

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

MANUAL DE UTILIZAÇÃO DE CURTAS-METRAGENS EM
OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA PACIENTES COM
DEPRESSÃO

PAULO CARNEIRO PRIORI

RECIFE

2017

PAULO CARNEIRO PRIORI

CURSO DE PSICOLOGIA

MANUAL DE UTILIZAÇÃO DE CURTAS-METRAGENS EM
OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA PACIENTES COM DEPRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso realizado em formato de proposta de intervenção com elaboração de um Manual Educativo, orientado pelas tutoras da Faculdade Pernambucana de Saúde: Eliane Nóbrega, Mestre em Hebiatria pela UPE, e Mônica Osório, Mestre Psicologia Cognitiva pela UFPE.

RECIFE

2017

Pesquisadores:

Aluno: Paulo Carneiro Priori

Função: Acadêmico do 8º período da graduação do Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 34417841 / 997575464

E-mail: paulopriori@hotmail.com

Orientador: Eliane Nóbrega Albuquerque

Função: *Mestra em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco, Coordenadora do Setor de Psicologia do IMIP, Coordenadora e Supervisora de Estágio Curricular Obrigatório em Psicologia do IMIP. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CPHD. Coordenadora do Programa de Residência em Psicologia/IMIP e Professora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).*

Telefone: 999711210

E-mail: ena@oi.com.br

Orientador: Mônica Oliveira Osório

Função: Mestra em Psicologia Cognitiva pela (UFPE – 2002). Especialista em Gestão da capacidade humana nas organizações (UPE – 1998). Professora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

E-mail: moopsicologia@gmail.com

RESUMO

Introdução: A depressão é uma das psicopatologias com maior incidência na população do Brasil. Uma das formas de tratamento da doença nos serviços de saúde mental ocorre por meio das oficinas terapêuticas, que se propõem a ser um espaço para compartilhamento de histórias e expressão da criatividade. A utilização de recursos do cinema em ambientes terapêuticos estimula a movimentação dos conteúdos interiores dos pacientes a partir das imagens e narrativas vivenciadas. **Objetivo:** Elaborar um manual descrevendo como utilizar curtas metragens em oficinas terapêuticas para pacientes com depressão. **Método:** Revisão integrativa com elaboração de material educativo no formato de um manual sobre a utilização de curtas metragens em oficinas terapêuticas para pacientes com depressão. **Resultados:** Os resultados do trabalho desenvolvido serão apresentados em três etapas: relato da experiência de observação de espaços de saúde mental, revisão integrativa sobre os temas pesquisados e elaboração de um manual educativo.

Palavras-chave: Oficinas terapêuticas, depressão, curtas-metragens, cinema, saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: Depression is one of the most prevalent psychopathologies in the Brazilian population. One of the ways of treating the disease in mental health services occurs through therapeutic workshops, which are proposed to be a space for sharing stories and expression of creativity. The use of cinema resources in therapeutic environments stimulates the movement of patients' inner contents from the images and narratives they experience. **Objective:** To elaborate a manual describing how to use short films in therapeutic workshops for patients with depression. **Method:** Integrative review with elaboration of educational material in the format of a manual on the use of short films in therapeutic workshops for patients with depression. **Results:** The results of the work developed will be presented in three stages: report of the experience of observation of mental health spaces, integrative review on the subjects researched and elaboration of an educational manual.

Key words: Therapeutic workshops, depression, short films, cinema, mental health.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	1
II JUSTIFICATIVA.....	5
III. OBJETIVOS.....	6
3.1. Objetivo Geral.....	6
3.2. Objetivos Específicos.....	6
IV. MÉTODO.....	7
V. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	8
5.1 Relato de experiência.....	8
5.2 Revisão integrativa.....	9
5.2.1 Depressão.....	13
5.2.2 Oficinas terapêuticas.....	18
5.2.3 Cinema.....	22
5.2.3.1 Curtas-metragens e depressão.....	25
5.3 Manual educativo.....	30
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
OMS	Organização Mundial de Saúde
CID-10	Classificação Internacional das Doenças
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

I. INTRODUÇÃO

A partir da reforma psiquiátrica, foi criada no Brasil uma nova modalidade de tratamento em saúde mental por meio dos Centros de Atenção Psicossociais. Esse novo modelo de atuação clínica tem como objetivo ajudar pessoas com transtornos mentais por meio do cuidado clínico focado na reabilitação psicossocial.¹

Essa forma de tratamento se caracteriza como sendo uma oposição ao modelo asilar, que presava pelos tratamentos químicos e internações compulsórias. Nos CAPS o adoecimento é visto a partir de uma dimensão psíquica e sociocultural em detrimento da visão anterior apenas focada nos aspectos orgânicos. Com isso, o sintoma é considerado como pertencente ao paciente, não mais como algo exterior a ele que se deseja remover a todo custo.¹

A reabilitação psicossocial é a principal finalidade do tratamento nos CAPS. Para alcançar esse objetivo foi necessária uma mudança em toda política dos serviços de saúde mental a partir da descentralização dos serviços oferecidos e foco na atuação comunitária. Assim como, foi preciso ocorrer mudanças nas relações entre profissionais, usuários, familiares e a comunidade, a partir de uma menor hierarquização e igualdade no tratamento.²

A reforma psiquiátrica alterou a forma de cuidado anteriormente focada no saber psiquiátrico.^{2,3} Essa mudança ocorreu por meio da inserção do saber de outras áreas clínicas, da valorização de uma equipe multiprofissional e da utilização de oficinas terapêuticas com diversas temáticas. Com isso, busca-se submeter os pacientes a uma gama diferente de pessoas e atividades das quais ele possa se vincular, contribuindo para sua convivência e expressão.⁴ É fundamental que os serviços de saúde mental possam oferecer meios para que os usuários possam interagir socialmente entre si. Também é de grande importância fortalecer as relações dos pacientes com eu meio social, para que

o usuário não dependa unicamente dos CAPS, mas sim faça vínculos com variados espaços na sociedade.²

Além de outras psicopatologias, os CAPS atendem usuários com transtorno do humor, dentre eles os que apresentam depressão. A Organização Mundial de Saúde considera a depressão como uma crise de saúde global.⁵ Essa síndrome de alteração do humor é caracterizada por uma sensação de falta de interesse em ambientes e pessoas e na perda de prazer em atividades diárias antes consideradas prazerosas.⁶ Outras características dessa patologia são quadros de cansaço físico, sentimentos de culpa, perda de sono e apetite, baixa autoestima e falta de concentração.⁵ Em quadros mais graves resultantes da incapacidade de sentir emoções, pode ocorrer também a presença de pensamentos suicidas que visem pôr fim a esse estado emocional.⁶

Segundo a OMS, no ano de 2012 a depressão afetou 350 milhões de pessoas, sendo a terceira doença mais predominante no mundo. Até 2030 a perspectiva é que essa patologia será a mais frequente na população do planeta.⁵ De acordo com Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE no ano de 2013, 7,6% da população do Brasil possui a doença, sendo a maior incidência em mulheres. Em Pernambuco, 7,2% da população possui depressão, sendo o Estado do Nordeste com o maior percentual de casos em relação ao tamanho da população.⁷

Na perspectiva da psicologia analítica, a psique é dividida em três níveis: o consciente, o inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo. O inconsciente pessoal é análogo ao inconsciente freudiano, local onde se encontram os desejos reprimidos e memórias inacessíveis. Já o inconsciente coletivo é o local onde a psique deixa de conter apenas conteúdos pessoais, abarcando também aspectos arquetípicos da coletividade que são acessadas por meio de símbolos contidos nos sonhos, mitos e contos de fadas tradicionais.⁸

Assim, por meio das histórias podemos nos relacionar com as estruturas básicas do inconsciente coletivo denominadas de arquétipos.⁹ Os arquétipos são imagens primordiais da coletividade que sustentam e delimitam a experiência humana. Alguns desses arquétipos mais comumente vivenciados são o pai, a mãe, a persona, o herói e a sombra.⁸

O adoecimento psíquico para a psicologia analítica consiste em um posicionamento unilateral do ego no qual há uma identificação demasiada com alguma imagem arquetípica específica em detrimento das demais. Com isso, alguns arquétipos não conseguem se manifestar na personalidade, ficando desintegrados da consciência e gerando doenças.¹⁰ O contato com as imagens arquetípicas é fundamental para gerar um equilíbrio psíquico, pois abre a possibilidade de existir um diálogo entre o ego e os conteúdos do inconsciente coletivo que não conseguem se manifestar.¹¹

Uma das formas de tratamento da depressão e de outros transtornos mentais nas clínicas de saúde mental são as oficinas terapêuticas. De acordo com o Ministério de Saúde, as oficinas terapêuticas são atividades em grupo conduzidas por qualquer técnico da equipe multiprofissional ou por estagiários. As oficinas podem ser divididas em três tipos: expressivas, geradoras de renda e de alfabetização. Esse trabalho se propõe a elaborar, a partir da utilização de curtas-metragens, oficinas terapêuticas expressivas, que podem ocorrer por meio da expressão plástica, corporal, verbal ou musical.¹²

As oficinas terapêuticas são espaços de acolhimento, convivência e mediação do diálogo, interligando a clínica de saúde mental à vivência em sociedade. Elas funcionam como espaços de produção e manejo da subjetividade, onde os usuários expressam suas formas de ver o mundo e interagem entre si. As oficinas são peça chave no processo de ressocialização, pois proporcionam o trabalho em grupo, estimulando o agir de forma coletiva a partir do respeito das diferenças e individualidades de cada pessoa.¹³

A linguagem do cinema por meio de curtas-metragens é a ferramenta pela qual esse trabalho se propõe a estruturar uma oficina terapêutica expressiva. Para Tarkovski, um filme é uma realidade própria, que ao se conectar com a realidade psíquica do receptor da obra faz despertar na pessoa conteúdos internos. O espectador, por meio do processo de identificação, percebe na obra cinematográfica exterior a si aspectos de sua própria subjetividade. Assim, cada pessoa irá perceber as imagens de um filme de acordo com suas experiências de vida, abrindo a possibilidade de relacionar as imagens cinematográficas como partes de sua própria realidade psíquica.¹⁴

Segundo Morin, as imagens do cinema atingem o espectador com grande carga simbólica, que se transforma em possibilidade de ressignificação dessas imagens e seus sentidos. Ao assistir um filme o espectador foge de si próprio ao reduzir a presença do seu ego. Todavia, essa fuga gera um reencontro do espectador consigo mesmo a partir do contato com a obra cinematográfica.¹⁵

Diante desse cenário, propor um manual de aplicação de curtas-metragens em oficinas terapêuticas para pacientes com depressão poderá colaborar para novas intervenções psicológicas nesse campo. A relação dos participantes da oficina terapêutica com as imagens cinematográficas exibidas pretende gerar uma comunicação entre conteúdos pessoais do espectador com símbolos dos filmes que remetem à figuras arquetípicas. A oficina se propõe a contribuir para a geração de novos espaços de expressão e criatividade dos pacientes de saúde mental com depressão.

II. JUSTIFICATIVA

A utilização de curtas-metragens em oficinas terapêuticas é uma proposta factível, pois trabalhos similares já foram realizados em clínicas de saúde mental. A partir da criação de um manual sobre a utilização de curtas-metragens para pacientes com depressão nos espaços de saúde mental é possível facilitar a utilização desse recurso terapêutico por profissionais da área. Essa é uma proposta original, visto que existem poucos trabalhos publicados com temáticas semelhantes. Essa proposta será relevante, pois contribuirá para a realização de oficinas terapêuticas com uma nova forma de dialogar com questões relativas a depressão. Serão tomados cuidados éticos recomendados pelo comitê de ética em pesquisas e seguirá seus critérios o que contribuirá para possibilidades de publicação.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Elaborar um manual descrevendo como utilizar curtas-metragens em oficinas terapêuticas para pacientes adultos com depressão.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar revisão integrativa sobre depressão, oficinas terapêuticas e filmes como recursos terapêuticos
- Identificar os curtas-metragens possíveis de serem utilizados em oficinas terapêuticas para pacientes com depressão.

IV. MÉTODO

Revisão integrativa com elaboração de material educativo no formato de um manual sobre a utilização de curtas metragens em oficinas terapêuticas para pacientes com depressão. Para isso, pesquisou-se os seguintes descritores: depressão, saúde mental, oficina terapêutica e cinema. Foram pesquisados artigos e livros na base de dados da Scielo e Google Acadêmico.

V. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do trabalho desenvolvido serão apresentados em três etapas: relato da experiência de observação de espaços de saúde mental, revisão integrativa sobre os temas pesquisados e elaboração de um manual educativo.

5.1. Relato de experiência

Por meio de observações realizadas nos campos de prática em saúde mental vivenciadas durante a graduação, percebe-se que existem nesses lugares grande quantidade de pessoas com transtornos do humor, em especial a depressão. Essa doença surge tanto como queixa principal do quadro clínico como na forma de comorbidade de outras doenças.

A realização de oficinas terapêuticas é uma prática comum nas clínicas de saúde mental ou nos CAPS. Observa-se que nesses espaços são realizadas com frequência oficinas em grupo que utilizam conversas sobre determinada temática, atividades artísticas expressivas ou atividades geradoras de renda. Os usuários desses serviços têm boa adesão às oficinas terapêuticas, sendo o trabalho em grupo fundamental para a criação de vínculos entre os usuários e entre usuários e a equipe profissional.

Observa-se que há disponibilidade para implementação de novos tipos de oficinas terapêuticas, visto que existe uma grande demanda dos usuários por espaços de fala e por atividades expressivas. Também percebe-se que os recursos digitais disponíveis, como televisor, projetor e computador, ainda são pouco utilizados na dinâmica terapêutica dos serviços.

Apesar da grande quantidade de usuários dos serviços de saúde mental com depressão, percebe-se que há carência de intervenções específicas para esse público. Grande parte dos pacientes com depressão apresentam no serviço isolamento social de outros pacientes, distanciamento afetivo, baixa autoestima e pessimismo. Esse público tem como característica resistência à participação em atividades físicas ou oficinas que demandem maior esforço laboral. Também é característica desses usuários exigir maior atenção e estimulação por parte do coordenador das oficinas.

Por meio da linguagem do cinema torna-se possível aos usuários com depressão entrar em contato com diversas histórias e rememorar afetos. Sendo a estagnação física e psíquica uma das características dessa doença, percebe-se que a utilização de imagens em movimento na forma de curtas metragens também pode auxiliar na movimentação dos conteúdos internos dos pacientes, sem demandar grande esforço físico dos mesmos na participação das atividades.

Observa-se que a utilização de curtas-metragens ou outros recursos audiovisuais em oficinas terapêuticas apresentam uma resposta positiva quanto a mobilização dos conteúdos interiores dos participantes. Também percebe-se que esses recursos geram alta adesão das pessoas às oficinas.

5.2. Revisão integrativa

Pesquisou-se 45 artigos para a realização desse trabalho. Foram pesquisados 18 artigos sobre depressão, 15 sobre oficinas terapêuticas e 12 sobre cinema como apresentado na tabela a seguir.

Tabela 1

Temática	Nº de referências	Referências
Depressão	18	<p>Organização Mundial de Saúde. Depression: A Global Crisis. Department of Mental Health and Substance Abuse. [Internet] 2012 [acesso em: 10 jun. 2016]. Disponível em http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfm_h_paper_depression_wmhd_2012.pdf</p> <p>Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. Rev. Bras. Psiquiatr. 1999 Maio; 21(Suppl 1): 06-11.</p> <p>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . Pesquisa Nacional de Saúde 2013. [Internet] 2013; 1(1). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf</p> <p>Hopcke RH. Guia para a Obra Completa de C.G. Jung. 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.</p> <p>Boechat W. A mitopoese da psique: mito e individuação. 2.ed.. Petrópolis, RJ: Vozes: 2008; 10-11.</p> <p>Bizarria FP, Tassigny MM, Oliveira NT, & Jesuíno SL. Reflexões sobre diagnóstico psiquiátrico à luz da psicologia analítica. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. 2013; 4(2): 148-168.</p> <p>Jung CG. A Prática da Psicoterapia. 13.ed. Petrópolis, RJ: Vozes: 2011.</p> <p>Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10. São Paulo: 1997; 10(1).</p> <p>Santiago A, Holanda AF. Fenomenologia da depressão: uma análise da produção acadêmica brasileira. Revista da Abordagem Gestáltica: 2013; 19(1): 38-50.</p> <p>American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-5. 2013; 5(1).</p> <p>Mendes ED, Viana TC, Bara O. Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. Ver. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2014; 30(4): 423-431.</p> <p>Pinheiro M, Quintella R, Verztman J. Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. Psicologia Clínica. 2010; 22(2): 147-168</p>

		<p>Siqueira E. A depressão e o desejo na psicanálise. Estudos Psicologia. 2007; 7(1): 71-80.</p> <p>Bowlby J. Apego. 1.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1984.</p> <p>Colavite J, Silva FF, Garbi JP, Silva MO, Ribeiro RA, Cardoso FH. Depressão: crianças também sofrem com essa doença. Rev Psicol info. 2013; 17(17): 123-131.</p> <p>Jung CG. O Eu e o Inconsciente. 21.ed. Petrópolis, RJ: Vozes: 2008.</p> <p>Byington CAB. Depressão normal e o futuro da civilização: um estudo da função estruturante da depressão pela psicologia simbólica junguiana. Rev Junguiana. 2010; 25(1): 7-17.</p> <p>Sharp D. Ensaio de sobrevivência. 2.ed. São Paulo: Cultrix: 1995.</p>
Oficinas terapêuticas	15	<p>Silva GM, Zanini DS, Rabelo IV, Pegoraro RF. Concepções sobre o modo de atenção psicossocial de profissionais da saúde mental de um CAPS. Revista Psicologia e Saúde, 2015; 7(2).</p> <p>Nasi C, Schneider JF. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. Rev. esc. enferm. USP. 2011 Oct; 45(5): 1157-1163.</p> <p>Dimenstein M. La Reforma psiquiátrica y el modelo de atención psicossocial en Brasil: em busca de cuidados continuados e integrados em salud mental. CS. 2013 Jan. 11(1): 43-71.</p> <p>Nunes VS, Torres MA, Zanotti, SV. O psicólogo no caps: um estudo sobre oficinas terapêuticas. Rev Ecos. 2015; 5(2).</p> <p>Ibiapina AR, Monteiro CF, Alencar DC, Fernandes MA, Filho AA. Oficinas terapêuticas e as mudanças sociais em pacientes com transtornos mentais. Rev Enfer Anna Nery; 2017: 21(3).</p> <p>Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. Hist. cienc. saude-Manguinhos. 2002 Apr; 9(1): 25-59.</p> <p>Silveira N. Imagens do Inconsciente. 1.ed. Petrópolis, RJ: Vozes: 2015.</p> <p>Botti NLC. Oficinas em saúde mental: história e função [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004.</p> <p>Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. Rev Esc Anna Nery. 2011; 15(2): 339-345.</p>

		<p>Farias ID, Thofehrn MB, Andrade APM, Carvalho LA, Fernandes HN, Porto AR. Therapeutic workshops as expressions of subjectivity. Rev eletr saúde mental álcool e drogas. 2016; 12(3): 147-153.</p> <p>Nachmanovitch S. Ser criativo: o poder da improvisação na vida e na arte. 3.ed. São Paulo: Summus Editorial: 1993.</p> <p>Oliveira PF, Júnior WM, Vieira MS. Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados. Rev Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2017; 12 (1).</p> <p>Melo W. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. Rev Mnemosine. [Internet] 2009; 5(2): 30-52. Disponível em: http://mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/viewFile/173/pdf_158</p> <p>Mendonça TCP. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. Rev Psic Ciência e Prof. 2005; 25(4): 626-635.</p> <p>Valladares ACA et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. Rev. Eletron. Enferm. 2003; 5(1): 4-9.</p>
Cinema	12	<p>Tarkovski A. Esculpir o tempo. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes: 2010.</p> <p>Morin E. O cinema ou o homem imaginário: ensaio de antropologia sociológica. 1.ed. É Realizações: São Paulo: 2014.</p> <p>Dicionário Online Michaelis. Melhoramentos: 2017. Disponível em: http://michaelis.uol.com.br/</p> <p>Santos S. Jung: um caminhar pela Psicologia Analítica. 1.ed. Rio de Janeiro. Wak: 2008: 38-39.</p> <p>Rodrigues SS. Project-arte cinematografia e cultura psicológica [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2009.</p> <p>Aumont J. A Imagem. Campinas, SP: Papirus: 1993.</p> <p>Arantes CF, Lopes RFF. Cinematerapia: uma proposta psicoeducativa baseada na Terapia do Esquema. Rev Mud Psic da Saúde. 2016; 24(1).</p> <p>Oliva VHS, Vianna A, Neto FL. Cinematerapia como intervenção psicoterápica: características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo-comportamentais. Rev. Psiq Clín. 2010; 37(3): 138-144.</p>

		<p>Rocha VVS, Oliveira MCFA, Gonçalves FFG. O uso de filmes como estratégia terapêutica na prática clínica. Rev. Bras de Terap Comp e Cogn. 2015; 18(1): 22-30.</p> <p>Arantes CF. Cinematerapia: uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia. 2014.</p> <p>Rainone F, Froemming LS. As potencialidades das imagens cinematográficas para o campo da atenção em saúde mental. Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line, 2008; 5(1): 69-83.</p> <p>Estés CP. Mulheres que correm com os lobos. 1.ed. São Paulo; Rocco: 2014.</p>
--	--	--

5.2.1 Depressão

A depressão é uma psicopatologia que gera uma sensação de falta de interesse em ambientes e pessoas e a perda de prazer em atividades anteriormente consideradas prazerosas. Esse transtorno do humor também pode gerar sentimento de tristeza e culpa, autodesvalorização, fadiga, diminuição da capacidade de tomar decisões, alterações do sono e do apetite e crises de choro. Todos esses sintomas podem levar a comportamentos ou ideias suicidas.⁶

O diagnóstico da depressão é de grande complexidade, pois ele leva em consideração vários sintomas que podem estar atrelados a outras patologias. O CID-10 classifica a depressão no grupo dos transtornos afetivos, fazendo uma diferenciação entre “episódios depressivos” e “transtorno depressivo recorrente”, a depender do tempo e da frequência de manifestação dos sintomas.^{16, 17}

O DSM-5 classifica a depressão dentro do grupo de transtornos do humor, existindo as seguintes formas de manifestação: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância ou medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. A forma mais frequente de manifestação é o transtorno depressivo maior, que é caracterizado pela manifestação dos sintomas por ao menos duas semanas, sendo obrigatória a presença do humor deprimido para essa classificação.¹⁸

Enquanto sintoma, a depressão pode surgir em decorrência de uma série de quadros clínicos, como esquizofrenia, alcoolismo, estresse pós-traumático etc. Na forma de síndrome, a depressão não inclui apenas alterações de humor, mas também alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas. Na sua forma de doença, ela é classificada como transtorno depressivo maior, transtorno disruptivo de desregulação do humor, distímia, entre outros.⁶

A partir do estudo dos sintomas da depressão é possível refletir sobre o aumento de sua incidência na população. As transformações sociais, culturais e econômicas ocorridas no planeta alteraram também a construção da subjetividade humana. Tais transformações são resultado da passagem do período histórico da modernidade para a pós-modernidade. Algumas características dessa nova era histórica são a fragmentação, heterogeneidade, falta das certezas absolutas, valorização da individualidade, estímulo a competitividade e consumismo exacerbado. Todos esses fatores influenciam o crescimento de pessoas afetadas pela depressão no mundo.¹⁹

Para a psicanálise, o termo depressão é frequentemente referido como melancolia, existindo diferenças entre esse processo e o do luto. O indivíduo que passa por um

processo de luto se mantém em um estado de temporário rebaixamento libidinal em decorrência da perda consciente do objeto amado.²⁰ Já na melancolia ocorre uma perda inconsciente do objeto amado que não é simbolizada psiquicamente, fazendo com que a perda se volte para o próprio ego.²¹

Nesse contexto, o trabalho do psicanalista é remediar o sofrimento psíquico do outro com a utilização da palavra, tentando resimbolizar o processo de perda inconsciente resultante da interação materna durante a fase oral. Esse processo ocorre fundamentalmente com a aprendizagem do lidar com a falta e encarar nesse espaço vazio uma possibilidade de surgimento do desejo.²¹

Segundo Bowlby, o ser humano tem uma predisposição para a formação de vínculos. A vinculação afetiva da criança com figuras maternas é fundamental para seu desenvolvimento no ambiente, pois proporciona a atenção, o cuidado e o desenvolvimento de suas capacidades afetivas e sociais. Para algumas crianças o tipo de apego pode ser sentido com segurança, enquanto para outras com insegurança. Com base nessa teoria, a depressão pode ter relação com a formação de estratégias de adaptação a condições externas desfavoráveis da vinculação afetiva da criança com o ambiente.^{22,23}

De acordo com Jung, a depressão é um estado de humor onde a libido está fortemente concentrada em conteúdos do inconsciente. Nesses casos, enquanto a vida consciente da pessoa torna-se vazia de sentido e de vitalidade, a vida inconsciente torna-se bastante ativa. A passagem por um período de humor deprimido, caracterizado por uma sensação de vazio interior, é parte importante do processo de transformação psíquica. Nesses momentos, ao contrário do que se prescreve na lógica psiquiátrica tradicional, não se deseja alterar a qualquer custo seu estado de humor, mas sim tentar descobrir o que essa doença tenta representar simbolicamente à pessoa. É esperado que todo processo de mudança psíquica passe por um período de maior concentração libidinal no inconsciente,

que se caracteriza em contrapartida por sensações de vazio e desorientação da consciência.²⁴

A solidão e o vazio existencial são condições inerentes da existência humana, que na atualidade têm muitas vezes sido arbitrariamente preenchidas com entretenimento e consumo.²⁵ Jung afirma que o objetivo do terapeuta é dar suporte para que o paciente possa encontrar sentido na doença e aprenda como lidar com a solidão inerente da existência humana. Não se deseja remover a todo custo os sintomas da depressão, mas sim se aprofundar neles na tentativa de descobrir que tipo de atitude consciente essa doença vem solicitar que a pessoa exerça no mundo.²⁴

A tristeza pode ser caracterizada enquanto função normal ou enquanto patológica na forma de depressão. Quando ela surge na sua forma normal há uma retirada da libido da consciência, resultando na alteração de ideias, sentimentos e perspectivas de vida. A vivência desse tipo mais intenso de tristeza é parte fundamental da existência humana, pois força o ego a abandonar determinadas atitudes e padrões que levaram àquele estado de humor. Assim, não se deve evitar o contato do ego com a tristeza e o vazio existencial, mas sim permitir que o paciente se aprofunde em sua própria falta de alegria e vulnerabilidade interior. Dessa forma, é possível o ego após algum tempo se fortalecer a partir desse estado de humor.²⁵

A sociedade atual, porém, tenta a todo custo não vivenciar a tristeza, a solidão e a dor. O uso excessivo de medicamentos é uma das características desse padrão coletivo de aversão à tristeza normal. Devido ao inconsciente não conseguir fazer o ego vivenciar em alguns momentos um estado de tristeza necessário ao seu desenvolvimento psíquico, a depressão passa então a se manifestar de forma mais grave como patologia. Seja a terapia realizada de base bioquímica ou psicológica, não deve se buscar eliminar a depressão do

paciente, pois ela é simultaneamente a doença e a cura. É a partir da exploração e vivência profunda desse estado de humor que a pessoa poderá sair dele.²⁵

Para a psicologia analítica, a função principal do inconsciente é tentar trazer equilíbrio para as tendências unilaterais da consciência, realizando um impulso contrário de compensação àquela atitude adotada pelo ego da pessoa.¹⁰ Sharp demonstra esse conceito a partir de um caso clínico de um paciente que se julgava um modelo exemplar de marido. Ao adotar essa atitude consciente de forma exagerada, seu inconsciente era assolado por fantasias e desejos obscuros como uma forma de trazer à consciência a tendência oposta da sua atitude adotada.²⁶

Com base nessa ideia, é possível pensar que os transtornos mentais como a depressão ocorrem quando há uma sobreposição do inconsciente à consciência na tentativa de reequilibrar a totalidade dos conteúdos do sistema psíquico. Esse conflito interno é marcado por pensamentos incompreensíveis, humores não habituais e mudanças de hábitos, que funcionam como uma tentativa de forçar a pessoa a mudar sua atitude interior em relação à algum conteúdo inconsciente. Em pacientes com transtornos mentais, há uma recusa em aceitar a influência compensatória do inconsciente, fazendo com que a pessoa tente se defender de seu próprio inconsciente por meio da doença.¹⁰

O estado de equilíbrio mental é definido como uma relação mais harmoniosa entre os conteúdos do consciente e do inconsciente.¹⁰ É possível caminhar em direção a essa maior harmonia, a partir da despotencialização da libido concentrada no inconsciente dos pacientes com depressão, ao permitir que eles reproduzam as imagens e símbolos atrelados aos seus conteúdos inconscientes. Como forma de intervenção terapêutica, é necessário tanto trazer à consciência as imagens e fantasias inconscientes por meio da fala e como também por processos artísticos expressivos. Apenas a compreensão racional

dos processos psíquicos envolvidos em um adoecimento não gera uma mudança no quadro clínico.²⁴

Jung em seu método de trabalho psicoterapêutico afirma que a confissão é a primeira etapa do tratamento, sendo fundamental que o paciente possa revelar para si e para o outro por meio do método dialético conteúdos até então não abordados da sua história. Também é possível intervir na doença a partir da criação artística de imagens. O ato de criar faz o paciente alcançar um estado de independência e autonomia psíquica. O autor afirma que ao transferir para o papel uma imagem do inconsciente por meio de um processo artístico surge a possibilidade de despotencialização do conteúdo psíquico relacionado. Nesse caso, ocorreu uma materialização em algo concreto de conteúdos abstratos que não seriam possíveis de serem compreendidos ou expressos de outra forma, permitindo o diálogo entre imagens do inconsciente com a consciência.¹¹

A utilização da técnica de criar imagens como forma de entrar em contato com conteúdos psíquicos de pacientes com transtornos mentais foi utilizada pela psiquiatra Nise da Silveira no Hospital Dom Pedro II. Durante os anos que esteve coordenando o ateliê de pintura desse local, diversos pacientes obtiveram uma melhora considerável no quadro clínico.²⁷

5.2.2. Oficinas terapêuticas

O trabalho em grupo é o principal eixo de tratamento realizado nos CAPS. Com isso, é fundamental a utilização de oficinas terapêuticas como forma de estímulo à autonomia e ressocialização do sujeito. As oficinas possuem como principais objetivos proporcionar maior integração social e familiar dos usuários, criar um espaço seguro para

compartilhamento de sentimentos e histórias pessoais e realizar atividades que gerem autonomia produtiva nos participantes.¹²

As oficinas não existem como algo isolado do restante do tratamento, mas sim como uma das partes de um projeto terapêutico individual, que é o planejamento das atividades que o usuário vai realizar baseado nas suas necessidades pessoais. A proposta dessas oficinas não visa a cura tradicional de uma doença, mas sim a criação de um espaço em que os participantes possam se relacionar com seus desejos e sintomas. Assim, a finalidade não é de remover o sofrimento e os sintomas do sujeito a qualquer custo, mas sim integrá-los a sua personalidade.²⁸

As oficinas terapêuticas são divididas em três tipos principais: expressivas, geradoras de renda e de alfabetização. As oficinas expressivas funcionam como um espaço onde os usuários podem dialogar com diversas formas de expressões artísticas e verbais. Por exemplo, a expressão plástica (por meio da pintura, desenho, argila etc.), expressão corporal (por meio da dança ou técnicas de teatro), expressão verbal (por meio de poesia, contos e leituras de textos), expressão musical (por meio de atividades musicais) e mais outras formas de expressivas do cinema e da fotografia.¹²

A realização de oficinas terapêuticas expressivas permite aos participantes projetarem seus conflitos internos nas atividades artísticas exteriores. Por isso, é possível dizer que a arte é capaz de produzir subjetividades e gerar afetos relativos às temáticas pessoais.²⁹ Durante essas atividades, é desejado criar um ambiente acolhedor e seguro para que as imagens contidas no inconsciente dos participantes possam encontrar forma de expressão externa.²⁷ Esse tipo de oficina possui uma proposta de trabalho focada na estimulação da expressividade, no aprendizado pessoal e na valorização do potencial de produção de cada pessoa.²⁹

A transformação do paciente e o aumento da sua qualidade de vida ocorrem quando ele consegue se perceber como um ser humano com capacidade de criar. Ao produzir algo em uma oficina terapêutica, o paciente muda seu foco da doença para suas capacidades criativas. Assim, é possível superar o sofrimento psíquico pelo desenvolvimento da capacidade produtiva na sociedade, seja por meio do trabalho formal seja por meio do desenvolvimento de suas capacidades pessoais. Nessa perspectiva, o ato criativo dos participantes nas oficinas é por si só um fator de geração de saúde.³⁰

A improvisação, a literatura, a pintura, o teatro e todos os atos criativos são formas de estimular a saúde do ser humano e o seu divertimento interior da mesma forma que o ato de brincar de uma criança. A capacidade de brincar se torna adormecida nas pessoas ao deixarem a infância. A partir da criatividade é possível reestimular esse tipo de vivência. A criatividade, assim como a brincadeira infantil, deve focar mais no próprio processo de criação do que em um resultado esperado desse ato. Criar algo é por si só um fim e não um meio para se chegar a um outro estado.³¹

A psiquiatra Nise da Silveira foi uma das primeiras médicas no Brasil a utilizar as atividades artísticas como método de tratamento terapêutico. Oferecer atividades artísticas aos pacientes os permitia realizar a satisfação libidinal, que até então se manifestava pela via dos sintomas, de uma forma aceita pela sociedade por meio da arte.³²

O método de trabalho desenvolvido por Nise da Silveira a partir da utilização da arte é norteado pelos princípios da afetividade, atividade e liberdade. A afetividade fala da relação próxima e afetiva entre equipe profissional e pacientes como forma de estabilização dos conteúdos psíquicos. A atividade diz respeito ao paciente ser estimulado a ser ativo e autônomo no seu processo de construção expressiva. A liberdade fala sobre respeitar a vontade dos pacientes em participar ou não das

atividades e da forma como eles desejam participar.³² Com isso, a partir do estabelecimento de um ambiente pautado no afeto é possível criar as condições dos participantes expressarem livremente as imagens simbólicas do inconsciente, que ao serem materializadas de forma expressiva podem possibilitar a reabilitação da pessoa.³³

Durante a realização de uma oficina terapêutica o coordenador, também chamado de oficineiro, tem como uma das funções planejar e realizar a atividade. Ele deve buscar acolher sons, falas e atos, mostrando que há ali no outro um sujeito com algo importante a ser dito. Assim, durante o manejo da oficina a função do coordenador não é apenas de realizar a atividade proposta, mas sim ser um mediador entre os vários modos de subjetivação de cada participante, estimulando a autonomia do sujeito, a originalidade dos processos criativos e o retorno à vivência em sociedade.^{34, 35} É importante para o exercício dessa função a não hierarquização entre o coordenador e o grupo. A oficina deve visar funcionar como um espaço de sugestões e decisões dos próprios participantes.²⁸

As oficinas terapêuticas são fundamentais para a ressocialização dos indivíduos pois criam espaços de trabalhos coletivos a partir do respeito à individualidade de cada participante. Por meio das atividades expressivas, é possível ajudar os usuários a colocar seus desejos em prática e explorar conteúdos interiores. Todavia, para que o processo de ressocialização ocorra de forma efetiva nas oficinas é necessário que haja relações de confiança entre os profissionais e os usuários. O vínculo entre eles necessita ser bom o suficiente para que os participantes se sintam à vontade para manifestar seus desejos e inquietações sem imposições.¹³

Por meio de estudos conduzidos com usuários de serviços de saúde mental, percebeu-se que esse público considera fundamental a atuação dos profissionais da área na realização de acolhimento, escuta e apoio. Foi observado também que outro ponto

importante para o sucesso do tratamento é a motivação do usuário. Ao se engajar ativamente nas atividades, o sujeito sai de uma condição de passividade à espera de intervenções da equipe e passa a criar seus próprios sentidos. Com isso, percebe-se como sendo papel do coordenador de uma oficina terapêutica criar um espaço de escuta por meio do acolhimento e estimular a motivação e a autonomia dos participantes nas atividades expressivas.²

A realização de oficinas terapêuticas expressivas em espaços de saúde mental pode ser pautada na utilização de diversas modalidades artísticas. Uma das possibilidades de atuação nessa área se dá por meio do cinema.

5.2.3. Cinema

Um filme pode ser definido como qualquer sequência de imagens exibidas com ou sem movimento. Um curta-metragem é considerado como um subtipo específico de filme, caracterizado por ter duração média de 15 minutos e criado com finalidade artística, educativa ou comercial.³⁶

Para a psicologia analítica, uma imagem não é somente uma representação visual, mas representa uma linguagem criativa da psique. O inconsciente é formado essencialmente por imagens, que dialogam entre si na forma de sonhos e fantasias, contendo grande carga afetiva. As imagens devem ser compreendidas levando em consideração a percepção externa e a subjetividade do indivíduo, pois representam a situação momentânea tanto do consciente como do inconsciente de quem a produz, sendo carregada ao mesmo tempo de ideia e emoção.³⁷

Compostos por uma sequência de imagens, os filmes têm como características induzirem os espectadores a um estado de consciência diferente. Ao se assistir uma

produção, a consciência objetiva é diminuída e as experiências subjetivas atreladas às imagens exibidas se tornam o foco principal. Há uma proximidade entre a pessoa e a obra cinematográfica quando ocorre uma identificação entre aspectos do filme com a experiência pessoal do espectador. Nesses casos, a pessoa pode vivenciar o que ocorre na tela tal qual fosse sua própria vida.¹⁴

Há quatro fases principais que a utilização de filmes em contextos terapêuticos deve promover: identificação, catarse, insight e universalização. A identificação diz respeito ao espectador sentir alguma similaridade entre o mundo ficcional e a sua vida. A catarse ocorre quando, a partir da fase anterior, são geradas emoções e conflitos internos na pessoa. O insight acontece quando o espectador compreende alguma questão ou situação da sua vida a partir da observação de trajetória dos personagens. Por fim, a universalização diz respeito ao reconhecimento que outras pessoas passam por questões similares à do espectador, reduzindo a noção de serem os únicos a vivenciarem seus problemas.³⁸

São constatadas a existência de dois grupos de emoções provocados pelos filmes no espectador. O primeiro é o grupo de emoções vinculados com a ideia de sobrevivência, que geram estresse, medo, surpresa e conforto ou desconforto corporal. No segundo grupo há as emoções vinculadas a vida social e suas identificações do cotidiano, que geram tristeza, desejo, rejeição, ciúme e alegria.³⁹

Tal qual outras formas de arte, um filme se comunica com o inconsciente utilizando sua própria linguagem. Segundo Morin, não é por acaso que a linguagem da psicologia e a do cinema coincidem em vários termos como projeção, campo, representação e imagens. O autor afirma que o filme foi construído a semelhança do psiquismo humano. Por meio das imagens do cinema é possível ver a psique em ação no

mundo objetivo, tornando compreensível as imagens e personagens interiores que habitam o inconsciente.¹⁵

É possível utilizar narrativas por meio de filmes como forma de intervenção terapêutica em espaços de saúde. Ao assistir um filme, o paciente tende a se identificar com um personagem específico que apresenta características ou vivências semelhantes as suas.⁴⁰ O efeito dos filmes nos pacientes ocorre diretamente ao assisti-lo ou pelo estímulo a discussão e outras intervenções posteriores relacionadas à temática vivenciada na narrativa.⁴¹

O uso de filmes como técnica psicoterápica tem uma série de efeitos positivos sobre os participantes. Sua utilização gera alta adesão das pessoas, melhora a relação terapêutica, aumenta a capacidade de comunicação com a equipe profissional, reduz comportamentos de evitação de conteúdos pessoais, aumenta a identificação de padrões interiores e melhora a capacidade de tomar decisões.^{41,42}

É possível por meio das narrativas cinematográficas que o paciente reformule sua percepção sobre determinadas temáticas a partir das crises ficcionais vivenciadas pelos personagens. Por meio do processo de identificação, os espectadores terminam por assimilar as histórias vivenciadas na tela tal qual fossem suas. Outro aspecto importante da utilização dos filmes diz respeito a reforçar modelos comportamentais de referência. Alguns usuários dos serviços de saúde mental carecem de contado com pessoas que inspirem qualidades geradoras de saúde. Por meio do vínculo com personagens da história é possível estimular desejos e atitudes a serem alcançadas pelos usuários.⁴³

Na utilização dos filmes também é possível potencializar as emoções sentidas pelos participantes. Esse ponto é de grande importância para o trabalho com pacientes com depressão, pois o embotamento afetivo é uma das características desse transtorno.

Por meio das narrativas, é possível deslocar o usuário da esfera da racionalidade ou pessimismo excessivos para o contato com as próprias emoções.⁴¹

A matéria prima do trabalho com curtas-metragens são as histórias a partir de imagens e sons que geram uma comunicação entre o espectador e a produção. O cinema, com suas imagens em movimento, abre também a possibilidade de colocar em movimento os conteúdos internos dos espectadores, que deixa de ser um sujeito passivo e passa a ativamente preencher as lacunas das imagens exibidas com seus conteúdos pessoais.⁴⁴ As histórias como ferramentas terapêuticas conferem movimento aos conteúdos psíquicos e apontam caminhos para o enfrentamento das dificuldades pessoais.⁴⁵

Com isso, a forma de trabalho da utilização de filmes em espaços de saúde mental busca explorar cenas, vivências, imagens internas, pensamentos ou sentimentos que a obra tenha provocado nos participantes.⁴⁴

5.2.3.1 Curtas-metragens e depressão

Para o desenvolvimento do Manual que esse trabalho se propõe a criar foram pesquisados diversos curtas-metragens em sites de compartilhamento de vídeos, festivais de cinema e DVDs de festivais de animações. Foram selecionados 10 curtas-metragens que apresentam temáticas relacionadas aos sintomas ou dinâmica psíquica dos pacientes com depressão.

Tabela 2

TÍTULO DO CURTA-METRAGEM/ANO/DURAÇÃO	DIREÇÃO	SINOPSE	TEMÁTICAS DO FILME RELACIONADAS À DEPRESSÃO
<p>A casa de Pequenos Cubinhos</p> <p>2008</p> <p>12 minutos</p>	<p>Kunio Kato</p>	<p>Um idoso vive solitário em sua casa. A cada dia que passa ele vai construindo novas casas em cima das antigas para fugir do nível do mar que não para de subir. Um dia, seu charuto cai em um alçapão até uma de suas casas anteriores já submersa pela água. Ele resolve vestir um traje de mergulho e descer para pegar seu objeto perdido. Porém, ao reencontrar suas antigas moradias, ele percebe que elas estão cheias de memórias esquecidas de uma época em que ele ainda vivia com a sua esposa. A medida que ele vai descendo nas casas, vai também rememorando toda sua rica trajetória de vida.</p>	<p>Aprofundamento em questões interiores, estímulo ao contato com conteúdos do inconsciente, reconhecimento de eventos mobilizadores no passado.</p>
<p>Piper</p> <p>2016</p> <p>4 minutos</p>	<p>Allan Barillaro</p>	<p>Um pequeno filhote de pássaro sai do seu ninho pela primeira vez para ir à praia atrás de comida. Enquanto procurava alimento, uma onda passa por ele. O filhote fica com muito medo do mar e não quer mais sair do ninho. Com ajuda de outros animais, ele termina voltando à praia para encarar seu medo. Quando uma grande onda passa por cima dele, o pássaro se encanta com aquela experiência. Agora já sem medo do mar, o passarinho ganha uma nova habilidade: mergulhar.</p>	<p>Reconhecimento dos medos, formas de enfrentamento dos medos, superação de barreiras interiores.</p>

<p>Zero</p> <p>2010</p> <p><i>13 minutos</i></p>	<p>Christopher Kezelos</p>	<p>Em um mundo onde cada pessoa nasce com um número entre 0 e 9, as pessoas julgam umas às outras pela numeração. Quanto menor o número de nascença, menos oportunidades a pessoa terá. O curta conta a história de Zero, um jovem que em todos os ambientes que passava sofria bullying e era desprezado. A vida de Zero começa a mudar quando ele conhece uma outra Zero. Juntos eles se relacionam e têm um bebê. Tendo como pai um Zero e como mãe uma Zero, o bebê nasce com o símbolo do infinito como número.</p>	<p>A importância da valorização pessoal, bullying, isolamento social e formas de enfrentamento da solidão.</p>
<p>Head over Heels</p> <p>2012</p> <p><i>11 minutos</i></p>	<p>Timothy Reckart</p>	<p>Um casal vive junto a vários anos. Um deles vive no chão da casa, enquanto o outro vive no teto. Os dois ocupam juntos os mesmos ambientes, porém parecem nunca se encontrarem verdadeiramente. Cada um vive sua vida apenas do seu ponto de vista, sem conhecer como está a vida do outro. Depois de uma briga entre eles por cada um querer a foto do casamento virada para seu lado, a mulher decide deixar a casa. O homem sem poder sair pois está preso no teto fica muito triste. Como tentativa de se aproximar do marido, a mulher prega sapatos no teto e consegue acessar o ponto de vista dele.</p>	<p>O distanciamento nas relações pessoais, maneiras de entender o ponto de vista de outras pessoas e a importância do afeto.</p>

<p>O Farol</p> <p>2012</p> <p>7 minutos</p>	<p>Po Chou Chi</p>	<p>Um garoto é criado por seu pai em um Farol. A criança aprende a andar de barco e, à medida que vai crescendo, parte para viagens cada vez mais longas, voltando sempre com um barco maior. Porém, tendo pouco tempo para passar no Farol devido as constantes viagens, ele não acompanha o envelhecimento do pai. Quando seu pai morre, o filho se muda para o Farol para continuar vivendo no local. O curta traz uma reflexão sobre os ciclos da vida e a importância de aproveitar os momentos presentes com aqueles que gostamos.</p>	<p>Os ciclos de vida, as perdas e a importância das transformações.</p>
<p>Trabalho Interno</p> <p>2016</p> <p>7 minutos</p>	<p>Leo Matsuda</p>	<p>Paul é um jovem trabalhador que divide seu corpo entre um lado mais pragmático e um mais aventureiro. Enquanto segue uma rotina entediante e se esforça para cumprir todas as funções no trabalho, ele acaba deixando de prestar atenção em situações cotidianas que poderiam deixá-lo mais feliz. Nesta batalha interna, seu cérebro sempre vence, fazendo com que os outros órgãos do seu corpo se sintam tristes. Paul vai descobrir a importância de encontrar um equilíbrio na vida e que, às vezes, assumir riscos é necessário para agradar os desejos do coração.</p>	<p>A falta de sentido no trabalho e a importância do equilíbrio entre razão e emoção.</p>

<p>Vaysha, a Cega</p> <p>2016</p> <p>8 minutos</p>	<p>Theodore Ushev</p>	<p>Desde que nasceu Vaysha é uma menina com uma habilidade muito particular. Com seu olho esquerdo, ela só consegue enxergar o passado e com seu olho direito, ela só pode ver o futuro. Sem nunca conseguir ver o momento presente, ela é conhecida na vila onde mora como Vaysha, a Cega.</p>	<p>As dificuldades de viver apegado ao passado, os medos de viver pensando no futuro e a importância do momento presente como fator de saúde.</p>
<p>Repete</p> <p>1995</p> <p>9 minutos</p>	<p>Michaela Pavlátová</p>	<p>Em um mundo onde cada casal repete sem parar as mesmas ações, nada consegue mudar os padrões de comportamento das pessoas. Cada par depende da repetição do companheiro para seguir com sua própria repetição. Um cachorro que repete sem parar o ato de andar com seu dono, resolve parar. Quando ele para, todas as pessoas também param suas repetições, e começam a vivenciar novas experiências umas com as outras.</p>	<p>Os padrões de repetições de ações ou comportamentos e as formas de mudá-los.</p>
<p>Alike</p> <p>2015</p> <p>8 minutos</p>	<p>Daniel Martínéz</p>	<p>Em uma cidade em que todos os lugares e pessoas são cinzas, apenas um pai e seu filho mantêm uma cor diferente. Enquanto o pai vai trabalhar, seu filho vai para escola. Porém, sem conseguir exercer totalmente sua criatividade no colégio, o garoto começa a também ficar cinza igual a todos os demais. O pai vendo seu filho perder a cor, decide que precisa fazer alguma coisa para ajudar o garoto a recuperar seu sentido de vida.</p>	<p>Formas de encontrar um sentido de vida, como encontrar prazer em atividades cotidianas e os gostos pessoais.</p>

Os fantásticos livros voadores do Sr. Morris Lessmore	William Joyce	Depois de ser levado da casa onde vivia por um furacão, o Sr. Morris acorda em um mundo onde os livros estão vivos e interagem com ele. Nesse mundo, ele visita várias histórias e aprende que com elas é possível reescrever sua própria vida.	A importância do contato com histórias e formas de reescrever a trajetória pessoal.
2011			
<i>17 minutos</i>			

5.3. Manual educativo

A partir dos itens expostos anteriormente, construiu-se o manual educativo para psicólogos e profissionais de serviços de saúde mental sobre o uso de curtas-metragens em oficinas terapêuticas para pacientes com depressão.

MANUAL DE UTILIZAÇÃO DE CURTAS- METRAGENS EM OFICINAS TERAPÊUTICAS PARA PACIENTES COM DEPRESSÃO



Paulo Carneiro Piori

Eliane Nóbrega Albuquerque

Mônica Oliveira Osório

2017

APRESENTAÇÃO

Esse manual se propõe a mostrar de forma didática como utilizar curtas-metragens em oficinas terapêuticas para pacientes com depressão nos espaços de saúde mental. Serão detalhados 10 encontros contendo uma temática de trabalho e um curta-metragem específico. Cada filme escolhido se relaciona com algum aspecto dos sintomas da depressão. Os curtas-metragens selecionados podem ser encontrados em sites de compartilhamentos de vídeos como o YouTube e similares.

Esse material educativo tem por finalidade ser o ponto de partida para discussão da temática das intervenções possíveis para pacientes com depressão em espaços de saúde mental. A forma de utilização dos curtas-metragens nas oficinas terapêuticas é descrita de forma detalhada, porém cabe ao profissional que utilizar esse material adaptar o método descrito a realidade específica do seu serviço de saúde mental.

A forma de construção das oficinas terapêuticas descritas no manual se baseia no método de trabalho descrito no modelo dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), a partir do uso de oficinas expressivas como formas de intervenção terapêutica. A utilização de materiais educativos impressos é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais, folhetos e cartilhas são excelentes ferramentas para promoção e divulgação de boas práticas de saúde.

DEPRESSÃO

A Organização Mundial de Saúde considera que a depressão será até 2030 a patologia com maior incidência na população do mundo. Essa síndrome de alteração do humor tem como características perda de interesse em pessoas e atividades antes consideradas prazerosas, cansaço físico, sentimento de culpa, alterações no sono e no apetite, baixa autoestima, incapacidade de sentir emoções e pensamentos suicidas.¹

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classifica a depressão nas seguintes categorias: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância ou medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. A forma mais comum de manifestação da doença é através do Transtorno Depressivo Maior, que é caracterizado pela manifestação dos sintomas descritos anteriormente por um período de pelo menos duas semanas, com obrigatoriedade da presença do humor deprimido.^{2,3}



Fonte: Google imagens

OFICINAS TERAPÊUTICAS

O trabalho realizado nos Centro de Atenção Psicossociais (CAPS) e nos demais espaços de saúde mental têm como objetivo terapêutico estimular a autonomia e a reabilitação psicossocial do sujeito. Por conta disso, as oficinas terapêuticas são uma excelente forma de criação de vínculo entre os participantes e geração de autonomia a partir da criação a partir de recursos expressivos.⁴

Dentre os três tipos principais de oficinas terapêuticas existentes (expressiva, geradora de renda e de alfabetização), esse manual pretende utilizar do formato de oficinas expressivas a partir de utilização de curtas-metragens. Existem diversas modalidades de expressão desse tipo de oficina, como a expressão plástica, corporal, verbal, musical etc. A realização de oficinas terapêuticas expressivas permite aos participantes projetarem seus conflitos internos nas atividades artísticas exteriores.⁴

Durante a realização das atividades, é fundamental criar um ambiente acolhedor e seguro para que as imagens contidas no inconsciente dos participantes possam encontrar forma de expressão externa. Para isso, cabe ao *oficineiro* (*termo designado para aquele profissional responsável por conduzir a oficina*) criar uma relação o mais igual possível com os participantes, reduzindo a influência hierárquica do cargo que ocupa. Também é fundamental se relacionar de forma afetuosa com os participantes da oficina adotando uma postura de acolhimento interior, preocupação e cuidado com os sentimentos e histórias trazidas pelo grupo. Além disso, cabe também ao *oficineiro* estimular que os participantes tenham autonomia para falar e se expressarem artisticamente da forma que desejarem, mantendo o respeito entre os usuários.⁵

CINEMA

O cinema é uma das formas artísticas que mais dialoga e se aproxima com a forma de funcionamento da mente humana. Ao se assistir um filme, nossa consciência objetiva é reduzida e são ampliadas as experiências subjetivas do espectador ao se relacionar com aquela obra que se desenrola na tela.^{6,7}



Fonte: Google Imagens

A utilização de filmes como ferramenta de intervenção psicológica vem sendo bastante estudada nos últimos anos. O efeito terapêutico dos filmes ocorre diretamente pelo ato de assisti-lo ou posteriormente por produções e discussões relacionadas às temáticas vivenciadas.⁸

Por meio das histórias, é possível aos usuários de serviço de saúde mental vivenciarem outras realidades distintas das suas, mas que também têm a ver com suas vivências interiores. Por meio de um processo de identificação com os personagens, as narrativas cinematográficas tocam profundamente os sentimentos humanos inerentes a todos nós.⁷

O uso de filmes como ferramenta terapêutica gera uma alta adesão dos participantes às atividades, aumenta a capacidade de comunicação entre equipe profissional e usuários do serviço, reduz comportamentos de evitação, aumenta a capacidade de detecção de padrões de comportamento e melhora a capacidade de tomar decisões. Além disso, devido aos pacientes com depressão terem com frequência o sintoma do embotamento afetivo, em que há uma diminuição significativa da capacidade de sentir emoções e prazer nas atividades cotidianas, o uso de filmes atua diretamente na emoção das pessoas, ajudando a reativar essa capacidade.⁹

Os curtas-metragens são um tipo específico de filme com característica de ter em média 10 a 15 minutos. Sua escolha em detrimento de filmes mais longo se dá devido ao tempo de uma oficina terapêutica ter em geral 1 hora, favorecendo a realização de outras atividades após o curta-metragem. Para realização dessas oficinas é ideal a utilização de um grupo de 5 à 15 pessoas.

MATERIAIS EXPRESSIVOS

Durante a realização das oficinas terapêuticas será estimulado o uso de alguns materiais expressivos, como giz de cera, tinta e colagens. Cada material possui uma função específica e apresenta particularidades no seu uso que serão descritas a seguir.

COLAGENS

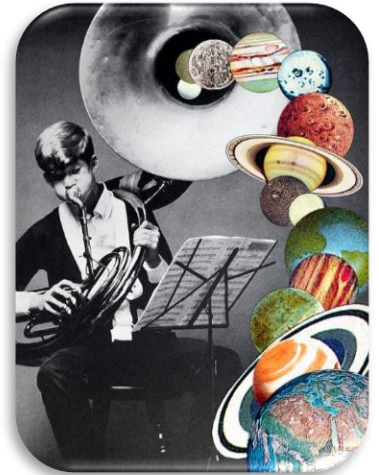
Para utilização desse material é recomendado que o condutor da oficina crie anteriormente um acervo particular contendo diversas imagens recortadas de jornais e revistas. Essas imagens deverão ser oferecidas aos participantes para que eles possam escolher entre as várias disponíveis quais irão ser utilizadas. Também poderão ser adicionados ao acervo folhas, fios, barbantes coloridos e linhas.



Fonte: Google imagens

A colagem é uma técnica bastante simples de ser utilizada. É muito efetiva para o início de um trabalho com materiais expressivos pois já contém imagens prontas, facilitando a expressão de determinados participantes que apresentam resistência por não costumarem desenhar ou pintar. ¹⁰

Esse material trabalha com os conceitos de estruturação, integração, organização espacial e descoberta de novas configurações. Para sua utilização, o participante deve escolher algumas das imagens disponibilizadas pelo oficinairo e por meio de um processo de recortar, colar e juntar uma imagem com outra, formar uma nova composição.



Fonte: Google Imagens

DESENHO

A utilização do desenho permite que a pessoa mantenha contato por mais tempo com uma imagem interior. Em nossa cultura acelerada em que as imagens e estímulos passam em alta velocidade, desenhar significa manter o foco de atenção e um só ponto e reproduzir ele para o exterior no papel.



Fonte: Google Imagens

O desenho tem por característica a possibilidade de expressar histórias com maior clareza e de forma linear. Ele facilita trazer a tona conteúdos do inconsciente para a consciência de uma forma mais objetiva. Sua utilização também lida com aspectos de cor, luz, perspectivas, projeções, sombras e relações espaciais. Alguns dos materiais utilizados no desenho são: giz cera, lápis de cor, hidrocor e carvão. Todos esses materiais têm por característica apresentar maior controle de manuseio do que outros materiais expressivos, por conta disso, o desenho também é positivo para introduzir os participantes da oficina em outros materiais expressivos.

PINTURA

Os materiais expressivos contendo tinta têm por característica apresentar menos controle do que os materiais de desenho. Muitas vezes a pessoa não consegue reproduzir a imagem da forma que deseja, necessitando lidar com a fluidez da tinta que em alguns casos vai para lugares indesejados do papel.



Fonte: Google Imagens

A pintura trabalha fundamentalmente o desbloqueio criativo, pois o material vai lidar com o imprevisível e não controlável. Aprender a lidar com a fluidez da tinta, também é uma forma de aprender a lidar com a fluidez da vida. O uso da pintura com suas misturas de água e pigmento proporciona uma rica experiência sensorial. Ela estimula a mobilização emocional de quem a utiliza pois trabalha de forma mais direta com as cores.¹⁰

As tintas mais recomendadas para esse tipo de trabalho em oficinas terapêuticas são: aquarela, gouache ou acrílica. Cabe ao oficinairo disponibilizar uma variedade de tamanhos de pincéis aos participantes.

MODELAGEM

O principal material utilizado na técnica de modelagem é a argila. Esse material tem por características rememorar aspectos mais primitivos da natureza humana. A utilização dela deve ser feita de forma espontânea e livre. Poderá ser instruído aos participantes que primeiro sintam a consistência e a temperatura da argila antes de começarem a modelar alguma forma.



Fonte: Google Imagens

O uso da argila é uma técnica que ativa uma intensa experiência sensorial e emocional, por isso não deve ser utilizada logo no início dos encontros periódicos de uma oficina terapêutica. Esse material ativa mais rapidamente conteúdos do inconsciente por ser um material orgânico, úmido e que é utilizado via o contato direto das mãos.¹⁰

Seu uso contribui para a ativação da flexibilidade manual e coordenação motora. Proporciona a consciência do peso, volume, temperatura e materialidade, sendo por isso uma ótima ferramenta para facilitar a transição de conteúdos abstratos para o concreto. Seu uso também funciona como relaxante e liberador de tensões. Porém, é importante estar atento pois algumas pessoas apresentam alta resistência de entrar em contato com a argila.

ABERTURA DAS OFICINAS

Antes da exibição do curta-metragem a ser trabalhado no encontro é sugerido que se inicie a oficina terapêutica com algum exercício de respiração. Esse momento tem como objetivo fazer com que os participantes estejam mais relaxados e presentes no momento de assistir ao filme.



Fonte: Google Imagens

As técnicas de respiração proporcionam a regulação das funções emocionais, redução da pressão arterial, diminuição do estresse e ansiedade, aumento da capacidade de receber novos conteúdos e ampliação da sensação de relaxamento. É sugerido que esse momento inicial tenha duração de até 5 minutos, porém é possível ao condutor da oficina aumentar esse período caso perceba que o grupo necessita de um relaxamento maior.¹¹

A técnica sugerida para ser utilizada consiste na respiração diafragmática, que consiste em trazer o ar ao inspirar para a parte inferior da barriga, e não para a região do peito como as pessoas respiram normalmente. Oicineiro deve orientar os participantes a levar o ar para essa região e tentar inspirar e expirar em um ritmo lento. Também é sugerido que os participantes nesse momento tentem se concentrar no seu ritmo respiratório e nas sensações provocadas.¹²

OFICINAS TERAPÊUTICAS

1º ENCONTRO – O MERGULHO



Fonte: Google Imagens

Curta-metragem: A casa de Pequenos Cubinhos (12 minutos)

Direção: Kunio Kato

Ano de lançamento: 2008

Sinopse: Um idoso vive solitário em sua casa. A cada dia que passa ele vai construindo novas casas umas em cima das antigas para fugir do nível do mar que não para de subir. Um dia, seu charuto cai em um alçapão até uma de suas casas anteriores já submersa pela água. Ele resolve vestir um traje de mergulho e descer para pegar seu objeto perdido. Porém, ao reencontrar suas antigas moradias, ele percebe que elas estão cheias de memórias esquecidas de uma época em que ele ainda vivia com a sua esposa. A medida que ele vai descendo nas casas, vai também rememorando toda sua rica trajetória de vida.

Objetivo Geral: Estimular os participantes da oficina a entrarem em contato com sua trajetória de vida.

Objetivos Específicos:

- Rememorar histórias e afetos esquecidos.
- Fazer o grupo conhecer as histórias uns dos outros participantes.

Duração da oficina: 1h

Procedimento:

Parte 1: Respiração de relaxamento e exibição do curta-metragem.

Duração: 15 minutos

Parte 2: Produção de desenhos.

Duração: 20 minutos

Após assistir ao curta-metragem, os participantes da oficina irão receber um papel com uma casa (*Anexo 1*) que deve ser impresso previamente. Cada pessoa irá desenhar dentro da casa alguma memória da sua vida que o filme assistido tenha despertado. O oficinairo deve estimular o grupo a tentar entrar em contato com histórias há tempo não visitadas, sentidas ou faladas. Os participantes poderão pegar novas casas e desenharem mais memórias caso desejem, desde que dentro do tempo limite de 20 minutos para essa parte da atividade.

Perguntas estimuladoras:

- Que história da sua história esse filme lhe fez lembrar?
- Você lembrou de alguma pessoa enquanto via o filme?

Parte 3: Conversa sobre os desenhos produzidos

Duração: 25 minutos

Após a produção dos desenhos, será estimulado que os participantes falem sobre suas produções. Nesse momento será possível falar tanto sobre percepções da história assistida como também dos afetos e histórias rememorados. A medida que cada pessoa vai falando, o oficinairo pode pegar o desenho da pessoa e colar com fita em uma parede. A pessoa seguinte a falar terá seu desenho colado mais acima na mesma parede que a pessoa anterior. Assim ao final de todas as falas, vão estar na parede várias histórias pessoais dentro de casas, uma em cima da outra, compondo uma imagem similar a retratada no curta-metragem.

Perguntas estimuladoras:

- Como se sentiu assistindo ao curta-metragem?
- Como foi para você desenhar a história que você se lembrou?

Parte 4: Encerramento

Duração: 5 minutos

Pedir para o grupo falar sobre como foi o encontro, estimulando críticas e sugestões. Nesse momento, oicineiro pode pedir para todos olharem para a imagem coletiva das várias casas produzidas.

Materiais necessários:

- Papéis A4 com uma casa impressa (*anexo 1*).
- Giz de cera.
- Lápis de cor.
- Fita crepe.

2º ENCONTRO – O MEDO



Fonte: Google Imagens

Curta-metragem: Piper (*4 minutos*)

Direção: Allan Barillaro

Ano de lançamento: 2016

Sinopse: Um pequeno filhote de pássaro sai do seu ninho pela primeira vez para ir à praia atrás de comida. Enquanto procurava alimento, uma onda passa por ele. O filhote fica com muito medo do mar e não quer mais sair do ninho. Com ajuda de outros animais, ele termina voltando à praia para encarar seu medo. Quando uma grande onda passa por cima dele, o pássaro se encanta com aquela experiência. Agora já sem medo do mar, o passarinho ganha uma nova habilidade: mergulhar.

Objetivo Geral: Estimular os participantes a falar sobre seus medos

Objetivos Específicos:

- Refletir de que maneira seria possível enfrentar os medos.
- Refletir sobre a função do medo.

Duração da oficina: 1h

Procedimento:

Parte 1: Respiração de relaxamento e exibição do curta-metragem.

Duração: 10 minutos

Parte 2: Produção de colagem.

Duração: 20 minutos

Nesse momento será pedido que os participantes escolham algumas imagens que oicineiro deverá deixar visível anteriormente à atividade. Deverá ser instruído que as pessoas peguem imagens que tenha a ver com algum medo que ela tenha. Cada pessoa poderá escolher quantas imagens desejar. Após ter recolhido as imagens, as pessoas deverão cortar partes delas para colar em uma folha em branco. Assim, as imagens escolhidas, que anteriormente estavam separadas, vão formar agora uma única produção composta de várias delas sobre a temática do medo.

Parte 3: Conversa sobre as produções

Duração: 25 minutos

Abre-se o espaço de fala ao grupo para que cada pessoa compartilhe seu medo com os demais. Nesse momento é possível estimular que outras pessoas falem como percebem o medo umas das outras.

Perguntas estimuladoras:

- Como foi para você produzir essa colagem?
- Seu medo é algo constante ou que só surge as vezes?
- Que memórias você tem sobre esse seu objeto de medo?
- Qual a importância de ter medo?
- É possível olhar para esse seu objeto de medo de outra forma?

Parte 4: Encerramento

Duração: 5 minutos

Pedir para o grupo falar sobre como foi o encontro, estimulando críticas e sugestões. É possível encerrar o encontro refletindo como é importante respeitar seu medo e o dos demais.

Materiais necessários:

- Folhas A4.
- Imagens de jornais e revistas.
- Cola bastão.

3º ENCONTRO – O VALOR PESSOAL



Fonte: Google Imagens

Curta-metragem: Zero (13 minutos)

Direção: Christopher Kezelos

Ano de lançamento: 2010

Sinopse: Em um mundo onde cada pessoa nasce com um número entre 0 e 9, as pessoas julgam umas às outras pela numeração. Quanto menor o número de nascença, menos oportunidades a pessoa terá. O curta-metragem conta a história de Zero, um jovem que em todos os ambientes que passava sofria bullying e era desprezado. A vida de Zero começa a mudar quando ele conhece uma outra Zero. Juntos eles se relacionam e têm um bebê. Tendo como pai um Zero e como mãe uma Zero, o bebê nasce com o símbolo do infinito como número.

Objetivo Geral: Refletir sobre qual valor cada pessoa está atribuindo para si mesmo.

Objetivos específicos:

- Perceber se o valor que cada pessoa atribui a si foi reflexo do julgamento de outras pessoas.
- Compartilhar histórias, experiência e sentimentos sobre a temática da desvalorização pessoal.

Duração da oficina: 1h

Procedimento:

Parte 1: Respiração de relaxamento e exibição do curta-metragem.

Duração: 15 minutos

Parte 2: Produção de texto.

Duração: 10 minutos

Nesse momento será pedido que os façam um texto como a temática “Qual valor eu atribuo a mim?”.

Parte 3: Conversa sobre as produções

Duração: 30 minutos

Abre-se o espaço de fala ao grupo para que cada pessoa compartilhe com os demais suas impressões sobre o curta e sobre o texto produzido. Nesse momento, a pessoa pode tanto ler o texto produzido como também apenas falar indiretamente sobre ele.

Perguntas estimuladoras:

- Qual valor você atribui a você?
- Esse valor foi você quem colocou ou outras pessoas que o colocaram em você?
- Qual a importância do valor que atribuímos a nós mesmos?

Parte 4: Encerramento

Duração: 5 minutos

Pedir para o grupo falar sobre como foi o encontro, estimulando críticas e sugestões. É possível encerrar o encontro refletindo sobre a importância do valor que atribuímos a nós mesmos.

Materiais necessários:

- Folhas A4.
- Lápis ou caneta.

4º ENCONTRO – AS RELAÇÕES



Fonte: Google Imagens

Curta-metragem: Head over Heels (11 minutos)

Direção: Timothy Reckart

Ano de lançamento: 2012

Sinopse: Um casal vive junto a vários anos. Um deles vive no chão da casa, enquanto o outro vive no teto. Os dois ocupam juntos os mesmos ambientes, porém parecem nunca se encontrarem verdadeiramente. Cada um vive sua vida apenas do seu ponto de vista, sem conhecer como está a vida do outro. Depois de uma briga entre eles por cada um querer a foto do casamento virada para seu lado, a mulher decide deixar a casa. O homem sem poder sair pois está preso no teto fica muito triste. Como tentativa de se aproximar do marido, a mulher prega sapatos no teto e consegue acessar o ponto de vista dele.

Objetivo Geral: Refletir sobre como estão as relações afetivas dos participantes.

Objetivos específicos:

- Discutir a importância de se expressar emocionalmente para pessoas próximas.
- Detectar familiares que os participantes da oficina têm boas relações.

Duração da oficina: 1h

Procedimento:

Parte 1: Respiração de relaxamento e exibição do curta-metragem.

Duração: 15 minutos

Parte 2: Produção de pintura.

Duração: 15 minutos

Nesse momento será pedido que os façam uma pintura sobre a temática das relações afetivas a partir do curta-metragem assistido. Por meio da tinta, da fluidez e das cores, é esperado que os participantes sejam estimulados a se relacionarem sobre seus sentimentos interiores.

Parte 3: Conversa sobre as produções

Duração: 25 minutos

Abre-se o espaço de fala ao grupo para que cada pessoa compartilhe com os demais pela fala.

Perguntas estimuladoras:

- Como estão suas relações afetivas?
- Qual foi a importância da briga vivenciada pelo casal para conseguir resolver seu problema?
- Você está conseguindo expressar como se sente para pessoas próximas?
- Como foi realizar a produção de pintura?
- Como você se relaciona com as cores utilizadas?

Parte 4: Encerramento

Duração: 5 minutos

Pedir para o grupo falar sobre como foi o encontro, estimulando críticas e sugestões. É possível encerrar o encontro refletindo sobre a importância do afeto nas relações humanas de pessoas próximas.

Materiais necessários:

- Folhas A4.
- Tinta guache ou aquarela.
- Pincéis.
- Copos com água (para limpeza dos pincéis).

5º ENCONTRO – OS CICLOS DE VIDA



Fonte: Google Imagens

Curta-metragem: O Farol (7 minutos)

Direção: Po Chou Chi

Ano de lançamento: 2012

Sinopse: Um garoto é criado por seu pai em um Farol. A criança aprende a andar de barco e, à medida que vai crescendo, parte para viagens cada vez mais longas, voltando sempre com um barco maior. Porém, tendo pouco tempo para passar no Farol devido as constantes viagens, ele não acompanha o envelhecimento do pai. Quando seu pai morre, o filho se muda para o Farol para continuar vivendo no local. O curta traz uma reflexão sobre os ciclos da vida e a importância de aproveitar os momentos presentes com aqueles que gostamos.

Objetivo Geral: Discutir sobre como os ciclos de vida impactam nossas vidas.

Objetivos específicos:

- Conversar sobre a importância do envelhecimento.
- Estimular que os participantes se expressem sobre perdas familiares.

Duração da oficina: 1h

Procedimento:

Parte 1: Respiração de relaxamento e exibição do curta-metragem.

Duração: 10 minutos

Parte 2: Produção de pintura

Duração: 20 minutos

Os participantes deverão produzir uma imagem por meio de pintura sobre a temática dos ciclos de vida. Também poderá estar presente a temática da perda de parente próximos e a importância dos afetos nas vidas humanas.

Parte 3: Roda de conversa.

Duração: 25 minutos

Nesse momento será estimulado que o grupo converse sobre como foi assistir ao curta-metragem e produzir a pintura.

Perguntas estimuladoras:

- Como você encara os começos e fins dos ciclos de vida?
- Como o personagem poderia ter vivido diferente a doença do seu pai?
- Qual a importância de crescermos e seguirmos nossos próprios caminhos?
- Quais histórias da sua trajetória de vida esse curta-metragem lhe lembrou?

Parte 4: Encerramento

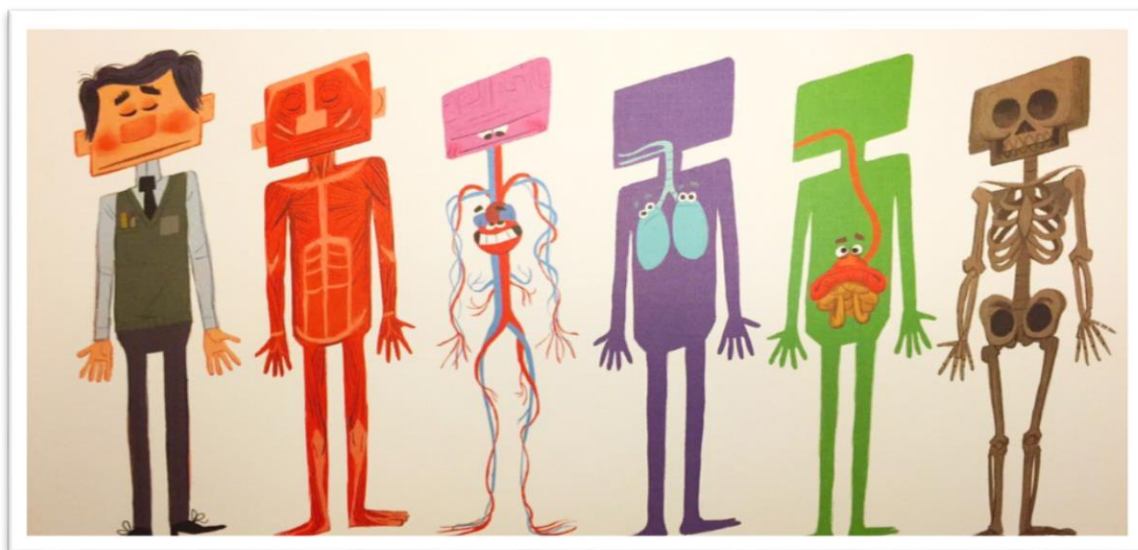
Duração: 5 minutos

Pedir para o grupo falar sobre como foi o encontro, estimulando críticas e sugestões. É possível encerrar o encontro refletindo sobre a importância dos começos e fins de ciclos nas nossas vidas.

Materiais necessários:

- Folhas A4.
- Tinta guache ou aquarela.
- Pincéis.
- Copos com água (para limpeza dos pincéis).

6º ENCONTRO – A RAZÃO E A EMOÇÃO



Fonte: Google Imagens

Curta-metragem: Trabalho Interno (7 minutos)

Direção: Leo Matsuda

Ano de lançamento: 2016

Sinopse: Paul é um jovem trabalhador que divide seu corpo entre um lado mais pragmático e um mais aventureiro. Enquanto segue uma rotina entediante e se esforça para cumprir todas as funções no trabalho, ele acaba deixando de prestar atenção em situações cotidianas que poderiam deixá-lo mais feliz. Nesta batalha interna, seu cérebro sempre vence, fazendo com que os outros órgãos do seu corpo se sintam tristes. Paul vai descobrir a importância de encontrar um equilíbrio na vida e que, às vezes, assumir riscos é necessário para agradar os desejos do coração.

Objetivo Geral: Explorar a importância do uso da emoção nos participantes.

Objetivos específicos:

- Detectar como está o equilíbrio entre razão e emoção nos participantes.
- Discutir como as pessoas estão vivenciando situações prazerosas atualmente.
- Relembrar momentos prazerosos que os participantes já viveram.

Duração da oficina: 1h

Procedimento:

Parte 1: Respiração de relaxamento e exibição do curta-metragem.

Duração: 15 minutos

Parte 2: Produção de pintura

Duração: 15 minutos

Será entregue aos participantes dois papéis com um cérebro e um coração impressos anteriormente (*anexo 2 e 3*). Após distribuir esses papéis, será pedido para os participantes pintarem as duas imagens de acordo como eles percebem sua razão e sua emoção atualmente. Também será possível adicionar novas imagens e elementos à imagem impressa, cabendo ao participante utilizar como desejar a imagem existente.

Parte 3: Conversa sobre as produções

Duração: 25 minutos

Nesse momento será estimulado que o grupo fale sobre a temática da razão e da emoção.

Perguntas estimuladoras:

- Como está sua razão e emoção atualmente?
- O que sua emoção tem pedido para que você faça?
- Como é/era sua relação com o trabalho?
- Quais atividades lhe geram ou geravam alegria?
- Quais histórias da sua trajetória de vida esse curta-metragem lhe lembrou?

Parte 4: Encerramento

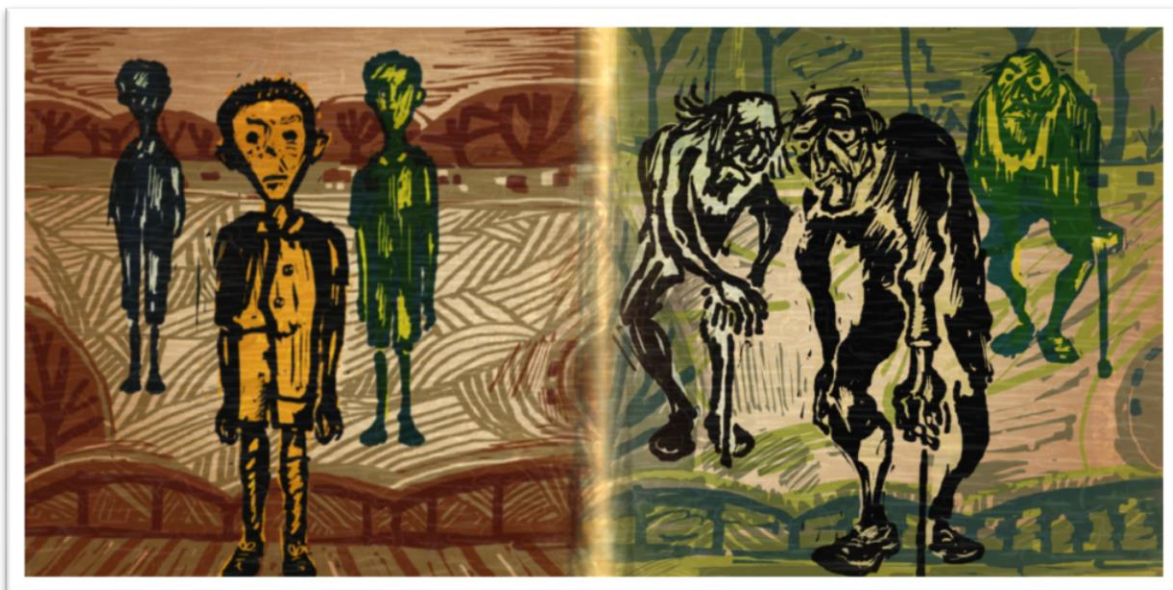
Duração: 5 minutos

Pedir para o grupo falar sobre como foi o encontro, estimulando críticas e sugestões. É possível encerrar o encontro refletindo sobre a importância do equilíbrio entre nosso lado racional e emocional.

Materiais necessários:

- Papel A4 com um coração e cérebro impressos (anexos 3 e 4).
- Tinta gauche ou aquarela.
- Pincéis
- Copos com água (para limpeza dos pincéis)

7º ENCONTRO – O PASSADO E O FUTURO



Fonte: Google Imagens

Curta-metragem: Vaysha, a Cega (8 minutos)

Direção: Theodore Ushev

Ano de lançamento: 2016

Sinopse: Desde que nasceu Vaysha é uma menina com uma habilidade muito particular. Com seu olho esquerdo, ela só consegue enxergar o passado e com seu olho direito, ela só pode ver o futuro. Sem nunca conseguir ver o momento presente, ela é conhecida na vila onde mora como Vaysha, a Cega.

Objetivo Geral: Compreender sobre como os participantes percebem seu passado e seu futuro.

Objetivos específicos:

- Refletir sobre a importância de viver no presente.

Duração da oficina: 1h

Procedimento:

Parte 1: Respiração de relaxamento e exibição do curta-metragem.

Duração: 15 minutos

Parte 2: Produção de desenho

Duração: 15 minutos

Será entregue aos participantes uma folha de papel dobrada ao meio dividindo as duas partes. As pessoas serão convidadas a representarem ao lado

direito da folha como estão vendo o seu futuro no momento atual. Ao lado esquerdo da folha, elas deverão desenhar como observam seu passado.

Parte 3: Conversa sobre as produções

Duração: 25 minutos

Nesse momento será estimulado que o grupo compartilhe suas percepções sobre o passado e futuro. Também é importante compartilhar nesse momento percepções sobre o curta-metragem assistido.

Perguntas estimuladoras:

- Como você vê seu passado?
- Qual a relação do seu passado com a forma que você vê seu futuro?
- Qual a importância do momento presente para transformarmos o futuro?

Parte 4: Encerramento

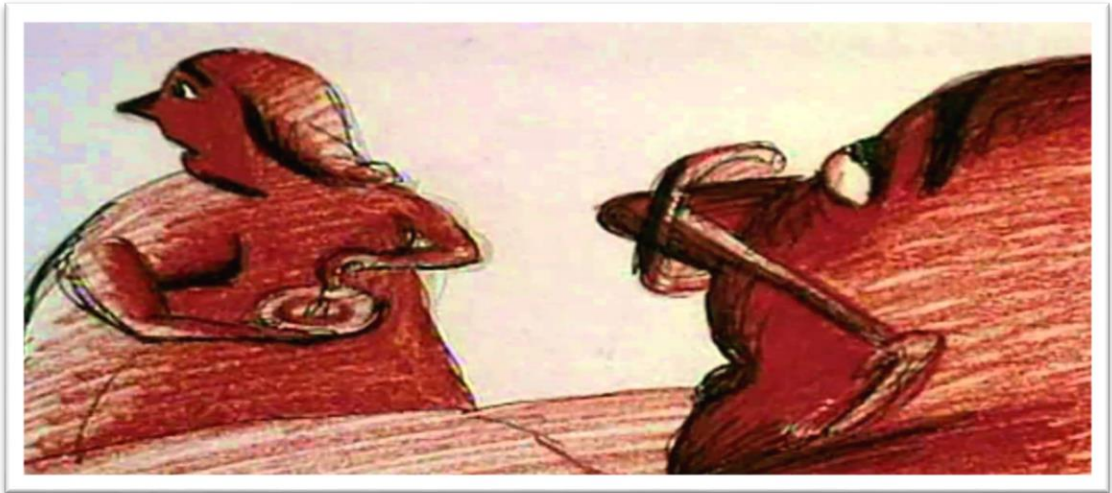
Duração: 5 minutos

Pedir para o grupo falar sobre como foi o encontro, estimulando críticas e sugestões. É possível encerrar o encontro refletindo como viver mais o presente e fazer com que nem passado nem futuro nos influenciem tanto.

Materiais necessários:

- Papel A4 dobrado ao meio.
- Giz de cera ou lápis de cor.

8º ENCONTRO – A REPETIÇÃO



Fonte: Google Imagens

Curta-metragem: Repete (9 minutos)

Direção: Michaela Pavlátová

Ano de lançamento: 1995

Sinopse: Em um mundo onde cada casal repete sem parar as mesmas ações, nada consegue mudar os padrões de comportamento das pessoas. Cada par depende da repetição do companheiro para seguir com sua própria repetição. Um cachorro que repete sem parar o ato de andar com seu dono, resolve parar. Quando ele para, todas as pessoas também param suas repetições, e começam a vivenciar novas experiências umas com as outras.

Objetivo Geral: Estimular os participantes a identificarem padrões de repetição em suas vidas.

Objetivos específicos:

- Discutir as possibilidades de alterar um padrão de repetição.

Duração da oficina: 1h

Procedimento:

Parte 1: Respiração de relaxamento e exibição do curta-metragem.

Duração: 15 minutos

Parte 2: Produção de modelagem

Duração: 15 minutos

Será instruído que os participantes façam na argila algo que represente padrão de repetição que eles identificam em sua vida. Essa produção pode tanto

representar diretamente a repetição ou algum símbolo que remeta a pessoa a essa ação, sentimento ou pensamento repetitivo.

Parte 3: Conversa sobre as produções

Duração: 25 minutos

Nesse momento será estimulado que o grupo fale sobre a temática da das repetições.

Perguntas estimuladoras:

- O que você tem repetido em sua vida?
- Como será possível mudar essa repetição?
- Como percebeu que os personagens do curta-metragem conseguiram mudar suas repetições?

Parte 4: Encerramento

Duração: 5 minutos

Pedir para o grupo falar sobre como foi o encontro, estimulando críticas e sugestões. É possível encerrar o encontro refletindo sobre como podemos quebrar algumas repetições na vida.

Materiais necessários:

- Argila.

9º ENCONTRO – O SENTIDO DE VIDA



Fonte: Google Imagens

Curta-metragem: Alike (8 minutos)

Direção: Daniel Martínéz

Ano de lançamento: 2015

Sinopse: Em uma cidade em que todos os lugares e pessoas são cinzas, apenas um pai e seu filho mantêm uma cor diferente. Enquanto o pai vai trabalhar, seu filho vai para escola. Porém, sem conseguir exercer totalmente sua criatividade no colégio, o garoto começa a também ficar cinza igual a todos os demais. O pai vendo seu filho perder a cor, decide que precisa fazer alguma coisa para ajudar o garoto a recuperar seu sentido de vida.

Objetivo Geral: Estimular os participantes a pensarem qual seu sentido de vida.

Objetivos específicos:

- Identificar quais atividades prazerosas os participantes realizam.

Duração da oficina: 1h

Procedimento:

Parte 1: Respiração de relaxamento e exibição do curta-metragem.

Duração: 15 minutos

Parte 2: Produção de desenho

Duração: 15 minutos

Nesse momento será pedido que os participantes desenhem qual atividade, pessoa ou lugar dá sentido à sua vida. Essa instrução pode também pode ser repassada de forma mais subjetiva a partir da pergunta "O que dá cor a sua vida?".

Parte 3: Conversa sobre as produções

Duração: 25 minutos

Nesse momento será estimulado que cada pessoa fale um por vez da sua produção. É possível aoicineiro fazer articulações entre a história do curta-metragem com o conteúdo trazido pela pessoa.

Perguntas estimuladoras:

- Como manter viva a nossa criança interior?
- Na sua infância o que gerava encanto na sua vida?
- Como você tem se relacionado com esse seu lugar de sentido de vida?

Parte 4: Encerramento

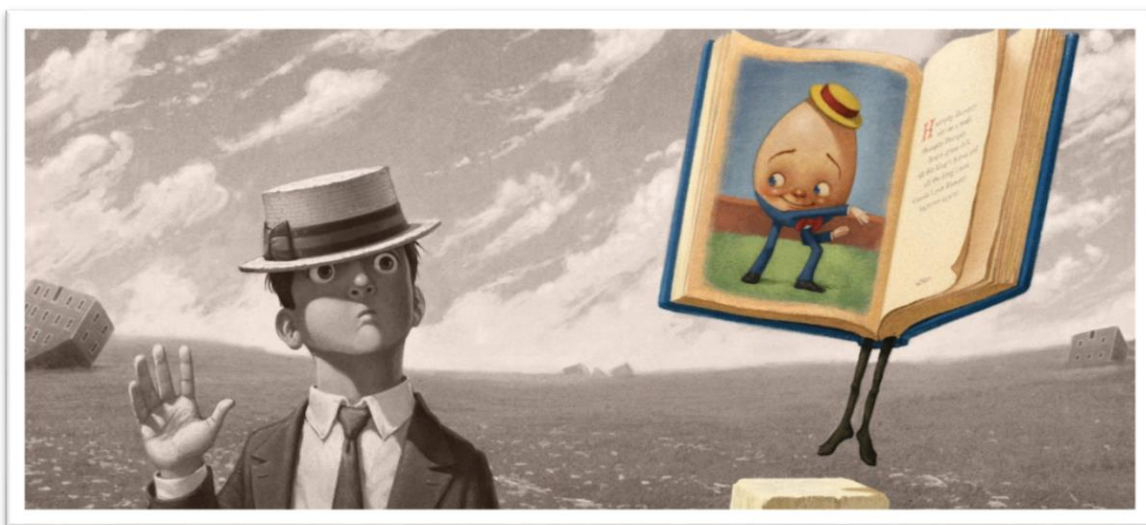
Duração: 5 minutos

Pedir para o grupo falar sobre como foi o encontro, estimulando críticas e sugestões. É possível encerrar o encontro refletindo sobre a importância de um sentido de vida e de lugares, hobbies e relações humanas que gerem qualidade de vida.

Materiais necessários:

- Papel A4.
- Giz de cera.
- Lápis de cor.

10º ENCONTRO – A MINHA HISTÓRIA



Fonte: Google Imagens

Curta-metragem: Os Fantásticos Livros Voadores do Sr. Morris Lessmore (17 minutos)

Direção: William Joyce / Brandon Oldenburg

Ano de lançamento: 2011

Sinopse: Depois de ser levado por um furacão da casa onde vivia, o Sr. Morris acorda em um mundo onde os livros estão vivos e interagem com ele. Nesse mundo, ele visita várias histórias e aprende que com elas é possível reescrever sua própria vida.

Objetivo Geral: Estimular os participantes a valorizarem sua história de vida.

Objetivos específicos:

- Discutir sobre a importância da leitura e das histórias.
- Estimular a capacidade de mudança.

Duração da oficina: 1h

Procedimento:

Parte 1: Respiração de relaxamento e exibição do curta-metragem.

Duração: 20 minutos

Parte 2: Produção expressiva

Duração: 15 minutos

Os participantes deverão criar a capa do livro da sua história de vida. Essa capa deve conter tanto a parte visual como título e autor.

Parte 3: Conversa sobre as produções

Duração: 20 minutos

Os participantes serão estimulados a falar sobre sua produção. Oicineiro pode utilizar esse momento para refletir tanto sobre como foi a trajetória de vida das pessoas como também para olhar para as possibilidades futuras de transformação da história.

Perguntas estimuladoras:

- Qual o tema central do livro de sua vida?
- Como você gostaria que essa história se transformasse daqui para frente?
- Qual a importância dos livros, filmes e histórias em nossas vidas?

Parte 4: Encerramento

Duração: 5 minutos

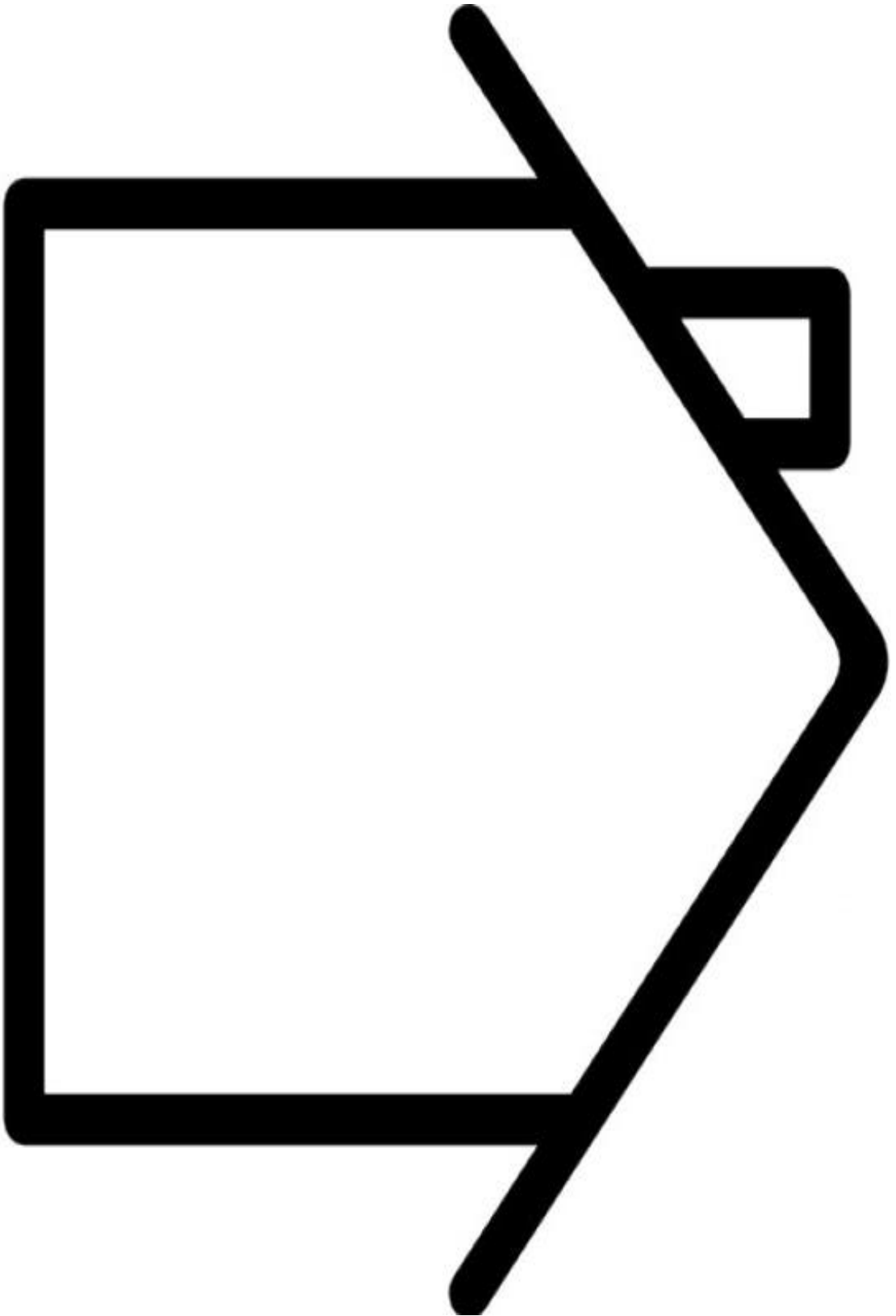
No fechamento da última oficina os participantes deverão ser estimulados a falarem sobre como foi a experiência de vivenciar 10 histórias diferentes ao longo dos últimos encontros. É possível chegar essa série de oficinas refletindo sobre a importância das histórias como forma de transformação da nossa própria realidade.

Materiais necessários:

- Papel A4.
- Giz de cera.
- Lápis de cor.

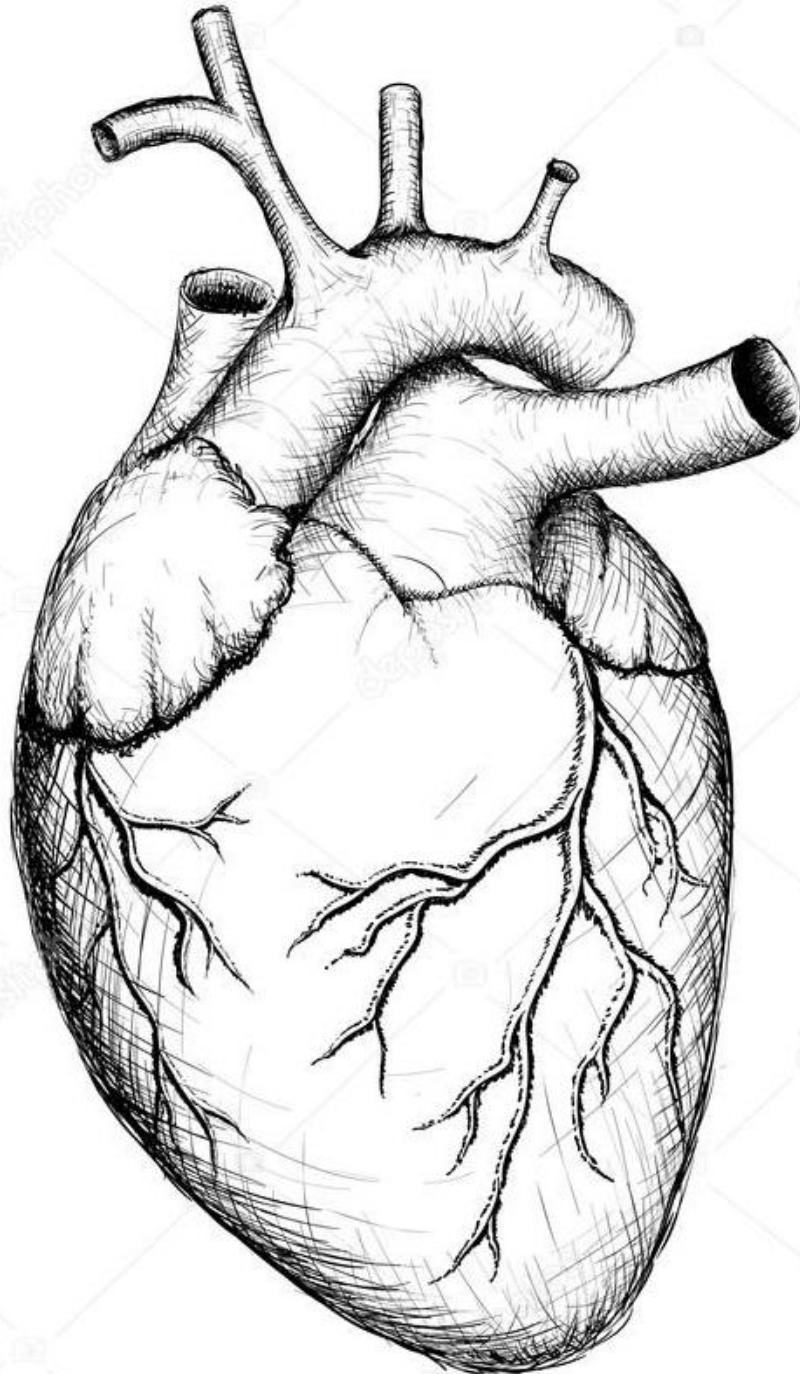
ANEXO 1

Fonte: Google Imagens



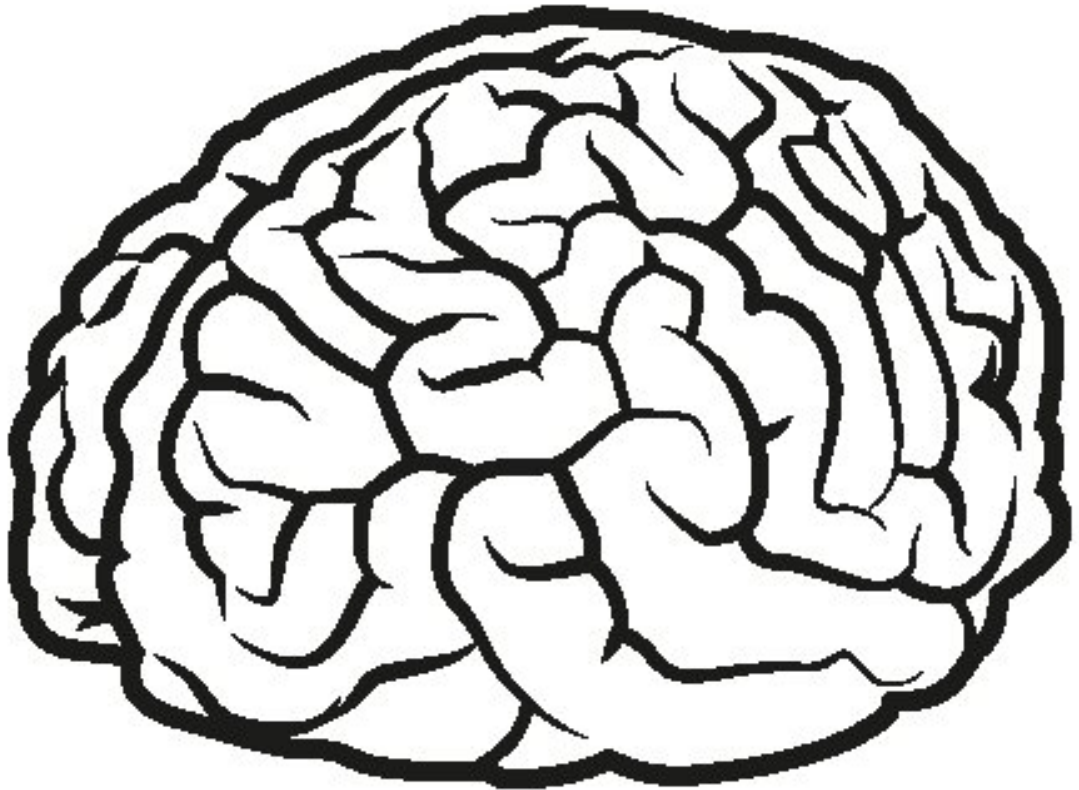
ANEXO 2

Fonte: Google Imagens



ANEXO 3

Fonte: Google Imagens



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização desse Manual se propõe a criar novas formas de intervenções para pacientes com depressão em espaços de saúde mental. A realização de oficinas terapêuticas é prática fundamental para o processo de ressocialização dos usuários do serviço. Por isso, a partir do uso de curtas-metragens é esperado que os participantes se vinculem mais com seus conteúdos interiores, compartilhem histórias de vida, olhem questões relativas ao adoecimento por outra perspectiva e possam vivenciar seus afetos e emoções a partir das histórias assistidas na tela.

Para além dos 10 encontros propostos, é possível também que o profissional que utilize esse Manual realize outros encontros caso sinta a necessidade da continuidade do trabalho. O mesmo modelo proposto em alguns encontros pode ser readaptado para novos curtas-metragens ou vídeos que o profissional da área conhece e deseje utilizar.

Esse Manual foi desenvolvido para ser utilizado por qualquer profissional de saúde de mental. Todavia, é estimulado que um psicólogo possa também acompanhar o trabalho, visto que esse profissional irá ter um olhar mais voltado para as questões subjetivas e poderá coletar dados dos pacientes importantes para o seu tratamento como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Depression: A Global Crisis. Department of Mental Health and Substance Abuse. [Internet] 2012 [acesso em: 10 jun. 2016]. Disponível em http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf
2. Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. Rev. Bras. Psiquiatr. 1999 Maio; 21(Suppl 1): 06-11.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-5. 2013; 5(1).
4. Nunes VS, Torres MA, Zanotti, SV. O psicólogo no caps: um estudo sobre oficinas terapêuticas. Rev Ecos. 2015; 5(2).
5. Silveira N. Imagens do Inconsciente. 1.ed. Petrópolis, RJ: Vozes: 2015.
6. Morin E. O cinema ou o homem imaginário: ensaio de antropologia sociológica. 1.ed. É Realizações: São Paulo: 2014.
7. Tarkovski A. Esculpir o tempo. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes: 2010.
8. Oliva VHS, Vianna A, Neto FL. Cinematerapia como intervenção psicoterápica: características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo-comportamentais. Rev. Psiq Clín. 2010; 37(3): 138-144.
9. Rocha VVS, Oliveira MCFA, Gonçalves FFG. O uso de filmes como estratégia terapêutica na prática clínica. Rev. Bras de Terap Comp e Cogn. 2015; 18(1): 22-30.
10. Philippini A. Cartografias da coragem: para entender arteterapia. 1.ed. São Paulo: Wak: 2004.
11. Neto ARN. Técnicas de respiração para a redução do estresse em terapia cognitivo-comportamental. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2011; 56(3): 158-168.
12. Kulur AB, Haleagrahara N, Adhikary P, Jeganathan PS.. Efeito da respiração diafragmática sobre a variabilidade da frequência cardíaca na doença cardíaca isquêmica com diabetes. Arq. Bras. Cardio. 2009 June; 92(6): 457-463.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho realizou uma revisão integrativa sobre as temáticas da depressão, oficinas terapêuticas e cinema a partir de demandas observadas no campo de prática de espaços públicos e privados de saúde mental. A partir das observações realizadas, constatou-se uma demanda pela construção de um produto educacional na forma de um Manual Educativo propondo intervenções específicas para os pacientes com depressão.

Percebe-se que existem diversos trabalhos científicos publicados sobre as temáticas pesquisadas. Todavia, ainda há poucos materiais propondo intervenções específicas para os pacientes com depressão. Por ser uma das psicopatologias que mais crescem no mundo, é fundamental o estudo da temática e a proposição de formas de intervenções mais específicas e personalizadas a esse público.

A partir do uso do Manual criado, é esperado que os usuários com depressão dos serviços de saúde mental possam olhar por outras perspectivas questões relativas ao seu adoecimento, compartilhar histórias de vida, aprimorar a criatividade a partir dos materiais expressivos, melhorar o vínculo com usuários e equipe do serviço e acessar mais facilmente as emoções.

A realização de oficinas terapêuticas é prática fundamental para o processo de ressocialização em espaços de saúde mental. A partir do olhar e das intervenções do psicólogo durante as oficinas é possível ampliar a visão clínica sobre os pacientes, ressignificar conteúdos interiores a partir das temáticas surgidas e estimular os processos de prevenção e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva GM, Zanini DS, Rabelo IV, Pegoraro RF. Concepções sobre o modo de atenção psicossocial de profissionais da saúde mental de um CAPS. *Revista Psicologia e Saúde*, 2015; 7(2).
2. Nasi C, Schneider JF. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. *Rev. esc. enferm. USP*. 2011 Oct; 45(5): 1157-1163.
3. Dimenstein M. La Reforma psiquiátrica y el modelo de atención psicossocial en Brasil: em busca de cuidados continuados e integrados em salud mental. *CS*. 2013 Jan. 11(1): 43-71.
4. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2002 Apr; 9(1): 25-59.
5. Organização Mundial de Saúde. Depression: A Global Crisis. Department of Mental Health and Substance Abuse. [Internet] 2012 [acesso em: 10 jun. 2016]. Disponível em http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmh_d_2012.pdf
6. Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 1999 Maio; 21(Suppl 1): 06-11.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . Pesquisa Nacional de Saúde 2013. [Internet] 2013; 1(1). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
8. Hopcke RH. Guia para a Obra Completa de C.G. Jung. 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.
9. Boechat W. A mitopoese da psique: mito e individuação. 2.ed.. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008; 10-11.
10. Bizarria FP, Tassigny MM, Oliveira NT, & Jesuíno SL. Reflexões sobre diagnóstico psiquiátrico à luz da psicologia analítica. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. 2013; 4(2): 148-168.
11. Jung CG. A Prática da Psicoterapia. 13.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.

12. Nunes VS, Torres MA, Zanotti, SV. O psicólogo no caps: um estudo sobre oficinas terapêuticas. Rev Ecos. 2015; 5(2).
13. Ibiapina AR, Monteiro CF, Alencar DC, Fernandes MA, Filho AA. Oficinas terapêuticas e as mudanças sociais em pacientes com transtornos mentais. Rev Enfer Anna Nery; 2017: 21(3).
14. Tarkovski A. Esculpir o tempo. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes: 2010.
15. Morin E. O cinema ou o homem imaginário: ensaio de antropologia sociológica. 1.ed. É Realizações: São Paulo: 2014.
16. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10. São Paulo: 1997; 10(1).
17. Santiago A, Holanda AF. Fenomenologia da depressão: uma análise da produção acadêmica brasileira. Revista da Abordagem Gestáltica: 2013; 19(1): 38-50.
18. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-5. 2013; 5(1).
19. Mendes ED, Viana TC, Bara O. Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. Ver. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2014; 30(4): 423-431.
20. Pinheiro M, Quintella R, Verztman J. Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. Psicologia Clínica. 2010; 22(2): 147-168
21. Siqueira E. A depressão e o desejo na psicanálise. Estudos Psicologia. 2007; 7(1): 71-80.
22. Bowlby J. Apego. 1.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
23. Colavite J, Silva FF, Garbi JP, Silva MO, Ribeiro RA, Cardoso FH. Depressão: crianças também sofrem com essa doença. Rev Psicol info. 2013; 17(17): 123-131.
24. Jung CG. O Eu e o Inconsciente. 21.ed. Petrópolis, RJ: Vozes: 2008.
25. Byington CAB. Depressão normal e o futuro da civilização: um estudo da função estruturante da depressão pela psicologia simbólica junguiana. Rev Junguiana. 2010; 25(1): 7-17.
26. Sharp D. Ensaios de sobrevivência. 2.ed. São Paulo: Cultrix: 1995.

27. Silveira N. *Imagens do Inconsciente*. 1.ed. Petrópolis, RJ: Vozes: 2015.
28. Botti NLC. *Oficinas em saúde mental: história e função [tese]*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004.
29. Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Rev Esc Anna Nery*. 2011; 15(2): 339-345.
30. Farias ID, Thofehrn MB, Andrade APM, Carvalho LA, Fernandes HN, Porto AR. Therapeutic workshops as expressions of subjectivity. *Rev eletr saúde mental álcool e drogas*. 2016; 12(3): 147-153.
31. Nachmanovitch S. *Ser criativo: o poder da improvisação na vida e na arte*. 3.ed. São Paulo: Summus Editorial: 1993.
32. Oliveira PF, Júnior WM, Vieira MS. Afetividade, liberdade e atividade: o tripé terapêutico de Nise da Silveira no Núcleo de Criação e Pesquisa Sapos e Afogados. *Rev Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2017; 12 (1).
33. Melo W. Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. *Rev Mnemosine*. [Internet] 2009; 5(2): 30-52. Disponível em: http://mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/viewFile/173/pdf_158
34. Mendonça TCP. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. *Rev Psic Ciência e Prof*. 2005; 25(4): 626-635.
35. Valladares ACA et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. *Rev. Eletron. Enferm*. 2003; 5(1): 4-9.
36. Dicionário Online Michaelis. Melhoramentos: 2017. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/>
37. Santos S. *Jung: um caminhar pela Psicologia Analítica*. 1.ed. Rio de Janeiro. Wak: 2008: 38-39.
38. Rodrigues SS. *Project-arte cinematografia e cultura psicológica [dissertação]*. Porto: Universidade do Porto; 2009.
39. Aumont J. *A Imagem*. Campinas, SP: Papirus: 1993.
40. Arantes CF, Lopes RFF. *Cinematoterapia: uma proposta psicoeducativa baseada na Terapia do Esquema*. *Rev Mud Psic da Saúde*. 2016; 24(1).

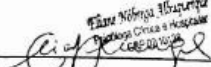
41. Oliva VHS, Vianna A, Neto FL. Cinematerapia como intervenção psicoterápica: características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo-comportamentais. Rev. Psiq Clín. 2010; 37(3): 138-144.
42. Rocha VVS, Oliveira MCFA, Gonçalves FFG. O uso de filmes como estratégia terapêutica na prática clínica. Rev. Bras de Terap Comp e Cogn. 2015; 18(1): 22-30.
43. Arantes CF. Cinematerapia: uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia. 2014.
44. Rainone F, Froemming LS. As potencialidades das imagens cinematográficas para o campo da atenção em saúde mental. Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line, 2008; 5(1): 69-83.
45. Estés CP. Mulheres que correm com os lobos. 1.ed. São Paulo; Rocco: 2014. 19-20.

ANEXO I



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

Declaro para os devidos fins que o estudante: Paulo Carneiro Piori participou da realização do trabalho de TCC Manual de Utilização de Curtas-metragens em oficinas terapêuticas, realizado durante o período de março a dezembro de 2017. O referido trabalho foi apresentado na banca avaliadora da graduação de psicologia. Informo que esta versão que está sendo entregue pelo estudante trata-se da versão final do TCC depois de realizadas as correções solicitadas pela banca de avaliação.


Orientador (a) do trabalho

