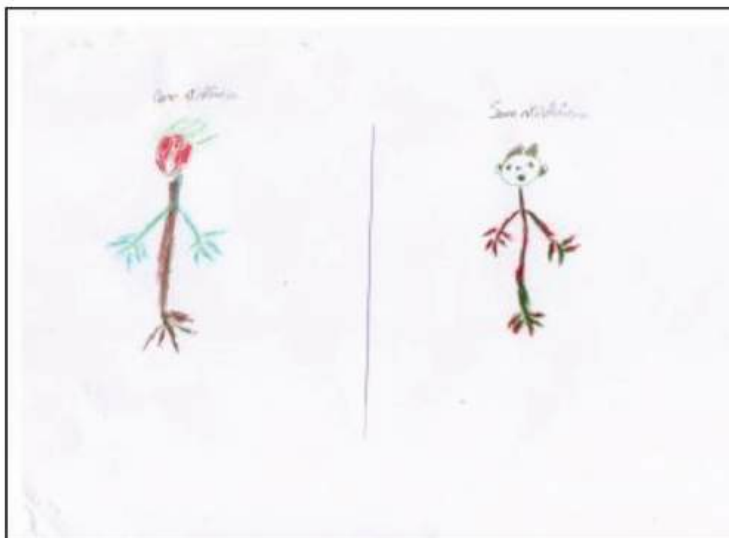
Sobre o Inventário de Ansiedade de Beck, os aspectos que mais tiveram pontuação entre as mulheres foram: sensação de calor, incapacidade de relaxar, sensação de medo que aconteça o pior, nervosismo, sensação de medo de perder o controle e assustada. Já em relação ao Inventário de Depressão de Beck os aspectos que mais obtiveram pontuação entre as mulheres foram: sensação de culpa, sentimento de que está sendo punido, ter ideia de se matar (aspectos cognitivo-emocional), apresentar desinteresse nas outras pessoas (aspecto sensação de perda), se considerar feia, apresentar perda do apetite e perda do interesse sexual (aspecto comportamental-somático).

As principais características resumidas dos achados predominantes encontrados nos desenhos projetivos das autoimagens realizados pelas mulheres toxicômanas na cena com violência sofrida e sem violência sofrida estão representadas no Quadro 1. Os nomes das participantes são fictícios.

Quadro 1 – Descrição das modificações dos desenhos projetivos realizados pelas mulheres toxicômanas, contendo as duas autoimagens, com e sem violência sofrida. Brasília, DF, 2019. (n=5)

Participante	Autoimagens/Título
<p>Verbena</p>	<div data-bbox="592 412 1289 916" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="411 972 935 1003">Lado E - com violência, título: "Superando"</p> <p data-bbox="927 1032 1485 1064">Lado D – sem violência, título: "Recuperação"</p>
<p data-bbox="264 1160 1442 1223">Descrição geral das mudanças nos desenhos da autoimagem com e sem violência e lista de indicadores emocionais que permitissem a detecção de tais problemas</p> <p data-bbox="220 1319 1477 1525">A figura com violência é menos centralizada e com pior proporção na folha. Também é mais rebuscada (mais detalhes excessivos), com maior sombreamento e com mais traçados trêmulos. O desenho com violência ficou um pouco menos nítido e mais confuso, tem menos riqueza de detalhes nos olhos, nariz e, em especial, na boca, assim a figura também é menos expressiva. No desenho com violência, existe transparência na imagem e no outro não. A imagem com violência tem a idade muito inferior à da autora. Na imagem com violência não apresenta as mãos.</p>	

Margarida	 <p>Lado E - sem violência, sem título</p> <p>Lado D – com violência, sem título</p>
<p>Descrição geral das mudanças nos desenhos da autoimagem com e sem violência e lista de indicadores emocionais que permitissem a detecção de tais problemas</p> <p>Ambos os desenhos são representados de forma fragmentada. Mas as diferenças estão na expressão de tristeza, da imagem com violência, com lágrima no olho esquerdo e sem pupila e a imagem sem violência é representada por uma expressão de felicidade com um sorriso nos lábios.</p>	

Orquidea

Lado E - **com violência**, título: "Triste e desafortada"

Lado D – **sem violência**, título: "Aliviada"

Descrição geral das mudanças nos desenhos da autoimagem com e sem violência e lista de indicadores emocionais que permitissem a detecção de tais problemas

A figura com violência apresenta um corpo mais rígido e/ou tenso e inflexivo e também é mais rabiscada no rosto. O desenho com violência ficou um pouco menos nítido e com expressão de alívio, diferente da outra com expressão de tristeza. A imagem com violência tem a idade menos próxima à da autora. Na imagem com violência, os cabelos estão desalinhados e voltados para cima e não há presença de orelhas, diferente do outro desenho. Na verbalização sobre o desenho da violência, a autora enfatiza a passividade da figura, que estava simplesmente triste e chorando, ao contrário do desenho sem violência, no qual se separa do companheiro, vai trabalhar, divertir e se cuidar.

<p>Miosótis</p>	<div data-bbox="566 235 1316 772" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="411 828 829 862">Lado E - com violência, sem título</p> <p data-bbox="1061 891 1484 925">Lado D – sem violência, sem título</p>
<p data-bbox="263 1019 1444 1086">Descrição geral das mudanças nos desenhos da autoimagem com e sem violência e lista de indicadores emocionais que permitissem a detecção de tais problemas</p> <p data-bbox="215 1115 1452 1216">A figura com violência é representada por uma corrente e uma fechadura, já a outra imagem é representada por um pássaro. A corrente e a fechadura são apenas objetos, enquanto que o pássaro é um animal que tem vida.</p> <p data-bbox="215 1249 1476 1384">A figura com violência se apresenta mais pesada e voltada para baixo, é menos rica em detalhes e enfatiza a fechadura e o traçado é bem marcante e mais rígido. A autora verbalizou que a imagem da violência, a pessoa estava presa em casa, ao contrário da outra imagem sem violência em que estava na rua curtindo a liberdade.</p>	

<p>Crisântemo</p>	<div data-bbox="566 235 1316 772" data-label="Image"> </div> <p>Lado E - sem violência, título: "Acabada"</p> <p>Lado D – com violência, título: "Minha imagem"</p>
<p>Descrição geral das mudanças nos desenhos da autoimagem com e sem violência e lista de indicadores emocionais que permitissem a detecção de tais problemas</p> <p>A figura com violência não é única e o desenho não está central na folha e apresenta expressão facial de tristeza e olhos sem pupila, divergindo da imagem sem violência.</p> <p>No desenho da autoimagem com violência aparecem mais cinco figuras humanas do lado direito da folha em forma de palito e sem expressão fácil, isto é, sem olhos, boca e nariz. Sobre a imagem com violência, a autora relatou que estava me batendo e triste e na imagem sem violência a pessoa estava feliz.</p>	

Fonte: Dados da pesquisa

Três participantes desenharam a cena de violência do lado Esquerdo da folha, enquanto duas do lado Direito. Houve divergências simbólicas expressivas marcantes nos dois desenhos: o da cena com violência e o sem violência.

Discussão

Os dados apresentados revelaram que prevaleceu no estudo o público feminino adulto, alcoolista, com filhos e de baixa escolaridade, que não desempenhava atividades remuneradas, tinha a depressão como comorbidade prevalente, houve o relato de várias tentativas de suicídio e internações psiquiátricas prévias. Evidenciam ainda que todas as participantes haviam sofrido algum tipo de violência doméstica relacionadas aos aspectos físico, psicológico e/ou moral. Outro dado alarmante foi de que, mesmo em uso de ansiolíticos e de antidepressivos, parte das mulheres apresentou sinais de ansiedade e de depressão moderados ou severos nos Inventários de Beck.

Os dados da pesquisa revelaram uma faixa etária entre 40 a 59 anos, dados que corroboram com os encontrados na pesquisa que cita que a faixa etária da dependência de drogas em mulheres é mais avançada (SIGNOR; PIOVESAN, 2017). Em contrapartida, o estado civil encontrado foi variado, diferentemente dos outros estudos que alegaram que geralmente as mulheres não apresentam companheiros, mas quando tem companheiro a existência de violência doméstica é frequente (MASTROIANI et al, 2016). Quanto ao não desempenhar atividades remuneradas, assemelha-se aos encontrados na literatura que relatam que o abandono do trabalho é comum entre os usuários de álcool e drogas, pois a falta de concentração, as faltas frequentes e o descontrole psicológico causados pelas substâncias psicoativas acarretam esse distanciamento das funções trabalhistas (GONÇALVES; NUNES, 2014).

Estudo realizado ratifica os dados da pesquisa sobre a baixa escolaridade entre os dependentes de drogas e revela que a baixa escolaridade é causa e consequência do uso de substâncias psicoativas, pois a dificuldade de inserção social da dependência de drogas resulta na menor escolaridade (DANIELI et al, 2017).

Os achados dessa pesquisa vão ao encontro com a de Mastroiani et al. (2016) em que cita que o álcool de maneira isolada é a substância mais utilizada e que causa maiores problemas de dependência atualmente (RODRIGUES, 2016). A dependência de drogas associada ao histórico de internação psiquiátrica foi um achado desse estudo que se afirma com a literatura em que avaliou a associação entre o uso de álcool e a depressão e evidenciou que se aumenta em dobro o risco de desenvolver depressão no alcoolismo e vice-versa (DANIELI et al, 2017). Além disso, outro estudo observou maior risco de suicídio nos grupos com histórico de drogas psicoativas, e sugeriu a importância de avaliar este aspecto nas pessoas que apresentarem transtornos associados à dependência de drogas (LEAL et al, 2012).

No tocante à prevalência de violência doméstica contra a mulher, a pesquisa demonstrou maior prevalência da violência física e psicológica, respectivamente, e os agressores eram os parceiros íntimos e desconhecidos e predominaram vítimas de cor parda (SILVA; OLIVEIRA, 2016).

Mesmo com várias internações psiquiátricas prévias e em uso de antidepressivos e ansiolíticos parte das mulheres apresentaram sinais de depressão moderados ou severos e de ansiedade diversificados nos Inventários de Beck, o que pode denotar que os modelos tradicionais de cuidado em saúde mental não estão contemplando o sofrimento que as mulheres demandam ou necessitam.

Uma pesquisa que investigou a prevalência de sintomas depressivos de forma comparativa, antes e após o processo arteterapêutico com um dependente de drogas usuário de um CAPS-ad obteve uma redução de 15 pontos nos sinais de depressão (BDI) e de 12 pontos de ansiedade (BAI) ao se comparar os dois momentos, antes e após cinco intervenções de Arteterapia. Desta forma, houve alteração de depressão grave na avaliação antes do processo de Arteterapia para depressão leve após o processo e de ansiedade severa antes do processo para ansiedade moderada após o processo de Arteterapia (VALLADARES-TORRES, 2017).

Os achados revelados pela imagem corporal da cena com violência trazida por Verbena indicaram diferenças simbólicas significativas se comparados à cena sem violência e foram expostas por figura menos centralizada no papel, o que pode denotar um comportamento emocional e adaptativo instável e inseguro da participante.

Outro estudo desenvolvido com o grupo de mulheres dependentes de drogas de um CAPS-ad comprovou que todas as participantes da pesquisa estudo apresentavam sintomas positivos para ansiedade e depressão, pois o adoecimento crônico e grave da dependência de drogas gera, frequentemente, desordem física, emocional e social e desvitalização nas pessoas acometidas pela toxicomania que refletem nos desenhos da figura humana elaborado por elas (VALLADARES-TORRES, 2018b).

Os indícios de conflitos, dificuldades, ansiedade, medo e descontentamentos e menos ajustamento social foram refletidos pelo desenho da

violência, caracterizado pelo sombreamento, por imagem menos nítida e mais rígida. A quantidade de traçados trêmulos mais proeminentes no desenho da violência sugere insegurança, medo e esgotamento nervoso. A imagem da violência apresentou menos riqueza de detalhes nos olhos, nariz e, em especial, na boca, por conseguinte a figura também é menos expressiva. O aparecimento da boca na cena sem violência pode indicar o aparecimento de sensação de prazer, o assimilar de novas ideias, a comunicação, as trocas sociais e afetivas que a autora pode experimentar longe da cena com violência. A figura com calça transparente na imagem com violência sugere problemas sexuais e imaturidade da autora (RETONDO, 2000; CHEVALIER; GHEERBRANT, 2017).

Na cena da violência, a autora também refletiu imaturidade emocional, pela nomeação inferior de idade revelada pela figura humana da cena com violência. Vê-se que na imagem sem violência aparecem as mãos, o que sugere que a imagem sem violência estava sendo mais ativa e autônoma perante a vida e conseguiu, ainda, empurrar a bebida, diferentemente da imagem com violência, que transmite uma ideia de passividade e de ela estar assustada perante a vida. Outra questão que reforça essa ideia de passividade foi que a figura com violência estava bebendo e chorando, enquanto que a sem violência se apresenta realizando movimento de largar a bebida (RETONDO, 2000; CHEVALIER; GHEERBRANT, 2017).

As informações obtidas na cena com violência representada por Margarida mostraram diferenças simbólicas com a imagem sem violência, como demonstra o olho esquerdo que se apresentou sem pupila na cena com violência, o que reforça a ideia de inadaptação social, percepção vaga e não diferenciada do mundo, acentuada

relutância em aceitar ou compreender algo externo ou a realidade, a imaturidade, culpa e vergonha. Entretanto, o olho esquerdo pode estar associado ao passado e à passividade. A imagem do olho esquerdo chorando e sem pupila da imagem com violência remete à ideia de que a participante somente via a triste realidade e era passiva ou não compreendia a mesma. Contudo, no desenho sem violência em que ela traz a boca sorrindo poderia estar simbolizando a possibilidade de expressar verbalmente sua realidade. A boca é o órgão da palavra e da respiração, representa o poder do espírito e da força criadora e representa a aniquilação (RETONDO, 2000; CHEVALIER; GHEERBRANT, 2017).

Os dados da imagem do desenho projetivo contendo a cena com violência expressos por Orquídea evidenciaram uma figura com corpo mais rígido e/ou tenso e inflexivo e mais rabiscada (menos nítido) no rosto, o que deu indícios de conflitos, dificuldades, ansiedade, medo e descontentamento. A idade inferior da autora no desenho com violência pode refletir uma imaturidade sociocultural frente à violência sofrida. Os cabelos desalinhados e voltados para cima podem denotar infantilidade ou discordância entre as convenções sociais presentes durante a cena com violência. A falta de orelhas no desenho com violência pode representar a passividade da autora diante da violência sofrida (RETONDO, 2000; CHEVALIER; GHEERBRANT, 2017).

As informações obtidas na imagem com violência projetada por Miosótis sugeriram uma fase de involução pessoal, a difícil imposição externa que bloqueia a vida psíquica trazida pelas representações dos símbolos corrente e cadeado. Diferentemente da imagem de pássaro refletida no desenho sem violência, que significa a alma liberta, a comunicação e a leveza. Diferentemente das observações

remetidas pela cena com violência em que a figura é mais pesada, voltada para baixo, menos rica em detalhes e seu traçado é bem marcante e rígido. A pobreza de detalhes da cena com violência pode representar um desajustamento com o meio ambiente. Os indícios de conflitos, dificuldades, ansiedade, medo e descontentamentos presentes no desenho com violência indicados pelo sombreamento e da imagem ser rígida e que desaparece na cena sem violência. A pressão forte no desenho com violência pode simbolizar insegurança, agressividade e hostilização com o ambiente (RETONDO, 2000; CHEVALIER; GHEERBRANT, 2017).

No presente estudo, os achados da imagem da cena com violência revelados por Crisântemo retrataram diferenças simbólicas que foram apresentadas pela expressão de tristeza da figura humana, pelo desenho não estar centralizado na folha, aspectos que podem simbolizar comportamento emocional não adaptativo e insegurança da autora diante da violência sofrida. Os olhos sem pupila da cena com violência podem indicar a inadaptação social, a percepção vaga e não diferenciada do mundo, além da relutância em aceitar algo externo ou a realidade, e também ideia da própria imaturidade, culpa ou vergonha. Cinco figuras humanas do lado direito da folha em forma de palito e sem expressão facial, isto é, sem olhos, boca e nariz. As figuras - tipo palito - podem indicar uma grande dificuldade nas relações interpessoais ou expressão de hostilidade em relação a si mesma. Não obstante, as figuras com contorno do rosto, mas com ausência de olhos, boca e nariz podem representar a dificuldade da autora de interação com o meio, ausência de comunicação de pensamentos e de sentimentos, assim como o contato com a realidade. A figura menos centralizada e com pior proporção na folha expressou um comportamento

emocional e adaptativo de pior equilíbrio e segurança da participante (RETONDO, 2000; CHEVALIER; GHEERBRANT, 2017).

Três participantes desenharam a cena de violência do lado esquerdo da folha, o que representa o passado, enquanto duas do lado direito, que representa o futuro (RETONDO, 2000; CHEVALIER; GHEERBRANT, 2017). Pelo relato das autoras, as três que representaram a cena de violência do lado direito já não enfrentavam o impacto do problema (violência) na atualidade, seja pelo falecimento ou pela separação do parceiro ou pai, autor da violência, uma vez que os desenhos não seguem uma ordem cronológica real exata.

As cenas com violência foram marcadas por dificuldade de adaptação, fragilidade, passividade, imaturidade e sofrimento das autoras perante tal sofrimento, diferentemente das cenas sem violência, em que as autoras simbolizaram a leveza, a comunicação e a liberdade. Ao mesmo tempo em que as autoras representavam graficamente suas imagens, elas puderam expor e verbalizar momentos tão difíceis de suportar.

Na presente pesquisa, verificou-se, de forma menos formal, que a dor emocional agonizante pode ter vez e voz e, de teor mais ameno, pelo meio lúdico. Aspectos que, de certa forma, puderam contribuir para o equilíbrio emocional e para o enfrentamento da dependência de drogas dessa clientela. Algumas participantes continuaram assíduas e a contribuir com outras pesquisas na área e agradeceram a oportunidade de externar tais conteúdos.

Os desenhos projetivos da figura humana das participantes auxiliaram no diagnóstico e no processo avaliativo do processo arteterapêutico. Sobre esta

temática, ao pesquisarem um grupo de mulheres com câncer ginecológico concluíram que o *ser* enfermeiro é um profissional que trabalha com a escuta e um envolvimento ativo, e quando apoiado em desenhos, contribui ainda mais para facilitar o vínculo e a comunicação terapêutica com seus clientes em geral (HAMMER; HALL; MOGENSEN, 2013).

Outro estudo analisou as expressões de angústia e mudanças na autopercepção em 70 mulheres que tiveram câncer de mama, por meio da análise de seus desenhos de autoimagem, comparando o momento atual com o de antes do câncer. Os achados indicaram diferenças na autopercepção do pré ao pós-diagnóstico de câncer de mama por três índices de mudança nos desenhos: cabelo (curto, desgrenhado), corpo esboço (duplo, negrito) e olhos (pontos, oco, sombreado), que expressam desilusão e conexão para si, acompanhados por sinais de angústia, ansiedade e danos à autoestima e sensação de feminilidade. Sendo assim, os autores concluíram que o desenho projetivo da autoimagem em dois momentos distintos pode ser administrado como uma ferramenta auxiliar na estruturação de cuidados de suporte, a fim de amenizar um pouco o sofrimento dessas mulheres e como parte integrante de um programa de reabilitação (BAREL-SHOSHANI; KREITLER, 2017).

Complementando, um estudo avaliou 180 desenhos da autoimagem corporal realizados por pessoas em tratamento de distúrbios somatoformes e os autores concluíram que o desenho, como instrumento de trabalho em Enfermagem, pode auxiliar na reorganização psíquica diante de conflitos internos e traumas vivenciados (KALISVAART et al., 2018).

Ainda nesta concepção, outro estudo que utilizou métodos mistos avaliou desenhos projetivos de 43 mães expostas à violência doméstica e de 56 crianças que testemunharam a violência doméstica, o que facilitou a discussão terapêutica e avaliou o distúrbio emocional. A análise quantitativa dos desenhos confirmou que a interpretação qualitativa de desenhos é uma ferramenta útil com clientes expostos a traumas (BACKOS; SAMUELSON, 2017).

A Arteterapia pode ter um efeito curativo e catártico para mulheres vítimas de violência e, na retomada da vida, pelo exercício da ludicidade, da criatividade e da terapêutica. Por conseguinte, uma pesquisa apresentou exemplos de casos realizados com pessoas que sofreram violência e o autor postulou que, no contexto arteterapêutico, há espaço para aprofundar, expor, criar e voltar a encontrar os aspectos positivos reprimidos ou escondidos, interna e socialmente, que podem gerar maior vitalidade a esses participantes (BERMAN, 2017).

Estudo explorou a prática da Arteterapia aplicada às mulheres vítimas de abuso ou violência doméstica. As participantes criavam representações visuais, a partir de imagens de revistas, sobre as experiências de violência e abuso doméstico, e as combinavam com palavras faladas, posteriormente construía uma história contendo o passado, o presente e o futuro. Assim o processo de Arteterapia contribuiu para a elaboração da trajetória de vida dessas mulheres e para desabafar sua raiva, medo e culpa (BIRD, 2017).

Um estudo de caso avaliou a eficácia da interseção da arte, da música e da dança/movimento em um processo de Arteterapia criativa aplicado a uma mulher dependente de múltiplas drogas e usuária de um Centro de Atenção Psicossocial

álcool e outras drogas. O estudo mostrou que as atividades arteterapêuticas criativas davam apoio à participante, melhoraram o seu estado de ânimo, houve libertação catártica de temas emocionais, aumento da autopercepção e da autoestima, favorecendo o relaxamento, a vitalidade e a confiança em si mesma (VALLADARES-TORRES, 2018a).

Como os cuidados em saúde mental abrangem também a comunicação terapêutica saudável e uma prática acolhedora para facilitação de vínculo positivo, assim, nessa direção, a premência de se ampliar o foco do cuidado singular em saúde mental e instituir a arte na assistência psicossocial voltada para as mulheres dependentes de drogas vítimas de violência torna-se importante. Aspectos esses que, por analogia, extrapolam a dimensão física do cuidado em saúde.

São escassas na literatura pesquisas que relacionem a Arteterapia com suas técnicas expressivas, como o desenho projetivo da autoimagem, como cuidado junto a mulheres vítimas de violência. Dessa forma, este estudo colaborou para se conhecer e avaliar com mais profundidade o desenho da autoimagem corporal e as particularidades da situação vivenciada pelas mulheres vítimas de violência com destaque para as atendidas em CAPS-ad III.

Considerações Finais

Foram incluídas na pesquisa cinco mulheres com idade entre 36 a 64 anos, que apresentavam estados civis variados, tiveram filhos, não desempenhavam atividades remuneradas no período da pesquisa. Sobre os dados psiquiátricos, quatro

mulheres eram alcoolistas, quatro tinham depressão como comorbidade prevalente e relataram várias tentativas de suicídio. Sobre os tipos de violência sofrida, as prevalentes foram física, psicológica e moral, na fase adulta e pelo companheiro.

Os grupos de psicofármacos prevalentes que eram utilizados pelas mulheres no período da pesquisa eram os ansiolíticos (clonazepan, diazepam), os antipsicóticos (carbamazepina, haloperidol) e os antidepressivos (fluoxetina, amitriptilina). Entretanto, mesmo utilizando esses psicofármacos constatou-se que quatro mulheres apresentaram sinais de depressão e três de ansiedade moderados ou severos nos Inventários de Beck.

Diante dos dados apresentados no estudo concluiu-se, também, que houve divergências simbólicas expressivas marcantes nos dois desenhos: da cena com violência e sem violência. Os indícios de conflitos, dificuldades, passividade, agressividade e desajustamento, encontrados nos desenhos da autoimagem da violência, foram evidenciados por vários aspectos nos desenhos das cenas de violência e expuseram também o sofrimento externo e vívido pelas participantes durante a violência sofrida. Consequentemente, o desenho, além de ter facilitado às mulheres verbalizarem seus momentos com violência, trouxe a projeção interna do sofrimento vívido no papel.

Nessa perspectiva, os resultados desta pesquisa evidenciaram que o desenho projetivo da autoimagem pode ser uma ferramenta lúdica que facilita o despotencializar da emoção no papel e o acesso ao tema de violência junto a mulheres que apresentam abuso de substâncias psicoativas, a fim de que as mulheres pudessem compartilhar e dialogar saudavelmente suas experiências

traumáticas em prol da elaboração e da transformação da situação de violência. Ao trazer para o papel, em processos arteterapêuticos, as mulheres puderam compartilhar seu sofrimento com o profissional de saúde, o que propiciou discutir as possibilidades de enfrentamento da problemática. Pode-se supor, então, que essa dinâmica pode romper com o ciclo de dor, pois favorece a pessoa externar seus sentimentos e, a partir daí, refletir e criar novas formas de lidar com seu cotidiano para garantir um estado de bem-estar futuro.

Pela escassez de estudos que abordem o uso do desenho projetivo da autoimagem em Arteterapia no tratamento de mulheres toxicômanas vítimas de violência, os resultados desta pesquisa têm grande relevância para a prática clínica da Arteterapia em saúde mental, e torna-se uma plataforma para futuras pesquisas. Embora se deva considerar a complexidade do fenômeno da violência, aspecto esse que se configura como limitação da pesquisa, acredita-se que ela possa abrir espaço para que a Arteterapia tenha seu espaço na saúde mental e assim poder ser perpetuada no futuro. Nesse sentido, o seguimento dessa pesquisa pode abranger um número maior de participantes, a fim de se obter uma percepção mais ampla da violência sobre o público feminino no âmbito da dependência de drogas e favorecer a visibilidade do fenômeno. Por fim, propõe-se a continuidade desses cuidados no âmbito da saúde mental com mulheres vítimas de violência e outras atividades que subsidiem e sejam ancoradas em ações criativas e inovadoras no âmbito da saúde mental voltada para essa problemática, que é de difícil abordagem.

Data de aceite 1º parecerista: 08.09.2019

Data de aceite 2º parecerista: 18.09.2019

Referências

BACKOS, A.; SAMUELSON, K. **Projective drawings of mothers and children exposed to intimate partner violence: a mixed methods analysis**. *Art Therapy: Jour Amer Art Therapy Assoc.* v.34, n.1, p.1-10, 2017. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07421656.2017.1312150?journalCode=uart20>

BAREL-SHOSHANI, Z. A.; KREITLER, S. **Changes in self-perception following breast cancer as expressed in self-figure drawings: present-past**. *The Arts in Psychotherapy.* v.55, n.0, p.136-45, 2017. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197455616300028>

BECK, A. T.; WARD, C.; MENDELSON, M. Beck **Depression Inventory (BDI)**. *Arch Gen Psychiatry.* v.4, n.0, p.561-71, 1961.

BERMAN, H. **Finding places and spaces for recognition: applied art therapy training and practice in the mitigation against unthinking acts of violence**. *ATOL: Art Therapy Online.* v.8, n.1, 26p, 2017. Available from: <http://journals.gold.ac.uk/index.php/atol/article/view/420>

BIRD, J. **Art therapy, arts-based research and transitional stories of domestic violence and abuse**. *International Journal of Art Therapy.* v.0, n.0, p.1-11, 2017.

CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. **Dicionário de símbolos**. 27. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2017.

CORTES, L. F.; PADOIM, S. M. M.; KINALSKI, D. D. F. **Instruments for articulating the network of attention to women in situation of violence: collective construction**. *Rev Gaúcha Enferm.* v.37, n.spe, p.e2016-0056, 2016. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0056.pdf

DANIELI, R. V. et al. **Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas**. *J Bras Psiquiatr.* v.66, n.3, p.139-49, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n3/0047-2085-jbpsiq-66-3-0139.pdf>

FERRAZ, M. I. R.; LABRONICI, L. M. **Fragments off emale off emale corporeality in victimas of domestic violence: a phenomenological approach**. *Texto contexto-enferm.* [online]. v.24, n.3, p.842-9, 2015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003030014>

GONÇALVES, T. S.; NUNES, M. R. **Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial álcool e Drogas – CAPS AD**. *Revista Perquirere.* v.11, n.2, p.169-78, 2014. Disponível em:

<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/612187/Perfil+dos++usu%C3%A1rios+do+centro+de+aten%C3%A7%C3%A3o+psicossocial+%C3%A1lcool+e++drogas+ +CAPS+AD.pdf>

HAMMER, K.; HALL, E. O. C.; MOGENSEN, O. **Hope pictured in drawings by women newly diagnosed with gynecologic cancer.** *Cancer nursing*. v.36, n.4, p.E42-E50, 2013. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23051866>

KALISVAART, H. et al. **Body drawings as an assessment tool in somatoform disorder.** *The Arts in Psychotherapy*. v.59, n.0, p.46-53, 2018.

LEAL, E. et al. **Estudo de comorbidade: sofrimento psíquico e abuso de drogas em pessoas em centros de tratamento**, Macaé – Brasil. *Texto Contexto Enferm*. v.21, n.0, p.96-104, 2012. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea13.pdf>

MASTROIANI, F. C. et al. **Perfi I Sociodemográfico de um CAPSad e sua funcionalidade: segundo os usuários.** *Rev Psicol. Saúde*. v.8, n.2, p.3-16, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n2/v8n2a01.pdf>

QUINTÃO, S.; DELGADO, A. R.; PRIETO, G. **Validity study of the Beck Anxiety Inventory** (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale model. *Psicol. Reflex. Crit.* v.26, n.2, p.305-10, 2013. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n2/10.pdf>

RETONDO, M. F. N. G. **Manual prático de avaliação do HTP (casa-árvore-pessoa) e família.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

RODRIGUES, J. **Arts-based and creative approaches to dementia care.** *Nurs Older People*. v.28, n.1, p.20-3, 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26938607>

SIGNOR, A. M. T.; PIOVESAN, S. M. S. **Perfil dos usuários do CAPS II do município de Ijuí/RS** [monografia]. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2017. [Internet]. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4351/%C3%82ngela%20Maria%20Turra%20Signor.pdf?sequence=1>

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. **Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal**, 2009 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. v.25, n2, p.331-42, 2016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00331.pdf>

VALLADARES-TORRES, A. C. A. **A contribuição da Arteterapia na remissão de sintomas depressivos e ansiosos nas toxicomanias.** *Rev Científica Arteterapia*

Cores da Vida. v.24, n.2, p.36-35, Jul./Dez. 2017. Disponível em:
<http://www.abcaarteterapia.com>

_____. **Arteterapia na hospitalização pediátrica: análise das produções à luz da psicologia analítica.** Curitiba: CRV, 2015.

_____. **Arteterapia no contexto hospitalar pediátrico: um estudo de caso.** In: FRANCISQUETTI, A. A. (Org.). Arte-Reabilitação: um caminho inovador na área da Arteterapia. Rio de Janeiro: WAK, 2016. p.267-286.

_____. **Arteterapias criativas com mulher dependente de múltiplas drogas – um estudo de caso.** Rev Científica Arteterapia Cores da Vida. v.25, n.1, p.25-35, Jan./Jun. 2018a. Disponível em: <http://www.abcaarteterapia.com>

_____. **Mulheres dependentes de drogas - desenho projetivo da figura humana e sua relação com os sintomas de ansiedade e depressão.** Rev Científica Arteterapia Cores da Vida. v.25, n.1, p.36-46, Jan./Jun. 2018b. Disponível em: <http://www.abcaarteterapia.com>

WHO - World Health Organization [Internet]. **Violence prevention alliance global campaign for violence prevention: plano f action for 2012-2020; 2014. [cited 2019 Feb 20].** Available from:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/gcvcv_plan_of_action.pdf