

CONTRIBUIÇÕES DA ARTE-TERAPIA NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA^I

André Cardoso De Bona^{II}

Rosa Cristina Ferreira de Souza^{III}

Resumo: A esquizofrenia é um dos transtornos psíquicos mais graves sendo caracterizada por distorções do pensamento, da percepção de si e da realidade externa além do afeto inadequado. Este artigo teve como objetivo descrever a contribuição da arte-terapia no tratamento de pessoas com o transtorno do espectro da esquizofrenia. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e de abordagem qualitativa sendo desenvolvida a partir de artigos de pesquisas de campo e/ou relatos de experiência. A revisão de literatura foi desenvolvida nas bases de dados SCIELO, PePSIC e Google Acadêmico. Foram localizados apenas quatro artigos nas referidas bases, publicados nos últimos dez anos, que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Foram investigados, nos mesmos, os métodos utilizados e os resultados e contribuições proporcionados pela arte-terapia como tratamento para com sujeitos acometidos pelo transtorno da esquizofrenia. Os resultados mostram que a arte-terapia pode ser uma importante e benéfica aliada no tratamento de pacientes com esquizofrenia, compreendendo que ela ameniza os sintomas do transtorno além de possibilitar bem-estar e reforçar o autoconhecimento, criatividade e autonomia. É importante destacar que a arte como método terapêutico não substitui a utilização dos medicamentos e ou a psicoterapia, porém pode ser um tratamento auxiliar visto todas as dificuldades e perdas que o sujeito acometido experimenta ao longo de sua vida.

Palavras-chave: Arte-terapia. Esquizofrenia. Terapia pela arte.

INTRODUÇÃO

Com base nos conceitos, estudos e teorias, a esquizofrenia é um dos mais complexos transtornos psíquicos. De causa desconhecida é considerada como uma das doenças psiquiátricas mais graves e desafiadoras (OLIVEIRA; FACINA; SIQUEIRA JUNIOR, 2012). De acordo com Moura (2009) é um transtorno psíquico endógeno, que é caracterizado, especificamente, pela perda do contato do sujeito com a realidade e pela incapacidade, do mesmo, em distinguir o que é ou não real. É uma condição crônica potencialmente

^I Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em Psicologia, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo (a) pela Universidade do Sul de Santa Catarina, 2020.

^{II} Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: andrecdbona@gmail.com

^{III} Rosa Cristina Ferreira de Souza Doutora em Ciências da linguagem –UNISUL. Mestre em Psicologia Social – UFSC. Professora Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. E-mail: rosa.cristina@unisul.br

incapacitante que ocasiona grande impacto para o portador, tanto quanto para sua família e a sociedade (VENDANA *et al.*, 2013). Nesta perspectiva, considerando que a patologia gera prejuízos que comprometem o funcionamento cognitivo e comportamental, impacta, conseqüentemente, sua qualidade de vida e suas relações interpessoais.

A família do sujeito, em consequência disso, experimenta desmedidos sentimentos de amargura, incertezas e preocupações referentes ao portador, zelando pelo mesmo e padecendo de medos e receios como, por exemplo, ocasiões em que ele venha a sair de casa sozinho, preocupações concernentes as adversidades sociais e financeiras, entre outras. A família tem sua vida e rotina interrompidas e/ou modificadas, vivenciando uma perda, alusiva a estabilidade dentro do lar, sendo esse impacto análogo a um trauma experimentado por pessoas que vivenciaram algum episódio catastrófico, visto que, a esquizofrenia é umas das patologias mais debilitantes ao indivíduo (GIACON; GALERA, 2013; KRÜGER, 2011). Em concordância com Giacon e Galera (2013, p.322):

É um transtorno de longa duração, com períodos de crise e remissão que causam uma deterioração do funcionamento e perdas nas habilidades para o doente e sua família. Apenas 5% dos pacientes apresentam um único surto durante toda vida, a maioria apresenta vários surtos, grande parte nos primeiros anos da doença.

Os primeiros sintomas do transtorno costumam aparecer entre a adolescência e o prefácio da vida adulta. Frequentemente iniciam-se de maneira sutil, não obstante, porém, podem aparecer de forma abrupta. Considerando os dados sociodemográficos, a doença não acomete em alguma etnia e ou classe social específicas, bem como, não é predominante em nenhum dos sexos. Todavia, os homens mostram estarem historicamente, pré-dispostos a possuir precocemente sintomas do transtorno. A manifestação em pessoas do sexo masculino ocorre geralmente por volta dos 15 aos 25 anos, já no sexo feminino, se manifestam comumente em torno dos 25 aos 35 anos. De acordo com Krüger (2011, p. 8) há “estudos que indicam que os pacientes do sexo masculino, ao contrário das mulheres, estão mais propensos a possuírem os sintomas negativos. As mulheres estão mais propensas a terem um melhor funcionamento social, e, em vista disso, obterem um melhor resultado.”

Habitualmente, a esquizofrenia tem como pilares de tratamento, a psicoterapia, conjuntamente com a terapia medicamentosa. O tratamento medicamentoso, ainda que necessário, em concordância com Vendana *et al.* (2013) acarreta diversos prejuízos para os portadores do distúrbio, que se queixam em relação aos efeitos colaterais da medicação, afirmando que podem ser tão ou até mais agressivos que os sintomas da patologia em si.

Esses incômodos ocasionados pela medicação são destaques do porquê da não adesão ao tratamento, entre os indivíduos com a patologia presente. Os efeitos colaterais experimentados pelos sujeitos são diversos como, por exemplo, transtornos do movimento (extrapiramidais), redução de células no sangue (agranulocitose), ganho de peso, alterações metabólicas, fadiga, hipotensão, náusea, vômitos entre outros efeitos resultantes do tratamento farmacológico (VENDANA *et al.*, 2013). Ainda que a farmacologia seja considerada como a base no tratamento do transtorno, 15% dos pacientes não respondem positivamente ao método de tratamento medicamentoso, além disso, em todos os casos de pacientes com esquizofrenia, a medicalização não é o suficiente para uma recuperação adequada do sujeito portador da patologia (CANDIAGO *et al.*, 2013; MELNIK; ATALLAH, 2011 *apud* AMORIM, 2018).

Tendo em vista a hostilidade que os indivíduos demonstram ter referentes aos efeitos colaterais da medicação, é possível considerar como benefício no tratamento o uso da arte que, sendo utilizada de maneira terapêutica, entra como forma de auxílio no tratamento do transtorno, buscando o conforto e bem-estar do paciente.

A arte-terapia é uma área de atuação profissional que se constitui de recursos artísticos com finalidade terapêutica (CARVALHO; ANDRADE, 1995 *apud* REIS, 2014) podendo, de acordo com Moraes *et al.* (2014 *apud* COSTA, 2018) proporcionar mudanças nas áreas afetivas, interpessoais e relacionais, melhorando o equilíbrio emocional, qualidade de vida, autoconsciência e autoconfiança dos pacientes no decorrer do tratamento.

O surgimento da Arte-terapia ocorreu por volta dos anos 20 e 30, tendo como base as teorias de Freud e Jung, que iniciaram o desenvolvimento desse processo terapêutico como um campo específico de atuação (CARVALHO; ANDRADE, 1995 *apud* REIS, 2014). Freud acreditava que o inconsciente do artista estava sendo exposto, por meio de sua arte, porém, não chegou a utilizá-la dentro de seu processo terapêutico. Foi Jung que instaurou a utilização da arte em sua metodologia, considerando a criatividade artística, de acordo com Silveira (2001 *apud* REIS, 2014) uma função psíquica natural e estruturante, cuja capacidade de cura estava em dar forma, em transformar conteúdos inconscientes em imagens simbólicas.

No Brasil a arte-terapia como processo terapêutico teve seu início na primeira metade do século XX. Dois psiquiatras, sendo eles Osório Cesar, no ano de 1923 e Nise da Silveira, em 1946, se destacaram por suas essenciais contribuições na fundamentação teórica da arte-terapia. Osório utilizou a arte em seu trabalho no hospital do Juqueri, em São Paulo, com base na Psicanálise, já Nise desenvolveu um trabalho no Centro Psiquiátrico Dom Pedro II, no Rio de Janeiro, tendo influência da metodologia junguiana, buscando compreender as artes produzidas pelos pacientes deste centro. (COQUEIRO; VIEIRA; FREITAS, 2010). Nise, que teve seu

trabalho clínico concebido em grande parte nos hospitais psiquiátricos, não assentia com os métodos utilizados para com os sujeitos com transtornos mentais e a maneira como eram tratados na época, pois tais tratamentos, em sua visão, não eram humanizados e feriam diretamente os indivíduos. Nise, à vista disso, predispunha da opinião de que os tratamentos utilizados com essas pessoas, acometidas pelo transtorno, na época e historicamente, como o eletrochoque, banho gelado, lobotomia e outros diversos, eram demasiados inclementes e insensíveis, não concebendo a ideia de que alguém deveria ser tratado desta maneira (MARQUES, 2017; HEIJDE 2006).

A arte-terapia, portanto, é um processo terapêutico que usufrui da atividade artística como instrumento de intervenção profissional, tendo em vista a promoção da saúde e a qualidade de vida do indivíduo em tratamento. Utiliza-se, para isso, de técnicas expressivas como desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança. A expressão artística conforme Carvalho e Martins (2012) é bastante relevante, dispondo-se da criatividade do sujeito e de seu estímulo para aproximar-se e obter progresso referente à saúde mental e bem-estar dos praticantes. A criação artística opera nas funções mentais para o equilíbrio pessoal do indivíduo, bem como, proporciona e instiga sua expressividade, espontaneidade e liberdade criativa.

O interesse em desenvolver este tema surgiu tanto pelo afeto referente às artes, como o desenho, pintura, teatro, música e literatura, voltada para a poesia, bem como, pela forte curiosidade sobre o transtorno do espectro da esquizofrenia, que fora instigado a partir das aulas de psicopatologia do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

Portanto, tendo esse afeto pela arte e curiosidade concernente a esquizofrenia, surgiu o questionamento sobre a articulação entre estes dois temas. Ao fazê-lo, portanto, foi indagado sobre como a arte, utilizada de forma terapêutica, poderia contribuir e auxiliar no tratamento de pessoas com o transtorno do espectro da esquizofrenia.

Este artigo buscou compreender quais as contribuições que a arte, utilizada de maneira terapêutica, demonstra ter ao ser utilizada como auxiliar no tratamento do transtorno e como isso pode ser feito, para tanto, foram identificados os métodos da arte-terapia, descritos os resultados obtidos com os métodos e discutidos o alcance dos resultados alcançados em relação aos métodos desenvolvidos.

HISTÓRIA DA ESQUIZOFRENIA E CONCEITUAÇÃO TEÓRICA

Ao longo de toda a história, a loucura foi considerada um dos mais antigos fenômenos psicológicos. O modo como era vista mudava de forma drástica de acordo com o cenário e contexto cultural (SOARES *et al.*, 2019).

A esquizofrenia começou a ser delineada com clareza apenas ao final do século XIX. O conceito moderno fora formalizado pelo então psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856/1926) que veio a nomear a doença como demência precoce. Essa demência precoce era uma doença grave cujo acreditava-se que evoluía de forma crônica e vinha a produzir uma progressiva alteração da capacidade intelectual do indivíduo. Geralmente os sintomas apareciam durante a juventude e prelúdio da vida adulta dos sujeitos. O indivíduo com a demência precoce apresentava incoerência do pensamento, da afetividade, da ação e a presença de uma atividade delirante (KRÜGER, 2011).

Em 1911 o termo esquizofrenia começou a ser utilizado pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1857/1939), quando começou a observar as fragmentações do pensamento e das emoções durante os surtos agudos da intitulada, demência precoce, e, por esse motivo acabou por mudar o nome da mesma, preferindo substituí-la por esquizofrenia, acreditando que esse nome seria mais fiel aos sintomas que caracterizavam a doença (KRÜGER, 2011).

O nome esquizofrenia deriva do grego schizo (dividir) e phren (mente) que significa mente desdobrada, dividida, ou seja, uma fragmentação das funções mentais, onde o sujeito se encontra com um pensamento desassociado referente a realidade. (SADOCK; SADOCK, 2008, *apud* SILVA, *et al.*, 2016)

Entretanto, foi apenas no ano de 1948, que o transtorno foi abordado de forma clínica, tendo seus sintomas característicos definidos. Sendo eles, a sonorização dos próprios pensamentos (o sujeito escuta vozes e discute mentalmente consigo mesmo), sintomas que o acompanham ao longo de suas atividades cotidianas.

Conforme apontado por Amorim (2018) a esquizofrenia é um dos mais severos e complexos transtornos psiquiátricos, sendo considerada como uma das dez maiores causas de incapacidade de funcionamento. Os sujeitos acometidos pelo transtorno tornam-se parcialmente ou completamente enfermos, dependendo assim, quase sempre, de sua família e de seu auxílio nas mais diversas tarefas. A esquizofrenia compõe o grupo de distúrbios mentais graves que não dispõe de sintomas patognomônicos, isto posto, é uma patologia que não compreende um sinal ou sintoma específico, conquanto, é caracterizada por distorções do pensamento e da percepção, ocorrendo, outrossim, inadequação do comportamento e embotamento afetivo do indivíduo. (CANDIAGO *et al.*, 2013).

O itinerário do transtorno é considerado inconstante e alterável, e o sujeito portador da patologia não possui, de forma imediata, prejuízo em sua capacidade intelectual, porém, existe a possibilidade de que ocorra um agravamento referente a sua capacidade cognitiva, esse prejuízo pode sobrevir ao longo do percurso de sua vida (BRASIL, 2015). O indivíduo, portanto, poderá apresentar dificuldades relacionadas ao raciocínio lógico, perda de memória, dificuldade de atenção e concentração entre outras adversidades ocasionadas pelo agravo de sua capacidade cognitiva.

Os indivíduos acometidos pela patologia apresentam déficits no domínio psicossocial/afetivo, que, eventualmente, estão relacionados ao bem-estar do sujeito, também ansiedade e depressão (COSTA, 2018). Dentre os domínios cognitivos, explicam Vaz-Serra *et al.* (2010), são afetados, principalmente, a atenção e vigilância, além de serem observados prejuízos na velocidade de coordenação visuomotora, velocidade psicomotora juntamente com perdas de memória e funções executivas. Assim, há prejuízos na qualidade de vida do sujeito, juntamente com o agravamento inerente a sua atenção, percepção, linguagem entre outras áreas, fazendo então, com que dependa demasiadamente de sua família ou responsáveis para desenvolver, com êxito, inúmeras tarefas do cotidiano.

Os déficits afetivos intercorrem-se nos sintomas de ansiedade e depressão em conjunto com alterações emocionais, como perda de energia, iniciativa, perda de prazer, falta de interesse, isolamento social, comportamento inadequado, negligência em relação a aparência e higiene pessoal entre outros. (COSTA, 2018). O indivíduo com esses déficits exterioriza certa indiligência atinente a questão de banhos, higiene bucal, concernente a maneira se vestir, ou, até mesmo, relativo a trocar suas roupas quando sujas, além de isolar-se, buscando o mínimo de interação com as pessoas e, conseqüentemente, com o ambiente externo. Em consequência, acaba por perder o interesse e o prazer de realizar até suas atividades favoritas.

Embora a prevalência da patologia entre homens e mulheres evidencie discretas diferenças, o início e o curso da doença divergem entre eles. O transtorno instala-se, prematuramente, em pessoas do sexo masculino comparando-as com o sexo feminino, além de que os homens, geralmente, estão mais predispostos a possuírem sintomas negativos (MAIA, 2018). Os sintomas negativos denotam-se pela redução ou supressão da função, o sujeito expõe um severo decremento concernente a sua atividade psíquica e motora, e, ademais, espelhando uma atenuação e decréscimo, relativo, às suas emoções e sua forma de manifestar-se emocionalmente (OLIVEIRA; FACINA; SIQUEIRA JUNIOR, 2012). Já as pessoas do sexo feminino apresentam funcionamento social mais conservado, porém, seus sintomas dispõem-se da propensão de serem carregados de afeto, fazendo com que experimentem mais sintomas

psicóticos ao longo do percurso do transtorno, conforme o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, DSM-V (APA, 2014).

O transtorno é caracterizado, de acordo com Silva *et al.* (2016), por uma série de sintomas e sinais que costumam surgir em forma de surtos psicóticos, por volta dos 20 anos em homens e 25 nas mulheres. É um transtorno de longa duração que tem seu desenvolvimento tido como lento e gradativo para a maioria dos indivíduos que o experimentam, de acordo com o DSM-V.

A patologia, conforme o DSM-V tem como características essenciais: “delírios, alucinações, pensamento (discurso) desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos” (APA, 2014, p.99).

ETIOLOGIA, CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

A esquizofrenia afeta em torno de 1% da população mundial (KAPCZINSKI, 2011), sendo que no Brasil, aproximadamente 2 milhões de pessoas são acometidos por essa patologia (SOARES, 2019). Segundo Macedo, Fernandes e Costa (2013 *apud* MAIA, 2018) a esquizofrenia se caracteriza por uma manifestação de sintomas oriundos de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos que, ao longo do tempo, se acumularam e vieram a causar danos ao funcionamento psíquico do indivíduo. É um transtorno de origem multifatorial, havendo participação de fatores biopsicossociais.

Ainda que não tenha uma causa específica, vem sido imputado, de acordo com Campanelli (2016) como uma doença de sinapse, em vista de que é causada pelo irregular e deteriorado funcionamento sináptico do portador. Esse funcionamento de forma deteriorada, afeta a ligação dos neurotransmissores e a conectividade cerebral do sujeito ocasionando diversas complicações. Kapczinski (2011) afirma que a parte dos genes de sustentabilidade identificados como determinantes para o transtorno da esquizofrenia são identificados como codificantes de proteínas sinápticas e intercedentes a neurotransmissão sináptica.

Variações na estrutura do cérebro, como ventrículos cerebrais aumentados, afinamento do córtex e alterações neuroquímicas, a proporção de uma alternância da atividade relativa aos marcadores da transmissão de dopamina e glutamato, podem também ser reconhecidos como fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno (TAMMINGA, 2018).

O DSM e a Classificação Internacional de Doenças (CID) são fontes de crucial valor e importantes referenciais para profissionais da saúde para o diagnóstico do transtorno. O DSM esclarece que o diagnóstico engloba um conjunto de sinais e sintomas, congruentes aos

prejuízos sofridos no funcionamento ocupacional/social do indivíduo. Já o CID tem como objetivo, a descrição dos sintomas típicos do mesmo (AMORIM, 2018). Os profissionais responsáveis pelo desenvolvimento do manual de classificação internacional de doenças, conforme Resende e Argimon (2012) buscaram a formação deste manual, tendo o objetivo de criar uma nomenclatura única para que pesquisadores e clínicos conseguissem, por intermédio de observações diretas, identificar o fenômeno patológico.

O DSM-V define a esquizofrenia como sendo um transtorno marcado por possuir anormalidades em um ou mais dentre os cinco domínios. Os mesmos sendo: Delírios, alucinações, pensamento (discurso desorganizado), comportamento motor grosseiramente desorganizado, os quais são considerados sintomas positivos, ou sintomas negativos, que seriam, expressão emocional diminuída, avolia, alogia ou abulia, anedonia e a falta de sensibilidade.

Na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-11 (AMORIM, 2018), o sujeito que sofre com o transtorno apresenta distorções em seu pensamento, no caso, creem e até sentem a realidade de forma distorcida, conforme seus delírios e alucinações, onde veem ou escutam algo erroneamente ou que nem sequer exista no ambiente, sem um fator externo para desencadeá-lo. O indivíduo também não consegue expressar suas emoções e sentimentos, causando-lhe enorme frustração. Todas essas dificuldades acabam por influir de modo direto no humor e no modo com que essa pessoa vive, conforme o CID (AMORIM, 2018).

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E INTERVENÇÕES PSICOTERAPEUTICAS

A esquizofrenia é um transtorno que não possui cura, seu tratamento é paliativo, possuindo o intuito maior de controlar as crises e sintomas, na tentativa de obter melhora na qualidade de vida do paciente (MORAIS, 2016). É um transtorno, de acordo com Rangdale e Ritter (2001 *apud* KRÜGER, 2011), altamente incapacitante e seu tratamento geralmente é feito com base em medicamentos antipsicóticos, que são conhecidos historicamente como o pilar do tratamento.

O tratamento do transtorno é composto pela terapia medicamentosa e as intervenções psicossociais. Esse tratamento não dispõe de tempo determinado e utiliza-se, comumente, de medicamentos antipsicóticos ou neurolépticos de primeira geração (típicos) ou de segunda geração (atípicos), que são empregados com intento de auxílio e manejo relativo aos sintomas apresentados pela pessoa (CANDIAGO *et al.*, 2013). Gabbard (1998 *apud* ALMASAN;

GIMENEZ, 2006) afirmam que as intervenções terapêuticas, de todos os tipos, devem ser adaptadas de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Por mais basilar que seja a terapia medicamentosa para o controle da esquizofrenia, esses fármacos acabam por somente reduzir os sintomas provocados pela patologia. A psicoterapia, portanto, mostra-se como sendo fundamental para o melhor desenvolvimento do tratamento. As intervenções psicoterapêuticas têm como objetivo, de acordo com Duarte (2011), o aumento do bem-estar psicológico do sujeito. Essas intervenções psicoterapêuticas têm um papel fundamental para a obtenção de sucesso no tratamento do sujeito acometido pelo transtorno, sendo que esses medicamentos fornecem ao indivíduo as condições mínimas para que ocorra uma comunicação entre paciente e terapeuta.

O processo terapêutico pode ser desenvolvido tanto individualmente como de forma grupal e/ou ocupacional. Zanini (2000) afirma que é necessário considerar o grau de comprometimento do paciente e sua motivação, assim como, seus sintomas predominantes e o tempo de evolução da doença além de sua capacidade de adaptação, forma de relacionar-se, capacidade de expressão verbal entre outros elementos para ter a ideia de qual processo terapêutico seria mais adequado referente as necessidades do sujeito como, também, concernente a suas limitações.

ARTE E A CRIATIVIDADE COMO FORMA DE EXPRESSÃO E LINGUAGEM DO HOMEM

A arte é apontada como uma necessidade do ser humano, e essa capacidade de criação é vista como algo natural e inerente à espécie. O processo artístico é considerado profundamente fascinante por todas as civilizações, visto que o ato de criar mostra-se historicamente como um procedimento de teor terapêutico, tendo em consideração que, a arte, proporciona ao sujeito a oportunidade de dar forma, de explorar a si mesmo, e com isso, liberar os conflitos que o assombram (RODRIGUES, 2010; MARQUES, 2017; HEIJDE, 2006).

A utilização da arte, e consequentemente da criatividade, é vista como uma forma de mediar a interpretação do mundo e de expressar os elementos sociais e psicológicos do contexto social que o sujeito que está inserido. Por consequência, é um processo que nasceu com o homem, não é algo restrito a um povo e ou a uma cultura, é uma ocupação e procedimento universal, atemporal e eterno, que pode ser experimentado pelo homem por diferentes maneiras, podendo elas serem vistas, ouvidas e/ou de forma conjunta, como são as artes audiovisuais. Esteve presente com o homem desde a pré-história até os dias atuais, sendo utilizada nas mais

diferentes culturas ao redor de todo o mundo (RODRIGUES, 2010; MARQUES, 2017; HEIJDE, 2006). Diante disso, pode-se compreender o recurso artístico como algo milenar, essa atividade acompanha o homem por toda sua narrativa, desde a época das cavernas.

Entende-se que a criatividade e o processo criativo são uma parte fundamental da essência do ser. Esse processo demonstra que a sua realização é uma necessidade, algo indispensável, visto que, quando o sujeito põe-se a criar, acaba por dar forma a algo que pode encontrar-se em sua mente ainda não objetiva da ou tomada de consciência.

Assim, considerando essas questões e analisando a história do homem, é possível entender que ele possui a capacidade de expressar-se não apenas por meio de palavras, também utilizando outras formas de linguagem, como as imagens, as cores, os sons, músicas, movimentos, esculturas. Essas formas de expressão dão ao sujeito uma maior margem de representar e proferir o que sente, fazendo com que venha a dar forma ao seu interno, exteriorizando-o, por meio da criação artística sendo que, por diversas vezes, o sujeito não consegue acessar tudo aquilo que gostaria e ou tudo o que necessitaria comunicar (OSTROWER, 2009; RODRIGUES, 2010).

O sujeito poderá utilizar a criação artística como uma maneira de obtenção de prazer, da mesma forma, como um modo de desbloqueio referente aos seus sentimentos. A atividade artística e o processo de criação despertam, no mesmo, a emoção, a percepção, a imaginação, a cognição, a conscientização e o equilíbrio estético, proporcionando ao indivíduo, dessa forma, experiências que promovem a acentuação concernente a expressão de suas emoções e pulsões reprimidas e ocultas, contribuindo assim para o encontro e visualização de seu eu e um modo de iniciar um processo de individuação. Dessa maneira, a arte e a produção artística, vieram a ser consideradas e então associadas à forma de expressão onde, o homem, com ela, vem a construir sua própria cultura (RODRIGUES, 2010; REIS, 2014; FOUCAULT, 1978 *apud* PEREIRA; FIRMINO, 2010).

HISTORIA DA ARTE-TERAPIA

A arte-terapia teve seu início relacionado as teorias de Freud e Jung, entre os anos de 1920 e 1930, teorias essas que serviram como uma base fundamental para o desenvolver da ideia de que a arte poderia ser utilizada dentro do processo terapêutico e, portanto, como um campo específico de atuação (CARVALHO; ANDRADE, 1995 *apud* REIS, 2014). A arte dentro da psicologia teve seu início baseado na análise que Freud estava fazendo em relação as obras de arte, como as de Leonardo da Vinci e Michelangelo. Por meio delas conseguiu

compreender que, as mesmas, expressavam o inconsciente do artista e que aqueles símbolos, cores e formas estavam manifestando o interior do sujeito como uma forma de comunicação simbólica com função catártica. De acordo com Martins e Carvalho (2012) Freud reconhece que a arte é o caminho que liga, de forma efetiva, a fantasia e a realidade, posto que a criação que se dá por meio da fantasia toma forma no mundo real, porém, por mais que tenha iniciado essa análise o mesmo não a utiliza em seu processo terapêutico.

Jung, discípulo de Freud, pressupunha que existia uma estreita conexão entre a arte e o processo de cura, no qual a produção de símbolos do inconsciente do sujeito, mediados pela criação artística viria a cura-los. Assentia que o princípio que vem a reger o homem, seria o mundo referente ao das imagens, compreendendo dessa forma, que toda experiência humana tem seu desenvolvimento originado, concernente a essa ideia. Por meio da expressão artística o sujeito poderia representar, através de imagens, o seu inconsciente, tanto individual como coletivo, esse inconsciente coletivo, não seria constituído pelos conteúdos individuais do sujeito, mas sim constituído pelos conteúdos universais presentes em seu íntimo (REIS 2014; VASCONCELLOS; GIGLIO, 2007; COQUEIRO VIEIRA; FREITAS 2010; MARQUES 2017).

Ademais, um dos nomes mais notórios pela utilização da arte como processo terapêutico, é o da educadora, artista plástica e psicóloga norte-americana Margareth Nauberg, que pode ser considerada como a fundadora desse processo. Sendo sancionada como a “mãe” da arte-terapia, Margareth é reconhecida como a primeira a epilogá-lo, estabelecendo suas fundamentações teóricas e determinando-a como área do saber, no ano de 1941.

Já no Brasil, a arte-terapia veio a desenvolver-se na primeira metade do século XX, tendo sua utilização relacionada a psiquiatria e com estudos referentes a arte em pacientes com transtornos mentais. Dois nomes muito importantes para o aprimoramento e otimização da arte como processo terapêutico no Brasil, foram Osório Cesar e Nise da Silveira, ambos psiquiatras que utilizaram esse recurso com seus pacientes com transtornos mentais, nas instituições que trabalhavam.

Osório Cesar, psiquiatra, trabalhou no hospital Juqueri, utilizando como base os fundamentos psicanalíticos e a teoria junguiana, compreendia que as obras de arte de seus pacientes eram a representação pura de seus desejos pessoais, onde eles eram exteriorizados e concretizados nas imagens projetadas pelos mesmos. Ele utilizava a espontaneidade, como método basilar de seu trabalho, entendendo que pela arte ser um meio de acesso sem restrições do universo interno do sujeito este poderia conhecer-se da forma mais íntima e esse processo,

por si só, proporcionava a cura (REIS, 2014; CARVALHO; ANDRADE, 1995 *apud* REIS, 2014).

Nise da Silveira, trabalhou, conforme Reis (2014), no Centro psiquiátrico D. Pedro II, localizado no Rio de Janeiro, ao final dos anos 40. Além de psiquiatra, era uma veemente estudiosa e explorou, ao longo de sua vida, diversos campos de conhecimentos, como as artes, a filosofia e a área educacional. Desenvolveu seu trabalho clínico em hospitais psiquiátricos, onde se aventurou tentando novos procedimentos com seus pacientes, se arriscando com inúmeras medidas terapêuticas, pois a mesma, não aceitava a forma como os sujeitos com o transtorno eram vistos e os processos que eram utilizados em seus tratamentos na época. Nise divergia, portanto, que o sujeito acometido pelo transtorno era carente de toda ou qualquer forma de afetividade e que ele era indolente e desinteressado. Nise, também lutava contra os tratamentos que eram utilizados para com essas pessoas na época, como o eletrochoque, choque glicêmico, banho gelado, lobotomia, altas doses de medicamentos, cardiazol e o choque insulínico, considerando essas práticas terapêuticas como desumanas (MARQUES, 2017; REIS, 2014). A mesma via a arte e o processo artístico como um modo de permitir ao sujeito que relacionasse as imagens e símbolos por ele produzidos, cujo os mesmos, espelhavam seus inconscientes e vivências, compreendendo assim, por meio da arte, a forma que enxergavam a si e o mundo (REIS, 2014).

A arte, como método terapêutico, teve sua origem e desenvolvimento ligado, portanto, a ideia de que através das imagens, poder-se-ia compreender melhor o sujeito, entendendo que sua produção seria a soma de suas emoções e sentimentos que, o mesmo, não conseguia verbalizar por algum motivo, representando suas alegrias, tristezas, traumas, sonhos e desejos por meios simbólicos.

Isto posto, a arte-terapia é um processo expressivo de tratamento com finalidade terapêutica e tem como seu pilar as práticas de diversas modalidades referentes a arte visual. É fundamentalmente estruturada com base na união da psicologia e da arte, juntando o processo criativo, e o desenvolvimento humano com conhecimentos alusivos à arte visual. O fazer artístico mostra-se como uma ferramenta terapêutica visto que o processo de criação fornece ao sujeito uma forma de expressar-se por outro meio que não seja o verbal, sendo uma oportunidade concedida ao sujeito de que ele venha a expressar aquilo que sente, é um caminho para o desenvolver de seu autoconhecimento e individualização. Para isso, diversos recursos artísticos são utilizados, como a pintura, o desenho, a modelagem, a música, a poesia, a dança e a dramatização, e cada um desses recursos atuam de maneira diferente em relação a cada sujeito. Esses recursos proporcionam ao indivíduo o aprimoramento de sua comunicação, o

desenvolvendo de sua criatividade e a promoção de conhecimento referente a si (COSTA, 2018; RODRIGUES, 2010).

O conceito de arte-terapia foi sendo definido por diversos autores ao longo de sua história, porém, grande parte da visão dos mesmos encontra-se em harmonia. Percebeu-se que, esses os autores, referem-se à arte-terapia, com conceitos concernentes à auto expressão, a forma como cada sujeito vem expressar-se artisticamente correspondendo a uma perspectiva íntima, singular e pessoal. Assim, compreendem que o sujeito, por meio de sua obra, estará representando experiências que vivenciou e, talvez por isso, seja um procedimento tão importante, pois proporciona ao sujeito que crie uma determina imagem, e nela encontro o seu significado. (RODRIGUES, 2010).

É uma área de atuação profissional usufruída, majoritariamente, no campo da psicologia. Foi desenvolvida como uma área de trabalho relacionada à saúde mental, originada na psiquiatria, com suas primeiras experimentações e ensaios alusivos à arte com a finalidade terapêutica. Vem se mostrando como um proveitoso e influente instrumento para o psicólogo, nos mais diferentes contextos, como por exemplo, nas áreas clínica, organizacional, na saúde mental, em ambientes hospitalares, também, a psicologia social. É utilizada em CAPS, entre outros contextos terapêuticos, podendo ser reconhecida, portanto, como uma área de conhecimento interdisciplinar. Isto posto, existem diferentes formas de ser empregada atinente a esses diversos ambientes, por exemplo, pode ser aplicada com o intuito de tratamento, reabilitação, como ferramenta pedagógica perante a educação, operada de forma alusiva a avaliação, prevenção e, ademais, manipulada como um modo de desenvolvimento interpessoal através da criação e do processo criativo em contextos de grupo (COSTA 2018; REIS 2014).

Esse método, portanto, dispõe-se do manuseio de recursos artísticos com o propósito terapêutico, visto que a arte e a expressão artística influem positivamente no processo de cura do indivíduo (CARVALHO, 1995 *apud* REIS, 2014; PEREIRA; FIRMINO, 2010).

Permite que, de forma não verbal, os traumas, conflitos, identidade pessoal e coletiva, relações ligadas a gênero e sexualidade além de expectativas profissionais, encontrem um modo de manifestarem-se. Por conseguinte, a atividade artística, é encarada como um vigoroso e expressivo meato de manifestação e representação da subjetividade do ser, as emoções do sujeito encontram um modo de entrarem em contato com o seu consciente (ANASTASIOU; DE MATOS, 2018; REIS, 2014).

A Associação Brasileira de Arte-terapia define esse processo, segundo Reis (2014, p.247), como “um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base da

comunicação cliente-profissional e sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde”.

Assim, a arte como terapia é uma atividade que estimula o sujeito a expressar-se de forma artística, possibilitando produzir símbolos que poderão ajudá-lo a descobrir mais sobre si. Ao decorrer desta execução, o indivíduo estará fazendo com que consiga auto observar-se e assim promover uma serie de reflexões sobre si, ampliando, desta forma, a maneira com que vem a comunicar-se consigo e com o mundo, promovendo o autoconhecimento e o desenvolver de sua criatividade (MALVEIRA; MOREIRA; OLIVEIRA, 2012; OLIVEIRA; FACINA; SIQUEIRA JUNIOR, 2012; REIS, 2014).

Ressalta-se que o objetivo referente a realização da arte no processo terapêutico não está ligado a estética das obras que serão produzidas pelos sujeitos participantes. A importância real da obra e de sua produção, se dá, apenas, concernente a capacidade de criação e representação artística do sujeito, a forma como ele irá expressar seus sentimentos e o modo que irá encontrar para comunicá-los, sem restrições. Seu interior, portanto, em conjunto com sua forma de ver e sentir o mundo, serão representadas na obra, as mais diversas facetas do íntimo do sujeito irão de ser reveladas por meio de seu processo criativo. O grande diferencial da arte-terapia é estímulo criativo que possibilita ao paciente, deixando o mesmo livre para expressar seus sentimentos, lembranças e emoções. É um método que permite ao sujeito eliminar perturbações psíquicas, possibilitando uma reorganização interna, pelo fato de que a arte e a atividade artística mostram-se uma atividade regeneradora perante ao sujeito (HEIJDE, 2006; REIS, 2014; PEREIRA; FIRMINO, 2010).

A terapia pela arte tem como sua basilar função a melhoria do bem estar e qualidade de vida do sujeito, promovendo a redução de seus níveis de ansiedade e melhora em seu humor, além de, visar o desenvolver de sua autoconsciência e autoconfiança, sendo visualizada como um instrumento de grande valia nos mais diversos contextos de trabalho do psicólogo, possibilitando que o sujeito se reconstrua e venha a vivenciar, de modo não tão árduo, seus medos, conflitos e angústias (COSTA, 2018). Utilizando-se do processo artístico e criativo para o aperfeiçoamento e para o melhor desenvolvimento mental, emocional e físico do sujeito, buscando a obtenção de seu bem-estar (BASSO, 2011)

Esse processo utiliza-se de diversas faces da arte, como a pintura, colagem, escultura, desenho, escrita, teatro, modelagem, entre outras, usufruindo-as como um modo de comunicação que vem a desnudar a subjetividade do sujeito. Cada forma de arte atua de maneira divergente em cada sujeito, respeitando os limites de cada um, e procurando uma forma de

solucionar, criativamente, seus problemas e dificuldades, ajudando o mesmo a possuir um aumento na qualidade de suas relações pessoais e de sua vida de forma geral.

É um processo terapêutico expressivo, predominantemente não verbal, que utiliza-se das artes, tanto plásticas quanto a dramatização, como seu principal meio de expressão e tem, como objetivo, a transportação dos anseios, sentimentos, sonhos e necessidades do sujeito, visando emanar e libertar as angustias e sentimentos do indivíduo, de seu interno para o externo. Através da arte o sujeito obtém êxito em comunicar aquilo que sente quando não o consegue explicar pela linguagem verbal. Á vista de que a arte age de maneira a libertar as sensações e emoções do indivíduo, ela vem a desbloquear os conteúdos internos do sujeito, que o mesmo, não consegue exteriorizar de modo verbal (HEIDJDE, 2006). Assim que for instalado esse comportamento de representar suas emoções, sensações e pensamentos por meio de obras e utilizando-se de recursos artísticos, o sujeito, em consequência da arte-terapia, poderá obter uma maior clareza sobre seus comportamentos disfuncionais, fazendo com que, os mesmos, tornam-se suscetíveis a transformações e propiciará seu autocontrole (CARAVALHO, 2011 *apud* MALVEIRA; MOREIRA; OLIVEIRA, 2012).

PAPEL DO ARTE-TEREUTA E MATERIAS E TÉCNICAS UTILIZADAS

O arte-terapeuta é um profissional que domina os fundamentos, tanto da psicologia como da arte, devendo ter sua formação, segundo critérios estabelecidos pela União Brasileira de Associações de Arte-terapia (UBAAT) em três áreas do conhecimento, no caso, a arte, a terapêutica e nomeadamente a formação de arte-terapia. Precisa possuir um vasto referencial teórico, para que consiga, com eficácia, administrar as dinâmicas e recursos que possam vir a levar o sujeito, ao alcance de sua saúde psíquica (RODRIGUES, 2010; RIBEIRO, 2002 *apud* PEREIRA; FIRMINO, 2010). Conforme Urrutigaray (2008):

O profissional em arteterapia destina-se, assim, como um agente facilitador do processo de busca pela “totalidade psicológica”, ou realização do self, ao exercício de estimulação da criação e ao observar e acompanhar o processo de criação. De maneira que seu “atentar” deve dirigir-se para o que vê e ouve durante a dita execução da obra. (URRUTIGARAY, 2008, p. 101)

É fundamental que o arte-terapeuta, tenha o conhecimento e o domínio dos distintos materiais e recursos artísticos que possam ser utilizados dentro do processo terapêutico, para que o mesmo possa vir oferecê-los aos seus pacientes, visto que cada tipo de material irá despertar uma diferente sensação no sujeito.

Esses materiais expressivos são os instrumentos que irão facilitar e proporcionar o processo de criação e junção do mundo interno com o externo, para que o paciente venha alcançar os benefícios necessários estabelecidos no processo terapêutico. (CIORNAI, 2004; RODRIGUES, 2010) Referente aos materiais Philippini (2009, p.18 *apud* RODRIGUES 2010, p.22) afirma que:

Algumas linguagens e materiais estarão a serviço do desbloqueio, liberação de conteúdos inconscientes e fluência do processo criativo. Outras estarão favorecendo mais a comunicação e a configuração das informações objetivas, enquanto outras permitem a saída do plano fugidio das ideais, sensações e emoções, para o campo concreto da densidade, peso, volume e texturas. Combinar estas estratégias e complementá-las com outras, advindas de outras áreas de criação, além das Artes Plásticas, é atividade complexa, que é auxiliada por observação intuitiva, mas é também exercício teórico, resultante do estudo e do conhecimento da natureza harmonizadora e organizadora do fazer artístico, e de suas propriedades terapêuticas específicas, inerentes a cada materialidade e a cada linguagem plástica.

É importante compreender que cada material oferecido para o sujeito tem a capacidade de despertar uma diferente sensação no mesmo. O material escolhido deve estar relacionado de alguma forma com o sentimento do sujeito e com aquilo que ele gostaria de trabalhar. Cada um dos materiais possui uma grandiosa importância e variantes possibilidades de uso visto, os mesmos irão propiciar a promoção da criatividade e com isso alcançar, trazer a consciência as informações e conflitos armazenados, reprimidos e ou ignorados pelo inconscientes (RODRIGUES, 2010). Nas palavras de Valladares e Novato (2001) a “psique humana, e, as informações colaboram para o desenvolvimento de toda a dinâmica intra-psíquica, ao serem transportadas à consciência por meio do processo arte terapêutico”.

Para que isso ocorra da forma como deve, é basilar compreender toda fundamentação teórica dessa escolha. Cada material expressivo pode ser utilizado de diversas formas e, também, ter um local apropriado, um setting terapêutico com todos os instrumentos desse processo, devendo ser variadas e criativas para que dê ao sujeito a oportunidade de expressar por meio das mais diversas modalidades expressivas (RODRIGUES, 2010; VALLADARES; NOVATO, 2001)

Esse fazer artístico pode vir a ser realizado por meio de diversas vertentes dentro da arte-terapia, como o desenho, a pintura, colagens, fotografias, tecelagens, costura, máscaras, modelagens, escrita, poesia, vídeo, teatro, dramatização, construções, bordados, entre outros, que podem vir a ser utilizados dependendo do processo terapêutico e ou dos objetos que se tem disponíveis, sendo assim criativo na sua utilização. Cada material pode vir a despertar de forma diferente o sujeito, cabe ao arte-terapeuta conduzi-lo em meio a esse processo, além de que o uso das cores, também, é um fator de extrema importância para a compreensão do significado

da obra do indivíduo (RODRIGUES, 2010, RIBERIO, 2002 *apud* PEREIRA; FIRMINO, 2010; VALLADARES; NOVATO, 2001).

Cada material e técnica utilizado, conseqüentemente, irá servir como base e amparo para que o sujeito venha a desenvolver sua criatividade, liberar suas tensões e medos, concretizar aquilo que estava escondido e oprimido em seu inconsciente, conduzindo o paciente ao encontro consigo mesmo, com seu eu, reorganizando sua forma de pensar, sentir e agir perante ao mundo, possibilitando o encontro com a sua espontaneidade e assim conceber que ele encontre soluções criativas para com seus conflitos e com o mundo, entendendo que a forma como se vê faz toda diferença.

Além dos materiais, diversas atividades também são feitas, podendo elas serem de forma grupal, individual, em oficinas e ou com as famílias do sujeito. Essas formas de atendimentos dependem, também, do que o sujeito precisa e ou conseguiriam lidar naquele momento (SHIRAKAWA, 2000).

MÉTODO

O presente artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica, de modelo exploratório. Foram consultadas três bases de dados para execução desta pesquisa: SCIELO, PePSIC e Google acadêmico, com as seguintes combinações de palavras-chave: Esquizofrenia e arte-terapia, esquizofrenia, arte-terapia e terapia pela arte. Encontrou-se, prontamente apenas duas pesquisas nos anos de 2015 a 2020, por conta disso fora ampliou-se o período de busca para artigos entre os anos de 2010 a 2020.

Desse modo foi encontrado o total quatro pesquisas que correspondiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos: a) publicações entre 2010 e 2020; b) idioma: foram selecionados estudos em português; c) os participantes deveriam possuir exclusivamente o transtorno do espectro da esquizofrenia; d) o tratamento deveria possuir a utilização de arte-terapia; e) a pesquisa efetuada deveria ser resultado de uma pesquisa de campo e ou relato de experiência. Foram excluídos artigos a priori ao ano de 2010, pesquisas bibliográficas e artigos que não tratavam exclusivamente da arte-terapia como método terapêutico relacionado ao trabalho desenvolvido e estudos que não citavam a esquizofrenia como a patologia específica presente no trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações obtidas por meio dos estudos encontrados foram organizadas no quadro abaixo:

Quadro 1: Descrição dos resultados da investigação bibliográfica.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	MÉTODO	RESULTADOS
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 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 estão esquizofrênicos	Tecer um breve caminho teórico no que tange a prática psicoterapêutica individual com clientes que estão esquizofrênicos e a Arteterapia enquanto forma gestáltica de intervenção	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 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 Arte-terapia 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)	ARTE-LOUCURA 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.	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

Fonte: elaborado pelo autor com base na pesquisa bibliográfica.

Os artigos incluídos na revisão, por mais que tenham sido executados e analisados de formas diferentes e a partir de teorias divergentes, possuem similaridades no aspecto de que todos eles abrangem as relações entre a arte-terapia e o seu impacto no tratamento do transtorno do espectro da esquizofrenia. É possível compreender, a partir das pesquisas analisadas que a arte pode ser uma ferramenta valiosa para a atuação do psicólogo, gerando alterações positivas no bem estar do sujeito acometido pelo transtorno, visto que proporcionam o relaxamento, estimulam a memória remota (recordações/lembranças), facilitam a interação interpessoal, promovem a autoestima e a valorização pessoal, os torna-os mais concentrados, atentos e motivados, melhorando assim sua qualidade de vida (FONSECA *et al.*, 2013; RIBEIRO, 2017) Além disso a arte utilizada de modo terapêutico pode liberta-lo, não somente da exclusão, mas, também da alienação que a psicose provoca, saindo de seu papel passivo e tornando-o ativo visto que ele consegue, por meio da arte, exteriorizar seus sentimentos e alucinações (RIBEIRO, 2017; FONSECA *et al.*, 2013).

A arte-terapia se apresenta, portanto, como um instrumento útil e acessível no processo terapêutico com clientes esquizofrênico e psicóticos, possibilitando, ao longo desse processo uma forma de contato e uma integração da qual ninguém além do próprio cliente consegue realizar (BASSO, 2011).

Como foi mostrado no artigo de Ribeiro (2017) a esquizofrenia residual é um estado crônico do transtorno em que existe uma progressão de um quadro inicial, no qual ocorre um ou mais episódios de sintomas positivos, para um quadro tardio, em que vem a ocorrer, de forma predominante, sintomas negativos. Englobando-se portando a lentidão, passividade, isolamento social, falta de iniciativa, comportamento excêntrico, apatia falta de preocupação com a higiene entre outros. Pelo fato de ocorrer de forma mais tardia faz com que exista uma pior resposta ao tratamento (SARAIVA; CEREJEIRA, 2014 *apud* RIBEIRO, 2017; AMORIM, 2018).

Em relação às pesquisas expostas no quadro, é possível perceber que o artigo de Ribeiro (2017) utiliza-se da arte-terapia no tratamento de pessoas com esquizofrenia residual, em dois contextos diferentes, sendo eles o ambulatório e o internato. Ao conceder a expressão plástica, como pintura, desenhos, modelagem e colagem, como mediador aos sujeitos em fase de esquizofrenia residual, sendo utilizado com 10 pessoas no contexto de ambulatório e nove em contexto de internamento. As técnicas expressivas, como a expressão plástica possui uma grande valia no tratamento de pessoas com esse transtorno, pois facilitam a expressão de seu mundo interno, ademais estimulam a criatividade, mudanças no campo afetivo, interpessoal e relacional, além de melhorar o equilíbrio emocional do sujeito. A expressão plástica atua como um importante fator na minimização dos sintomas negativos, além de que essas técnicas expressivas possuem a finalidade de promover a comunicação, reorganização e aprofundamento de conteúdo internos, trabalhando ativamente, outrossim, na dimensão do ser humano, redirecionando a consciência visual dos sujeitos e estimulando órgãos sensoriais táteis e auditivos, promovendo o encontro da satisfação e da criação, superando os bloqueios internos, permitindo-o manifestar seus sentimentos e afetos (CARVALHO, 2009; COQUEIRO; FREITAS; VIERIA, 2010; PAIN, 2009).

No contexto do ambulatório, segundo Ribeiro (2017) foram realizadas quatro sessões de expressão plásticas, sendo utilizados técnicas de desenho e pintura. O desenho permite, conforme Rodrigues (2010) a expressão do interno do sujeito, mediados pelos traços e cores realizados no papel, bem como pela intensidade das linhas, texturas, movimentos e dimensões. É processo que permite o fornecimento de conteúdos da personalidade e da psicodinâmica do indivíduo. Já a pintura permite a evocação de sentimentos, emoções e sensações do sujeito, assim como sua sensibilidade e intuição. Por ser um material de grande

fluidez faz com que o sujeito possua uma sensação de liberdade, movimentos soltos, fazendo com que seus mecanismos defensivos relaxem (VALLADARES, 2008; URRUTIGARAY, 2008). O artigo trouxe uma síntese das quatro sessões afirmando que os sujeitos, ao longo das sessões, conforme os pesquisadores, sentiram-se mais concentrados, atentos e motivados, dedicando-se mais as suas produções. A partilha de ideias ao longo do grupo, assim como a confiança e cooperação se mostraram cada vez mais presentes. As dificuldades sentidas foram mais em relação a pontualidade e assiduidade do grupo, no sentido de compreensão sobre o tema proposto, a concentração nos primeiros momentos. Já no contexto de internamento, foram realizadas sete sessões, envolvendo desenhos, modelagem, colagem, pintura além de técnicas que mesclavam algumas dessas vertentes artísticas. Como já foi citado acima sobre o propósito da utilização de pintura e desenhos, serão exploradas aqui apenas a colagem e a modelagem. A colagem permite ao sujeito a construção de uma figura utilizando-se de pedaços de diversos materiais, para isso também, o mesmo tem de recorta-los, permitindo a liberação de sua agressividade (RODRIGUES, 2010). Essa técnica permite ao indivíduo a modificação de significado, transformando aquilo que estava em pedaços em algo novo, promovendo também a percepção de espaço, volume e plano e possibilidade uma reflexão do real e do processo criativo (MARTINS, 2012), mostrando-se como uma grande facilitadora, ao longo da sessão, no que diz respeito a visibilidade dos conteúdos subconsciente do indivíduo, que através desse material obteve sucesso na expressão de seus sentimentos, ideias e emoções. Já a modelagem proporciona ao sujeito o manuseio de seus sentimentos, concretizando suas emoções em imagens tridimensionais, dando assim forma a ele, essa técnica estimula a criação, representação do interior do indivíduo além de instigar o seu sistema sensorial (RODRIGUES, 2010). Foi possível analisar, ao longo da descrição das sessões a forma como a expressão plástica se mostrou benéfica, pois a mesma estimulou a memória, as relações interpessoais, a promoção de autoestima além de permitir que o sujeito expressasse, de forma mais fácil, seus sentimentos e emoções.

O artigo de Basso (2011) traz a arte dentro do contexto da Gestalt-terapia no atendimento de sujeitos com diagnóstico de esquizofrenia, utilizando-se de um relato de experiência sobre a arte-terapia que fora realizada na pratica clinica individual. A Gestalt-terapia é descrita como sendo uma terapia de contato que utiliza-se de diferentes maneiras e técnicas para a e interação para com o sujeito, onde o mesmo é considerado um ser relacional que interage com o mundo, compreendendo, desta forma, que o mesmo é um sistema aberto em constante desenvolvimento e crescimento em razão das trocas criativas que são feitas com o ambiente (CIORNAI, 1994).

A Gestalt, conforme relatado por Basso (2011), não vê a esquizofrenia sendo tratada como uma doença, compreendendo que nos ajustamentos psicóticos do sujeito existe um intenso trabalho de criação na fronteira de contato. Essa fronteira, é o local onde o psicótico possui grande dificuldade, pois acaba projetando seus conteúdos internos no exterior. A Gestalt então utiliza-se da arte-terapia entendendo que a criatividade pode ser uma forma de ajustar essa rigidez na fronteira do sujeito psicótico (MÜLLER-GRANZOTTO; MÜLLER-GRANZOTTO, 2008 *apud* BASSO, 2011). No artigo, por exemplo, a paciente analisada em que apresentava demasiada dificuldade em se expressar, tendo uma fala muito confusa e falando de assuntos diferentes de forma simultânea fazendo diversas associações.

Foi proposto, ao longo das sessões, técnicas de desenho, pintura e modelagem para com o sujeito. Cada um dos materiais possui variadas possibilidades de uso, buscando atender a individualidade do sujeito que cria, sendo instrumentos que estimulam a criatividade do indivíduo além de desbloquear diversos assuntos escondidos em seu interior trazendo-os a sua consciência. (RODRIGUES, 2010).

Ao longo das sessões foi notada uma boa evolução do sujeito, além de que, em seu trabalho com modelagem em argila disse ter sentindo-se muito bem, gostando de trabalhar com esse material, afirmando que a argila ajuda, pois quando se mexe na mesma dá a ela forma e firma seu pensamento. O efeito da modelagem acaba por atuar diretamente nas sensações físicas e íntimas do indivíduo assim como na forma como se sente e em sua cognição. A argila por ser um material moldável faz com que seja possível uma maior interação do mundo interior com o mundo exterior do sujeito, assim, mobilizando seus sentimentos e emoções primitivas faz-se com ocorra um encontro de si mesmo (RODRIGUES, 2010). O trabalho se concluiu com a consideração de que por mais que a psicoterapia seja fundamental no tratamento do sujeito com o transtorno seria necessário algum auxílio, no caso a arte-terapia, para uma maior efetividade no tratamento, compreendendo a dificuldade de manter um diálogo coerente com o sujeito esquizofrênico assim como o equilíbrio entre a fantasia e a realidade. Com isso a arte-terapia Gestáltica apresentou-se como um instrumento de grande acessibilidade e utilidade nesse processo terapêutico, possibilitando uma forma de contato e integração entre o paciente e o terapeuta.

O artigo de Fonseca *et al.* (2013) teve como a pretensão investigar a contribuição da arte-terapia no tratamento de pacientes com esquizofrenia em um CAPS, utilizando-se da fundamentação teórica de Winnicott para realizar essa análise. Winnicott, conforme relatado pelos autores, compreende a criatividade como um elemento essencial na junção da subjetividade do indivíduo, compreendendo que a criatividade atua por meio da ilusão, não

sendo uma forma de fuga mais sim um catalisador (WINNICOTT, 1975 *apud* FONSECA *et al.*, 2013). A arte-terapia pode ser relacionada com a psicanálise Winnicottiana pelo fato de que oferece-se, por meio dela, uma estratégia de intervenção com base no desenvolvimento da criatividade do indivíduo, aspecto esse muito valorizado por Winnicott. A criatividade é aspecto natural do ser humano, fazendo assim parte de sua essência, visto que o mesmo cria não apenas por que quer e sim por precisa criar, dar forma, isso é algo inerente ao ser humano, uma necessidade que se mostra presente desde a época da pré-história (RODRIGUES, 2010; OSTROWER, 2009).

Fonseca *et al.* (2013) relata que seu estudo foi totalizado em cinco sessões tendo em média duas horas cada. Apresentou como técnicas utilizadas as leituras de imagem, onde foi analisado a interpretação de cada sujeito em relação a ela, além de instigar a criatividade dos mesmos ao verem trabalhos já feitos, e com isso realizarem uma reinterpretação do tema, que fora discutido sobre a obra vista, onde os sujeitos foram orientados a fazerem uma reinterpretação da obra, utilizando telas, pinceis e tintas e na última sessão foi realizado uma exposição do material produzido. A pintura, técnica escolhida para ser utilizada neste artigo, permite que as emoções e sentimentos do indivíduo venham a fluir, sendo uma forma eficaz de flexibilização do pensamento, guiando o sujeito a opções mais criativas além de permitir uma nova maneira de olhar para si (RODRIGUES, 2010; CHRISTO; SILVA 2009). A pesquisa compreendeu que a arte pode assumir um papel de destaque na vida do sujeito, fazendo com que, o mesmo, obtenha uma melhora em sua qualidade de vida, o libertando, não apenas da exclusão, mas também de alienação derivada de sua psicose. Winnicott, segundo os autores, compreende a criatividade como um fundamento da existência saudável do ser afirmando que é por meio de sua percepção criativa que o sujeito sente o valor da vida, e o por que ela vale a pena ser vivida, além de que, é apenas no ato de brincar, no caso da criação, que o sujeito pode ser criativo e o único caminho que o mesmo se descubra e compreenda quem realmente é, se dá por meio dessa criação (CICCONE, 2013). O artigo concluiu que a arte-terapia é um importante instrumento de expressão da subjetividade do sujeito que por meio da reflexão sobre a singularidade que a arte possibilita e que, por conta disso, pode ser estimado a se configurar como uma importante forma de auxílio no tratamento de pessoas com o transtorno da esquizofrenia.

A dissertação de Costa (2018) teve como objetivo expor a utilização da arte-terapia e a comparação dos impactos do método de criação livre e guiado em sujeitos com o transtorno. Compreendendo que a população com esquizofrenia apresenta duplo déficit, afetivo e cognitivo, a intervenção foi avaliada utilizando a diferença entre o pré-teste, no caso antes das

sessões de arte-terapia, e o pós-teste, depois das sessões. Os déficits afetivos podem ser descritos, segundo o autor, como sintomas de ansiedade, depressão além de perda de energia e iniciativa, isolamento social, comportamento inadequado, falta de prazer, perda de interesse entre outros (SOARES; SILVA DE LIMA, 2006; ORELLANA; SLACHEVSKY, 2013 *apud* COSTA, 2018). Já os déficits cognitivos afetados pela esquizofrenia seriam a velocidade de processamento, minimização da memória de trabalho, memória e aprendizagem verbal, aprendizagem visual, raciocínio assim como problemas relacionados a cognição social, atenção/vigilância entre outros (VAZ-SERRA *et al.*, 2010).

Compreendendo esse duplo déficit, relatado na pesquisa de Costa, era esperado que o método guiado poderia favorecer o desenvolvimento das funções cognitivas e o método livre uma melhoria na dimensão afetiva/psicossocial do sujeito. A pesquisa de Costa contou em sua totalidade com 11 participantes, para serem analisados sendo que três deles participaram do método livre e o 8 do método guiado. No método guiado foi utilizado a técnica de recriação de pinturas sendo elas feitas por colagem, ou com diferentes tipos de tinta, já no método livre, os sujeitos foram livres para produzir o que quisessem apenas utilizando imagens de pinturas como inspiração. Obteve-se o resultado de que o método livre se mostrou como sendo efetivo na melhoria nas dimensões afetivas/psicossociais e o método guiado acabou por não fornecer a melhora esperada relacionada ao desenvolvimento das funções cognitivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos selecionados apresentam dados de que sujeitos acometidos pelo transtorno do espectro da esquizofrenia possuem prejuízos tanto afetivos quanto cognitivos, além de diversos sintomas relacionados ao transtorno, compreendendo que a esquizofrenia altera, de forma significativa, os âmbitos de motivação, ansiedade e dos processos cognitivos do sujeito. Com base nos dados analisados foi possível compreender que os resultados mostraram-se positivos, reforçando a importância da arte como uma forma de auxílio no tratamento, sendo um método de tratamento terapêutico que possui a capacidade, por meio da mediação artística, de possibilitar o desenvolvimento pessoal do indivíduo.

O presente estudo teve como objetivo descrever as contribuições da terapia pela arte no tratamento de sujeitos acometidos pelo transtorno do espectro da esquizofrenia. A partir dos artigos disponíveis, é possível observar que a arte-terapia mostrou-se como um relevante método, que pode ser aliado de forma assistencial no tratamento de sujeitos acometidos pelo transtorno. Mostrou-se ser um processo de fundamental importância na questão de equilíbrio

entre a fantasia e a realidade, fazendo com que a pessoa consiga exteriorizar e representar seus delírios e alucinações, libertando o sujeito da alienação que a psicose provoca.

Além disso foram relatados benefícios em nível afetivo/psicossociais, reduzindo os níveis de ansiedade dos sujeitos, melhorando seu humor, provendo a melhoria de sua qualidade de vida, bem-estar, propiciando um aumento de confiança e consciência sobre si, além de permitir que o sujeito se reconstrua mediante a sua obra, canalizando de maneira positiva seus medos, anseios, conflitos, e até delírios, fazendo com que eles conseguissem explorá-los, vivenciá-los e exteriorizá-los de uma forma não tão árdua e passiva. Promoveram motivação e concentração nos sujeitos presentes, estimulando sua memória remota além de permitir aos mesmos expressarem seus sentimentos e emoções de forma lúdica, quebrando as barreiras que possuíam quando ocorria a tentativa de expressar-se apenas verbalmente.

Por fim, é possível compreender a arte-terapia como uma alternativa viável e que pode ser benéfica enquanto utilizada como dispositivo terapêutico no tratamento do transtorno do espectro da esquizofrenia. Entretanto é necessário que seja utilizada por um profissional capacitado e como forma auxiliar no tratamento, não substituindo, outras ferramentas terapêuticas empregadas e fundamentais como a intervenção medicamentosa e a psicoterapia no tratamento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALMASAN, Daisy. Ariane; GIMENEZ, Rosane. Montefusco. Formas de tratamento do paciente esquizofrênico. **Revista eletrônica de psicologia**, Garça, ano IV, n.7, nov. 2006. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/FWkFz5z2GTQFN4v_2013-5-10-15-35-19.pdf. Acesso em: 13 abr. 2020.
- APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (5a ed.) Porto Alegre: Artmed. 2014.
- ANASTASIOU, Helene Paraskevi; MATOS, Paulo José dos Santos de. Arteterapia: considerações ao processo. **Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, Salvador, v. 3, [S.I], p. 61-78, jan. 2018.
- AMORIM, Luciana. **Avaliação de Funcionalidade em Pacientes com Esquizofrenia**. 2018. 142f. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia) - Curso de Pós graduação em Psicologia – Universidade Federal do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188788/PPSI0774-D.pdf?sequ,ence=-1&isAllowed=y> . Acesso em: 13 mar. 2020.

BASSO, Fabrício Siqueira. A arteterapia Gestáltica como instrumento na clínica individual com clientes que estão esquizofrênicos. **Revista IGT na Rede**, V.8, Nº.15, 2011 Página 185 de 201. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs/> ISSN 1807-2526. Acesso em; 23 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Esquizofrenias: Protocolo clínico. Santa Catarina, p.2-38, 2015. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9208-esquizofrenias/file>. Acesso em: 2 mar. 2020.

CAMPANELLI, Stephany Esmale. **Análises in silico do polimorfismo de nucleotídeo único (SNP) da versão atualizada do MIR137HG que caracteriza a homozigose (T/T) em pacientes esquizofrênicos**. 2016. 113 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina)- Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/3385/1/An%c3%a1lisesInsilicoPolimorfismo_Campanelli_2016.pdf. Acesso em 14 mar. 2020.

CANDIAGO, Rafael Henriques *et al.* **Protocolo clínico e Diretrizes terapêuticas da esquizofrenia**. Portaria SAS/MS Nº 364, de 9 de Abril de 2013. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/66949907/pcdt-esquizofrenia-livro-2013>. Acesso em: 14 mar. 2020.

CARVALHO, Daniela de; MARTINS, Souza. **Arte-Terapia e as Potencialidades Simbólicas e Criativas dos Mediadores Artísticos**. 2012. 145f. Dissertação (Mestrado em Educação Artística) – Faculdade de Belas Artes – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/10008/2/ULFBA_TES665.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.

CIORNAI, Selma. Arte terapia Gestáltica: Um caminho para a expansão da consciência. São Paulo: **Revista de Gestalt nº 3**, publicação do Departamento de Gestalt Terapia do Instituto Sedes Sapientiae,, 1994.

CIORNAI, Selma. **Os percursos da arteterapia em Arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia e supervisão**. São Paulo: Summus editorial, 2004. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=ubuoTwTR_IC&oi=fnd&pg=PA21&dq=arteterapia+hist%C3%B3ria+artigo&ots=tst2VEKyh8&sig=kd7nYNNuYWKPEmzQ187Jw9Z4ljc#v=onepage&q=arteterapia%20hist%C3%B3ria%20artigo&f=false. Acesso em: 17 mar. 2020.

COQUEIRO, Neusa Freire, VIERIA, Francisco Ronaldo.Ramos, FREITAS, Maria Costa. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. São Paulo, **Acta paul. enferm.** vol.23 no.6, p. 859-62. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600022 . Acesso em: 17 mar. 2020.

COSTA, Ana Maria. **Efeitos do Método Terapêutico na Terapia pela Arte em pacientes com esquizofrenia**. 2018. 58f. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Ciências da Educação) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação- Universidade do Porto, Porto. 2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/113137/2/273802.pdf>. Acesso em 22 mar. 2020.

DUARTE, Margarida Inês Pires. **Condutas suicidas no doente com esquizofrenia**. 2011. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2011. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/44410/1/CONDUTAS%20SUICIDAS%20NO%20DOENTE%20COM%20ESQUIZOFRENIA.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

FONSECA, Annelise Nani da *et al.* Aplicação da arteterapia com usuários esquizofrênicos de um caps a partir da visão Winnicottiana. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, 8., 2013, Maringá. **Anais Eletrônico**. Maringá: Cesumar, 2013. p. 1-4. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Cicero_Marcelo_Felix_Junior.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.

GIACON, Bianca Cristina Ciccone ; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Ajustamento familiar após o surgimento da esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.66 no.3 p. 321-6. Mai./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a03v66n3.pdf>. Acesso em 22 mar. 2020.

HEIJDE, Maria de Fatima Martins van Der. **A história da arte e a arteterapia**. 2006. 49 f. Monografia (Especialização) - Curso de Educação e Saúde, Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/N200659.pdf. Acesso em: 23 abr. 2020.

KAPCZINSKI, Flávio; QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Iván. **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2011. 351 p. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Bases%20biol%C3%B3gicas%20transtornos%20psiqui%C3%A1tricos.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2020.

KRÜGER, Gabriela. **O Sofrimento Psíquico na Esquizofrenia**. 2011. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Departamento de Filosofia e Psicologia- Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2011. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/641/Gabriela%20-%20TCC.pdf?sequence=1>. Acesso em 17 mar. 2020.

MAIA, Yanara Feitosa. **Atuação da equipe de enfermagem em pacientes portadores de esquizofrenia: uma revisão bibliográfica**. 2018. 29 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2937/Yanara%20Feitosa%20Maia.%20-%20Atua%C3%A7%C3%A3o%20da%20equipe%20de%20enfermagem%20em%20pacientes%20portadores%20de%20esquizofrenia%20uma%20revis%C3%A3o%20de%20literatura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 maio 2020.

MALVEIRA, Plínio Pinto; MOREIRA, Josefa Janiele Lopes; OLIVEIRA, Giselene Farias. (2012). **Arteterapia e Saúde Emocional de Pacientes em Tratamento no CAPS**. Disponível em: <https://psicologado.com/psicopatologia/saude-mental/arteterapia-e-saude-emocionaldepacientes-em-tratamento-no-caps>. Acesso em: 15 mar. 2020.

MARQUES, Ivonise Aglaé. Nise da Silveira: **O pioneirismo na terapia com arte-educação no Brasil**. 2017. 16 f. Tese (Doutorado) - Curso de Artes, Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/50295/IVONISE%20AGLAE%20MARQUES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 abr. 2020.

MORAIS, Mayara Castro de. **O Sofrimento Psíquico dos familiares de portadores de esquizofrenia: uma revisão bibliográfica**. 2016. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1360/1/MCM04102016.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

MOURA, Joviane Aparecida de. **Esquizofrenia- Características Clínicas**. Psicólogo, [S.I.]. 2009. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/esquizofrenia-caracteristicas-clinicas>. Acesso em: 22 mar. 2020.

OLIVEIRA, Rento Marques, FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues, SIQUEIRA JUNIOR, Antônio Carlos. A realidade de viver com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v.65 no.2 p.309-16 mar./abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a17.pdf> . Acesso em: 13 mar. 2020.

OSTROWER, Fayga. **Criatividade e processos de criação**. 24ª Edição, Petrópolis: Vozes, 2009.

PAÍN, Sara. **Os fundamentos da arteterapia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

PEREIRA, Sonia Burgareli; FIRMINO, Roberta Guimarães. **Arteterapia na saúde mental: uma reflexão sobre este novo paradigma**. 2010. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde Mental, Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2010. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Arteterapianasaudementalumareflexaosobreestenovoparadigma.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2020.

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia: Ciência E Profissão**, Brasília, vol.34 no.1, p. 142–157 jan./mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011. Acesso em 21 mar. 2020.

RESENDE, Ana Cristina; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. A técnica de Rorschach e os critérios da CID-10 para o diagnóstico da esquizofrenia. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 422-434, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722012000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 mar. 2020.

RODRIGUES, Carolina Carvalho. **Materiais e técnicas: sua história e seus valores terapêuticos**. 2010. 38 f. Tese (Doutorado) - Curso de Arteterapia, Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/artterapia%20livro%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/artterapia%20livro%20(9).pdf). Acesso em: 10 abr. 2020.

SANTOS SOBRINHO, Tamira. **Arteterapia como mecanismo de auxílio terapêutico em saúde mental**. 2014. 34 f. Monografia (Especialização) - Curso de Arteterapia em Educação e

Saúde, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/N206803.pdf. Acesso: 13 jun.2020.

SHIRAKAWA, I. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Rev Bras Psiquiatr** 2000; 22(Supl I) p.56-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s1/a19v22s1.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2020.

SILVA, Amanda Mendes et al. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, Santos, v. 13, n. 30, p. 18-25, mar. 2016. Trimestral. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/688-1806-1-PB%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/688-1806-1-PB%20(13).pdf). Acesso em: 15 maio 2020.

SOARES, Maria Hirata; FARINASSO, Ana Luiz da Costa; GONÇALVES, Cristiane de Souza; Machado, Fernanda Pamela; MARIANO, Layla Karina Ferrari Ramos; SANTOS, Carolina Dominique. Sobrecarga e satisfação dos familiares de pacientes com esquizofrenia. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54729>. Acesso em: 17 mar. 2020.

TAMMINGA, Carol. **Introdução a esquizofrenia e transtornos relacionados**. MSD, 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/introdu%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-esquizofrenia-e-transtornos-relacionados>. Acesso em: 15 mar. 2020.

URRUTIGARAY, Maria Cristina. **Arteterapia: a transformação pessoal pelas imagens**. 4ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

VALLADARES, Ana. Claudia Afonso *et al.* **Arteterapia: criatividade, arte e saúde mental com pacientes adictos**. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. Anais... Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p. 69-85. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269095218_ARTETERAPIA_CRIATIVIDAD_E_ARTE_E_SAUDE_MENTAL_COM_PACIENTES_ADICTOS_1. Acesso em: 15 mar. 2020.

VALLADARES, Ana Claudia,; NOVATO, Ana. Cristina Ribeiro dos Santos. Aspectos transformadores da construção em arteterapia com adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.3, n.1, jan-jun. 2001. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso: 13 mar.2020.

VASCONCELLOS, Erika Antunes; GIGLIO, Joel Sales. Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 24, n. 3, p. 375-383, Sept. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2007000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 mar. 2020.

VAZ-SERRA, Adriano Cognição, Cognição Social e Funcionalidade da Esquizofrenia. **Acta Médica Portuguesa**, v.23 n.6, p.1043-1058. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/65189/2/88050.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

VENDANA, Kelly Graziani Giacchero *et al.* Agindo em busca do alívio: Enfrentamento da esquizofrenia e dos incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentoso. **Cienc Cuid Saude**. São Paulo, v.12 no.2, p. 365-374, abr./jun. 2013. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/20342/pdf_23/0. Acesso em 16 mar. 2020.

ZANINI, Márcia Helena. Psicoterapia na esquizofrenia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 1, p. 47-49, maio 2000. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000500016&lng=en&nr