

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

MARIA LAÍSA CORRÊA SOARES

MARINA LORETO DA FONSECA

A VIVÊNCIA DA ARTETERAPIA NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE

RECIFE

2017

MARIA LAÍSA CORRÊA SOARES

MARINA LORETO DA FONSECA

A VIVÊNCIA DA ARTETERAPIA NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO
METROPOLITANA DO RECIFE

Trabalho de Conclusão de Curso na
Faculdade Pernambucana de Saúde
como requisito básico para a conclusão
do Curso de Psicologia.

Orientador: Prof. Mes. Michele Gomes
Tarquino.

RECIFE

2017

Agradecimento

Agradecemos primeiramente a Deus, pois foi Ele que nos deu a vida, por nos dar saúde e força para superar as dificuldades, e esteve sempre nos iluminando nesta caminhada. À Faculdade Pernambucana de Saúde pelo apoio e ajuda que recebemos durante a realização deste trabalho, por meio do seu corpo docente, direção e administração.

Agradecemos também, às nossas famílias, que são nossos pilares e fator determinante para que pudéssemos estar aptos a ingressar nesta Universidade, como também finalizar a graduação com sucesso. Nossos agradecimentos aos nossos amigos, que direta ou indiretamente estiveram neste processo de realização do trabalho e minha formação acadêmica, nos apoiando e confortando em momentos difíceis.

À nossa orientadora Michele Gomes Tarquino, que iniciou essa caminhada conosco e foi peça fundamental para o nosso sucesso, responsável por nos auxiliar da melhor forma e mostrar as melhores passagens para finalizar este trabalho com maestria. E por fim, ao Centro de Atenção Psicossocial – Caps Acolher, localizado em Moreno – PE, que nos ofereceu ajuda e nos apoio durante a realização do trabalho, nosso muito obrigado.

Pesquisadores:

Autora: Maria Laísa Corrêa Soares

Função: Acadêmica do 8º período da graduação do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99846-0215

E-mail: laisa_soarees@hotmail.com

Co-autora: Marina Loreto da Fonseca

Função: Acadêmica do 8º período da graduação do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99421-8991

E-mail: marina_loreto@icloud.com

Orientadora: Profa. Ms. Michele Gomes Tarquino

Função: Psicóloga do ambulatório de Saúde Mental do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Tutora do sexto período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e supervisora da Prática em atenção Primária do curso de psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Mestra em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (FOP/UPE) (2011).

Telefone: (81) 99297-7367

E-mail: micheletarquino@hotmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde

RESUMO

Cenário: A reforma psiquiátrica é um marco importantíssimo para o avanço da humanização, da autonomia, da socialização e no rompimento de pré-conceitos em relação aos indivíduos portadores de transtornos mentais. Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) fazem parte desse novo modelo de cuidado e atenção, que oferecem um atendimento intensivo e integral para os indivíduos com transtornos mentais. Os Caps se caracterizam por oferecer um acolhimento por parte da equipe multidisciplinar e interdisciplinar e pelas atividades terapêuticas propostas. Entre elas podemos citar as oficinas terapêuticas de arteterapia, que promovem ainda mais ao usuário uma autonomia na criatividade, liberdade para se expressar, podendo transformar o desenvolvimento emocional e social do indivíduo. **Objetivo:** Realizou-se uma oficina de arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial da região metropolitana do Recife. **Métodos:** O presente trabalho consistiu em um projeto de intervenção, de amostra intencional, onde os dados sociodemográficos foram coletados a partir de um questionário e posteriormente foi realizada uma oficina de arteterapia e por fim uma roda de conversa, onde foram utilizadas três perguntas norteadoras para facilitar a discussão. Os resultados foram coletados a partir das narrativas produzidas na oficina e na roda de conversa realizadas no Caps. O local de estudo se deu no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) Acolher, localizada na região metropolitana do Recife. O projeto de intervenção só foi efetuado após aprovação no Comitê de Ética pelo número de CAAE: 69919617.2.0000.5569. **Resultados:** A intervenção foi realizada com 10 usuários que estavam admitidos e em tratamento no Caps Acolher, onde a maioria tinha entre 30 e 39 anos (40%), apenas 2 usuários (20%) eram do sexo masculino e o restante do sexo feminino, 9 usuários (90%) possuíam o Ensino Fundamental incompletos e apenas 1 (10%) possuía o Ensino Médio completo, quanto a renda a maior parte dos usuários (70%) recebiam abaixo de um salário mínimo. No que diz respeito a intervenção todos os 10 usuários participaram de forma ativa, contudo alguns demonstraram ansiedade por ter que realizar uma produção artística. A partir das narrativas construídas ao longo da intervenção duas principais categorias foram encontradas: a arteterapia como forma de relaxamento no tratamento e a arteterapia como forma de cuidado em saúde mental. **Discussão:** De acordo com Arcuri (2004), o relaxamento é um método muito usado antes das produções artísticas

da arteterapia, é o momento de proporcionar um estado de “estar no mundo”. Segundo Coutinho (2012) o cuidado terapêutico no gesto criativo em si, visa ampliar o contato afetivo com a realidade e tornar mais rica as possibilidades na vida do indivíduo.

Considerações Finais: Nessa intervenção foi constatado que o modelo de cuidado a partir das oficinas de arteterapia traz enormes benefícios ao sujeito com transtorno mental, impulsionando a liberdade de expressão, autonomia criativa e desenvolvimento emocional e social.

Palavras-chave: arteterapia; tratamento; saúde mental.

ABSTRACT

Background: Psychiatric reform is a very important framework for the advancement of humanization, autonomy, socialization and the breakdown of preconceptions in relation to individuals with mental disorders. The Psychosocial Care Centers (CAPs) are part of this new model of care and attention, which offer an intensive and comprehensive care for individuals with mental disorders. Caps are characterized by offering a welcome by the multidisciplinary and interdisciplinary team and the proposed therapeutic activities. Among them we can mention the therapeutic workshops of art therapy, which further promote the user an autonomy in creativity, freedom to express themselves, and can transform the emotional and social development of the individual. **Objective:** An art therapy workshop was developed as a mental health care strategy in a Psychosocial Care Center in the metropolitan region of Recife. **Methods:** The present work consisted of an intervention project, of intentional sample, where the sociodemographic data were collected from a questionnaire and later an art therapy workshop was held and finally a talk wheel, where three guiding questions were used to facilitate the discussion. The results were collected from the narratives produced in the workshop and in the talk group held in Caps. The place of study was in the Center for Psychosocial Attention (Caps) Acolher, located in the metropolitan area of Recife. The intervention project was only made after approval in the Ethics Committee by the number of CAAE: 69919617.2.0000.5569. **Results:** The intervention was performed with 10 users who were admitted to and treated at Caps Acolher, where the majority were between 30 and 39 years old (40%), only 2 users (20%) were males and the remainder were female , 9 users (90%) had incomplete elementary education and only 1 (10%) had completed high school. In terms of income, most users (70%) received less than a minimum wage. Regarding the intervention, all 10 users participated actively, however some showed anxiety about having to perform an artistic production. From the narratives constructed throughout the intervention two main categories were found: art therapy as a form of relaxation in treatment and art therapy as a form of mental health care. **Discussion:** According to Arcuri (2004), relaxation is a method widely used before the artistic productions of art therapy, it is the moment to provide a state of "being in the world". According to Coutinho (2012) the therapeutic care in the creative gesture itself aims to broaden the affective contact with reality and to make the possibilities in the life of the individual richer. **Final considerations:** In this intervention it was observed that the

care model from the art therapy workshops brings enormous benefits to the subject with mental disorder, boosting freedom of expression, creative autonomy and emotional and social development.

Key-words: art therapy; treatment; mental health.

TABELA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SIGLA/ ABREVIATURA	SIGNIFICADO
REME	Renovação médica
CEBES	Centro Brasileiro de Estudo de Saúde
MTSM	Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	12
II. JUSTIFICATIVA	18
III. OBJETIVOS	19
3.1 GERAL	19
3.2 ESPECÍFICOS	19
IV. METODOLOGIA	20
4.1 Desenho do estudo	20
4.2 Local do estudo	20
4.3 Período do estudo	21
4.4 População do estudo	21
4.5 Critérios de elegibilidade	21
4.5.1 Critérios de inclusão	21
4.5.2 Critérios de exclusão	21
4.5.2 Processo de captação dos participantes	21
4.6 Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes	22
4.7 Critérios para descontinuação do estudo	22
4.8 Instrumento para coleta de dados	22
4.8.1 Passos a serem realizados na oficina de intervenção	23
4.9 Análise de dados	24
4.10 Aspectos éticos	24
4.11 Consentimento Livre e Esclarecido	24
4.12 Análise de riscos e benefícios para os sujeitos da pesquisa	24

4.13 Conflito de interesses	25
V. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
VII. REFERÊNCIAS	45
VIII. APÊNDICES	49
APÊNDICE 1 – LISTA DE CHECAGEM	49
APÊNDICE 2 – TCLE	50
APÊNDICE 3 – CARTA DE ANUÊNCIA	53
APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO	55
APÊNDICE 5 – ROTEIRO DE PERGUNTAS	57
IX. ANEXO I	58
X. ANEXO II	63

I. INTRODUÇÃO

Se tiver a saúde mental como um erro da razão, o sujeito fica na posição de poder gozar da mesma, se retirando o que é do cidadão de direito, sua liberdade de escolha. As funções dos asilos eram de alienar, isolando o sujeito cada vez mais, retirando qualquer contato que se pudesse ter com o meio. Já na Grécia a loucura era vista como um ser com poderes divinos, ocupando a loucura um lugar necessário na sociedade, pra compreender as mensagens divinas. (Amarante, 1995)

Com a Revolução Francesa com a ideia de “liberdade, igualdade e fraternidade”, se levantou a solução para os alienados, que não tinham direitos perante a sociedade, assim, para manter-se o lema e não o contradizeres, abrindo o olho do mundo para os alienados, constituindo a ideia que os asilos deveriam ser um lugar de reconstituição da razão e de liberdade. (Amarante, 1995)

No modelo psiquiátrico, após a segunda Guerra Mundial, surgiu experiências socioterápicas, no modelo de cuidado principalmente na França, Inglaterra e EUA, e outros países que também estavam ligados à segunda Guerra Mundial. Tendo os hospitais grande defasagem, por não estarem conseguindo dar conta da abundância de pacientes e pela falta de profissionais, acabando por ter falência e ausência em qualquer tipo de pro-posta terapêutica (Ribeiro, 2004).

Heidrich (2007) acredita em algumas hipóteses que levou a crise na psiquiatria clássica, tanto em sua pratica como na teoria. Uma das principais crises seria a mudança do objeto teórico, de tratamento de saúde mental para promoção da mesma, havendo dois grandes períodos que se houve alteração na teoria da psiquiatria pratica.

No primeiro período foram feitas criticas a estrutura da clinica asilar, onde nesse momento os manicômios passavam imagem de “cura”, tendo em vista a necessidade de uma reforma que adentrava a psiquiatria. Heidrich (2007) traz:

“Esta critica envolve um longo percurso, gerando-se no interior do hospício ate atingir a sua periferia: inicia-se com os movimentos das comunidades terapêuticas (Inglaterra, EUA) e de Psicoterapia Institucional (França), atigindo o seu externo com a instalação das Terapias de Família.”

O segundo período caracteriza-se pela expansão da psiquiatria, partindo para os ambientes públicos, deixando a “cura” de lado e focando em promover e prevenir a saúde mental. A psiquiatria do setor da França e psiquiatria comunitária nos EUA foram

referências. Segundo Delgado, as críticas à clínica asilar deixa propor a humanização ou aperfeiçoamento, refletindo dentro das éticas psiquiátricas e pressupostos. (Heidrich, 2007)

A autora Heidrich (2007) acredita na importância da periodização para atingir o objetivo de uma melhor qualidade na saúde mental. “... Apesar da periodização que destaca dois movimentos diversos, propondo-se fins diferentes, realizando-se também em espaços diferentes, esta diversidade é uma ocorrência de superfície, tratando-se de táticas diversas que criam duas formas teóricas conceituais aparentemente dispare, porém que se identificam num plano profundo e nas suas condições concretas de possibilidade. A mesma estrutura que efetiva uma Psiquiatria Institucional é a que torna possível uma Psiquiatria Comunitária. O que tanto uma quanto a outra visam é o mesmo: promoção da Saúde Mental, sendo esta inferida como um processo de adaptação social”.

Podemos dizer que a atenção para os transtornos mentais no Brasil inicia-se com a criação do Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro em 1852, tendo uma trajetória de higienização no hospital até o final da segunda Guerra Mundial. Surgindo a partir do projeto de medicalização, onde o psiquiatra aparece com mais poder ainda pelo uso desses medicamentos, se intitulando como social, segundo Machado et al. (1987).

Com os movimentos ativos, surge o movimento de Renovação Médica (REME), o Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) e o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), esses grupos denunciavam e combatiam a corrupção ali alastrada, tentando tirar do poder do psiquiatra que usava dessa posição para adquirir benefícios. (Ribeiro, 2004)

A ideia de descaracterização da psiquiatria manicomial chegou ao Brasil na virada do século, de 80 para 90, com um marco muito importante o Congresso Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizado em Caracas, em 1990. No congresso foi determinada a Declaração de Caracas, que declarava que a América Latina, incluindo o Brasil, se comprometesse em reestruturar a política psiquiátrica, visar os direitos humanos dentro das clínicas psiquiátricas, rever o papel hegemônico dos hospitais psiquiátricos e incluir o usuário dentro do meio comunitário (Hirdes, 2009).

Um segundo marco que podemos citar na reforma psiquiátrica Brasileira, foi à intervenção na Casa de Saúde Anchieta, localizado em Santos. Nicácio, Bezerra Júnior e Aguiar, acharam que foi um marco por se tratar de uma intervenção médico legal em um asilo, considerando-se a primeira experiência de desconstrução manicomial. A partir destes marcos, passou a privilegiar os modelos substitutivos dos hospitais psiquiátricos, redes de Atenção à Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e leitos de saúde mental em hospitais psiquiátricos. (Hirdes, 2009)

O primeiro Caps no Brasil surgiu na cidade de São Paulo no ano de 1987, no movimento político de redemocratização brasileira e reforma sanitária, intitulado Luís Cerqueira ou Caps Itapeva, se tornando um modelo institucional para os demais Caps. O local se transformou em algo que propunha acolher os usuários dos hospitais psiquiátricos, oferecendo um atendimento digno e intensivo para doentes mentais, adquirindo a nova filosofia de tratamento. Outros Caps que foram criados e serviram de inspiração foram À Casa das Palmeiras (no Rio de Janeiro), o NAPS (em São Paulo) e a Pensão Nova Vida (Rio Grande do Sul) e se estabeleceram também como uma expressão significativa de uma tecnologia nova clínico-político na atenção à saúde mental. (Ribeiro, 2004).

É visto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001:

“Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.”

O Caps se caracteriza por um atendimento diário, específico e clínico para cada patologia singular, oferecendo atividades terapêuticas diversas e acolhimento da equipe multidisciplinar e interdisciplinar. Procura-se que o usuário possa ter heterogeneidade, seja com outras pessoas e nas atividades que se possa circular (Ribeiro, 2004).

É importante que os profissionais do serviço possam entender o processo de adoecimento em sua complexidade, perpassando pelo conceito de reabilitação psicossocial, e mais do que olhar para a doença, ver o sujeito adoecido como um ser humano, buscando a subjetividade e não a cura (Oliveira, 2008).

As novas formas de cuidado em saúde mental se objetivavam a socialização por intermédio das atividades em grupo, tendo os pacientes uma maior participação em seu tratamento, deixando seu lugar de passividade. O mais adepto a esse tipo de tratamento foi Maxwell Jones, na Inglaterra, a partir de 1959 (Ribeiro, 2004).

Diante dos Centros de Atenção Psicossociais (Caps), que são considerados centros minimizadores do sofrimento de transtornos mentais, um fato que permanece em evidência são os programas de reabilitação psicossocial, que servem para proporcionar uma possibilidade de acolhimento, cuidado e diminuir o sofrimento psíquico do paciente. O cuidado em saúde mental amplia-se no sentido de ser também um alimento cotidiano na vida diária do paciente, inclusive nas suas relações sociais (Tenório, 2002).

O Caps possui, além do tratamento psicológico e medicamentoso, um reforço com oficinas terapêuticas, tais como oficinas de arteterapia, que vem se firmando como um cuidado da saúde mental, promovendo, preservando e recuperando a mesma. De acordo com Ciornai (2005) promove ainda ao paciente autonomia para usar a criatividade, liberdade de expressão, proporcionando uma transformação do seu eu, além de transformar seu desenvolvimento emocional e social e respeitar sua individualidade.

Rauter (2000) enfatiza que as oficinas terapêuticas precisam constituir relações com o “plano de iminência”, no qual se gera amor, política e arte. A autora adverte que:

“As oficinas serão terapêuticas ou funcionarão como vetores de existencialização, caso consigam estabelecer outras e melhores conexões que as habitualmente existentes entre produção desejante e produção da vida material” (p. 269-270).

Nos anos de 1920 e 1930, as teorias de Freud e Jung trouxeram as bases para o desenvolvimento inicial da arteterapia como campo particular de atuação na área, segundo Casanova dos Reis (2014). Esses autores recordam que Freud (1856-1939), ao analisar algumas produções artísticas, ressaltou que elas expressavam manifestações do inconsciente do artista, considerando-as uma forma de se comunicarem simbolicamente.

Jung (1875-1961) rompeu com Freud, ao desenvolver sua própria teoria, a Psicologia Analítica, onde começou a usar a linguagem artística associando a uma psicoterapia. Jung considerava a arte uma função psíquica natural e estruturante, diferentemente de Freud, que considerava as manifestações artísticas uma forma de sublimação das pulsões. (Vasques, 2009)

Vasques (2009) traz que a teoria de Jung afirma que a arte proporciona o “novo” que está presente na imaginação do indivíduo, com a ajuda de materiais expressivos, trazido por meio de símbolos que retratam estruturas psíquicas do inconsciente. Segundo Carl Gustav Jung (1920):

“A arte é a expressão mais pura que há para demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, é sensibilidade, criatividade, é vida.”

A história da arteterapia no Brasil nasce na primeira metade do século XIX entrelaçada com a psiquiatria e influenciada pelas vertentes tanto junguiana quanto pela psicanalítica. Osório Cesar (1895-1979) e Nise da Silveira (1905-1999) foram os psiquiatras percussores do trabalho com a arte junto aos pacientes em instituições de saúde mental. (Vasques, 2009)

A arteterapia é um dispositivo terapêutico que absorve de diversas áreas constituindo-se como uma prática transdisciplinar, propondo resgatar o indivíduo em sua integralidade através de transformações e do autoconhecimento. As técnicas deste dispositivo terapêutico se baseiam em recursos artísticos, utilizando-se de pintura, desenho, relaxamento, dança, modelagem. (Coqueiro, 2010)

Na visão junguiana, os objetivos da arteterapia são de apoiar e criar instrumentos apropriados, para que a função psíquica desenvolva símbolos em produções variadas, o que aciona a comunicação entre o consciente e o inconsciente (Aguiar e Macri, 2010). As expressões artísticas têm o poder de cuidar, no sentido de possibilitar a expressão dos sentimentos, sensações e percepções, desprendendo da rigidez e dos aprisionamentos que se oferecem como doenças. (Ciornai, 2004)

A arteterapia auxilia para que o indivíduo sinta-se livre na escolha dos inúmeros materiais que lhe é oferecido, na opção daquele material que mais lhe for adequado, no intuito de mostrar a si e ao mundo exterior sua verdadeira condição psicológica. Isso explica a singularidade, que funciona como instrumento para transmitir e desbloquear a consciência instruções e informações despertar e acionar a criatividade proveniente do inconsciente, e também para despertar e acionar a criatividade. (Cardoso e Munhoz, 2013)

A expressão da emoção e da sensação através da arte é a própria expressão do inconsciente, pois ao produzir o indivíduo pode estabelecer uma linguagem com o meio. Através da produção artística poderá haver uma reinvenção do cotidiano e a aproximação do indivíduo doente ao mundo social. (Valladares, 2004)

Em seu todo a arteterapia propicia um respeito por si próprio, um aumento na autoestima, o autoconhecimento do indivíduo como parte de uma relação individual e social, uma melhora no prazer de se sentir bem e ver as coisas com novas perspectivas.

Com a arteterapia é possível ter maior acesso a dinâmica psíquica e a memória.
(Cardoso e Munhoz, 2013)

II. JUSTIFICATIVA

A arteterapia é um tipo de intervenção muito utilizada no cuidado em saúde mental. As oficinas retratam relevância dessa forma de atuação no processo de tratamento que visa à melhora do sujeito de forma integral, buscando a sua reinserção, a remissão dos sintomas, e também fomentando autonomia ao longo do processo de cuidado. Dessa maneira foi realizada uma intervenção com usuários de Caps a partir de uma oficina de arteterapia mesmo sendo uma temática bastante desenvolvida no cuidado em saúde mental, mostram-se ainda na contemporaneidade sua importância e eficácia enquanto estratégia de intervenção. O desejo em realizar este projeto de intervenção se deu após uma vivência de prática na Oficina de Saúde Mental no 6º período onde se percebeu a necessidade de melhorias e atenção nas oficinas terapêuticas e da importância do cuidado na saúde mental do indivíduo, o Caps Acolher foi escolhido para o projeto de intervenção por ser um dispositivo único de cuidado no município de Moreno, onde possui aproximadamente 56.696 habitantes, tendo por sua vez despertado atenção. O projeto tem caráter ético, respeitando o ser humano de forma singular e as normas do comitê de ética de pesquisas. A intervenção foi relevante, pois se identificou a partir da vivência na oficina a importância da arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental, sendo assim, publicável, por seguir a base de critérios de um projeto.

III. OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Analisar a importância da arteterapia no tratamento de pessoas com transtornos mentais.

3.2 ESPECÍFICOS

- Realizar uma oficina de arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial da região metropolitana do Recife;
- Identificar a partir da oficina vivenciada pelos usuários do Caps Acolher a importância da arteterapia como estratégia de cuidado;
- Descrever a experiência vivenciada com os usuários durante a oficina.

IV. METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

O presente trabalho consistiu em um projeto de intervenção e teve como referência o desenho de estudos qualitativos de amostra intencional, onde os resultados foram coletados a partir das narrativas, que podem vir através da linguagem oral e da imagem, da oficina de intervenção realizada no Caps com os usuários admitidos e em tratamento. No que se refere ao estudo qualitativo, esta se relaciona com as análises sociais que não podem ser reduzidas a qualificações, trabalhando assim, com relações que abrangem significados, valores, atitudes e crenças. De acordo com Minayo (2008) existem alguns princípios que tal pesquisa se iguala a ciência da natureza, onde o sistema social se move de acordo com as leis casuais, a ciência necessita da observação sensorial e é importante a realidade acerca das estruturas e instituições para assim fornecer generalizações e regularidades.

No que se refere às narrativas, Rabelo (1999) descreve que precisam ser analisadas enquanto partes de um contexto datado de eventos e interações, portanto, a análise das narrativas precisa mover-se continuamente entre as narrativas e os contextos sociais da produção ou enunciação.

Como trazido acima às narrativas se deram a partir do projeto de intervenção, em que foi necessário existir uma construção teórica sobre o objeto de estudo e de conhecimento do campo a ser explorado. Para Minayo (2008), ser aceito pelos integrantes no campo de pesquisa, é de extrema importância, assim se pode ter compreensão na fala dos sujeitos envolvidos. Foi necessário também o uso de algumas estratégias em relação ao registro da intervenção, sendo possível trabalhar com anotações e gravações, fotografias e filmagens, esses recursos podem proporcionar maior ampliação do estudo vivenciado.

4.2 Local do estudo

O projeto de intervenção realizou-se no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Moreno, nomeado como Caps Acolher, localizado na região metropolitana do Recife, na Rua João Fernandes Vieira, nº 284, no município de Moreno.

4.3 Período do estudo

O projeto de intervenção se deu entre o período de fevereiro de 2017 até novembro de 2017, incluindo a aplicação do projeto, a análise das narrativas e apresentação dos mesmos.

4.4 População do estudo

O público alvo do projeto consistiu nos usuários do Caps Acolher com idade a partir dos 18 anos de ambos os sexos. A oficina de intervenção foi realizada com 10 participantes.

4.5 Critérios de elegibilidade

4.5.1 Critério de inclusão: Usuários que estavam em tratamento e admitidos no Caps Acolher no mês da intervenção, que se sentiram confortáveis e concordaram em participar da mesma. Também usuários maiores de 18 anos de idade.

4.5.2 Critério de exclusão: Usuários que não concordaram ou que no mês da intervenção não estavam admitidos em tratamento, ou seja, usuários que ainda estavam em triagem ou que tinham recebido alta. Usuários que não tinham 18 anos completos no momento da oficina.

4.5.3 Processo de captação dos participantes: Os participantes do presente estudo realizaram a captação dos participantes presencialmente, de forma a comparecer ao Centro de Atenção Psicossocial Acolher. Os possíveis participantes foram abordados no Centro de Atenção Psicossocial Acolher e foram submetidos à avaliação pela lista de checagem (Apêndice 1), a qual contém os critérios de inclusão e exclusão do projeto de intervenção. Os sujeitos elegíveis e que concordaram livremente participar da projeto assinaram o TCLE (Apêndice 2). E submeteram-se ao questionário sociodemográfico para uma compreensão mais aprofundada sobre os mesmos (Apêndice 4), após a realização do questionário, os usuários foram convidados a participar da oficina de intervenção de arteterapia.

4.6 Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes



4.7 Critérios para descontinuação do estudo

O presente estudo ofereceu riscos mínimos à saúde física ou mental do usuário que dele participou. Durante a realização do mesmo não ocorreu qualquer evento que implique risco ao sujeito do projeto de intervenção ou às facilitadoras, se ocorresse o estudo seria descontinuado e as medidas iriam ser tomadas e providenciadas pelos pesquisadores.

4.8 Instrumento para coleta de dados

Os dados sociodemográficos foram coletados a partir de um questionário que consta como apêndice ao final deste projeto. As narrativas do projeto de intervenção foram coletadas a partir da realização da oficina de intervenção de arteterapia com os usuários em tratamento e posterior roda de conversa para que os mesmos expressassem como foi e como se sentiram com relação a vivência. No momento da roda de conversa foram utilizadas três perguntas disparadoras (APÊNDICE 5) para facilitar a expressão dos usuários.

4.8.1 Passos a serem realizados na oficina de intervenção

A oficina de intervenção teve a finalidade de proporcionar para os usuários do Caps Acolher uma experiência terapêutica com a oficina de arteterapia seguindo os seguintes passos:

1º passo: No primeiro momento foi realizada uma apresentação, onde foram coletados os dados sociodemográficos dos usuários, como nome, idade e estado civil; após isso foi explicada a atividade.

2º passo: No segundo momento foi aplicada uma técnica de relaxamento, em que foram utilizados sacos plásticos com água e essências, os usuários receberam o comando de levar o saco com a essência por todo o corpo, sentindo a sensação da água e o cheiro da essência pelo corpo, tendo mais contato com o mesmo, a técnica de relaxamento se deu em 10 minutos.

3º passo: Após o relaxamento, foi solicitado que os usuários se expressassem artisticamente com quadro, pincel e tinta, tentando traduzir como estavam se sentindo em relação ao tratamento, não sendo imposto nenhum tipo de técnica ou estratégia, apenas orientado que a pintura deveria ser livre, visando com isso um momento de satisfação e expressão.

4º passo: No último momento foi proposta uma roda de conversa com os usuários, onde foram estimulados para que se expressassem verbalmente a partir de três perguntas norteadoras (APÊNDICE 5) acerca de como teria sido a experiência.

5º passo: Foi realizada a gravação das falas dos participantes ao longo da roda de conversa para a transcrição e posterior análise do conteúdo.

4.9 Análise de dados

Os dados sociodemográficos foram tabulados em uma planilha no Excel e descritos. As narrativas foram analisadas a partir da análise de conteúdo temático referenciado por Minayo (2010), que mostra inicialmente uma leitura superficial para atingir os planos mais profundos, onde se deixa impregnar pelo conteúdo material. Em seguida realizou-se uma exploração do material, ou seja, a análise propriamente dita. Por fim, foi preparada uma síntese interpretativa através de uma redação que discorre os objetivos, pressupostos e questões da pesquisa. No que se refere à análise de dados foi um método com caráter de captar as várias informações em uma experiência vivida, tendo uma compreensão do sujeito em seu contexto.

4.10 Aspectos éticos

O presente projeto foi elaborado seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A intervenção se iniciou apenas após a assinatura da carta de anuência do coordenador do Centro de Atenção Psicossocial Acolher e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP FPS) pelo número do CAAE: 69919617.2.0000.5569. Assim, cada participante foi convidado para participar da intervenção e somente após a compreensão dos objetivos, leitura, concordância total com a participação no projeto e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a intervenção deu-se início, sendo TCLE assinado em duas vias, onde uma das cópias ficou com o participante. No caso de termos detectado algum desconforto ou mobilização emocional no momento das entrevistas, as devidas ações iriam ser tomadas.

4.11 Consentimento livre e esclarecido

Participou do projeto de intervenção apenas os usuários que concordaram, mediante a assinatura do TCLE, disponível no Apêndice 1.

4.12 Análise de riscos e benefícios para os sujeitos da pesquisa

No caso de termos detectado algum desconforto ou mobilização emocional no momento da intervenção, o participante iria receber suporte da psicóloga do serviço. Outro provável risco seria o gasto de tempo em participar da intervenção, entretanto, as

facilitadoras certificaram-se de que isso não interferiria ou atrapalhasse o seu espaço de acompanhamento/tratamento com a equipe de saúde do setor.

4.13 Conflito de interesses

Não houve patrocínio ou apoio, através de doações, por parte de nenhuma instituição. Além disso, não houve interesse econômico atrelado ao estudo. Dessa forma, não houve conflitos de interesses.

V. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão demonstrados em formato de artigo de acordo com as normas da revista *Psicologia e Sociedade*, que se encontra no ANEXO 1.

CAPS ACOLHER: UMA VIVENCIA EM ARTETERAPIA

CAPS WELCOME: A LIVING IN ARTETERAPY

CAPS ACOGER: UNA VIVENCIA EN ARTETERAPIA

Resumo

O artigo relata a experiência vivenciada por acadêmicas de psicologia em um Centro de Atenção Psicossocial, localizado em Moreno - PE, onde foi buscado perceber a importância da arteterapia no tratamento dos usuários com transtornos mentais. A intervenção consistiu em uma oficina de arteterapia de amostra intencional.

Participaram 10 usuários do Caps de ambos os sexos, onde a maioria tinha entre 30 e 39 anos. Percebeu-se que a arteterapia contribuiu para o cuidado terapêutico e amplia as possibilidades do contato afetivo e com a realidade do indivíduo com transtorno mental. Concluímos que esta intervenção que o modelo de cuidado a partir das oficinas de arteterapia traz enormes benefícios ao sujeito com transtorno mental, impulsionando a liberdade de expressão, autonomia criativa e desenvolvimento emocional e social.

Palavras-chave: arteterapia; tratamento; saúde mental;

Abstract

The article reports the experience of psychology students in a Psychosocial Care Center, located in Moreno - PE, where it was sought to understand the importance of art therapy in the treatment of users with mental disorders. The intervention consisted of an intentional sample art therapy workshop. Participants included 10 Caps users of both sexes, where the majority were between 30 and 39 years old. It was noticed that the art therapy contributed to the therapeutic care and it enlarges the possibilities of the affective contact and with the reality of the individual with mental disorder. We conclude that this intervention that the care model from the workshops of art therapy brings enormous benefits to the subject with mental disorder, boosting freedom of expression, creative autonomy and emotional and social development.

Keywords: art therapy; treatment; mental health;

Resumen

El artículo relata la experiencia vivenciada por académicas de psicología en un Centro de Atención Psicosocial, ubicado en Moreno - PE, donde se buscó percibir la importancia de la arteterapia en el tratamiento de los usuarios con trastornos mentales. La intervención consistió en un taller de arteterapia de muestra intencional. Participaron 10 usuarios del Caps de ambos sexos, donde la mayoría tenían entre 30 y 39 años. Se percibió que la arteterapia contribuyó para el cuidado terapéutico y amplía las posibilidades del contacto afectivo y con la realidad del individuo con trastorno mental. Concluimos que esta intervención que el modelo de cuidado a partir de los talleres de arteterapia trae enormes beneficios al sujeto con trastorno mental, impulsando la libertad de expresión, autonomía creativa y desarrollo emocional y social.

Palabras clave: arteterapia; tratamiento; salud mental;

Introdução

No modelo psiquiátrico, após a segunda Guerra Mundial, surgiu experiências socioterápicas, no modelo de cuidado principalmente na França, Inglaterra e EUA, e outros países que também estavam ligados à segunda Guerra Mundial. Tendo os hospitais grande defasagem, por não estarem conseguindo dar conta da abundância de pacientes e pela falta de profissionais, acabando por ter falência e ausência em qualquer tipo de proposta terapêutica (Ribeiro, 2004).

A ideia de descaracterização da psiquiatria manicomial chegou ao Brasil na virada do século, de 80 para 90, com um marco muito importante o Congresso Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Cracas, em 1990. No congresso foi determinada a Declaração de Caracas, que declarava que a América Latina, incluindo o Brasil, se comprometesse em reestruturar a política psiquiátrica,

visar os direitos humanos dentro das clínicas psiquiátricas, rever o papel hegemônico dos hospitais psiquiátricos e incluir o usuário dentro do meio comunitário (Hirdes, 2009).

É possível dizer que a atenção para os transtornos mentais no Brasil inicia-se com a criação do Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro em 1852, tendo uma trajetória de higienização no hospital até o final da segunda Guerra Mundial. Surgindo a partir do projeto de medicalização, onde o psiquiatra aparece com mais poder ainda pelo uso desses medicamentos, se intitulando como social, segundo Amarante (1998).

Diante dos Centros de Atenção Psicossociais (Caps), que são considerados centros minimizadores do sofrimento de transtornos mentais, um fato que permanece em evidência são os programas de reabilitação psicossocial, que servem para proporcionar uma possibilidade de acolhimento, cuidado e diminuir o sofrimento psíquico do paciente. O cuidado em saúde mental amplia-se no sentido de ser também um alimento cotidiano na vida diária do paciente, inclusive nas suas relações sociais (Amarante, 1998).

O Caps possui, além do tratamento psicológico e medicamentoso, um reforço com oficinas terapêuticas, tais como oficinas de arteterapia, que vem se firmando como um cuidado da saúde mental, promovendo, preservando e recuperando a mesma. De acordo com Ciornai (2005) promove ainda ao paciente autonomia para usar a criatividade, liberdade de expressão, proporcionando uma transformação do seu eu, além de transformar seu desenvolvimento emocional e social e respeitar sua individualidade.

Jung (1875-1961) rompeu com Freud, ao desenvolver sua própria teoria, a Psicologia Analítica, onde começou a usar a linguagem artística associando a uma

psicoterapia. Jung considerava a arte uma função psíquica natural e estruturante, diferentemente de Freud, que considerava as manifestações artísticas uma forma de sublimação das pulsões. (Vasques, 2009)

De acordo com Vasques (2009), a história da arteterapia no Brasil nasce na primeira metade do século XIX entrelaçada com a psiquiatria e influenciada pelas vertentes tanto junguiana quanto pela psicanalítica. Osório Cesar (1895-1979) e Nise da Silveira (1905-1999) foram os psiquiatras percussores do trabalho com a arte junto aos pacientes em instituições de saúde mental.

A arteterapia é um dispositivo terapêutico que absorve de diversas áreas constituindo-se como uma prática transdisciplinar, propondo resgatar o indivíduo em sua integralidade através de transformações e do autoconhecimento (Coqueiro, 2010). As técnicas deste dispositivo terapêutico se baseiam em recursos artísticos, utilizando-se de pintura, desenho, relaxamento, dança, modelagem.

De modo geral, a arteterapia propicia um respeito por si próprio, um aumento na autoestima, o autoconhecimento do indivíduo como parte de uma relação individual e social, uma melhora no prazer de se sentir bem e ver as coisas com novas perspectivas (Vasques, 2009). Com a arteterapia é possível ter maior acesso a dinâmica psíquica e a memória dos sujeitos, embora seja uma temática bastante recorrente em saúde mental, mostram-se ainda na contemporaneidade importante desenvolver reflexões e intervenções que versem por utilizar a arteterapia como estratégia de cuidado.

Neste sentido buscou-se analisar a importância da arteterapia no tratamento de pessoas com transtornos mentais, a partir de uma oficina de arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental.

Método

O presente artigo consistiu em uma intervenção de referência qualitativa de amostra intencional, onde os resultados foram coletados a partir de narrativas da oficina de intervenção realizada no Caps Acolher, em Moreno – PE, com os usuários admitidos e em tratamento. A intervenção se deu em quatro momentos: coleta de dados demográficos dos usuários; dinâmica de relaxamento, utilizando sacos plásticos e essências; produção artística sobre a arteterapia no tratamento dos pacientes através de telas, tintas e pinceis; e roda de conversa com os usuários. A intervenção teve apenas um encontro, no mês de outubro de 2017. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP FPS) e foi aprovado com número do CAAE: 69919617.2.0000.5569.

Resultados e Discussão

A intervenção foi realizada com 10 usuários, que estavam admitidos e em tratamento no Caps Acolher, Moreno – PE. A maioria dos usuários tinham entre 30 e 39 anos (40%), 3 usuários tinham entre 40 e 49 anos (30%), 2 usuários tinham entre 50 e 53 anos (20%), sendo que apenas 1 usuária (10%) entrevistada tinha 19 anos. Ainda na caracterização da amostra, 2 usuários (20%) eram do sexo masculino e 8 (80%) do sexo feminino. Quanto à nacionalidade todos os 10 usuários eram de nacionalidade brasileira. Em relação à raça 5 usuários (50%) se consideravam brancos e 5 usuários (50%) se consideravam pardos. Quanto ao estado civil 3 usuários (30%) eram casados e 7 (70%) eram solteiros. Os dados relacionados à escolaridade foram coletados que 9 usuários (90%) possuíam o Ensino Fundamental incompletos e apenas 1 (10%) possuía o Ensino Médio completo. No que se refere à renda familiar dos usuários, 7 participantes (70%) recebem menos de 1 salário mínimo à 1 salário mínimo completo, 2 (20%) recebem de 2 à 3 salários mínimos, e apenas 1 participante (10%) não soube informar sua renda. Quando questionados acerca da quantidade de pessoas residentes no domicílio, 5

usuários (50%) afirmaram ter de 2 à 4 pessoas residindo em domicílio e 5 usuários (50%) afirmaram que residiam de 5 à 10 pessoas em domicílio.

A intervenção se deu em 4 etapas, onde no primeiro momento todos se apresentaram para que pudessem se conhecer. Em seguida, foi explicado aos usuários como seria a intervenção, sendo detalhadas todas as etapas e na sequência foi lido juntamente com eles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foi identificada a dificuldade, por parte dos usuários, em entender o que estava sendo trazida naquela ocasião. Alguns participantes não entenderam onde e como deveriam assinar, o que logo depois foi esclarecido, momento este com duração de 1 hora. O segundo momento constou de uma dinâmica de relaxamento na qual foi entregue a cada participante um saco plástico com água e essência. A partir daí os usuários foram orientados a passarem o saco plástico pelo corpo, controlando bem a respiração. A dinâmica teve duração de aproximadamente 5 minutos e os usuários conseguiram entender bem a proposta. Todos se envolveram e vivenciaram a dinâmica. No terceiro momento, foi solicitado para que os usuários se expressassem artisticamente, sem sugestão de algum tipo de técnica, cor ou desenho, seria uma pintura livre. Com isso foi entregue aos participantes uma tela, junto com um pincel e várias tintas, foi solicitado que se expressassem a partir do que eles estavam sentindo naquele momento e o que aquela vivência de arteterapia representava para eles. Alguns dos usuários demonstraram ansiedade por ter que fazer uma produção artística, o que pode ser observado na fala de uma usuária:

"(...) eu fiquei muito ansiosa quando eu vi a tela em branco, que eu tinha que fazer o desenho, se fosse só pra pintar, mas quando eu vi que era fazer o desenho e eu usara minha

criatividade e a minha imaginação, eu fiquei bastante ansiosa e nervosa.” (M. J., 41 anos)

Outros estiveram mais à vontade em realizar a pintura. As produções trazidas pelos usuários eram de paisagens, sentimentos e desejos para o futuro. O último momento foi à roda de conversa, onde foram utilizadas 3 perguntas norteadoras: *Como foi a atividade e o que produziram? Como se sentem após a atividade? Como a arteterapia faz parte do tratamento?* Neste último momento participaram os 10 usuários, mas apenas 4 deles se colocaram de forma ativa na discussão.

A partir da análise do conteúdo das respostas dos participantes, foi possível extrair duas principais categorias: 1) A arteterapia como forma de relaxamento no tratamento; 2) A arteterapia como forma de cuidado em saúde mental.

1) A arteterapia como forma de relaxamento no tratamento

O relaxamento é um método muito usado antes das produções artísticas da arteterapia, é o momento de proporcionar um estado de “estar no mundo”. Para De Castro (2002) “o relaxamento permite um fortalecimento sobre os músculos e órgãos internos, possibilitando um equilíbrio psicossomático”, ainda assim, possibilita a reflexão, avaliação de valores e pensamentos, facilitando a criatividade e a introspecção. O que podemos observar e relacionar, na fala de uma usuária F.M., 30 anos:

“Eu escolhi essa imagem porque no momento que a gente tava ali, com o relaxamento, eu me senti assim no ar livre e com essas paisagens”. (F. M., 30 anos)

Segundo Coronetti (2015) “as técnicas de relaxamento possibilitam uma calma, alívio de tensões, ansiedades, pensamentos negativos e medos”. Além disso, Arcuri

(2004) ainda fala “que o relaxamento possibilita o emergir de fantasias, tornando o indivíduo expectador de suas próprias vivências internas (...)”. A fantasia se torna algo presente na fala dos usuários após a vivência, quando se foi perguntado como estavam sentindo no momento, após a atividade de arteterapia, dois usuários expuseram:

“Eu? Eu quando cheguei aqui na pintura, que eu falei sobre o relaxamento e pus né, o que eu estava sentindo, realmente eu ainda estou me sentindo desse mesmo jeito, bem né, parece que to flutuando, e sentindo um cheiro, parece que de lá de boa viagem, daquela praia, daquela brisa, porque foi na orla lá né, por ali, passeando, aí eu gosto muito de mar, mas tem canto que não dá pra você entrar e tomar banho, eu tomei muito banho de mar, muito, muito mesmo, e assim é um relaxamento tão grande que eu já tive já nas profundezas assim, de ver o casco lá assim, de um navio bem grande, aqueles navios que tem restaurante, tem tudo, todo mundo dorme né, aí eu pulava, que a gente sempre pulava, tinha a prancha assim, a gente tudo pulava, quando chegava lá embaixo que olhava, tinha aquele navio, o cascão dele é bem grande né, eu disse meu deus, o tubarão deve ser pior que esse aqui, aí eu com medo subi logo e disse ‘vou descer mais não’, aí fiquei né, na praia, com medo, tomando vários banhos, hoje em dia eu não posso mais flutuar, mas hoje eu flutuei”(M.G.S., 42 anos)

“A atividade me lembra só esses negócios mesmo, de ônibus, de viagem... Eu tenho que me sentir bem né, eu tenho que

pensar em sentimento bom né, sentimento ruim não. ‘Você sentiu vontade de viajar?’ É né, pra nova York, rio de janeiro, chego de avião”. (V. S., 39 anos)

A respiração também faz parte do relaxamento, segundo Irene Arcuri (2004) “a respiração é uma das funções mais importantes do nosso organismo e está intimamente ligada ao nosso estado emocional. (...) Ao modificarmos o ritmo respiratório, obtém-se uma modificação no estado emocional, há uma interiorização, uma introspecção, uma escuta de si mesmo.” Então sem o ato respiratório segundo Arcuri (2004) “a mente não funcionária, os sentimentos não cumpririam sua missão, a sensibilidade deixaria de existir, a vida se extinguiria e nada mais teria valor, sentido ou expressão para o ser humano”.

No momento do relaxamento uma das orientações era respirar fundo, isso trouxe benefícios no momento do relaxamento, podendo os usuários entrar mais em contato com a água e as essências. Traduzindo esse momento diretamente para a produção artística, uma usuária traz em sua fala:

“Eu pus o coração, porque o coração representa o amor, e o amor insere todos os outros sentimentos e a cor vermelha, que é uma das cores que eu amo juntamente com o preto e tentei fazer colorido, pra que nossa vida fique mais colorida e possamos de alguma forma, o que passamos para o quadro vivenciarmos, não ficar só na... Porque tipo aqui é uma arte, quer dizer é uma ‘desarte’, que eu passei para o quadro, mas que a gente possa vivenciar, trazer para a nossa vida, o que nós passamos para a tela. E eu tentei usar a minha

imaginação da melhor forma possível, mas não saiu legal, mas faz parte da vida.” (M. J., 41 anos)

2) A arteterapia como forma de cuidado em saúde mental

Segundo Arcuri (2004) “podemos encontrar na arteterapia, com a expansão da consciência, uma modificação de sentimentos, de visões e atitudes frente ao mundo, possibilitando assim, uma transformação eficiente, uma transição menos dolorosa, porque encontrar um canal de expressão que pode conter o sofrimento.” Muitos dos usuários que participaram da vivência de arteterapia falaram que se sentiram bem após a atividade, como na fala de M.J., 41 anos, mostrando uma mudança de sentimento após a vivência, em sua fala:

“Se nós pegarmos o papel, uma tela ou um quadro, pegarmos tinta, um lápis de cor, o que tiver, disponível, e você partir de alguma forma passar para o papel, você estará ocupando a sua mente, ou seja, é algo muito positivo, muito produtivo e também ajuda até na nossa autoestima. (...) Para mim, ver o que nós fizemos, porque eu não fiz sozinha, estamos todos aqui, é gratificante, porque eu jamais imaginei que poderia sair daqui hoje com a autoestima melhor, com a positividade mais alta, o negativo regredindo e a positividade progredindo e assim sucessivamente” (M. J., 41 anos)

Martins (2012) traz que a pintura é um dos métodos mais importantes da arteterapia, por ter a possibilidade expressar histórias subjetivas do sujeito com mais

clareza. Após a atividade artística, muitos usuários falaram de seu desempenho frente a esse desafio, como diz uma usuária, F. S., 34 anos:

“Eu acho que mexe muito com o corpo, com o corpo humano, essa terapia que a gente fez, por isso que a gente chegou até a parte da pintura, porque vem da inteligência, da cabeça de qualquer um, eu acho assim, mexe muito com a mente e daí que ela fez, vai ver o que é que a gente é capaz de fazer ou incapaz.” (F. S., 34 anos)

Muitas das expressões feitas a partir da pintura foram de paisagens, sentimentos e desejos, expressando o que estavam sentindo naquele momento, traz um conteúdo que está além da tela, como diz Ciornai (1995) “a atividade artística vai nos proporcionar linguagem mais afinada à natureza de nossas experiências internas, ainda muitas vezes não traduzíveis em palavras. (...)” É possível relacionar com a fala de um usuário, V.S., 39 anos, onde ele nota que a complexidade de seu desenho vai além de um ônibus, e sim de um desejo representado pelo caminhão.

“Eu fiz/representei o amarelo porque é uma cor muito bonita, que eu gosto e eu sou apaixonado por amarelo e o sol saiu da praia, eu olho assim e eu vejo né, ai eu sou apaixonado por amarelo e verde, ai é a cor que eu gosto mais e amarelo chama também dinheiro né, ai por isso que eu gosto do amarelo. Ai eu escolhi também, eu fiz um ônibus, todo mundo indo para a floresta, que eu gosto da floresta, gosto de ir, porque através da água, que eu cheirei a água, ai

eu fiquei respirando mais, só isso mesmo, que um dia eu vou sair daqui né” (V. S., 39 anos)

Na visão de Mendonça (2013), os Caps têm atendimentos de alta complexidade em saúde como todo, enfatizando a saúde mental, seu objetivo é criar um espaço que visa estabilidade do sujeito, reabilitação psicossocial, acolhimento, construções afetivas, cuidado, autonomia e sociabilidade ao sujeito. Relacionado essa forma de cuidado que é trazido no Caps com a fala de uma usuária, podemos observar que a arteterapia possui esse sentido de cuidar também.

“Aqui hoje mesmo, nós usamos a nossa imaginação, a nossa mente, produzimos algo, ou seja, ocupar a mente com algo produtivo ajuda muito no tratamento, muito, porque mente parada, coisas negativas, mente ocupada, procurando ocupar com coisas boas, a positividade vem.” (M. J., 41 anos)

Nascimento (2006) vai falar que a arteterapia se faz importante na área da saúde mental, com isso, observamos que ela atua com o ser humano e com tudo o que ele representa. Portanto, Tondo (2016) aponta que a arteterapia tem condições de propiciar um cuidado na saúde mental, chegando a alcançar o foco mais terapêutico. Fazer arteterapia é produzir saúde mental, é cuidar.

Moreira (2011) Traz que a arte é divulgada como ferramenta adjuvante no tratamento desses usuários, visto uma melhora nos sintomas, utilizando além do tratamento medicamentoso, recursos terapêuticos que proporcionam uma visão do indivíduo como um todo, de forma biopsicossocial. Relacionando com a fala de uma

usuária, é possível ver a arteterapia como forma de cuidado e de melhora dos seus sintomas:

“Eu cheguei aqui, hoje eu não cheguei muito bem, cheguei muito ansiosa, muito, a autoestima muito baixa, mas tudo que é... Tudo novo é impactante, seja para bom, ou seja, para ruim, mas quando eu cheguei aqui eu pensei que seria uma terapia com o nosso ‘professor’ e foi algo diferente, e foi bom viu?! Muito bom, porque, tudo que é, tudo que entra nas nossas vidas para acrescentar sempre será positivo, mesmo que no momento não pareça.” (M. J., 41 anos)

De acordo com Coutinho (2012) na área da saúde mental, a arteterapia é abarcada como um recurso para humanizar os cuidados na saúde. A partir disso, foi possível perceber no relato da mesma usuária de anteriormente a arteterapia como forma de cuidado na saúde mental:

“Ou seja, é algo que acrescenta, porque quando nós estamos, como ele citou, que pode vir uma recaída, etc e tal, o que é que vem nas nossas mentes? Vem pensamentos positivos? Não, só vem pensamentos negativos, e então, o que é que a gente tem que fazer? Aqui hoje mesmo, nós usamos a nossa imaginação, a nossa mente, produzimos algo, ou seja, ocupar a mente com algo produtivo ajuda muito no tratamento, muito (...)” (M. J., 41 anos)

Coutinho (2012) fala que “aproxima o cuidado terapêutico no gesto criativo em si, entendendo a criatividade na arte e na vida como um movimento contrário a

repetição e à estereotipia, uma experiência que visa ampliar o contato afetivo com a realidade e tornar mais rica as possibilidades na vida do indivíduo”. Isto implica em perceber os usuários em sua grandeza de serem, valorizando a presença, as capacidades de expressão e as escolhas deles, reconhecendo as suas potencialidades.

Considerações finais

A técnica de arteterapia dentro dos Centros atenção psicossocial prioriza um espaço como ferramenta para amenizar os efeitos negativos do transtorno mental ao longo do tratamento. É certo que os Caps têm como forma de tratamento as oficinas terapêuticas, se desvinculando completamente do modelo hospitalocêntrico. As estudantes puderam realizar a oficina terapêutica de arteterapia no Caps Acolher para usuários com transtornos mentais, e que foi possível perceber que foi proporcionado para esses sujeitos liberdade de expressão, autonomia, criatividade, desenvolvimento emocional e aumento da autoestima, além de se sentirem mais relaxados. Podendo o sujeito dentro do espaço ser respeitado diante de sua subjetividade e singularidade.

Foi notado o sentimento de realização nas estudantes, sendo bastante significativa essa experiência, por conseguirem confirmar o benefício do tratamento a partir da arteterapia para pessoas com transtornos mentais. Foi relatado pelos usuários, após a intervenção, o bem estar que foi proporcionado pela vivência da oficina de arteterapia, trazendo para as estudantes um retorno positivo e embasado no projeto de intervenção.

Por fim, foi possível perceber a importância de atividades com este cunho terapêutico dentro dos Centros de Atenção Psicossociais – Caps, mas que para além deste lugar onde as estudantes estavam inseridas, outros equipamentos e espaços que

visam o cuidado em saúde mental possam ter uma ferramenta que pensa diretamente na integralidade do sujeito, replicando e valorizando esses espaços para a saúde pública.

Referências

Amarante, P. (1998). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. SciELO-Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

Arcuri, I. (2004). *Arteterapia de Corpo e Alma*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ciornai, S. Diniz, L. (2005). Arteterapia no Brasil. *Revista Científica de Arteterapia Cores da Vida*, 8(3).

Coronetti, J. (2015). *Tecendo emoções: a linguagem visual como processo de inteireza e integridade do ser*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Arteterapia, Educação e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Santa Catarina.

Coutinho, R. F., & Meira, M. R. (2012). Arte, processos de criação e potencialização do Ser: Uma prática de cuidado no cotidiano de um CAPS AD. *Seminário de História da Arte – Centro de Artes – UFPel* (2).

De Castro, E. C. G., & Chaves, M. A. (2002). *A arteterapia redimensionando a educação*. Trabalho de Monografia, Grau de Especialista em Arteterapia em Educação e Saúde, Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro.

Freire Coqueiro, N., & Ramos Vieira, F., & Costa Freitas, M. (2010). Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(6), 859-862.

Hirdes, A. (2009). A Reforma Psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Rio Grande do Sul: *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 297-305.

Martins, D. (2012). *Arteterapia e as potencialidades simbólicas e criativas dos mediadores artísticos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação Artística, Universidade de Lisboa, Portugal.

Mendonça, G. (2013). *Arteterapia no CAPS: uma nova forma de cuidar*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Atenção Psicossocial na Saúde Mental, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Alegre – FAFIA, Espírito Santo.

Moreira, J. J. L. , Almeida, S. B., de Sá Santana, V., Lima, I. D. S. B., & Silva, J. P. X. (2011). A arte como recurso terapêutico em pacientes com transtornos mentais. *Id on Line Revista de Psicologia*, 5(13), 6-10.

Nascimento, M. M. (2006). Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental. *Psic: Revista da Vetor Editora*, 7(1), 101-102.

Ribeiro, S. L. (2004). A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. *Psicologia: ciência e profissão*, 24(3), 92-99.

Tondo, T. (2016). Arteterapia e dependência química: ser e vir a ser, caleidoscópio de possibilidade. In C. B. C. Gonçalves, G. Ormezzano, & T. Tondo. (Orgs.), *Práticas integrativas na rede de atenção psicossocial: humanização e arteterapia* (pp. 49-78). Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, RS.

Vasques, M. C. P. C. F. (2009). *A Arteterapia Como Instrumento de Promoção Humana na Saúde Mental*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual Paulista, São Paulo.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa intervenção foi constatado que o modelo de cuidado a partir das oficinas de arteterapia traz enormes benefícios ao sujeito com transtorno mental, modelo esse vivenciado pelas estudantes no sexto período de psicologia, em suas práticas na disciplina de Oficina em Saúde Mental. Sendo bastante significativo poderem fazer a intervenção e experienciar o resultado que a vivência da oficina causa nos usuários. É visto que a técnica de arteterapia dentro dos centros de atenção psicossocial proporciona ao sujeito mudanças no campo afetivo, interpessoal e relacional, uma vez que a arte vem em forma de linguagem abstrata do inconsciente. É relatado pelos usuários após intervenção esse bem-estar que a oficina de arteterapia proporcionou, trazendo para as estudantes um retorno positivo e embasado em suas pesquisas. Percebendo-se a necessidade de uma continuidade desse tipo de oficina nos centros atenção psicossocial, descartando assim, o modelo hospitalocêntrico, para ter um tratamento centrado na pessoa, com promoção de saúde mental.

Portanto, as oficinas de arteterapia para o portador de saúde mental impulsionam a liberdade de expressão, autonomia criativa e desenvolvimento emocional e social. É desejado maior cuidado as oficinas de arteterapia nos Caps, possibilitando continuidade desse recurso terapêutico, respeito à individualidade e a singularidade do sujeito. Almejando assim, uma maior conscientização da importância da arte na vida do sujeito, principalmente aquele que sofre com algum transtorno, por sua forma de expressão ter maior fluidez sob a forma de arte, podendo utilizar o corpo sensorial. Esta intervenção foi importante, pois abriu espaço para refletir sobre as repercussões da arteterapia no tratamento de usuários com transtornos mentais e para posteriormente serem pensadas ações de prevenções e reabilitação em saúde mental que incluam estratégias de arteterapia para os usuários.

VII. REFERÊNCIAS:

AGUIAR, A.; MACRI, R. Promovendo a qualidade de vida dos idosos através da arteterapia. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, 2010.

ALVES, Z.; SILVA, M. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. Ribeirão Preto: Paidéia, n. 2, p. 61-69, 1992.

AMARANTE, P.; TORRE, E. *A Constituição de Novas Práticas no Campo da Atenção Psicossocial*: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil. Saúde em Debate: Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, vol.25, maio/ago., p. 491-494, 2001.

AMARANTE, P. *Loucos pela vida*: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 136 p.

AMARANTE, P. *New Subjects; New Rights*: the debate about the psychiatric in Brazil. Card. Saúde Públ., Rio de Janeiro, vol.11, n.3, jul./set., 1995.

AZEVEDO, D.; MIRANDA, F. *Oficinas Terapêuticas como Instrumento de Reabilitação Psicossocial*: percepção de familiares. Escola Anna Nery Revista, vol.15, n.2, p. 339-345, 2011.

ARCURI, I. *Arteterapia de Corpo e Alma*: Coleção Arteterapia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 389 p., 2004.

6º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais 2º Seminário de Direitos Humanos, 2014, Unioeste. BODIN, V.; SCHRAN, L.; DIAS, T. *Arteterapia em Saúde Mental*. Paraná, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. *Legislação em Saúde Mental: 1990-2004*. / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção a Saúde. 5ª ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARDOSO, A.; MUNHOZ, M. Grupo de espera na clínica-escola: intervenção em arteterapia. Revista SPAGESP, v. 14, n. 1, 2013.

CASANOVA DOS REIS, A. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do psicólogo. Psicologia Ciência e Profissão, v. 34, n. 1, 2014.

CIORNAI, S.; DINIZ, L. *Arteterapia no Brasil*. Revista Científica de Arteterapia Cores da Vida: 3, vol. 8, 2005.

COQUEIRO, F. N.; VIEIRA, R. F.; FREITAS, C. M. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, Fortaleza, v. 23, n. 6, p. 859-862, 2010.

CORONETTI, J. *Tecendo emoções: a linguagem visual como processo de inteireza e integridade do ser*. 2015. 73 f. Dissertação (Mestrado em Arteterapia, Educação e Saúde) – Universidade do Oeste de Santa Catarina, Santa Catarina. 2015.

COUTINHO, R. F.; MEIRA, M. R. Arte, processos de criação e potencialização do Ser: uma pratica de cuidado no cotidiano de um CAPS AD. *Seminário de Historia da Arte*, Rio Grande do Sul, n. 2, 2012.

DE CASTRO, E. C. G.; CHAVES, M. A. *A arteterapia redimensionando a educação*. 2002. 336 f. Dissertação (Monografia para Grau de Especialista em Arteterapia em Educação e Saúde) – Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2002.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO., ORG. *Formação de Pessoal de Nível Médio para a Saúde: Desafios e Perspectivas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

FACCO, S. *A Arteterapia no Tratamento dos Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial*. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, vol. 4, p. 45-54, 2016.

GIGLIO, Z.; MELLO, R.; NAKANO, T.; WECHSLER. *Criatividade na Arteterapia*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CRIATIVIDADE.INOVAÇÃO: Visão e prática em diferentes contextos, 1, 2011. *Anais – Trabalhos Completos*. Manaus, 2011. p. 144.

HEIDRICH, A. *Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização*. Porto Alegre, 2007.

HIRDES, A. *A Reforma Psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão*. Rio Grande do Sul: *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, vol.14, n.1, p. 297-305, 2009.

MACHADO, R. et al. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARTINS, D. *Arteterapia e as potencialidades simbólicas e criativas dos mediadores artísticos*. 2012. 145 f. Dissertação (Mestrado em Educação Artística), Universidade de Lisboa, Portugal, 2012.

MENDONÇA, G. *Arteterapia no CAPS: uma nova forma de cuidar*. Espírito Santo, 2013.

MINAYO, M.; GOMES, R.; DESLANDES, S. *Pesquisa social – Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, vol. 28, 2008.

MOREIRA, J. J. L. et al. A arteterapia como recurso terapêutico em pacientes com transtornos mentais. *Id on Line Revista de Psicologia*. Ceará, v. 5, n. 13, p. 6-10, 2011.

NASCIMENTO, M. M. Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental. *Psic: Revista da Vetor Editora*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 101-102, 2006.

OLIVEIRA, D. *Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização*. Rio de Janeiro: Revista de Enfermagem. UERJ, vol. 16, n 4, p. 569-576, 2008.

PAULIN, L.; TURATO, E. *Antecedentes da Reforma Psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970*. Rio de Janeiro: Revista História, Ciências e Saúde – Manguinhos, vol. 11., p. 241-258, 2004.

PEREIRA, S.; FIRMINO, R. *Arteterapia na Saúde Mental: uma reflexão sobre este novo paradigma*. 2010.

RABELO, M. C. M.; ALVES, B. C. P.; SOUZA, A. M. I. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 266 p.

RAUTER, C. Oficinas pra quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. *Ensaio: subjetividades, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 267-277. 2000.

RIBEIRO, S. *A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo*. Brasília: Psicologia: Ciência e Profissão, vol. 24, n. 3, p. 92-99, 2004.

ROSA, C. *Do Manicômio ao CAPS da Contenção (Im)pedosa à Responsabilização*. Rio Grande do Sul: Revista Barbarói, n. 37, p. 154-176, jul./dez., 2012.

SANTAROSA, L.; FERRO, L.; SIMIONI, N.; ALBERGUINI, A. *Arteterapia – O Desenvolver da Expressão em Pessoas com Transtornos Mentais*. In: Congresso de Ciências da Comunicação da Região Sudeste, 16, São Paulo, 2011.

SILVA, M. *Estudos Sobre a Metodologia de Intervenção Utilizada pelos Assistentes Sociais e o Projeto Ético-político do Serviço Social*. Faculdade Católica de Uberlândia, 2011.

SPINK, M.; MENEGON, V.; MEDRADO, B. *Using Workshops as a Research Strategy: Theoretical and Methodological Articulations and Ethical-political Applications*. Minas Gerais: Psicologia & Sociedade, vol. 26, n. 1, p. 32-43, 2014.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: historia e. *História, ciências, saúde*. Manguinhos, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

TONDO, T. Arteterapia e dependência química: ser e vir a ser, caleidoscópio de possibilidades. In: GONÇALVES, C.; ORMEZZANO, G. (Orgs.). *Práticas integrativas na rede de atenção psicossocial: humanização e arteterapia*. Rio Grande do Sul: UPF Editora, 2016. p. 49-78.

VALLADARES, A. Manejo arteterapêutico no pré-operatório em pediatria. Goiânia: Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 1, p. 110-115, 2004.

VASQUES, M. *A Arteterapia Como Instrumento de Promoção Humana na Saúde Mental*. São Paulo, 2009.

VIII. APÊNDICES

APÊNDICE 1

Lista de Checagem

Iniciais: _____ Registro:

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Usuário maior de 18 anos

Usuário que esteja em tratamento e admitido no serviço

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Usuários que não tenham os 18 anos completos

Usuários que no mês da intervenção não estejam admitidos em tratamento

CONCLUSÃO

ELEGÍVEL

NÃO ELEGÍVEL

SE ELEGÍVEL, CONCORDA EM PARTICIPAR?

1. SIM 2. NÃO

APÊNDICE 2

Faculdade Pernambucana de Saúde

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Titulo: A Vivência da Arteterapia no tratamento de pacientes com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial da região metropolitana do Recife.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa intitulada “A vivência da arteterapia no tratamento de pacientes com transtornos mentais de um Centro de Atenção Psicossocial da região metropolitana do Recife”. O objetivo desse projeto é “Analisar a importância da arteterapia no tratamento de pessoas com transtornos mentais”. O presente projeto foi elaborado seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Neste projeto de intervenção será aplicado primeiramente um questionário que contém dados como nome, idade, nacionalidade, sexo, raça e estado civil, os demais dados serão coletados a partir da oficina de arteterapia proposta e através da gravação das falas dos participantes no momento da roda de conversa que acontecerá ao final da atividade, onde os participantes poderão se expressar relatando como foi e como se sentiram com relação à vivência.

DESCONFORTOS E RISCOS: Não há riscos envolvidos no projeto de intervenção, contudo, caso seja identificado algum desconforto emocional, o participante será encaminhado para a Psicóloga do serviço, com a possibilidade da atividade ser interrompida ou o participante se afastar a qualquer tempo. Um risco provável que possa surgir será devido à gravação das falas durante a roda de conversa, porém para minimizar este risco o termo de consentimento será lido conjuntamente com o participante do projeto e se houver dúvidas estas serão esclarecidas pelos pesquisadores. Outro risco provável poderá ser com o gasto de tempo em participar da proposta de intervenção, entretanto, os pesquisadores irão se certificar de que este fator não interfira no espaço de atendimento e/ou tratamento do paciente com equipe de saúde do serviço.

BENEFÍCIOS: Sobre os benefícios gerados é possível notar que se trata de uma oficina de arteterapia que poderá ser avaliada pelo serviço como uma estratégia de cuidado,

podendo ser desenvolvida em vários momentos ao longo do tratamento dos pacientes. Além disso, estratégias como essas podem ser replicadas ao longo do programa terapêutico do serviço, visando uma ampliação do cuidado em saúde mental, pensando no sujeito de forma integral.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação na pesquisa a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá trazer qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A sua identidade será guardada em sigilo pelos pesquisadores desta pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa vir deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será dada a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Profa. Ms. Michele Gomes Tarquino e pelas alunas Maria Laísa Corrêa Soares e Marina Loreto da Fonseca certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Maria Laísa Corrêa Soares através do telefone (81) 99846-0215 ou endereço Rua Setubal, nº 638, Boa Viagem ou a orientadora da pesquisa Michele Gomes Tarquino através do telefone

(81) 99297-7367 ou pelo endereço Rua Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira.

Tel: (81)30357732 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 4 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------

Impressão digital



APÊNDICE 3

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sr. Gutemberg Leite, Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Acolher.

Função Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Acolher.

Local Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Acolher.

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “A vivência da arteterapia no tratamento de pacientes com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial da região metropolitana do Recife” coordenado pelas pesquisadoras Maria Laísa Corrêa Soares e Marina Loreto da Fonseca. Os objetivos da pesquisa são analisar a importância da arteterapia como estratégia de cuidado no CAPS Acolher Moreno, realizar uma revisão bibliográfica interativa, planejar uma oficina de arteterapia para ser realizada com os pacientes do CAPS, identificar a partir da oficina vivenciada a importância da arteterapia como estratégia de cuidado e descrever a experiência vivenciada com os pacientes durante a oficina.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, de de 2017.

Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

APÊNDICE 4

Questionário sociodemográfico

TÍTULO PROJETO: A VIVÊNCIA DA ARTETERAPIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE.

Número do formulário:

Pesquisador _____ Local _____

Data da coleta de dados: ____/____/____

Dados Sociodemográficos	
1. Iniciais do participante:	
2. Idade	
3. Nacionalidade	
4. Sexo	1. () Masculino 2. () Feminino 3. () Outro
5. Raça	1. () Branca 2. () Preta 3. () Parda 4. () Indígena 5. () Amarela
6. Estado civil	1. () Solteiro 2. () Casado 3. () Divorciado 4. () Viúvo 5. () União Estável

7. Formação anterior	1. () Não 2. () Sim Qual: _____
8. Escolaridade:	
9. Anos de estudo:	
10. Renda Familiar (em salários mínimos):	
11. Número de pessoas residentes no domicílio:	

APÊNDICE 5

Perguntas norteadoras para discussão após a intervenção
1. Como foi a atividade para vocês?
2. Como estão se sentindo após a atividade
3. Como a arteterapia faz parte do tratamento de vocês?

IX. ANEXO I

NORMAS DA REVISTA PSICOLOGIA E SOCIEDADE

A revista *Psicologia e Sociedade* adota como base para as normas de publicação, com algumas adaptações, as normas de publicação da APA, 6ª edição, publicada em Português pelo Grupo A Educação S.A. Company como Manual de Publicação da *American Psychological Association* (2012). Porto Alegre: Penso Editora.

Formatação:

Fonte: 12, Times New Roman. Margem: superior e inferior, direita e esquerda 2,5cm. Espaço: duplo. Numeração das páginas: superior direito. Número de páginas: de 10 a 15 folhas A4, sem contar a folha de rosto. Todo o texto deverá ser apresentado apenas com alinhamento à esquerda. Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm.

Autor: Não deve conter qualquer forma de identificação da autoria, incluindo referências identificadas a trabalho anteriores do(s) autor(es) do manuscrito e seus vínculos institucionais, bem como informações contidas nos campos das propriedades do documento.

Folhas de resumo: Deve conter os resumos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, formatadas em parágrafos únicos, com o no máximo 150 palavras e com pelo menos três e no máximo 5 palavras-chave (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula).

Corpo do texto: As seções do corpo do texto não começam cada um em uma nova página e todas devem possuir títulos centralizados e somente a primeira letra em maiúsculo. Os subtítulos devem estar alinhados à esquerda, em itálico, com a primeira letra maiúscula. Títulos e subtítulos não devem ser acompanhados por ponto final. Usar

itálico para palavras ou expressões que constituam “estrangeirismo”; **negrito** para palavras que se deseja grifar; e evitar sublinhar. As palavras Figuras, Tabela e Anexo devem ser escritas sempre com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas dos respectivos números (Figuras e Tabelas) ou letras (Anexos); as Tabelas e Figuras devem ser numeradas, possuir título e legendas, quando necessário. Utilizar abreviação de Latim apenas em textos entre parênteses; em textos sem parênteses, usar a tradução em português.

Citação: Todos os autores/instituições citados, direta ou indiretamente, devem ser referidos seguidos de data da publicação. Todos os estudos/documentos citados no texto devem ser listados na seção de referências. No caso de citação direta, ao lado do ano de publicação, deve ser informada, ainda, a página em que o trecho pode ser encontrado na obra consultada; a citação deve ser exata, mesmo se houver erros no original. A omissão de trechos de uma fonte original deve ser indicada por três pontos sem parênteses. A inserção de material, tal como comentários ou observações, deve ser feita entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada em negrito, seguida de [grifo nosso]. **Citações com menos de 40 palavras** devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas. **Citações com mais de 40 palavras** devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, recuado 1,25cm da margem esquerda. Acima. **Citações com mais de 500 palavras**, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância.

Referências: Apenas as obras mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores. Em casos de referência a múltiplos estudos do mesmo autor, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços. Trabalhos apresentados em congresso mas não publicados não devem constar nas Referências e, sim, em Notas.

Artigos de revista científica: Bosa, C. A. & Piccinini, C. A. (1996) Comportamentos interativos em crianças com temperamento fácil e difícil. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 9, 337-352.

Artigo de revista científica paginada por fascículo: Huning, S. M. & Guareschi, N. M. F. (2005). O que estamos construindo: especialidades ou especialismos? *Psicologia & Sociedade*, 17(1), 89-92.

Artigo de revista científica no prelo: Indicar, no lugar da data, que o artigo está no prelo. Incluir nome do periódico sublinhado após o título do artigo. Não referir data e números do volume, fascículo ou páginas até que o artigo seja publicado. No texto, citar o artigo indicado que está no prelo.

Livros: Silva, R. N. (2005). *A invenção da psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Capítulo de livro: Maraschin, C. (2005). Redes de conversação como operadores de mudanças estruturais na convivência. In N. M. C. Pellanda, E. T. M. Schlunzen, & K. Schlunzen Jr. (Orgs.), *Inclusão digital: tecendo redes afetivas/cognitivas* (pp. 135-143). Rio de Janeiro: DP & A.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais: Todorov, J. C., Souza, D. G., & Bori, C. M. (1992). Escolha e decisão: A teoria da maximização momentânea [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, XXII Reunião Anual de Psicologia* (p. 66). Ribeirão Preto: SBP.

Teses ou Dissertações: Dal Molim, F. (2002). *Autopoiese e sociedade: a rede integrada de serviços da Restinga na teoria dos sistemas vivos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Obra antiga e reeditada em data muito posterior: Freud, S. (2011). O mal esta na civilização (P. C. de Souza, Trad.). São Paulo: Penguin-Companhia das Letras. (Original publicado em 1930)

Autoria institucional: American Psychological Association. (1994). *Publication manual* (4ª ed.). Washington, DC: Author.

Artigo de jornal: Schwartz, J. (1993, September 30). Obesity affects economic, social status. The Washington Post, pp. A1, A4. (nº de páginas com “p.” ou “pp.”; separe as páginas descontinuas com vírgulas).

Artigo de jornal eletrônico: Brody, J. E. (2007, December 11). Mental reserves keep brain agile. The New York Times. Acesso em <http://www.nytimes.com> (nos textos em português pode-se usar “2007, 11 de dezembro”).

OBS: Nos casos em que o artigo de jornal não traga a indicação da autoria, substitua o nome do autor pelo título da matéria.

Comunicação pessoal: Pode ser carta, mensagem eletrônica, conversa telefônica ou pessoal. Cite apenas o texto, dando as iniciais e o sobrenome do emissor e a data. Não inclua nas referências.

Agradecimentos: No caso de agências de fomento, a informação é obrigatória, indicando, inclusive, o número do projeto/processo/edital através do qual foi obtido o apoio.

X. ANEXO II

CARTA DE VALIDAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)



Declaração do orientador para a validação do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC)

Declaro para os devidos fins que as estudantes Maria Laísa Corrêa Soares e Marina Loreto da Fonseca participaram da realização do trabalho de TCC "A vivência da arteterapia no tratamento de pacientes com transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial da região metropolitana do Recife", realizado durante o período de fevereiro de 2017 a dezembro de 2017. O referido trabalho foi apresentado no formato de banca de TCC, de forma oral, no dia 04 de dezembro de 2017. Informo que esta versão que está sendo entregue pelos estudantes trata-se da versão final do TCC depois de realizadas as correções solicitadas pela banca de avaliação.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Michele G. Saeghein', is centered on the page.

Orientador (a) do trabalho

Recife, 18 de dezembro de 2017