



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE (UNIBH)  
ÂNIMA EDUCAÇÃO**

**ALICE NASCIMENTO DE SOUZA  
ISADORA ELECTO DE MOURA LIMA  
LUÍSA ARAÚJO DRUMOND MAGALHÃES  
MARCELA MENDES SALIM DE CASTRO  
SABRINA SANTOS MONTEIRO**

**EXPLORANDO O INCONSCIENTE ARTÍSTICO:  
OFICINAS DE ARTETERAPIA COMO CONTRIBUIÇÃO NO TRATAMENTO DE  
PACIENTES NO ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA DENTRO DO CERSAM**

**BELO HORIZONTE**

**2023**

**ALICE NASCIMENTO DE SOUZA**

**ISADORA ELECTO DE MOURA LIMA  
LUÍSA ARAÚJO DRUMOND MAGALHÃES  
MARCELA MENDES SALIM DE CASTRO  
SABRINA SANTOS MONTEIRO**

**EXPLORANDO O INCONSCIENTE ARTÍSTICO:  
OFICINAS DE ARTETERAPIA COMO CONTRIBUIÇÃO NO TRATAMENTO DE  
PACIENTES NO ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA DENTRO DO CERSAM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), pertencente ao Grupo Ânima Educação como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel.

**Orientadora: Profa. Simone Francisca de Oliveira**

**BELO HORIZONTE**

**2023**

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Descrição dos resultados da investigação bibliográfica.....	28
Tabela 2 - Recursos necessários para a realização do projeto.....	36
Tabela 3 - Cronograma de atividades.....	37

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>TEMA DO PROJETO.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA/NECESSIDADE.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
3.1	OBJETIVOS GERAIS.....	9
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
<b>4</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
5.1	O ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA.....	10
5.2	A ARTETERAPIA.....	15
5.3	A ARTETERAPIA E A ESQUIZOFRENIA.....	18
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
6.1	REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
6.2	PÚBLICO ALVO.....	25
6.3	CONTEXTO DA INTERVENÇÃO.....	25
6.4	PROCEDIMENTOS.....	30
<b>6.4.1</b>	<b>Planejamento e organização das oficinas.....</b>	<b>30</b>
6.4.1.1	Tema.....	30
6.4.1.2	Análise da Demanda.....	30
6.4.1.3	Pré-Análise com Escolha de Foco e Temas-Geradores.....	30
6.4.1.4	Enquadre.....	31
6.4.1.5	Encontros.....	31
<b>7</b>	<b>RECURSOS E ORÇAMENTO.....</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>38</b>
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
<b>10</b>	<b>APÊNDICE A - MODELO DE POST PARA DIVULGAÇÃO EM REDES SOCIAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>11</b>	<b>APÊNDICE B - POST PARA DIVULGAÇÃO NO INSTAGRAM.....</b>	<b>45</b>
<b>12</b>	<b>APÊNDICE C - RELATÓRIO DOS PARTICIPANTES DA OFICINA.....</b>	<b>46</b>
<b>13</b>	<b>APÊNDICE D - CHECK-LIST DA OFICINA.....</b>	<b>47</b>

## 1. TEMA DO PROJETO:

O conceito de esquizofrenia ao longo da história foi compreendido e estudado de diversas formas por autores da psicopatologia, sendo feitas análises de fatores psicológicos, sociais e biológicos. Nesta perspectiva, o primeiro aspecto trata da esquizofrenia como um transtorno psíquico que afeta diversas funções mentais. De acordo com o CID-11, a sensopercepção, o pensamento e a afetividade são algumas modalidades que podem apresentar distúrbios. Além disso, no âmbito social, observa-se que a maioria das pessoas com esquizofrenia encontra dificuldades para desempenhar papéis sociais básicos e manter relações significativas, independentemente da remissão dos sintomas psicóticos, que envolvem a perda de contato com a realidade. Esse cenário é influenciado pela situação precária e limitada das redes de suporte social que envolvem esses indivíduos (MADEIRA, 2011).

Por meio do DSM-V, conclui-se que em linhas gerais a esquizofrenia é um transtorno mental crônico, sem causa exata conhecida, caracterizada por uma heterogeneidade de fatores causais. Isso implica que a esquizofrenia pode ser resultado de fatores genéticos ou ambientais, sendo simultaneamente um transtorno complexo e comum, com uma etiologia diversificada (VALLADA e SAMAIA, 2000).

A experiência subjetiva do transtorno é moldada de acordo com os processos que dizem respeito aos contextos sociais e culturais. Sobre a influência da cultura, abordam-se três visões em relação à esquizofrenia: o primitivismo, a sociedade como doença mental e a esquizofrenia como a manifestação de um mal-estar moderno. Esta primeira visão se refere a uma imagem que traduz o transtorno como uma replicação análoga ao Estado da sociedade primitiva (sociedade ausente de um Estado e considerada inferior em relação às sociedades civilizadas). A segunda, traz uma analogia com um desenvolvimento social em que a cultura moderna simboliza a esquizofrenia como um resultado intrínseco às mudanças e à complexidade da modernidade. Ou seja, o transtorno como loucura, como um mal-estar moderno. Por último, a terceira visão enfatiza a centralidade da cultura na psiquiatria, que deve se dispor de orientações clínicas cuidadosamente especializadas de acordo com a identidade cultural do paciente, o beneficiando ao otimizar sua avaliação (GONÇALVES, 2015).

Em continuidade, afirma-se que o estigma associado à esquizofrenia prevalece de forma mais intensa nas sociedades ocidentais, o que tende a contribuir para um agravamento dos sintomas, piora no curso clínico do transtorno e um maior número de hospitalizações. Sendo assim, ao considerar que o sistema que engloba a saúde inclui as crenças dos indivíduos e seus padrões de comportamento impostos por regras culturais, pode-se concluir que ao inserir a

cultura no desenvolvimento de um diagnóstico de esquizofrenia, é essencial que haja uma compreensão da influência da mesma sobre os sintomas atrelados ao transtorno (GONÇALVES, 2015).

Hoje em dia, existem outros transtornos que estão relacionados à esquizofrenia, pela similaridade dos sintomas, e esses fazem parte de um considerado espectro da esquizofrenia. Nesse espectro, também se inclui outros transtornos como: transtorno delirante, esquizofrenia tardia, transtorno esquizoafetivo, transtorno esquizotípico, entre outros (APA, 2014).

Mesmo que o tratamento terapêutico convencional seja fundamental, se mostram emergentes outros métodos que abarquem a singularidade e particularidade da experiência em sofrimento psíquico vivenciada por pessoas com esquizofrenia. Por isso, considerando tal definição e seus impactos biopsicossociais, é fundamental tanto para a evolução do prognóstico, quanto para a promoção de uma vida funcional e ativa nos espaços sociais, um acompanhamento terapêutico multidisciplinar no tratamento (APA, 2014). Isso pode envolver psicoterapia, terapia medicamentosa, fonoaudiologia, terapia ocupacional, entre outros (SHIRAKAWA, 2000).

Nesse contexto, a arteterapia, como abordagem multidisciplinar, caracteriza-se como uma nova possibilidade de intervenção psicoterápica realizada entre o paciente e o facilitador do processo. Ela se mostra eficaz na redução do sofrimento, na promoção do bem-estar e na facilitação da expressão da singularidade e da criatividade (PHILIPPINI, 1998).

O objetivo da arteterapia é possibilitar a elaboração dos processos psíquicos, permitindo a expressão das emoções que estão "encobertas", com base na afetividade e no sentimento. Isso leva a uma transição da abstração de imagens simbólicas para uma compreensão concreta, permitindo o desenvolvimento de um significado a partir do que o indivíduo apresenta (RABELO, SILVA e BARBOSA, 2017).

Dessa forma, a arteterapia deve considerar certos componentes como sendo essenciais, sendo eles a estabilidade na promoção de vínculos seguros e a confiança nas relações entre profissionais e pacientes em qualquer contexto. Isso auxilia nos processos psíquicos e afetivos presentes em cada vivência individual (RABELO, SILVA e BARBOSA, 2017).

Faz-se relevante traçar um paralelo entre a influência da arteterapia no tratamento de pacientes com transtornos mentais e o trabalho de Nise da Silveira. Seu método terapêutico, que incorpora a arte como forma de expressão e enfatiza o tratamento em liberdade, demonstrou diminuição de crises e melhora nos sintomas psicóticos (DOS REIS, 2013).

Em resumo, esse processo permite ao indivíduo compreender e ressignificar seus processos subjetivos e singulares, transformando-os em novas possibilidades por meio da

exteriorização de emoções e da melhoria da autopercepção. Esses fatores também viabilizam a construção de significado em relação aos outros e ao ambiente, em um constante exercício de atribuição de sentido aos contextos, ao respeitar as particularidades e limitações individuais (RABELO, SILVA e BARBOSA, 2017).

Neste projeto utilizar-se-á da arteterapia como uma ferramenta para amenizar os sintomas da esquizofrenia, visto que esse método pode promover uma melhora na socialização e nas habilidades cognitivas básicas tais como a memória, a orientação e a atenção desses pacientes (BELLO; DE FREITAS; CORREIA, 2012).

## **2. PROBLEMA/NECESSIDADE:**

Há limitações decorrentes de variadas sintomatologias vivenciadas por pessoas que estão dentro do espectro da esquizofrenia. Alguns sintomas são dificuldades de discriminar emoções, fazer significação destas e expressá-las. Assim como também, a incompreensão do que é real ou fantasioso gerando assim uma relação conflituosa com o meio externo (RESENDE, 2009). A respeito dessas sintomatologias Resende (2009) afirma:

Esses pacientes estão nitidamente vivendo em outra realidade bastante idiossincrática, quase sem comunicação com o mundo ao seu redor, muitas vezes com respostas emocionais incongruentes com a situação e com comportamentos bizarros, repetitivos e estereotipados. O pensamento é quase sempre grotesco, às vezes com manifestações de delírios ou alucinações, sem diferenciar informações importantes daquelas irrelevantes (RESENDE, 2009, p.24).

Essas dificuldades são decorrentes do discurso e pensamento desorganizado, e características sintomáticas negativas. Metade dos pacientes com esquizofrenia apresentam algum grau significativo de sintomas negativos (SOUSA, 2019). São características principais, o embotamento afetivo, fala e entonação desconexa, além de dificuldade de reconhecer modulações e intensidades das expressões faciais e corporais. Fazendo assim, com que esses pacientes tenham dificuldades de expressar emoções, de reconhecê-las e de se comunicarem com o outro de forma inteligível e compreensível (LUKASOVA; DE MACEDO; VALOIS; DE MACEDO; SCHWARTZMAN, 2007).

Os sintomas positivos do espectro esquizofrênico envolvem uma distorção das funções normais, incluindo delírios e alucinações. Nesses sintomas, há a presença de ideias deturpadas sobre a realidade, sobre o seu histórico de vida e sobre os fatos do mundo. Nesse sentido, o paciente tem dificuldades de interpretar a realidade e fazer diferenciações do que está na ordem

do real e irreal, e isso prejudica e limita a sua capacidade de realizar atividades em sua vida ativa (DALGALARRONDO, 2019).

Os prejuízos decorrentes das alucinações e delírios, podem ser evidenciados e entendidos com maior vivacidade através do relato de experiência de Daniel Luporini de Faria (2015) diagnosticado com esquizofrenia paranoide. Nesse relato, ele discorre brevemente sobre suas projeções, ideias delirantes e como, muitas vezes, elas se formam, como se constroem e projetam-se na relação dele com o mundo externo.

Independentemente do que seja o self, a maneira como me reconheço como sendo eu mesmo, se dá por meio da apreensão integrada de minhas memórias. Conforme vou construindo histórias e unindo-as umas às outras, parece que elas vão se cristalizando, assumindo o posto de vivências genuínas, ocupando o posto das memórias factuais (...). Entretanto, no meu caso, de tanto criar histórias e acreditar nelas, me transformei numa pessoa disfuncional (...) (DE FARIA, 2015, p.4).

É possível observar então, que em relação a pessoas com esquizofrenia, há a possibilidade de haver um déficit na função mental (cognitiva) desde o início da apresentação do transtorno. Tal comprometimento cognitivo acarreta dificuldades em determinados aspectos, como na atenção, no raciocínio abstrato e na resolução de problemas. Devido a isso, constata-se a seriedade do comprometimento cognitivo em questão, no que diz respeito aos determinantes, principalmente, ambientais e sociais, que assumem uma ideia de incapacidade (TAMMINGA, 2022).

Geralmente, pessoas com esquizofrenia apresentam sintomas ansiosos e depressivos e têm depressão clínica. Esses sintomas de humor, irão afetar o cotidiano dessas pessoas, contribuindo para o seu sofrimento (DALGALARRONDO, 2019). Cerca de 5% e 6% das pessoas com esquizofrenia cometem suicídio e entre estas pessoas, 20% tentam. Dessa forma, observa-se que, a principal causa de morte prematura em jovens com esquizofrenia é o suicídio, ocasionando uma redução no tempo de vida médio dos indivíduos em dez anos (TAMMINGA, 2022).

Outra consequência da esquizofrenia, é que, a maioria desses indivíduos apresenta dificuldades de inserção profissional. Os episódios psicóticos, os sintomas de humor e os sintomas negativos podem prejudicar o convívio social, a capacidade de especialização e o desempenho em níveis acadêmicos e profissionais (APA, 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2021), a esquizofrenia é a terceira causa de perda da qualidade de vida entre os 15 e 44 anos, considerando-se todas as doenças.

Essas dificuldades, acabam levando os sujeitos com esquizofrenia a expressarem as emoções de maneiras que produzem angústia e sofrimento, se relacionando de forma

conflituosa com os demais. Além disso, essas limitações afetam diretamente a saúde mental desses indivíduos, suas relações interpessoais e o contexto em que estão inseridos.

A partir desse cenário, é importante ressaltar que as necessidades permeiam o indivíduo com esquizofrenia individualmente, mas também, estão relacionadas em conjunto ao seu meio externo. A primeira necessidade a ser pautada é relacionada à participação ativa da pessoa com esquizofrenia em seu tratamento. Ao se estimular por meio do respeito e do reconhecimento, a progressão de seu modo de individualização, o conforto no compartilhamento de percepções e experiências que permeiam sua realidade e a produção de uma maior autonomia em seu processo de tomada de decisão, é possível desenvolver a motivação perante o tratamento, tornando a aproximação entre o paciente, seu meio e o profissional cada vez mais eficiente.

Associado a esse processo, em relação à primeira, a segunda necessidade diz respeito à importância da conscientização e da colaboração da rede de apoio acerca das especificidades do transtorno e do sujeito esquizofrênico. A rede pode auxiliar em diversos aspectos, tais como: o monitoramento da medicação, que atua como uma das estratégias que asseguram a continuidade do processo de recuperação e maior estabilidade psíquica de acordo com as particularidades de cada indivíduo. O estímulo ao tratamento psicoterápico para maior qualidade de vida e ao tratamento psicossocial (reabilitação psicossocial), que possui como objetivo a melhoria dos sintomas e da capacidade do sujeito de se relacionar e socializar com outras pessoas, sempre considerando as particularidades do potencial e limitações de cada um (PALMEIRA, 2009).

Em terceiro, se mostram relevantes as habilidades de percepção e compreensão, concernentes à possibilidade da necessidade de uma hospitalização quando há risco à vida ou à integridade do paciente, de administração de conflitos entre as partes, além da motivação da rede perante às demandas do momento, em termos de cuidado, presença, atenção, dentre outros (PALMEIRA, 2009).

Por último, é importante citar os programas de reabilitação e apoio. Estes possuem como objetivo principal, o incentivo de habilidades que permitam a essas pessoas uma vida em comunidade. Para além de uma realidade institucional, juntamente aos serviços de apoio comunitário disponíveis, colaboram para a construção dessa vida da forma mais independente possível ao sujeito, trazendo impactos desde questões como o trabalho e as atividades cotidianas, até o exercício de autocuidado e relacionamentos (TAMMINGA, 2022).

### **3 OBJETIVOS:**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL:**

Oferecer arteterapia, por meio de oficinas, para pacientes dos CERSAMs que estão no espectro da esquizofrenia.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Estimular a comunicação verbal e não verbal para promover melhorias na organização de pensamentos e manutenção da atenção por meio da arte;
- Auxiliar na exteriorização e representação dos delírios e alucinações apresentados no espectro da esquizofrenia;
- Propiciar um ambiente favorável à expressão e evocação de sentimentos e emoções.

### **4. JUSTIFICATIVA:**

O Ministério da Saúde (2017), visando corroborar com o reconhecimento de que a atenção em saúde deve englobar tratamentos tradicionais e complementares, acrescentou em sua Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) práticas terapêuticas dos mais diversos campos. Com o intuito de fortalecer essa medida, se fez necessário ampliar as intervenções e contribuições das mais diversas áreas do conhecimento e saberes multiprofissionais. Em vista dessa especificidade e necessidade, este projeto se mostra um importante ponto de contribuição para a sociedade, visto que traz ao dispositivo assistencial do CERSAM, novas contribuições de tratamentos complementares, sendo a arteterapia uma forma de tratamento humanizada ao usuário que possui diagnóstico de esquizofrenia.

Este projeto se mostra relevante no contexto do CERSAM por ser, em muitos casos, o primeiro contato do paciente em crise com a rede. Cabe ao plantonista da instituição, avaliar o caso e traçar um primeiro plano de assistência à pessoa que se encontra em situação de crise e fornece mecanismos para atender à necessidade do usuário, sendo as oficinas de arteterapia um desses mecanismos (SILVA, 2009).

O tratamento realizado conjuntamente com a arteterapia no CAPS é percebido como uma importante estratégia para a melhora do quadro clínico de pacientes com transtorno mental que recorrem ao serviço. Com a prática desse projeto, os usuários entrarão em contato com a livre expressão proporcionada pela arte, auxiliando na expressão de sentimentos, no

autoconhecimento e na expressão de delírios. Além de que, as oficinas em grupo também podem ser um ambiente bastante favorável para estimular a comunicação e interação social, aumento no contato visual, etc, melhorando os quadros de sintomas negativos (BELLO; DE FREITAS; CORREIA, 2012).

Uma outra proposta relevante no contexto deste projeto, é que ele se mostrará como um auxiliador na promoção de geração de renda, na medida em que os usuários, com suas produções feitas a partir das oficinas, podem comercializar as suas obras (PINTO, 2017).

Este projeto também se evidenciará importante na medida em que irá trazer contribuições no campo de estudos da Psicologia, debruçando-se sobre os conceitos de arteterapia, seus fundamentos e suas contribuições para quem deseja usar essa técnica com usuários do CERSAM que possuem diagnóstico de esquizofrenia. O profissional psicólogo interessado, encontrará no presente projeto estudos bem delimitados com contribuições dos mais diversos autores, entendimento a respeito dos sintomas e do viver com esquizofrenia, como essas pessoas podem percorrer e se beneficiarem dos serviços do CERSAM e o quão benéfica a arteterapia se apresenta quando articulada com o serviço, promovendo mudanças e tratamentos auxiliares a pessoas que estão no espectro.

## **5. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **5.1. O ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA**

Ao longo da história, o conceito de esquizofrenia passou por diversas mudanças até a formulação da definição aceita atualmente. Dessa forma, é importante pontuar os três teóricos de maior relevância para a compreensão desse transtorno: Kraepelin, Bleuler e Schneider (MEDEIROS, 2015).

O primeiro teórico a conceituar a esquizofrenia e agrupar os sintomas como uma única enfermidade foi Emil Kraepelin. No ano de 1893, ele nomeou esse conjunto de sintomas clínicos como demência precoce. Mas, em 1899, esse termo passou, então, a nomear uma doença única que agrupava diversas apresentações clínicas, tendo em comum o fato de se iniciarem, em geral, precocemente na vida e progredirem para um estado de embrutecimento intelectual irreversível (PEREIRA, 2000).

O segundo teórico em questão foi Paul Eugen Bleuler que, em 1908, propôs um novo conceito e nomenclatura para esse conjunto de sintomas: esquizofrenia. Sem se opor às definições de demência precoce de Kraepelin, Bleuler enfatizou que a nova nomenclatura era

mais adequada, tendo em vista que, sintomatologicamente, existiam manifestações clínicas que não bem explicadas no conceito anterior (ELKIS, 2000).

Nesse contexto, em 1948, entrou em foco o último teórico a ser abordado: Kurt Schneider. Em suas pesquisas, propôs os "Sintomas de Primeira Ordem" (SPO), os quais seriam importantes para o estabelecimento do diagnóstico correto do transtorno. São esses: percepção delirante, alucinações auditivas características, sonorização do pensamento, a difusão e roubo do pensamento, vivências de influência, que podem ser corporais, afetivas e/ou volitivas (PETERS, 1991 apud ELKIS, 2000).

Atualmente, existem diversos tipos de características e sintomas que estão associados à esquizofrenia fazem parte do espectro, em que há um conjunto característico de sintomas e comportamentos que acometem e trazem prejuízos ao sujeito. Conforme o DSM- V, esse transtorno precisa ser definido por um ou mais dos cinco sintomas: delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos (APA, 2014, p.87).

Os sintomas positivos são aqueles que acrescentam algo no funcionamento total do sujeito e são de extrema importância para a caracterização do diagnóstico (GABBARD, 2016). Divide-se esses sintomas entre os delírios e alucinações. Os delírios acometem o funcionamento normal do pensamento, que se caracteriza como uma função psíquica que permite com que as pessoas possam fazer inferências, relações e afirmações sobre o mundo externo. Sendo assim, o juízo, julgamento e diferenciação de ideias se mostra prejudicado quando essa função se encontra alterada. Os delírios podem se desenvolver tanto na forma, quanto no conteúdo e curso dos pensamentos. Importante salientar que o tema do delírio tem relação com a constituição psicossocial e histórica do sujeito, sendo os delírios de perseguição os mais comuns e prevalentes entre os pacientes (CHENIAUX, 2015).

As alucinações são sintomas da alteração da sensopercepção, que são funções psíquicas que permitem a codificação e a apreensão de tudo que está externo ao sujeito, sejam cores, formas, texturas, tonalidades, fragrâncias, através dos órgãos sensoriais; assim como a representação psíquica e subjetiva dessas sensações. As desordens características dessa função mental fazem com que o sujeito experimente em seu campo sensorial e perceptivo sensações que são lidas por ele como sendo reais, mas que não estão condizentes com um estímulo externo real. Algumas das alucinações mais comuns na esquizofrenia são as auditivas, olfativas, gustativas e corporais (cenestésicas, cinestésicas, somáticas) (CHENIAUX, 2015).

Os sintomas negativos vão se caracterizar por aqueles sintomas que refletem a perda de certas funções psíquicas. Eles precisam ser identificados se são primários, ou secundários.

Sintomas primários são decorrentes da esquizofrenia e os secundários são decorrentes de efeitos colaterais dos medicamentos. Além disso, os sintomas negativos podem ser uma resposta inibitória dos positivos. Os principais sintomas negativos que estão presentes em síndromes esquizofrênicas são: a avolia, a anedonia, a alogia, a retração social e o embotamento afetivo. A avolia ou hipobolia é uma diminuição da vontade, ou seja, dificuldade ou incapacidade de fazer tarefas que exijam iniciativa, nesse caso, a pessoa pode ficar sentada ou deitada por longos períodos. A anedonia é conceituada como uma diminuição da capacidade de sentir prazer, muito comum na depressão. A alogia é um empobrecimento da linguagem e do pensamento sendo caracterizada pelo discurso embotado ou pela diminuição da clareza verbal. A retração social é um afastamento ou isolamento que o indivíduo vai manifestando gradativamente do seu convívio social (APA, 2014; DALGALARRONDO, 2019).

A expressão emocional diminuída ou embotamento afetivo pode ocorrer em graus variados. De acordo com Elie Cheniaux (2015), “o embotamento afetivo significa a diminuição da intensidade e da excitabilidade dos afetos, sejam eles positivos ou negativos” (CHENIAUX, p. 159, 2015). Nesse caso, o indivíduo tem uma redução na expressão de emoções, o que acaba gerando uma dificuldade de se relacionar afetivamente com outros indivíduos.

Na esquizofrenia, há alterações cognitivas que são significativas, pois poderão afetar a evolução dos pacientes e estão ligadas a um prejuízo funcional e a uma menor qualidade de vida. Há alterações nos campos: da atenção, da memória, das funções executivas, da cognição social e da velocidade de processamento (DALGALARRONDO, 2019).

Os sintomas de desorganização são caracterizados por uma “desordem” que afeta diversas funções que estão relacionadas com os pensamentos, a fala, os comportamentos e as emoções. Esses sintomas interferem na capacidade de funcionamento, tanto nas atividades do dia a dia, quanto na comunicação e na relação com outras pessoas. Quando há uma desorganização do pensamento, pode ocorrer pensamentos incompreensíveis e incoerentes, normalmente manifestados no discurso do indivíduo, que pode chegar a ser incompreensível. Além disso, o comportamento também é afetado, podendo ser considerados inadequados ou bizarros, podendo demonstrar afetos e emoções que não são apropriadas para determinado contexto (APA, 2014; DALGALARRONDO, 2019).

Os sintomas psicotores vão afetar nos aspectos comportamentais e motores. Em pacientes que estão dentro do espectro da esquizofrenia, é comum a presença de estereotípias, maneirismos e comportamentos bizarros (posturas, olhar fixo, caretas, etc). O comportamento catatônico, é considerado o sintoma psicomotor mais acentuado, visto que de acordo com o DSM - V, se define por uma redução acentuada na reatividade ao ambiente, podendo variar da

resistência a instruções (negativismo), passando por manutenção de postura rígida, inapropriada ou bizarra, a falta total de respostas verbais e motoras (mutismo e estupor), até a atividade motora excessiva sem causa óbvia (excitação catatônica) (APA, 2014; DALGALARRONDO, 2019).

Sintomas de humor são muito comuns na esquizofrenia, podendo ocorrer um aumento ou uma redução da reatividade emocional. Essas alterações no humor, estão correlacionadas aos sintomas negativos e positivos, podendo ocorrer simultaneamente com a fase ativa do transtorno. Pacientes com esquizofrenia apresentam grandes taxas de sintomas ansiosos e depressivos, podendo ter depressão clínica. Os riscos e predisposições de ideias e tentativas suicidas são mais comuns e podem acontecer com mais frequência após uma fase psicótica grave ou após período de internações. É de comum ocorrência que os déficits e dificuldades de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia circunscrevem os espaços sociais de forma ativa devido aos prejuízos cognitivos e sintomas negativos característicos. Mas, ainda que existam dificuldades elas podem ser minimizadas se o sujeito for bem estimulado (APA, 2014; DALGALARRONDO, 2019).

Pessoas com esquizofrenia também podem apresentar comportamentos agressivos, embora frequentemente, eles não ocorram sem causas ou um fator prévio estressante. Esses comportamentos ocorrem, em maior frequência, com sujeitos do sexo masculino e com história pregressa violenta. Entretanto, deve-se levar em conta que pessoas que estão dentro do espectro nem sempre apresentam esses comportamentos e, muitas vezes, sofrem preconceito em decorrência de rotulações, sendo assim mais vitimizadas do que as pessoas no geral (APA, 2014).

Por ser extremamente complexa, atualmente, existem diversas pesquisas visando esclarecer a origem da esquizofrenia, isso porque, o seu fundamento ainda é parcialmente uma incógnita. Com isso, a noção da sua causa é construída a partir de um consenso, da existência de uma somatória de elementos que contribuem para o desenvolvimento do transtorno. Elementos que englobam o âmbito psicológico, social e biológico. A partir dos estudos de Frota-Pessoa (1987), acredita-se que o fator genético, seja o maior colaborador para o desencadeamento da esquizofrenia. Porém, diversos outros pesquisadores buscaram entender como ela se desenvolve.

Estudos e pesquisas sobre a relação da genética com a esquizofrenia, concluíram que a possibilidade de seu surgimento é muito mais proeminente quando se há outros casos na família. De acordo com Vallada e Samaia (2000), a possibilidade para o início da manifestação da esquizofrenia na população em geral é de 1%, porém quando se analisa casos em primeiro grau

de parentesco, a chance do desenvolvimento é 10 vezes maior. Com isso, foi constatado que em famílias onde há a existência de casos, há uma maior probabilidade de prevalência em outros familiares.

Foi apontado por Rangel e Santos (2013) que a hipótese dopaminérgica é uma das referências mais aceitas e estudada dentro do âmbito etiológico da esquizofrenia, isso porque é grande a gama de estudos que comprovam a inferência de antipsicóticos no seu tratamento. Nessa perspectiva entende-se que a esquizofrenia é consequência de uma hiperatividade dos receptores de dopamina (DA) que agravam os sintomas positivos (SOUZA, SOARES, FORTUNATO, JM, JORGE, 2002).

A teoria dopaminérgica se fortifica também a partir dos estudos da relação das anfetaminas ou drogas que estimulam a liberação da dopamina com as crises psicóticas. É comprovado que o uso pode provocar o desencadeamento e agravamento dos sintomas, foi constatado que o uso dessas substâncias pode ter relação com o acontecimento da primeira crise da esquizofrenia ou agravar o seu percurso. Ainda que em pacientes que não tenham predisposição ao transtorno, o uso das drogas psicoestimulantes, principalmente em altos níveis, pode gerar quadros de psicose por uso de substâncias, já que as anfetaminas têm capacidade de provocar degeneração neuronal nos receptores da dopamina (SILVA, 2006).

Em relação a tratamentos, a partir dos anos 50, vários antipsicóticos foram descobertos como, por exemplo a clorpromazina, que foi uma medicação muito usada experimentalmente pelos psiquiatras Jean Delay e Pierre Deniker e foi de grande importância para os pacientes esquizofrênicos, como aponta Silva (2006):

(...) a clorpromazina foi administrada a pacientes internados por longo tempo em hospitais psiquiátricos. Surpreendentemente, muitos desses pacientes apresentaram melhora considerável, e puderam mesmo retornar ao convívio social. Em especial, os sintomas psicóticos característicos da esquizofrenia eram aliviados após algum tempo de uso da droga (SILVA, 2006 p. 273).

Os sintomas psicóticos da esquizofrenia eram aliviados após algum tempo do uso do químico. Dessa maneira, o uso da clorpromazina ficou conhecido no mundo e a prática farmacológica mudou drasticamente. Assim, o tratamento com fármacos abriu portas para intervenções psicossociais que também trazem benefícios ao paciente no espectro da esquizofrenia. Devido às descobertas com as drogas neurolépticas, outras medicações foram e ainda estão sendo desenvolvidas (SILVA, 2006).

Enquanto a medicação neuroléptica pode reduzir os sintomas positivos e

prevenir recaídas psicóticas, o apoio psicoterapêutico e o treinamento de estratégias de enfrentamento e manejo de situações de vida ajudam o paciente a adaptar-se ao ambiente e a enfrentar o estresse, sendo que as intervenções familiares e sócio-profissionais modificam fatores ambientais de acordo com a capacidade do paciente (SILVA, 2006, p. 276).

Sendo assim, pacientes esquizofrênicos, devem buscar uma abordagem terapêutica ampla e multidimensional que vá além da farmacoterapia, para conseguirem se reabilitar psicossocialmente (SILVA, 2006).

## **5.2. A ARTETERAPIA**

A arteterapia pode ser definida como um campo de atuação em que recursos artísticos, enviados por seus potenciais terapêuticos, são utilizados como forma de tratamento. Sua atuação proporciona o contato com si mesmo ao gerar autoconhecimento, na medida em que o arteterapeuta experiente desenvolve a relação terapêutica no intuito de promover mudanças (CIORNAI, 2004).

No início do século XX, Freud começou a se interessar pelo estudo do inconsciente humano e sua manifestação através da arte, observando que a partir desta, o indivíduo poderia simbolizar elementos do inconsciente (REIS, 2014). Entretanto, o trabalho de Jung foi o precursor na abordagem da expressão artística na prática clínica, ao propor uma teoria em que a simbolização do inconsciente individual e coletivo ocorreria por meio da arte (SOUZA, 2021).

Dessa forma, ao utilizar esse mecanismo expressivo em conjunto com a expressão verbal, demonstrou que os conteúdos psíquicos estão presentes nas obras de arte realizadas pelo ser humano. Em síntese, concluiu que por meio de artifícios, como a criação de desenhos livres, imagens tradutoras de sentimentos, sonhos, situações conflituosas, entre outros, haveria a possibilidade de novas formas eficazes de tratamento (REIS, 2014).

Em adendo, é importante ressaltar o trabalho da educadora e psicóloga Margareth Naumburg, considerada pioneira na área da arteterapia. Por meio de seus estudos, em 1941, fez uma sistematização da arteterapia em conjunto com sua irmã, Florence Cane, que era artista e dava aulas de artes, ocasionando um grande impacto na arte-educação ao desenvolver técnicas para expressão artística. Ademais, para transformar a arte em instrumento terapêutico, Naumburg se fundamenta em teorias psicanalíticas para firmar o seu trabalho, intitulado “Arteterapia de Orientação Dinâmica” (1966), que traz uma abordagem que, com o auxílio do profissional para a interpretação do material e dos conteúdos produzidos através da arte, permitiria por meio das técnicas a serem utilizadas, a projeção e a transformação em

representações dos conflitos inconscientes. (REIS, 2014).

Ao longo da história em um contexto mundial, percebe-se que a Arteterapia transcende os estudos psiquiátricos, se desenvolvendo em diversas abordagens da Psicologia. Evoluindo desde as bases freudianas de Edith Kramer, em 1958, com ênfase na relação transferencial, ao priorizar a observação do comportamento durante a execução sem a necessidade de verbalização, até as abordagens atuais. Neste panorama histórico, também devem ser enfatizadas algumas referências como, Françoise Douthett que, em 1972, utilizou a arte como meio de comunicação com crianças, contribuindo no desenvolvimento de diferentes áreas; Janie Rhyne e sua experiência com seus clientes em relação aos conflitos e reorganização das percepções na Gestalt-terapia e Natalie Rogers que, em 1974, aplicou os princípios da teoria centrada na pessoa junto ao trabalho expressivo, como a Conexão Criativa. Na contemporaneidade outras teorias mais recentes têm fundamentado a área, tais como a Gestalt de Perls, o Psicodrama de Moreno, as linhas humanista, sistêmica e transpessoal (SOUZA, 2021).

Outrossim, em relação ao cenário brasileiro referente ao desenvolvimento da Arteterapia, observa-se a influência das vertentes de Freud e Jung transpassada no trabalho de Osório César e de Nise da Silveira, sendo estes os precursores que contribuíram para o desdobramento de uma Arteterapia que se adaptasse ao contexto histórico do Brasil.

Osório César, foi um psiquiatra que trabalhou com a arte no hospital do Jugueri (Franco da Rocha - SP) e publicou diversas obras sobre expressões artísticas e suas contribuições. Nise da Silveira também foi uma psiquiatra e atuava no Centro Psiquiátrico D. Pedro II (Engenho de Dentro - RJ) utilizando a arte e a teoria junguiana para produzir diversos estudos e produções, como o Museu de Imagens do Inconsciente, fundado em 1952 (SOUZA, 2021; REIS, 2014). Ambos os psiquiatras foram marcos importantes e iniciais no trabalho com a arte como um método de tratamento com potencial de melhora nos sintomas nos contextos da atuação em saúde mental. Sendo assim, estes se tornaram pioneiros, ao se diferenciarem das abordagens terapêuticas vigentes na época baseadas em contenções agressivas e que pouco respeitavam a livre expressão dos indivíduos (REIS, 2014).

No que concerne à Arteterapia, Reis (2014) aponta que a atividade artística é utilizada como dispositivo de intervenção profissional para a promoção da saúde e qualidade de vida, e que no contexto terapêutico, esta possibilita ao sujeito um conhecimento melhor de seus conteúdos interiorizados. Sendo assim, é por meio do uso dessas técnicas que atuam como facilitadoras no potencial criativo, que se torna possível às imagens simbólicas do inconsciente e consciente se tornarem mais acessíveis (FERREIRA, 2009).

Em relação à intervenção profissional com a arteterapia, tem-se por meio dos mais variados tipos de linguagens (literária, corporal, sonora, plástica e dramática) e dos procedimentos expressivos (música, dança, escultura, teatro, literatura, cinema, fotografia, pintura, entre outros) com o intuito do uso das expressões artísticas para a promoção de saúde e qualidade de vida. Além disso, o campo de aplicação da arteterapia é bem amplo, indo além daquela abordagem tradicional, baseada apenas na linguagem verbal. A arteterapia está relacionada com a instituição na qual o profissional irá atuar, o público atendido, a abordagem utilizada, formação do profissional e do objetivo proposto. Dessa forma, a arteterapia pode ser aplicada com um público diverso, que engloba todas as fases do desenvolvimento humano, e em vários contextos, sendo alguns deles: clínico, educacional, organizacional, hospitalar e comunitário (REIS, 2014; GONÇALVES et al, 2010).

A respeito do desenvolvimento da concepção da arte enquanto uma forma de tratamento com potencial terapêutico, sabe-se que este surgiu a partir do entendimento de que as expressões imagéticas e criações feitas pelo sujeito, representam uma maneira de simbolização de suas emoções, traumas, medos e tristezas que a priori não foram possíveis de serem verbalizados (DE BONA, 2020).

Deste modo, o contato com a arte passa a ser considerado um instrumento terapêutico, que por meio da expressão criativa se mostra importante no que tange à expressão emocional ao transcender a comunicação verbal, abarcando os aspectos inconscientes e o entendimento de si. Sua importância também se apresenta na medida em que a arte propicia ao sujeito o contato com um espaço de criação e produção artística, permitindo a este que se entenda e se enxergue, que reconheça seus sentimentos e emoções, e por consequência muitas das vezes, que ressignifique e transforme esses aspectos de sua subjetividade (DOS REIS, 2014).

Paralelamente a isto, é importante ressaltar que a formação em arteterapia ocorre de maneira singular, em que o profissional deve ter conhecimento amplo das finalidades terapêuticas próprias de cada técnica e materiais usados durante o processo, das relações entre os recursos usados e seu potencial expressivo, do conhecimento dos autores e profissionais precursores na área e de trabalhos prévios nesse campo de atuação. Portanto, a amplitude do trabalho com arteterapia se mostra maior do que meramente uma interface do campo da psicologia com a arte (CIORNAI, 2004). Em adendo, na esfera profissional, a Associação Brasileira de Arte compreende que a utilização das técnicas de arteterapia por pessoas graduadas nas áreas das artes e em educação, pode ocorrer desde que não possua enfoque clínico e que a especialização na área deva ser especificada para pessoas formadas em cursos na área da saúde, como psicologia ou fisioterapia (REIS, 2004).

Em síntese, ao considerar a formação do profissional e o público com o qual trabalha, afirma-se que a arteterapia encontra diferentes aplicações: na avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação voltados para a saúde, como instrumento pedagógico na educação e como meio para o desenvolvimento interpessoal através da criatividade em contextos grupais. Sendo assim, uma grande diversidade de temas, desde traumas e conflitos emocionais, aspectos das relações interpessoais em um grupo, expectativas profissionais, gênero e sexualidade, identidade pessoal e coletiva, entre outros, podem ser abordados pelo psicólogo através da arte. (REIS, 2014)

Ademais, a arte sendo usada como um instrumento terapêutico é capaz de promover e estimular as funções mentais e físicas do paciente, trazer melhoras em suas habilidades, possibilitar com que o sujeito fortaleça sua autoestima, entre em contato com si por meio do autoconhecimento, com as pessoas ao seu redor e com o mundo que o circunscreve (DE CARVALHO, 2017).

De maneira sucinta, ao considerar a dimensão e a complexidade do que abarca a subjetividade do indivíduo e a sua saúde mental, compreende-se que, por vezes, a terapia convencional não sustenta todo sofrimento psíquico. É nesse sentido que este projeto visa ponderar a trajetória de avanços nas investigações e descobertas, ao se dispor dos benefícios em prol da arteterapia e suas possibilidades no auxílio ao tratamento de pessoas com esquizofrenia.

### **5.3. A ARTETERAPIA E A ESQUIZOFRENIA**

Considerando a eficácia da arteterapia enquanto método auxiliar no tratamento de pessoas esquizofrênicas, vale ressaltar que esta, mesmo podendo ser utilizada em grupo, precisa ser uma ferramenta que irá atender às especificidades do sujeito de modo individualizado devido à complexidade dos transtornos mentais. Nesse sentido, é fundamental que a prática sempre considere a individualidade e subjetividade, uma vez que a esquizofrenia irá se manifestar de modo particular em cada paciente (CARATI, 2018; SANTOS, 2021).

Dessa forma, será a partir da relação terapêutica que a arteterapia proporciona, que o paciente esquizofrênico irá se auto observar e explorar aspectos de seus conteúdos inconscientes, expressando seus medos e conflitos interpessoais proporcionando assim, um espaço em que a autonomia, a criatividade e o autoconhecimento possam ser trabalhados. Em consonância com o princípio de que a arte possibilita a reflexão em torno da singularidade, o uso da arteterapia de forma estratégica se mostra uma ferramenta viável na expressão de sentimentos internos de forma que provocará um maior entendimento e aceitação do paciente

sobre si mesmo e suas emoções (FONSECA et al, 2014; CARATI, 2018; SOUSA, 2020). Sendo assim, a estimulação do contato do sujeito com seu mundo interno proporcionado pela arteterapia é assinalado por Carati (2018):

A partir da realização de uma extensa pesquisa, verificou-se que uma série de motivos convalida a utilização da arteterapia como um dispositivo terapêutico no âmbito da esquizofrenia, proporcionando: liberdade na criação para que o paciente possa expressar aquilo que ocorre no seu mundo interior em contraste com o seu mundo exterior; no estímulo à criatividade para que estes possam se expressar de modo positivo e produtivo; no exercício da concentração e foco do paciente; e ao dotar o paciente com mais autonomia, de modo que o sujeito com esquizofrenia possa governar a si próprio (CARATI, 2018 p. 48).

Assim, a utilização da arte como dispositivo terapêutico é um meio que inicialmente permite com que o sujeito possa encontrar um recurso para simbolizar e canalizar estados psíquicos de difícil acesso por parte deste, para posteriormente ser um instrumento de ressocialização dos pacientes com esquizofrenia. Tal constatação é demonstrada por Nise da Silveira (1981) em seu trabalho realizado no atelier da pintura no setor de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II:

O atelier da pintura me fez compreender que a principal função das atividades na Terapêutica ocupacional seria criar oportunidade para que as imagens do inconsciente e seus concomitantes motores encontrassem formas de expressão. Numa segunda etapa viriam as preocupações com a ressocialização (SILVEIRA, 2015, np)

Dessa forma, é possível perceber que o trabalho de Nise com seus pacientes vai de encontro ao de outros profissionais psiquiatras da época, a partir do momento em que as artes feitas pelos pacientes esquizofrênicos eram valorizadas e estimuladas como sendo produções genuinamente artísticas, e não como sendo somente uma forma de refletir os sintomas psicóticos. Tal fato revela que a arteterapia se mostra relevante ao ser um método que além de terapêutico, também é um incentivo para as criações dos pacientes serem legitimamente artísticas. Nise enaltecia as obras produzidas e refletia a respeito de como elas poderiam se equiparar a trabalhos grandiosos de artistas consagrados e é nessa perspectiva que a autora vislumbra e ajuda a inaugurar o “Museu do Inconsciente” em 1952, compartilhando produções de psicóticos feitas no atelier da pintura do setor da Terapêutica Ocupacional (SILVEIRA, 2015).

Sendo assim, em seu trabalho de analisar e entender o significado das artes produzidas pelos pacientes, constatou alguns aspectos relativos ao que emerge do inconsciente a partir das pinturas feitas. Uma de suas percepções e estudos foi em relação às formas geométricas de

algumas pinturas feitas pelos pacientes, representando para o esquizofrênico uma maneira de defesa em relação a turbulência de pensamentos, conteúdos e imagens, muitas das vezes desorganizados, que emergem e tomam conta de seu psiquismo. Sendo assim, as formas geométricas representaram essa proteção de fazer surgir ao consciente esses conteúdos assustadores. Ela se atentava também às simetrias, a tendência a produções circulares e algumas irregularidades presentes nas pinturas, representando para a autora uma ressonância da personalidade e funcionamento psíquico desintegrados típicos de pessoas com esquizofrenia (SILVEIRA, 2015).

Desse modo, Nise trouxe fortes contribuições para o entendimento da importância da arteterapia e da livre expressão artística como um método promotor de melhorias no campo da esquizofrenia e psicoses. Se destaca sua experiência no Centro Psiquiátrico Pedro II, em que já havia uma predominância dos métodos terapêuticos vigentes da época, mas que mesmo assim, surgiu-se a necessidade de dar a devida importância a outros métodos capazes de abarcar todo o sofrimento psíquico dos pacientes. Dessa maneira, ao seguir essa perspectiva é possível observar que o contato com a arte e as produções originadas a partir dela, promovem um entendimento acerca do funcionamento psíquico dos pacientes com esquizofrenia, assim como também, ajudam a entender e dar sentido ao sofrimento expresso no contato com a arte por estes vivenciado. Apesar disso, é de extrema importância que o profissional que utiliza os recursos da arteterapia não deixe de se atentar à sensibilidade que lhe é necessária, no que tange aos detalhes das produções, ao significado delas, ao que representam e como elas se situam na simbologia dos aspectos do inconsciente na dinâmica psíquica da pessoa com esquizofrenia.

Ademais, a arteterapia pode trazer experiências exitosas no campo da saúde mental, representando um método relevante para pessoas com esquizofrenia ao atuar como uma fonte de promoção de melhora de vida, uma vez que os aspectos emocionais e inter-relacionais são desenvolvidos e trabalhados:

Observa-se que a arteterapia tem possibilitado aos usuários a vivência de suas dificuldades, conflitos, medos e angústias de um modo menos sofrido. Configura-se como um eficaz meio para canalizar, de maneira positiva, as variáveis do adoecimento mental em si, assim como os conflitos pessoais e com familiares. Nota-se que há uma minimização dos fatores negativos de ordem afetiva e emocional que naturalmente surgem com a doença, tais como: angústia, estresse, medo, agressividade, isolamento social, apatia, entre outros (COQUEIRO, VIEIRA, FREITAS, 2010, n.p.).

No que diz respeito às oficinas de arteterapia, pode-se afirmar que em seu curso, os pacientes poderão estimular a comunicação e interação social de forma em que a prática poderá possibilitar um ambiente seguro para uma troca de vivências e diálogos, proporcionando a

aproximação entre os participantes e entre profissional/paciente (PINTO, 2017). De acordo com a pesquisa “Efectos de un programa de arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia” (BELLO; DE FREITAS; CORREIA, 2012), depois de serem realizadas sessões de arteterapia com pacientes esquizofrênicos, foi observado que ao longo das sessões, aos poucos os pacientes iniciaram um processo de comunicação interpessoal. Após a sétima sessão, pode-se notar também, um aumento na variedade de linguagem corporal dos participantes entre si e com os profissionais, e o aumento na multiplicidade de expressões faciais, demonstrando uma melhora no quadro sintomático de embotamento afetivo.

Ademais, pode-se concluir com a pesquisa citada anteriormente, que a prática da arteterapia apresentou melhorias nos sintomas negativos como por exemplo, na avolia ou hipobolia, visto que, poderia ocorrer um aumento na motivação, no desempenho e na participação de pacientes que inicialmente se apresentaram com um maior desânimo. Além disso, foi observado por Bello, De Freitas e Correia (2012) em seus pacientes, que outras características como retraimento social e emocional, dificuldade de se relacionar, falta de fluência na conversa e ansiedade, foram diminuindo gradativamente ao longo da pesquisa, enquanto o interesse aumentou gradativamente ao longo das sessões de arteterapia, fazendo com que estes passassem a se organizar e concluir suas produções em menos tempo.

A expressão e comunicação dos delírios também podem apresentar melhoras, segundo o trabalho desenvolvido por Fabrício Basso Siqueira (2011), que utilizou como recurso a arteterapia para o tratamento de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. O trabalho se mostrou benéfico na medida em que se estabeleceu com a pessoa que suas várias associações de pensamento, decorrentes das projeções delirantes, poderiam ser amenizadas, na medida em que ele tentasse fazer menos associações e as levassem para a sessão para serem expressadas no contato com a arte. Dessa forma, o discurso dos integrantes das oficinas de arteterapia, direcionado ao outro, poderá se mostrar mais coeso, facilitando assim sua expressão e comunicação e ajudando-o a entender melhor suas projeções delirantes.

No tocante às melhorias nos sintomas cognitivos de pacientes esquizofrênicos em decorrência do trabalho realizado com a arteterapia, Vieira também assinala a importância da vivência voltada para um fazer artístico:

Os benefícios da arteterapia no dia-a-dia, seja na vida cotidiana ou na escola atingem praticamente todas as pessoas, uma vez que o trabalho artísticoterapêutico gera introspecção, concentração e reflexão deixando as pessoas mais calmas, atentas, com os olhos focados em sua produção, acompanhando criteriosamente o resultado de cada passo realizado. O fazer artístico possibilita um desbloqueio de emoções conscientes permitindo ao sujeito que retome uma nova força vital bastante benéfica para seu bem estar (VIEIRA, 2017, p. 148).

Além disso, é importante destacar a aplicabilidade que os elementos utilizados como instrumento no trabalho com arteterapia exercem e como eles estimulam o desenvolvimento e melhoria das funções mentais. A título de exemplo, assim como o movimento corporal ocasiona melhoria na coordenação motora, as produções feitas com argila por meio do trabalho tátil do sujeito com o material, permitiram que este se atentasse e se concentrasse no momento da criação de sua confecção, promovendo o estímulo da atenção, da concentração, da calma e da serenidade, (BIELAWSKI, 2010). Tal trabalho se mostra como um recurso no tratamento auxiliar nos sintomas cognitivos ao atuar como uma fonte de estimulação do potencial criativo do ser, nos desdobramentos da criação de formas e contornos no material a partir do toque e da produção feita pelo sujeito esquizofrênico:

Quando o sujeito toca a argila, é convidado a estabelecer um contato de forma totalmente nova para ele. Sua sensibilidade passa a fazer parte integrante de sua ação, de forma que a argila também norteia cada movimento, comandado em sua base pela psique em suas dimensões cognitiva e afetiva (ALLESSANDRINI, 2003 p. 285).

Em continuidade, um grande exemplo de como a arte pode ser transformadora na vida de pessoas esquizofrenia é o artista Arthur Bispo do Rosário, que foi diagnosticado com esquizofrenia paranóide e foi internado em diversas instituições psiquiátricas por grande parte da sua vida. Durante o período de internamento, Arthur Bispo do Rosário, começou a produzir obras contemporâneas usando sucatas e materiais rudimentares e diversos trabalhos como bordados, roupas, mantos, miniaturas, objetos, entre outros (FARIA, 2004). É possível analisar que este utilizava a arte como ferramenta para expressar conteúdos inconscientes e que seu processo de criação pode ser considerado uma auto-observação (FARIA, 2004; FARIAS, 2016).

(...) Ele driblou as péssimas condições de uma instituição psiquiátrica e através da arte comunicou sua urgência existencial. Um ser humano dotado de tamanha sensibilidade conseguiu transformar a dor em beleza, em uma verdadeira poesia. A poesia dos fios da farda da Colônia, da sucata e do lixo produzido pela mesma sociedade que exclui os diferentes. Arthur Bispo do Rosário, na sua exclusão, excluiu-se a si mesmo da realidade sufocante, do colapso das relações sociais vazias e, no seu templo, reconstruiu o mundo e a si (...) Entre o caos e o cosmos, ele recriou o mundo conforme os seus desejos e através da sua arte trouxe sentido para a sua vida (...) (LIMA, JOHANN, 2015, p.106).

Portanto, o uso da arte enquanto promotor de saúde no tratamento de esquizofrênicos se mostra amplamente relevante no que contempla a manifestação do inconsciente e a dinâmica psíquica deste.

## **6. METODOLOGIA:**

### **6.1. REFERENCIAL TEÓRICO:**

O livro "Oficinas em Dinâmicas de Grupo na Área da Saúde" (AFONSO et al, 2019) foi a referência teórica usada para embasar as oficinas como intervenção efetiva dentro dos CERSAM's. De acordo com Afonso (2002, p.27), o "grupo é um conjunto de pessoas unidas entre si porque se colocam objetivos e/ou ideias em comum e se reconhecem interligadas por esses objetivos". Além disso, existem alguns princípios básicos que constantemente aparecem na estruturação de grupos, como a demanda, o contexto, a identidade grupal, a organização, a comunicação, a individuação e o processo grupal (AFONSO, 2002).

A forma com que um grupo irá se organizar e se estruturar depende exclusivamente dos objetivos a serem trabalhados. À vista disso, no livro respectivo mencionado, Afonso e Coutinho (2019), dividem e examinam alguns tipos de grupos para exemplificar como podem funcionar. Ao analisar os diferentes exemplos de grupos, o presente projeto de intervenção, pode se caracterizar como:

Grupos que trabalham sobre conflitos psíquicos de seus membros considerando crenças, ideias e sentimentos conscientes e inconscientes, visando à reflexão e mudança, estimulando a elaboração de problemas psíquicos, emocionais e relacionais, buscando promover a mudança da problemática psíquica e/ou da própria estrutura psíquica de seus membros e ajudá-los a construir formas de lidar com angústias e conflitos psíquicos e relacionais (AFONSO, COUTINHO, 2019, p.64).

Desta forma, o projeto se mostra como uma metodologia grupal que usa dos elementos relacionais entre os grupos, como fator de conscientização de aspectos subjetivos e do que se relaciona com a dinâmica psíquica de cada membro, para conseqüentemente se tornar um fator de melhoria. Pensando no que tange aos conflitos internos que vivenciam pessoas com esquizofrenia, essa metodologia viabiliza por meio da arteterapia, a ressignificação das dificuldades de comunicação e exteriorização de seu psiquismo.

Além disso, as autoras supracitadas destacam que as oficinas em dinâmicas de grupo são recursos versáteis que podem ser aplicados em diversos contextos e áreas, utilizando reflexões, informações e vivências como intervenções psicossociais eficazes. As oficinas, geralmente, têm um foco central em torno do qual são elaboradas, levando em consideração as singularidades de cada membro, incluindo seus sentimentos, pensamentos e ações (AFONSO, COUTINHO, 2019).

Para um bom funcionamento das oficinas na área da saúde, é necessário que um tema/foco, seja delimitado, a partir de um estudo criterioso da presença de uma demanda e da análise do que o grupo necessita, em termos de saúde. A referida autora aponta também, que a partir da escolha do tema/foco, “temas-geradores” podem ser definidos.

É em torno desse “foco” que podemos escolher “temas-geradores”, isto é, temas que poderão gerar no grupo a motivação, a associação com a experiência de vida de cada um, o conhecimento sobre preconceitos, crenças e representações, dúvidas e questões, emoções relacionadas ao cuidado com a saúde, a necessidade de informação e tantas outras coisas (AFONSO et al, 2019, p.137).

Sendo assim, os “temas-geradores” irão permear o foco/tema central para auxiliar na experiência e irão estimular nas trocas de sentimentos e vivências, para que a partir disso, o “enquadre” seja realizado. Isto é, fazer o planejamento: definir o público alvo, quantos encontros vão ter, quais recursos vão precisar, em qual local vai ser, etc (AFONSO et al, 2019).

No que se refere a condução da oficina, a principal função do coordenador é mediar a comunicação, o processo de identificação dos membros com o grupo ao possibilitar uma ambiência favorável para que aspectos relacionados à dinâmica subjetiva daqueles possam emergir através das relações. O coordenador deve estar atento aos dois aspectos principais da função das oficinas, ao trabalhar no processo grupal o caráter educativo e clínico. É também papel deste, desenvolver e estruturar todo o processo relativo às etapas de proposta das Oficinas. Nesse momento, é importante entender que as oficinas não devem ser impostas, sendo imprescindível que o coordenador, por meio de avaliações, promoções de palestras, divulgações; se certifique das possibilidades institucionais para a realização dos encontros e o envolvimento dos participantes com a oficina (AFONSO, 2019).

Para avaliar uma Oficina é preciso analisar os objetivos diante de duas perspectivas: “tarefa interna” e “tarefa externa”, assim proposto por Afonso (2019):

(...) uma mais objetiva, que é a realização da chamada “tarefa externa”, isto é, dos objetivos que o grupo se propôs a alcançar na e/ou através da Oficina, e uma dimensão mais subjetiva, a realização da “tarefa interna”, isto é, do crescimento que o grupo obteve em seu processo e suas relações internas (p.311).

Assim sendo, é preciso avaliar se os objetivos gerais da Oficina, que foram constituídos anteriormente, foram alcançados. Além de que, também é necessário avaliar se a Oficina produziu evoluções nas questões subjetivas e individuais de cada participante. Para isso, Afonso (2019 p.313) referenciando conceitos de Riviére (1998), apresenta alguns tópicos a serem

analisados no processo grupal, tais como: pertencimento, comunicação, cooperação, aprendizagem, tele e pertinência.

O coordenador deve sempre pensar que cada participante tem um ritmo próprio, sendo assim, é necessário avaliar cada um desde o início até o final da Oficina. Para que seja comparado se houve mudanças e analisadas as evoluções de cada um, individualmente. Além disso, é necessário que o coordenador incentive e acolha cada membro, para construir um ambiente favorável à confiança e aprendizagem (AFONSO, 2019)

Portanto, diante da Oficina de arteterapia para pessoas no espectro da esquizofrenia, será necessário avaliar se o processo resultou não só em benefícios para o grupo, tendo em vista a saúde de cada integrante, mas também, os benefícios que a Oficina ofereceu inteiramente. Para isso, no final de cada encontro, os coordenadores devem preencher um relatório (apêndice C) sobre a evolução de cada integrante e os participantes ao final do último encontro da oficina, irão ser orientados a preencher um check-list de avaliação geral da oficina e dos coordenadores (apêndice D).

## **6.2. PÚBLICO ALVO:**

Usuários dos CERSAM's de Belo Horizonte que estão no espectro da esquizofrenia.

## **6.3. CONTEXTO DA INTERVENÇÃO:**

Com as lutas pela democratização da saúde e a luta antimanicomial, houve um movimento que buscava tratamentos mais humanizados e que enfatizava a liberdade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. Assim, a busca da extinção dos manicômios e hospitais psiquiátricos se intensificou e outros caminhos para o tratamento de pessoas em sofrimento mental foram criados (COELHO et al, 2021).

Os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) são dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial do SUS. Os Centros oferecem cobertura em todo o município de Belo Horizonte e fornecem acolhimento em casos de urgência e crise, oferecendo, também, suporte às famílias, convívio e reintegração social do paciente. O CERSAM, funciona das 7h às 19h, todos os dias da semana. Existem, atualmente, oito CERSAMs funcionando ativamente no município, sendo eles o CERSAM Barreiro, Leste (referência para as regionais Leste e Centro-Sul), Oeste (referência para as regionais Oeste e Centro-Sul), Nordeste, Noroeste, Norte Pampulha e Venda Nova (BELO HORIZONTE, 2018).

O acolhimento e cuidado de urgência e crises também se estende a atenção de crianças e adolescentes e a usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Os Centros de Referência em Saúde Mental Infanto-juvenil (CERSAMI's) funcionam na mesma lógica dos CERSAM's mudando somente a faixa etária atendida. Belo Horizonte possui, atualmente, ativos três CERSAMI's, sendo eles o da região Noroeste (que faz referência a região Noroeste, Oeste e Pampulha), Nordeste (referência às regiões Nordeste, Norte e Venda Nova) e o Centro Sul (regionais Centro Sul, Leste e Barreiro) (BELO HORIZONTE, 2022).

Já os Centros de Referência em Saúde Mental - Álcool e outras Drogas (CERSAM AD) realizam a manutenção do cuidado em urgência de usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas que estejam gerando sofrimento e prejuízos biopsicossociais. Contam com uma equipe multiprofissional ampla que atende às necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, como enfermeiros, arte terapeutas, psicólogos, redutor de danos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais entre outros. Os centros possuem, atualmente, cinco CERSAM's AD funcionando no município, sendo eles CERSAM AD Barreiro (regionais Barreiro e Oeste), Centro Sul (regiões Centro Sul e Leste), Nordeste (referência regionais Nordeste e partes do Norte), Pampulha/Noroeste e Venda Nova (referência Venda Nova e partes da Norte) (BELO HORIZONTE, 2022).

Na maioria do território brasileiro existem os CAPs (Centros de Atenção Psicossocial), que é uma modalidade substitutiva aos hospitais psiquiátricos e que exercem a mesma função e serviço que os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental). Em Belo Horizonte utiliza-se a nomenclatura CERSAM, pois Belo Horizonte foi pioneira na criação dessa modalidade de serviço. A criação dos CERSAMs, em 1993, ocorreu de forma gradativa e regionalizada, optando pelo cuidado em cada território belo-horizontino (BELO HORIZONTE, 2022)

Inicialmente, os Centros dependiam dos hospitais psiquiátricos para assistências com internações noturnas, mas, com o seu funcionamento ampliado, eles passaram a oferecer hospitalização noturna para os usuários que necessitem de uma internação breve (COELHO et al, 2021).

No CERSAM é oferecido atendimento de equipe multiprofissional, incluindo psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, entre outros. Os Centros buscam a estabilização do quadro clínico e a reconstrução da vida pessoal do paciente, além de oferecer atividades em grupo, de cultura e lazer com o objetivo de restaurar os laços afetivos, a rede de apoio e a autonomia dos usuários (BELO HORIZONTE, 2018).

O atendimento ao usuário, assim que ele chega no CERSAM, é feito por dois profissionais, sendo um, o médico psiquiatra e o outro o técnico que será a referência técnica responsável pela escuta e acolhimento do usuário. Em se tratando da referência técnica, este será o profissional que ficará responsável pelo projeto terapêutico singular do usuário, ficando encarregado das demandas trazidas por este e sua família. A referência técnica será sempre o primeiro profissional que faz a acolhida do sujeito dentro do dispositivo de atenção (TIBÚRCIO, 2013).

Alguns profissionais do CAPS apresentam que os motivos que os levaram a adotar atividade de base artística no cuidar relaciona-se ao papel ou função da arte por eles percebida: favorecer a comunicação com o paciente; permitir a expressão de emoções e sentimentos; promover a reabilitação; assegurar um espaço de novas experiências para o paciente; possibilitar a construção subjetiva; favorecer a circulação de afetos e de ferramenta terapêutica (TAVARES, 2003).

Este é o principal objetivo do CAPS – a reabilitação psicossocial. As atividades também proporcionaram conjuntamente com os limites de tempo, espaço, trabalho, produção e expressão, a possibilidade dos pacientes, através do que acontecia a cada instante nas atividades, um aprendizado para uma possível volta aos estudos e ao trabalho, devido à fixação de normas e regras antes, durante e após as atividades. Regras de comportamento, do que e como falar, do momento do outro, de respeito ao espaço e produção do outro e do grupo, de uma maneira não coerciva ou impositiva (GRINSPUN, 2007, p. 116).

Nesse processo do uso da arte no tratamento, Nise de Silveira, psiquiatra e estudiosa, é considerada pioneira no desenvolvimento do trabalho com a arteterapia, desenvolvendo seu trabalho clínico em hospitais psiquiátricos. Nise explorou novas metodologias terapêuticas com seus pacientes por divergir da forma como os sujeitos com transtorno eram vistos e em como os processos de tratamentos vigentes na época eram utilizados (BONA e SOUZA, 2020). Sendo assim, ao utilizar a arte como ferramenta terapêutica, considerando que o processo criativo permite ao sujeito uma expressão para além do meio verbal, se torna possível ao sujeito, a expressão daquilo que sente, desenvolvendo então, seu autoconhecimento e individualização (BONA e SOUZA, 2020).

A arteterapia pode ser trabalhada em diferentes âmbitos, podendo ser individual ou em grupo, além de poder ocorrer em contextos clínicos e institucionais, como por exemplo, na área hospitalar, nas escolas, em consultórios, entre outros. Além disso, essa técnica pode ter diversos objetivos e ser fundamentada em várias abordagens teóricas (REIS, 2014).

Se faz necessário no contexto de intervenção do CERSAM uma mobilização por parte de trabalhadores, gestores e comunidade para garantir e preservar as conquistas atingidas ao longo dos anos. É preciso, também, que sejam desenvolvidas mais pesquisas aprofundando a relevância e eficácia da arteterapia no campo da saúde mental:

Do meu ponto de vista de profissional psicóloga, arteterapeuta e artista visual em formação, julgo que se faz necessário ampliar, valorizar e incluir o uso da Arte nas construções dos PTS – Projetos Terapêuticos e Singulares. (...) A ampliação de projetos de uso da Arte para além da educação formal, nas comunidades e na cidade em geral é, assim, desejável, na medida em que traz benefícios sociais, construtivos e de saúde para a população e; em especial no que diz respeito a esta pesquisa, junto ao grupo de usuários da rede de saúde mental (SANTOS, 2020 p. 41).

Bona (2020) realizou uma pesquisa bibliográfica com o intuito de mostrar os resultados positivos da arteterapia no tratamento de pessoas do espectro da esquizofrenia. O quadro abaixo apresenta a descrição dos resultados da referida investigação bibliográfica.

Tabela 1: Descrição dos resultados da investigação bibliográfica.

<b>AUTOR /ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>RESULTADOS</b>
Ribeiro (2017)	A expressão plástica na reabilitação psicossocial da pessoa com esquizofrenia em fase residual	Realçar os benefícios das técnicas de expressão plástica como um meio de conseguir ajudar a pessoa com esquizofrenia em fase residual a torna-se mais apta a comunicar, interagir e usar seus recursos internos e intelectuais.	Pesquisa qualitativa, realizada em dois diferentes contextos. No contexto de ambulatório a pesquisa foi realizada com 10 pessoas, sendo sete do gênero masculino e três do gênero feminino, com idades entre 47 e 59 anos. Já no contexto de internamento foi realizada com nove pessoas, todas do gênero feminino com idades entre 35	Conclui-se, que tanto no contexto ambulatorial e de internamento os resultados da utilização referente a arte-terapia nos sujeitos acometidos pela transtorno foram bastante positivos, compreendendo que houve uma diminuição do isolamento social que originou um aumento da motivação e atenção, facilidade de expressão de emoções e sentimentos, assim como na construção de relações intrapessoais e interpessoais
Basso (2011)	A arteterapia gestáltica como instrumento na clínica individual com clientes que	Tecer um breve caminho teórico no que tange a prática psicoterapêutica individual com clientes que estão esquizofrênicos e a	Pesquisa qualitativa, realizada com uma pessoa do sexo feminino de 47 anos diagnosticada como o transtorno do espectro da esquizofrenia	Conclui-se que a Arteterapia Gestáltica nos apresenta-se como um instrumento que pode ser realmente útil e acessível no processo terapêutico com clientes psicóticos, possibilitando

	estão esquizofrênicos	Arteterapia enquanto forma gestáltica de intervenção		desta forma, um contato e uma integração da qual ninguém além do próprio cliente consegue realizar
Fonseca et. al (2013)	Aplicação da arteterapia com usuários esquizofrênicos de um CAPS a partir da visão Winnicottiana	Investigar a contribuição da Arteterapia como estratégia no tratamento da esquizofrenia em pacientes psiquiátricos, usuários do CAPS II - Canção Maringá	Pesquisa qualitativa, realizada com 8 participantes diagnosticados com esquizofrenia, usuários do CAPS II - Canção de Maringá	Conclui-se que a arteterapia pode se configurar como um instrumento importante na expressão da subjetividade dos usuários e, com isso, auxiliar no tratamento da Esquizofrenia; por meio da reflexão em torno da singularidade que a arte possibilita. Esta reflexão pode auxiliar no traquejo com a realidade e a expressão das frustrações antes canalizadas nos delírios, agora exploradas nos trabalhos. Compreendendo a arte como uma importante aliada no tratamento de pacientes esquizofrênicos, configurando nova abordagem, nova metodologia que liberta não somente da exclusão, mas da alienação que a psicose provoca, assumindo um sentido profilático na criação de estratégias para uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes.
Costa (2018)	ARTELOUCURA OU ARTE-CURA? Efeitos do método terapêutico na terapia pela arte em pacientes com esquizofrenia	Refletir sobre a arte como instrumento de trabalho no campo específico da Psicologia.	Pesquisa Quantitativa, realizada com dezesseis participantes diagnosticados com esquizofrenia, com idade média de 45.9 anos.	Concluiu-se, que a arte pode ser uma ferramenta valiosa para a atuação do psicólogo nos mais diferentes contextos, vinculada ao seu compromisso ético de contribuir para que o sujeito se (re)constitua como autor da própria história

A compilação de estudos feita pelo autor evidencia a abrangência e importância da arteterapia enquanto método de tratamento e recurso terapêutico, sendo que nos estudos supracitados ela é usada em contextos muito diversificados entre si, mas com grande potencial de melhora e mudança com pacientes do espectro da esquizofrenia. Em ambos os estudos, a arteterapia apresentou resultados benéficos no tratamento auxiliar com os pacientes, promovendo de alguma forma melhoras nos sintomas e na qualidade de vida (BONA, 2020).

## **6.4. PROCEDIMENTOS**

### **6.4.1. PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DAS OFICINAS**

#### **6.4.1.1. TEMA**

“Oficinas de Arteterapia para Pacientes do CERSAM no Espectro da Esquizofrenia”

#### **6.4.1.2. ANÁLISE DA DEMANDA**

Pessoas que estão dentro do espectro da esquizofrenia vivenciam dificuldades no âmbito pessoal, inter relacional, social e cultural. Algumas de suas maiores dificuldades relacionam-se aos sintomas característicos do transtorno, sendo os mais comuns os delírios, alucinações, embotamento afetivo, disfunções atencionais, redução na capacidade de elaboração e expressão de sentimentos.

Desta forma, a área da saúde tem um papel importante e fundamental de estimular e promover a qualidade de vida e o bem-estar dessas pessoas. Se faz necessário que algumas dessas dificuldades sejam trabalhadas, permitindo assim uma ampliação no tratamento e por conseguinte a inclusão desse grupo nos espaços sociais e relacionais.

#### **6.4.1.3. PRÉ-ANÁLISE COM ESCOLHA DE FOCO E TEMAS-GERADORES**

A Oficina a partir do caráter terapêutico da arteterapia, pretende desenvolver habilidades comunicativas, expressivas, atencionais de usuários que possuem diagnóstico de esquizofrenia. Será realizado em parceria com a Prefeitura de Belo Horizonte e abrangerá todos os aspectos de dificuldades que tangem as vivências de pessoas diagnosticadas com o transtorno.

#### **6.4.1.4. ENQUADRE**

A Oficina será composta por pacientes que estão no espectro da esquizofrenia que fazem tratamento nos CERSAMs de Belo Horizonte. Serão recebidos no máximo 15 participantes por Oficina. Serão oferecidos 7 encontros, que irão acontecer presencialmente aos sábados durante a parte da tarde, com média de carga horária de 2 horas.

#### **6.4.1.5. ENCONTROS**

##### **1º ENCONTRO**

##### **OBJETIVOS:**

Fomentar no grupo uma comunicação inicial, criar um ambiente para que os membros se conheçam e comecem a estabelecer vínculos entre si através de métodos dinâmicos de expressão do pensamento e da comunicação. Se propõe também, através da inicialização e incentivo dessas comunicações, um desenvolvimento da identidade e subjetividade do grupo.

##### **PROCEDIMENTOS:**

1. Para iniciar o encontro, irá acontecer um momento de apresentação, cada participante levantará e falará o seu nome e uma coisa que gosta muito de fazer (10 minutos).
2. Em seguida acontecerá o acolhimento dos membros no projeto e introduções iniciais, os coordenadores irão conduzir as explicações a respeito do trabalho e de seus objetivos. Explicações feitas em lousa colando desenhos para explicar as demandas e as dificuldades que os esquizofrênicos vivenciam e que possivelmente serão desenvolvidas nas oficinas (10 minutos).
3. Logo depois, serão disponibilizadas folhas de papel, tintas, giz de cera e lápis de colorir. Sendo assim, será proposto pintar ou desenhar o que acreditam que sejam percalços que vivenciam, e posteriormente irão apresentar o que produziram ao grupo. Será estimulado por parte dos coordenadores que a fala esteja articulada com a apresentação do desenho, mas sempre respeitando as vontades e disposições de cada membro (1 hora).
4. Momento de sintetização do conhecimento e entendimento que o grupo tem a respeito das dificuldades relacionadas à saúde de pessoas com esquizofrenia, é a hora dos membros alinharem suas dificuldades e perceberem quais demandas são mais

urgentes para o grupo como um todo, fortalecendo assim a identidade deste (10 minutos).

### **AVALIAÇÃO:**

Sintetizar os assuntos evocados pelas obras e o que o encontro representou para eles. Além disso, será preenchido um relatório sobre cada participante.

## **2° ENCONTRO**

### **OBJETIVOS:**

Promover a partir do contato do grupo e das técnicas grupais, o desenvolvimento da comunicação entre os participantes e a expressão de sentimentos. Através da produção da arte e compartilhamento do processo.

### **PROCEDIMENTOS:**

1. No primeiro momento dessa oficina, os participantes, serão orientados a realizar um exercício de respiração caso desejem, para se acalmarem e iniciarem a tarefa (5 minutos).
2. Serão disponibilizadas folhas de papel, revistas, jornais e colas. Nesse sentido, se faz necessária uma sala com mesas e cadeiras, assim como alguns espaços no chão, para caso os envolvidos se sintam mais confortáveis sentados ou deitados nele. Os participantes serão orientados a redigir um poema sobre seus sentimentos com palavras, recortadas com as mãos, das revistas e jornais. Após a proposta inicial, será delimitado o tempo de uma hora para a produção das obras (1 hora).
3. Em seguida, em uma nova técnica dividida em duas etapas, os participantes deverão entrar em uma roda. Os coordenadores direcionarão um questionamento para cada etapa, em que na primeira, diz respeito a quais são as primeiras palavras ou frases que eles mentalizam em relação aos seus pensamentos no momento da atividade anterior. E na segunda etapa, o questionamento será direcionado a reflexão de quais foram os sentimentos apresentados pelos membros após participarem da oficina. (55 minutos).

### **AVALIAÇÃO:**

Após o fim do segundo encontro espera-se que a comunicação e vinculação entre o grupo esteja estabelecida e que os participantes consigam expressar seus sentimentos e emoções de certa forma, sendo assim, esses quesitos serão analisados e registrados. Além disso, será preenchido um relatório sobre cada participante e os objetivos e evoluções que estão alcançando durante o encontro.

### **3° ENCONTRO**

#### **OBJETIVOS:**

Promover ao grupo um espaço em que sejam estimuladas e desenvolvidas habilidades de visualização e projeção de ideias em linguagens (verbais ou não verbais), permitindo assim uma organização dos pensamentos, e consequentemente de seus conteúdos e ideias.

#### **PROCEDIMENTOS:**

1. De início, será realizado um exercício de meditação e relaxamento para os participantes que desejam, com o intuito de preparar o grupo para as atividades, assim como trabalhar o foco e concentração (10 minutos).
2. Serão disponibilizadas folhas de papel, pincéis, tintas de cores variadas, canetas, lápis e gizes de cera. Em um primeiro momento, os participantes serão orientados a dedicarem um tempo para refletirem a respeito de momentos marcantes de suas vidas. Através disso irão pintar e/ou desenhar um aspecto desta que consideram e entendem como mais significativo (1 hora).
3. Em seguida, os integrantes irão se reunir em uma roda e comunicarão o significado de suas produções e o que elas evocam. O grupo poderá comentar e se manifestar na medida em que as obras vão sendo expostas, e construirão coletivamente saberes e significados a partir dos debates e discussões (1 hora).

#### **AVALIAÇÃO:**

Se espera que no fim das oficinas, aspectos referentes à organização do pensamento dos participantes tenham sido desenvolvidos e estimulados durante todo o encontro. Além disso, o que foi discutido no último momento também será avaliado durante o preenchimento do relatório sobre cada participante e os objetivos e evoluções que estão alcançando durante as oficinas.

### **4° ENCONTRO**

#### **OBJETIVOS:**

Propiciar por meio do contato com a arte a expressão e espelhamento dos pensamentos delirantes e alucinações, bem como promover o compartilhamento e reflexão a respeito do viver na perspectiva delirante e alucinatória. Desenvolver também coordenação motora fina.

#### **PROCEDIMENTO:**

1. No primeiro momento dessa oficina, os participantes que desejarem, irão realizar um exercício de respiração para se acalmarem e iniciarem a tarefa (5 minutos).

2. Inicialmente os coordenadores irão projetar um vídeo curto (#57- Esquizofrenia: Entre os delírios e alucinações [Psicopatologia]) <https://www.youtube.com/watch?v=yLyze-RZWYQ>, que sintetiza e explica de forma breve sobre os sintomas de delírio e alucinação presentes no diagnóstico de esquizofrenia. A partir disso os integrantes irão discutir a respeito do vídeo, o que sentiram, e será aberto um espaço para que reflitam sobre seus sintomas (50 minutos).
3. Serão disponibilizadas argilas e ferramentas para modelagem e potes com água. Nessa oficina também se faz necessária uma sala com mesas e cadeiras, assim como alguns espaços no chão, para caso os envolvidos se sintam mais confortáveis sentados ou deitados nele. Os participantes serão orientados a realizarem molduras ou um autorretrato focalizando a vivência de seus delírios e alucinações (1 hora).

#### **AVALIAÇÃO:**

A partir da escuta ativa sobre as vivências relatadas no segundo momento, os coordenadores irão avaliar como cada participante consegue expressar suas vivências e relacionar com o terceiro momento do encontro. Ademais, será preenchido um relatório sobre cada participante e os objetivos que estão alcançando durante os encontros.

#### **5º ENCONTRO**

##### **OBJETIVOS:**

Permitir aos participantes desenvolverem habilidades de reconhecimento e diferenciação de ritmos, estimulação de memorização de sequências, bem como também trabalhar a livre expressão de ideias, sentimentos e a coordenação motora ampla.

##### **PROCEDIMENTO:**

1. No primeiro momento dessa oficina, os participantes que assim desejarem, irão realizar um exercício de respiração para se acalmarem e iniciarem a tarefa (5 minutos)
2. Serão produzidas coreografias em grupos/duplas, assim se faz necessário um espaço amplo, para a livre movimentação dos participantes, e uma caixa de som, para eles colocarem a música de sua escolha. A montagem das coreografias e a apresentação delas para os outros grupos durará uma hora.
3. Logo após a apresentação das coreografias, os integrantes irão comentar o significado de suas coreografias produzidas, e conversar sobre elas e o que evocam (1 hora).

#### **AVALIAÇÃO:**

Os participantes serão estimulados a agir livremente. Durante o encontro, serão

avaliados pelos coordenadores as habilidades de coordenação motora e também o reconhecimento e diferenciação de ritmos. Espera-se dos participantes que consigam de alguma forma se expressar livremente por meio da música e dos ritmos. Além disso, serão preenchidas no relatório dos participantes as evoluções que cada um está alcançando.

## **6º ENCONTRO**

### **OBJETIVOS:**

Permitir através da arte, o aprimoramento de funções relacionadas à concentração, foco e atenção.

### **PROCEDIMENTO:**

1. Inicialmente, os participantes que desejarem, irão realizar um exercício de respiração e relaxamento como preparação para as técnicas (10 minutos).
2. Em seguida, serão disponibilizadas folhas de papel, lápis de cor e de escrever, canetas, e gizes de cera. Os participantes serão orientados a desenhar um personagem por partes. Os coordenadores devem descrever a aparência de um personagem (que foi desenhado em conjunto antes do encontro começar, ou que foi pego de algum livro) aos poucos e será disponibilizado um tempo para desenharem. Por exemplo, primeiro será dito que o personagem tem o rosto redondo, e eles terão 2 minutos para desenhar, logo em seguida será dito que ele tem o cabelo ruivo e será disponibilizado mais 5 minutos. Cada informação sobre a aparência do personagem será repetida pelos coordenadores apenas 2 vezes (1 hora).
3. Após todos terminarem, o desenho original será revelado e os participantes poderão analisar e comparar suas produções. Nesse momento, poderão conversar sobre a técnica e sobre a habilidade de percepção de detalhes e informações. Ademais, será levantada a importância de certas atividades que promovem o aprimoramento da capacidade de se atentar a um estímulo específico (1 hora).

### **AVALIAÇÃO:**

Espera-se que ao final do encontro, as tarefas tenham provocado o debate a respeito das dificuldades relacionadas à atenção e suscitado aos participantes experienciar momentos de estimulação dessas funções. Será orientado aos participantes que o próximo encontro será o último do projeto. Também será preenchido o relatório sobre cada participante e os objetivos que estão alcançando durante os encontros.

## **7º ENCONTRO**

**OBJETIVOS:**

Avaliação dos encontros e encerramento do projeto e das atividades do grupo.

**PROCEDIMENTO:**

1. No primeiro momento dessa oficina, os participantes se assim desejarem, irão realizar um exercício de respiração para se acalmarem e iniciarem a tarefa (5 minutos).
2. Em seguida, serão disponibilizados uma cartolina e tintas de cores variadas. Os participantes serão orientados a escrever palavras, com os dedos e usando as tintas, que lhes vier à mente quando pensam no espectro da esquizofrenia. Nesse momento, será encorajado a associação livre (20 minutos).
3. Em seguida, haverá um momento de discussão e reflexão sobre as palavras escritas de cada um. Além disso, será proposto que os participantes relacionem as palavras escritas com a oficina, e como ela pode ter beneficiado cada um. Nesse momento os coordenadores podem dar o retorno das evoluções que foram percebidas de cada um. Ademais será perguntado os positivos e negativos dos encontros (1 hora).
4. Para finalizar, os coordenadores irão oferecer um lanche coletivo, como forma de despedida e encerramento, e irão entregar para cada participante o check-list de avaliação da oficina, para ser preenchido (30 minutos).

**7. RECURSOS E ORÇAMENTO**

Para a viabilidade de realização do projeto será necessária uma logística para alocação dos coordenadores e participantes nos espaços dentro dos CERSAM 's, contando com dezenove cadeiras e três mesas, sendo um ambiente espaçoso para facilitação da livre circulação e acessibilidade para o desenvolvimento das atividades de forma eficaz. Será necessário que tenham, no mínimo, dois coordenadores para a realização das atividades, sendo as autoras do projeto. Os coordenadores deverão contatar a rede de saúde através dos telefones disponibilizados no site da prefeitura, para o início do trâmite da realização do projeto.

Tabela 2: Recursos necessários para a realização do projeto.

<b>Materiais</b>	<b>Unidades</b>	<b>Preço</b>
Papel Sulfite A4 500 folhas	1	R\$28,00

Tinta Guache	16	R\$196,00
Estojo de Aquarela	5	R\$70,00
Kit de Lápis de cor	3	R\$42,00
Giz de cera	2	R\$12,00
Tesoura	2	R\$12,00
Cola bastão	4	R\$17,00
Kit de Lápis de escrever	1	R\$7,00
Canetinhas hidrográficas	1	R\$26,00
Cartolina	15	R\$8,00
Kit de pincéis	2	R\$40,00
Bandeja para lavar pincel	2	R\$28,00
Argila	2	R\$16,00
Kit de Ferramentas	1	R\$25,00
Jornais	5	R\$00,00
Revistas	5	R\$00,00
<b>Total</b>		<b>R\$525,00</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

A divulgação será realizada dentro dos CERSAM'S, pelo site e pelas redes sociais da Prefeitura de Belo Horizonte. Nas redes sociais, como Instagram, Twitter e Facebook, e no site da prefeitura serão feitos posts informativos sobre o projeto junto com um link para inscrição. Além disso, também serão espalhados posters nos CERSAM's com as informações da oficina (apêndice A e B).

No que envolve o financiamento e a autorização do projeto, se espera que seja financiado e autorizado pela própria Prefeitura de Belo Horizonte, podendo haver o apoio financeiro de parcerias de iniciativa privada de instituições de ensino, que oferecem o curso de Psicologia.

## 8. CRONOGRAMA

Para a realização do projeto, é necessário estabelecer um cronograma das atividades que serão propostas. Serão estabelecidos sete encontros, que acontecerão em 7 semanas, sendo uma semana para cada encontro. Os meses de julho e agosto foram os escolhidos para a efetivação da iniciativa.

Tabela 3: Cronograma de atividades.

<b>Dias</b>	<b>06/07 2024</b>	<b>13/07 2024</b>	<b>20/07 2024</b>	<b>27/07 2024</b>	<b>03/08 2024</b>	<b>10/08 2024</b>	<b>17/08 2024</b>
<b>Etapas do projeto</b>	1° Encontro	2° Encontro	3° Encontro	4° Encontro	5° Encontro	6° Encontro	7° Encontro

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, Maria Lucia M. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. Casa do psicólogo, 2019.

ALLESSANDRINI, Cristina Dias. A microgênese na oficina criativa. **Psicopedagogia**, v. 20, n. 63, p. 270-91, 2003.

ALLESSANDRINI, Cristina Dias; SEI, Maíra Bonafé; GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. **Arteterapia com grupos: aspectos teóricos e práticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

ARMSTRONG, John; BOTTON, Alain de; BOTTMANN, D. **Arte como terapia**. Rio de Janeiro: Editora Intriseca, 2014.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIÁTRICA et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ATENDIMENTO NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL - CERSAM. **Prefeitura de Belo Horizonte**. 16 de ago. de 2022. Disponível em: <https://servicos.pbh.gov.br/i/5fbfd3c6792b452dacbb76e9/5dc8470253fd6b5bbd99185f/servicos+atendimento-no-centro-de-referencia-em-saude-mental-cersam>

BARROS, Rafael Fernandes. Fatores sociais e esquizofrenia: investigando possíveis associações. 2013.

BASSO, Fabrício Siqueira. A arteterapia gestáltica como instrumento na clínica individual com clientes que estão esquizofrênicos Art Therapy, a tool in clinical individual with clients who are schizophrenic. IGT na Rede ISSN 1807-2526, v. 8, n. 15, 2011.

BELO HORIZONTE. **Guia - Rede de Atenção Psicossocial e a política de saúde mental - RAPs BH**. Belo Horizonte, 2022.

BELLO, Yaroska Ceballo; DE FREITAS, Johnny de Vasconcelos; CORREIA, Aline Ferreira. Efeitos de um programa de arteterapia nos sintomas clínicos de pacientes com esquizofrenia. **Arteterapia**, v. 7, pág. 207, 2012.

BREVE HISTÓRICO DA ARTETERAPIA | AMART. AMART. Disponível em: <<https://www.amart.com.br/historico>>. Acesso em: 22 maio 2023.

BLEULER, Eugen. Dementia praecox ou groupe des schizophrénies. International Universities Press. New York, 1950. p. 8-9.

BRENTON CROWHURST, B.A. Kurt Schneider's Concepts of Psychopathy and Schizophrenia: A Review of the English Literature. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie 34(3):238-43. Canada, 1989. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/20500083\\_Kurt\\_Schneider%27s\\_Concepts\\_of\\_Psychopathy\\_and\\_Schizophrenia\\_A\\_Review\\_of\\_the\\_English\\_Literature](https://www.researchgate.net/publication/20500083_Kurt_Schneider%27s_Concepts_of_Psychopathy_and_Schizophrenia_A_Review_of_the_English_Literature)

BRESSAN, Rodrigo. Hipótese glutaminérgica da esquizofrenia. Revista brasileira de psiquiatria. Set-2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/DyDS7dQWR4DyYSd64Jvh3dv/?lang=pt&format=html>

CAPUCHO, M. UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA ARTETERAPIA: A ARTE COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA A EXPRESSÃO DE CONTEÚDOS INCONSCIENTES. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4408/1/TG%20MARIANA%20CAPUCHO%20UNITAU%202020\\_pdfA1.pdf](http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4408/1/TG%20MARIANA%20CAPUCHO%20UNITAU%202020_pdfA1.pdf)>.

CARATI, Edna Aléssio De Barros Costa. A arte terapia como dispositivo terapêutico no tratamento da esquizofrenia. 2018.

CHENIAUX, Ellie. **Manual de psicopatologia**. 4a edição. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

CIORNAI, S. (2004). **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004.

COELHO, Nayara Alacoque et al. A percepção dos profissionais sobre as ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial em Belo Horizonte. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, v. 25, n. 1, 2021.

CORDEIRO DE MEDEIROS, A. TÍTULO: ASPETOS CULTURAIS NO DIAGNÓSTICO DA ESQUIZOFRENIA Artigo de Revisão. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/37410/1/Aspetos%20culturais%20no%20diagnostico%20da%20esquizofrenia.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

COUTO GONÇALVES, A. FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA TRABALHO FINAL DO 6o ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA CULTURA E ESQUIZOFRENIA ARTIGO DE REVISÃO ÁREA CIENTÍFICA DE PSIQUIATRIA TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE: PROFESSOR DOUTOR MANUEL JOÃO QUARTILHO SETEMBRO/2015. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/33253/1/CapaeTeseFinal.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

COQUEIRO, Neusa Freire; VIEIRA, Francisco Ronaldo Ramos; FREITAS, Marta Maria Costa. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, p. 859-862, 2010.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora, 2018.

DE BONA, André Cardoso. Contribuições da arte-terapia no tratamento de pessoas com o transtorno do espectro da esquizofrenia na perspectiva da psicologia. **Psicologia-Tubarão**, 2020.

DE CARVALHO SANTOS, Carolina et al. O ensino de artes visuais nos serviços de saúde mental: possibilidade de aliar aprendizagem e tratamento. 2020.

DE CARVALHO VIEIRA, Camila. Contribuições da Arte e do professor arteterapeuta para a Educação Inclusiva. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, v. 13, n. 2, p. 136-153, 2017.

DE FARIA, Daniel Luporini. Análise fenomenológica de minhas projeções delirantes. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 14, n. 2, p. 43-53, 2015.

DIAS, Patricia et al. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, p. 23-30, 2020.

DOS REIS, Alice Casanova. Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, p. 147, 2014.

ELKIS, H. A evolução do conceito de A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Brasil, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/tHc3WVC5r83N546JLCdwFTy/?format=pdf&lang=pt>

ENTENDENDO A ESQUIZOFRENIA. Como tratar a esquizofrenia. Disponível em: <https://entendendoaesquizofrenia.com.br/a-esquizofrenia/como-tratar/>. Acesso em: 13 de setembro de 2023.

FARIA, Fabiana Mortosa. Arthur Bispo do Rosário e seu universo representativo. Revista Urutágua. Maringá, PR, n. 5, 2004

FERREIRA, Renata Gonzales. A Arterapia - um processo expressivo. Monografia de pós-graduação. 2009. Disponível em:  
[http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/c204164.pdf](http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/c204164.pdf)

GRINSPUN, Samuel Rotband Berenstein. Vivências Terapêuticas em Oficinas de Arteterapia em um CAPS-Adulto (Centro de Atenção Psicossocial). **Monografia**. [São Paulo]: **Universidade São Marcos–USM**, 2007.

JANSEN, Raphaella Castro et al. Arteterapia na promoção da saúde mental: relato de experiência. **Rev Enferm UFPI**, v. 10, p. e805, 2021.

KRAEPELIN E. Dementia praecox and paraphrenia. German 8th Edition of the Textbook of Psychiatry ed. Edinburgh: E & S Livingstone; 1919. p. 74-5.

LIMA, Ana Celma Dantas; JOHANN, Rejane Lucia Veiga Oliveira. Arthur Bispo do Rosário: a arte enquanto linguagem da esquizofrenia. **Revista Psicologia e Saúde**, 2015.

LUKASOVA, Katerina et al. Percepção de expressões faciais em pessoas com esquizofrenia: movimentos oculares, sintomatologia e nível intelectual. **Psico-USF**, v. 12, p. 95-102, 2007.

LYDA; ACOSTA, R. ALTERACIONES COGNITIVAS EN LA ESQUIZOFRENIA. Revista Med, v. 17, n. 1, p. 87–94, 2023.

MADEIRA, Mariana Amaral Matos. **Reconhecimento de emoções faciais na esquizofrenia**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior (Portugal).

MARIA, E.; SILVA, D.; BARBOSA, M. **ARTETERAPIA: PROCESSO, SENTIMENTOS E EMOÇÕES RESUMO**. [s.l: s.n.]. Disponível em:  
<https://frjaltosanto.edu.br/site/wp-content/uploads/2016/03/07-Artigo-ARTETERAPIA.pdf>

MEDEIROS, A.B.C. Aspetos Culturais No Diagnóstico Da Esquizofrenia. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Portugal, 2015.

MENEZES, Fabiana; COX, Kenia K.; TELES, Patrícia V. dos S. Aplicação de Jogos Digitais na Arteterapia para Reabilitação Cognitiva de Esquizofrênicos. Anais do Seminário de Jogos Eletrônicos, Educação e Comunicação, 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **PORTARIA Nº 849**, 2017. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)

MINUTO SAÚDE MENTAL 37: Esquizofrenia afeta aproximadamente 1% da população mundial. [Locução de]: João Paulo Machado de Sousa. [S. l.]: Rádio USP Ribeirão, 28 de out. Podcast. Disponível em: <https://jornal.usp.br/podcast/minuto-saude-mental-37-esquizofrenia-afeta-aproximadamente-1-da-populacao-mundial/>. Acesso em: 11 abr. 2023

MONALISA SOLIDADE OLIVEIRA. **ARTETERAPIA COMO PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO DO PSICÓLOGO**. Disponível em:  
 <<https://monografias.brasilescola.uol.com.br/psicologia/arterapia-como-promocao-de-saude-mental-no-trabalho-do-psicologo.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

- PEREIRA, M.E.C. Bleuler e a invenção da esquizofrenia. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. Brasil, 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/237030557\\_Bleuler\\_e\\_a\\_invencao\\_da\\_esquizofrenia](https://www.researchgate.net/publication/237030557_Bleuler_e_a_invencao_da_esquizofrenia)
- PHILIPPINI, Angela. Mas o que é mesmo arteterapia. Revista Imagens da Transformação, v. 5, p. 4-9, 1998.
- PINTO, Priscilla Nathana de Azevêdo et al. **A influência da arteterapia no tratamento de pacientes com transtornos mentais: uma revisão integrativa de literatura.** 2017
- RANGEL, SANTOS. Bárbara Luiza, Adriana. Aspectos genético da esquizofrenia revisão de literatura. Revista UNINGÁ Revi, Vol.16,n.3.,pp.27-31 (Out - Dez 2013). Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1477/1090>
- REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. Psicologia: Ciência e Profissão, Santa Catarina. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvfkzynKFHnR84jqP/?format=pdf&lang=ptL>
- RESENDE, Ana Cristina et al. **Esquizofrenia e avaliação psicológica.** 2009.
- ROCHA, João Carlos da. **Psicoses delirantes crônicas e esquizofrenia a caminho de uma distinção.** 2014. Tese de Doutorado.
- SANTOS, Júlia Alves da Costa. A prática da arteterapia na abordagem de pacientes com transtornos psicóticos. 2021.
- SEREJO DE FARIAS, Camilla. Arthur Bispo do Rosário: o uso da arte e do delírio para viver. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- SHIRAKAWA, Itiro. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 56-58, 2000.
- SILVA, R. C. B. da. Esquizofrenia: uma revisão. Psicologia USP, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006. DOI: 10.1590/S0103-65642006000400014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/41862>. Acesso em: 5 nov. 2023.
- SILVA, Flaviana Mara da et al. **Assistência aos pacientes em crise em um Centro de Referência em saúde mental de Belo Horizonte.** 2009. Tese de Doutorado.
- SILVEIRA, Nise da. **Imagens do inconsciente - Com 271 ilustrações.** 1. ed. São Paulo: Vozes, 2015. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 29 ago. 2023.
- SOUSA, Julianna Porto; ERCI, Erci Gaspar da Silva Andrade; DA SILVA ANDRADE, Gaspar. ARTE TERAPIA COMO DISPOSITIVO DE TRATAMENTO PARA PESSOA COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 667-675, 2020.
- SOUZA, ALEXANDRA, SOARES-FORTUNATO, JM; PINTO CORREIA, JORGE. Receptores da dopamina e esquizofrenia. Revista Portuguesa de Psicossomática, vol. 4, núm. 2, julho-dezembro, 2002, pp. 135-148 Sociedade Portuguesa de Psicossomática. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/287/28740210.pdf>

SPERLING, R. H. Arteterapia e o Relacionamento Intergeracional. São Paulo: Sperling Studium, 2010.

STROH, Juliana Bielawski. TDAH-diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia. **Construção psicopedagógica**, v. 18, n. 17, p. 83-105, 2010.

TAMMINGA, Carol. Esquizofrenia. **Manual MSD**. Dallas. abr. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/esquizofrenia#:~:text=Por%20exemplo%2C%20a%20pessoa%20com,se%20dirigem%20especificamente%20a%20ela>. Acesso em: 11 abr. 2023.

TAVARES, Claudia Mara de Melo. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial-CAPS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, p. 35-39, 2003.

TIBURCIO, Maria Acácia. **A importância do ambiente construído na área de saúde mental: Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) Leste de Belo Horizonte/MG**. 2013.

VIEIRA, Camila de Carvalho. Contribuições da Arte e do Professor Arteterapeuta para a Educação Inclusiva. **Educação, Artes e Inclusão**, Londrina, v. 13, n. 2, p. 136-153, mai./ago. 2017.

VALLADA FILHO, Homero P.; SAMAIA, Helena. Esquizofrenia: aspectos genéticos e estudos de fatores de risco. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 2-4, 2000.

VASQUES, Márcia Camargo Penteado Corrêa Fernandes. **A arteterapia como instrumento de promoção humana na saúde mental**. 2009

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - Modelo de post para divulgação em redes sociais**

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

**APÊNDICE B - Post para divulgação nos stories instagram**

Fonte: elaborado pelas autoras (2023)

### APÊNDICE C - Relatório dos participantes da Oficina

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do Encontro: \_\_\_\_\_

Nome do Coordenador: \_\_\_\_\_

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Complete o relatório levando em conta a evolução e o desempenho de cada participante na Oficina, sobre cada tópico. Marque um X na opção escolhida sendo “nenhum” a opção mais baixa e “grande” a mais alta.

	Grau de evolução/desempenho				Comentários
	Nenhum	Pequeno	Moderado	Grande	
<b>Atenção</b>					
<b>Autoconhecimento</b>					
<b>Compreensão</b>					
<b>Comunicação</b>					
<b>Expressão de Delírios e Alucinações</b>					
<b>Expressão de sentimentos</b>					

<b>Expressões Faciais e Corporais</b>					
<b>Memória</b>					
<b>Participação</b>					
<b>Sociabilidade</b>					

Fonte: elaborado pelas autoras (2023)

#### APÊNDICE D - CHECK-LIST DAS OFICINAS

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Nome do Participante:** \_\_\_\_\_

Complete o check-list levando em conta todos os encontros da Oficina de Arteterapia. Marque um X na resposta SIM ou NÃO. Caso queira dar outra resposta como “um pouco” escreva a resposta preferida na coluna “Outro”.

<b>Perguntas</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>Outro</b>
A oficina cumpriu os objetivos propostos?			
Se sentiu estimulado(a) a se comunicar?			
Conseguiu, de alguma forma, expressar sentimentos e emoções?			
Houve momentos de acolhimento e escuta em relação aos coordenadores?			

Houve momentos de acolhimento e escuta em relação aos outros participantes?			
Foi criado vínculos afetivos?			
Se sentiu confortável para expressar suas ideias, sentimentos e questões?			
Houve trocas de experiências significativas?			
Obteve reflexões e conhecimento?			
Houve dificuldades? Quais?			
Os participantes foram respeitosos?			
Os participantes se mostraram disponíveis para dar apoio e oferecer sugestões?			
Você e os participantes ajudaram uns aos outros?			
Você conseguiu compreender os temas abordados nos encontros?			
Os temas abordados podem te ajudar no dia a dia?			
Confiou no grupo como um lugar apropriado para buscar qualidade de vida?			
Houve uma sensibilização dos participantes em relação às dificuldades abordadas?			
O grupo conseguiu cooperar com a Oficina?			
Houve o esclarecimento de dúvidas?			
Os coordenadores facilitaram o clima de confiança?			

Os coordenadores incentivaram a aprendizagem?			
---	--	--	--

Há alguma observação que queira pontuar?

Fonte: AFONSO, Maria Lucia M. Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde. Casa do psicólogo, 2019.