



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FABIANO GOMES MARIANO JUNIOR

**ENTRE ARTE E LOUCURA: RESSIGNIFICAÇÃO DE ARTETERAPIA COMO UM
DISPOSITIVO DE CUIDADO PARA PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.**

CAMPINA GRANDE, PB

2017

FABIANO GOMES MARIANO JUNIOR

**ENTRE ARTE E LOUCURA: RESSIGNIFICAÇÃO DE ARTETERAPIA COMO UM
DISPOSITIVO DE CUIDADO PARA PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.**

Trabalho realizado como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Linha de Pesquisa: Saúde Mental, Arte e Arteterapia.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Priscilla Maria de Castro Silva.

CAMPINA GRANDE, PB

2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”, CCBS - UFCG

M333e

Mariano Junior, Fabiano Gomes.

Entre arte e loucura: ressignificação de arteterapia como um dispositivo de cuidado para pessoas em sofrimento psíquico/ Fabiano Gomes Mariano Junior. – Campina Grande, PB: O autor, 2017.

47 f. il.: Color. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Priscilla Maria de Castro Silva., Dra.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Saúde mental. 2. Arteterapia. 3. Pintura. 4. Sofrimento psíquico. I. Silva, Priscilla Maria de Castro (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:159:9: 342.2 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UACS
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC DO CURSO DE
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS DE
CAMPINA GRANDE – PB.

Aos 28 dias do mês de Agosto do ano 2017 às 11 horas, na sala 05, com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Este arte e loucura: ressignificação de arte terapia como um dispositivo de cuidado para pessoas em sofrimento psíquico, desenvolvido pelo aluno (a) Fabiano Gomes Mariano Júnior, regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2017.1, orientado pelo professor (a) Priscilla Maria de Castro Silva. O período da defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno utilizou 20 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a) juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo orientador. Obtendo nota 9,4 (NOVE, QUATRO) pelos examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 28/08/2017.

ORIENTADOR (A): Priscilla Maria de Castro Silva

TITULAÇÃO: Doutora

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro: Miguel Lourenço Brasil Titulação: Especialista

2º Membro: Gilvânia Smith de Nobrega Moraes Titulação: Doutora

AGRADECIMENTOS

A arte liberta o ser, seja ele como ou com quem for, poder trabalhar com algo tão magnífico trouxe um engrandecimento tanto para minha vida pessoal quanto profissional, refletindo de forma direta na minha visão de como cuidar de outra pessoa.

Tal experiência foi viabilizada por uma visão mais holística de trabalho, além de um árduo estudo acerca da saúde mental. Arteterapia ainda tem um longo caminho pela frente, porém, espero que através do meu projeto eu possa ter ajudado de alguma forma, esse caminhar.

Nada disso poderia ter sido feito sem o apoio incondicional de algumas pessoas, de antemão gostaria de deixar o meu muito obrigado a todos, são muitos, e eu sei que eles sabem o quanto sou grato. Em especial gostaria de citar algumas pessoas. Álvaro Ferreira, meu melhor amigo e confidente, que tantas vezes me fez ser melhor do que eu jamais fui. Brenda Alves, minha grande amiga, que sempre esteve ao meu lado, e me dava forças para aguentar o que aparecesse.

Mariana Vêras, minha amiga de curso, e fora dele, que muitas vezes me mostrou a forma certa de fazer as coisas, e me fez entender o quão posso superar minhas dificuldades. Karla Pollyana, a pessoa onde encontrava abrigo e conselhos, sempre atenciosa e realista me fazia enxergar a felicidade de ser racional. Priscilla Castro, a melhor orientadora que eu podia querer, sempre paciente, obrigado por acreditar no meu potencial, quando penso na minha vida como profissional é nela que me espelho para continuar.

Aos meus pais, sempre ao meu lado, independentemente do que acontecesse nunca fraquejaram, é devido a eles que nunca esqueci minha veia artística e só a eles se deve o fato de eu ver a vida de uma forma diferente. A minha família que não importa o quão difícil fosse, nunca me esqueceram.

E por último e não menos especial, a todos os membros fundadores da Liga Interdisciplinar de Atenção à Saúde Mental (LIAS-ME), que me fez ver a saúde mental de uma nova forma, obrigado por tantos momentos especiais, tanto dentro da academia quanto fora dela.

O meu muito obrigado!

"Era diferente, não sabia explicar, apenas percebia que sua forma de pensar não era igual a de todos os outros."

RESUMO

MARIANO JUNIOR, F. G. **Entre arte e Loucura: Ressignificação de arteterapia como um dispositivo de cuidado para pessoas em sofrimento psíquico.** Campina Grande: UFCG, 2017.

Antes de tudo, a arte sempre esteve presente em toda história da humanidade, cumprindo diferentes funções que lhe eram atribuídas, de acordo com as necessidades de cada época, de tal forma que a arteterapia surgiu como uma ferramenta de auxílio ao ser humano. Tal mecanismo é utilizado no trabalho em saúde mental por meio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O presente estudo tenta demonstrar a real capacidade de tal ferramenta, com a utilização da pintura, tendo como principal objetivo: analisar o efeito da arteterapia como ferramenta de intervenção e reabilitação psicossocial para pessoas em situação de sofrimento psíquico que realizam tratamento no CAPS II de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, construído e operacionalizado com base nas premissas da pesquisa ação, tendo seus resultados analisados ancorados no modelo categorial temático da Bardin. Todas atividades foram realizadas no CAPS II Novos Tempos na cidade de Campina Grande – PB, com intervalo semanal, na duração de três meses, tendo o número inicial de 08 participantes, que por critérios de elegibilidade tornaram-se apenas 04, estes foram avaliados e participaram ativamente da pesquisa. Foram obedecidos os preceitos da resolução 466/2012 e houve aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa. Como achados dessa pesquisa podemos constatar uma melhora nas interações interpessoais dos participantes, no que concerne a redução de ansiedade e agressividade, desenvolvimento da subjetividade aliada a autonomia, melhora na percepção de seu próprio quadro mental, a não necessidade de uso de automedicação para dormir e uma nova visão de mundo, relacionado com produções artísticas. Algumas (in)conclusões: sendo a Enfermagem uma arte, a arte do cuidar, é mais do que certo que esse campo deve ser explorado e utilizado em larga escala, não só aos pacientes de saúde mental, mas por todos que sentem a necessidade de mudar o modo de enxergar a vida, conseqüentemente, o modo de viver.

Palavras-chave: Saúde Mental; Arteterapia; Pintura; Sofrimento Psíquico; Reabilitação.

ABSTRACT

MARIANO JUNIOR, F. G. **Between Art and Madness: Resignation of art therapy as a care device for people in psychic suffering.** Campina Grande: UFCG, 2017.

First of all, art has always been present in every history of humanity, fulfilling different functions that were assigned to it, according to the needs of each era, in such a way that art therapy emerged as a tool to help the human being. This mechanism is used in mental health work through the Psychosocial Care Center (CAPS). The present study tries to demonstrate the real capacity of such a tool, with the use of painting, with the main objective: to analyze the effect of art therapy as a psychosocial intervention and rehabilitation tool for people suffering from psychic suffering who undergo treatment at the CAPS II Campina Grande-PB. It is a qualitative study, built and operationalized based on the premises of the action research, and its results analyzed anchored in the thematic category model of Bardin. All activities were carried out in CAPS II New Times in the city of Campina Grande, PB, with a weekly interval of three months, with the initial number of 08 participants, who by eligibility criteria became only 04, were evaluated and Participated actively in the research. The precepts of resolution 466/2012 were obeyed and approval of the project by the research ethics committee. As findings of this research we can see an improvement in the interpersonal interactions of the participants, regarding the reduction of anxiety and aggressiveness, development of subjectivity allied to autonomy, improvement in the perception of their own mental picture, the need to use self-medication for sleep and A new vision of the world, related to artistic productions. Some (in) conclusions: Nursing being an art, the art of caring, it is more than certain that this field should be explored and used on a large scale, not only for mental health patients, but for everyone who feels the need to Change the way of seeing life, and consequently the way of life.

Palavras-chave: Mental Health; Art therapy; Painting; Psychological Suffering; Rehabilitation

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 A Arte libertadora: Qual sua relação com a loucura?.....	13
2.2 Toda loucura que puder: Um apanhado histórico.....	14
2.3 O caminhar da Mente: Reflexão sobre os atuais cuidados em saúde mental.....	16
3. METODOLOGIA	17
3.1 Tipo da pesquisa	17
3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão	18
3.3 Material utilizado	18
3.4 Etapas da pesquisa.....	18
3.5 Instrumento utilizado para entrevista.....	20
3.6 Análise do material empírico.....	21
3.7 Considerações éticas.....	21
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO.....	23
4.1 Apresentação dos artistas.....	23
4.2 Um sopro de liberdade: apresentação das obras, signos e significados.....	25
4.3. O antes e o depois dos artistas: uma análise comparativa	33
4.4 Ressignificando os caminhos com a arte: algumas pinceladas	34
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41
ANEXO E.....	44
APÊNDICE I	46
APÊNDICE II	47
ANEXO 02 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	48

"[...]As vezes tinha medo de falar o que via, ou melhor, como via as coisas. Tudo era tão mais belo e poético, que não era possível conter apenas para si."

1. INTRODUÇÃO

A arte sempre esteve presente em toda história da humanidade, cumprindo diferentes funções que lhe eram atribuídas, de acordo com as necessidades de cada época. Passando desde, em primeira instância, um divertimento até um instrumento/mecanismo de cura e reabilitação. Carl Gustav Jung (1920), disse que: “A Arte é a expressão mais pura que há para demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, é sensibilidade, criatividade, é vida”. Temos que ter em mente que, a Arteterapia, é uma ferramenta de auxílio ao ser humano, almejando na produção de imagens, a autonomia criativa, o desenvolvimento da comunicação, a valorização da subjetividade, a liberdade de expressão e o reconciliar de problemas emocionais (VALLADARES, 2006). Sabendo que demonstração de reações a problemas são suprimidos, a expressão artística traz esse poder de cura, no que diz respeito a possibilidade de expressar sensações, percepções e sentimentos, à indivíduos assim como à grupos, os libertando de uma rigidez que os aprisionam, rigidez essa, apresentada como doenças (FAGALI, 2004).

Em 1876, o psiquiatra Max Simon analisou as pinturas de alguns pacientes, após, o mesmo traçou um paralelo entre as obras e as patologias que eles apresentavam. Entretanto, foi Fritz Mohr, em 1906, que realizou um importante estudo, no qual, comparava os trabalhos dos doentes mentais com obras de pessoas saudáveis e dos grandes artistas, através disso percebeu a manifestação de histórias de vida e de conflitos pessoais nestas criações (UBAAT, 2006). As ideias de Mohr inspiraram vários outros autores, abrindo uma possibilidade de desenhos serem usados como testes para estudar aspectos da personalidade.

Com o nascimento das teorias psicanalíticas, Freud em 1910, definiu que uma obra de arte é a sublimação dos desejos sexuais, impulsos intuitivos que não podem ser satisfeitos na realidade, deste modo, os auspícios são desviados para a produção de algo que seja aceito, tornando-se uma comunicação simbólica com função catártica (UBAAT, 2006). Entretanto, Jung foi o pioneiro na utilização da expressão artística em consultório, sendo que, em contraposto a Freud, Carl entendia que a energia psíquica não muda de objeto enquanto não se

transforma, sendo assim, postulou que as pessoas, como um todo, possuem disposições inatas para a configuração de imagens e ideias, denominando as de arquétipos, que surgem em sonhos e trabalhos artísticos, ajudando na compreensão do comportamento individual. (UBAAT, 2006). Tal afirmação pode ser constatada nos dizeres do próprio psiquiatra, quando afirmava que “Um símbolo não traz explicações; impulsiona para além de si mesmo na direção de um sentido ainda distante, inapreensível, obscuramente pressentido e que nenhuma palavra de língua falada poderia exprimir de maneira satisfatória” (JUNG, 1985, apud SILVEIRA, 2001). No Brasil, os grandes nomes que contribuíram para atrelar Arte e tratamento, mais especificadamente direcionado à saúde mental, foram os psiquiatras Osório César e Nise da Silveira.

Osório César, publicou diversos livros sob a influência Freudiana, “A arte primitiva dos alienados” (1923), “Contribuição para o estudo do simbolismo místico nos alienados” (1927), “Sobre dois casos de estereotipia gráfica com simbolismo sexual” (1927) e “A expressão artística nos alienados”(1929). (UBAAT, 2006).

Nise da Silveira foi uma psiquiatra que em 1946 foi de contra as formas de tratamento psiquiátricas abusivas que eram utilizadas na época. Devido a isso inaugura no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, uma nova utilização da arte, agora como instrumento facilitador da interação entre terapeuta e paciente, e como conseguinte, a função de reinserção social da pessoa em situação de sofrimento psíquico, através da pintura. Por meio deste trabalho introduziu a psicologia junguiana no Brasil. (OLIVER, 2008).

Atualmente a arte terapia vem ganhando espaço nos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS). Segundo o ministério da saúde, os CAPS possuem caráter aberto e comunitário, com equipes multiprofissionais e transdisciplinares, realizando atendimento a usuários com transtornos mentais graves e persistentes, a pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais em geral sem excluir aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Contudo, tendo em vista a falta de preparação para a utilização de tal pratica, trazendo o questionamento acerca de qual perspectiva esses trabalhos vinham sendo realizados, uma vez que não promoviam ressocialização e tampouco reabilitação psicossocial (SILVA, 2016), se faz necessário uma reavaliação desse dispositivo, de forma que possa ser ressignificado e utilizado de maneira correta, por assim dizer, uma vez que a arte pode se definir como objeto de libertação e compreensão própria, como disse Nietzsche na gaia ciência:

“*Nossa Derradeira Gratidão com a arte* – Se não tivéssemos aprovado as artes, se não tivéssemos inventado esta espécie do culto do não verdadeiro, a percepção da inverdade e mendacidade geral, que agora nos é dada pela ciência – da ilusão e do erro como condições da existência cognoscente e sensível –, seria intolerável para nós. A *retidão* teria por consequência a náusea e o suicídio. Mas agora a nossa retidão tem uma força contrária, que nos ajuda a evitar consequências tais: a arte, como a *boa* vontade de aparência. Não proibimos sempre que os nossos olhos arredondem, terminem o poema, por assim dizer: e então não é mais a eterna imperfeição, que carregamos pelo rio do vir-a-ser – então cremos carregar uma *deusa* e ficamos orgulhosos e infantis com tal serviço. Como fenômeno estético a existência ainda nos é *suportável*, e por meio da arte nos são dados olhos e mãos e, sobretudo, boa consciência, para *poder* fazer de nós mesmos um tal fenômeno. Ocasionalmente, precisamos descansar de nós mesmos, olhando-nos de cima e de longe e, de uma artística distância, rindo de nós ou chorando por nós; precisamos descobrir o *herói* e também o *tolo* que há em nossa paixão do conhecimento, precisamos nos alegrar com a nossa estupidez de vez em quando, para poder continuar nos alegrando com a nossa sabedoria! E justamente por sermos, no fundo, homens pesados e sérios, e antes pesos do que homens, nada nos faz tão bem como o *chapéu de bobo*: necessitamos dele diante de nós mesmos – necessitamos de toda arte exuberante, flutuante, dançante, zombeteira, infantil e venturosa, para não perdermos a *liberdade de pairar acima das coisas*, que o nosso ideal exige de nós. Seria para nós um *retrocesso* cair totalmente na moral, justamente com a nossa suscetível retidão, e, por causa das severas exigências que aí fazemos a nós mesmos, tornamo-nos virtuosos monstros e espantalhos. Devemos também *poder* ficar *acima* da moral: e não só ficar em pé, com angustiada rigidez de quem receia escorregar e cair a todo instante, mas também flutuar e brincar acima dela! E, enquanto vocês tiverem alguma *vergonha* de si mesmos, não serão ainda um de nós”. (NIETZSCHE, 1882.)

Partindo desse sentido de gratidão à arte que Frederich Nietzsche tanto cita no trecho recortado acima, conto minha justificativa e encanto pela arte. Ao nascer em uma família constituída por um artista plástico e uma educadora, atravessei minha juventude com uma vertente lúdica e artística sendo presente na maioria das minhas decisões, ao ingressar no curso de enfermagem, pude conhecer os estudos relacionados a Saúde Mental, o que me proporcionou um grande interesse sobre a área. Durante o estudo das temáticas pude relacionar a arte, que sempre esteve presente na minha vida, com o processo de cuidar, ou seja, a Arteterapia. Contudo, em vista que a aplicação da mesma está se tornando uma forma de recreação, ou mesmo, infantilização dos pacientes, é mais do que necessário que haja uma ressignificação de tal prática, tornando-se essa a principal problemática levantada nesse estudo.

Sendo assim, partimos do pressuposto que, se Arteterapia for utilizada de forma correta, como dispositivo para auxílio do paciente em sofrimento psíquico, poderá promover uma significativa melhora do estado global da pessoa, fazendo com que a reinserção social não seja

apenas mais uma especulação, tornando-se de grande importância tanto para o acompanhamento em casos específicos quanto para o engrandecimento acadêmico na área de saúde mental, além de abrir uma demanda para intensificação dos estudos sobre esse tema.

Levantamos como pergunta norteadora desse estudo: será que a arteterapia – atualmente PIC- atua com um eficaz dispositivo de cuidado para pessoas em situação de sofrimento psíquico?

Para responder tais inquietações, levantamos como objetivo geral: analisar o efeito da Arteterapia como ferramenta de intervenção e reabilitação psicossocial para pessoas em situação de sofrimento psíquico que realizam tratamento no CAPS II de Campina Grande-PB; e como **objetivos específicos** realizar oficinas de Arteterapia com os usuários do serviço; analisar as repercussões dessa prática para a reabilitação psicossocial; elaborar uma cartilha com produções realizadas nas oficinas de Arteterapia, visando inclusão social e o vínculo do (re)conhecimento nos participantes do estudo; avaliar se essa técnica de intervenção incentivou os participantes no tocante à inclusão social.

"[...]Sempre que tentava gritar sua licença poética ouvia risos. O escárnio era amplo e disseminado. Aquilo doía, era excruciante, mas mesmo assim ele aguentava e sobrevivia."

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Arte libertadora: Qual sua relação com a loucura?

Arte é uma habilidade inerente ao que chamamos de “Ser” humano, uma vez que, por meio dela se pode expressar os auspícios emocionais, ideológicos e estéticos que permeiam a existência humana. Ditando de forma mais racional, o uso da arte pode ser atribuído a vários significados, desde uma válvula de escape, até como forma de autopromoção, contudo, o que varia é apenas a forma como é utilizada, sendo o princípio de libertação e beleza, igualmente atrelados em qualquer manifestação. A arte torna-se assim, de maneira simplória, uma forma altamente válida de autoconhecimento e enfrentamento dos problemas internos, o que é de suma importância nos trabalhos em saúde mental.

Segundo Carl Gustav Jung (1920), Arte é a expressão mais pura que há para demonstrar o inconsciente de cada um, assim sendo pode ser considerado a liberdade de expressão em si, sensibilidade, criatividade, ou seja é a vida. Tal afirmação evidencia o quão a expressão artística se torna importante na construção de um ser, sendo então interessante reiterar a ligação que tais atribuições têm com a saúde mental, no que concerne à facilidade, e ao mesmo tempo, a magnitude que é trabalhar com a arte, o que remonta a Arteterapia. Segundo Valladares (2006) “a Arteterapia, é uma ferramenta de auxílio ao ser humano, almejando na produção de imagens, a autonomia criativa, o desenvolvimento da comunicação, a valorização da subjetividade, a liberdade de expressão e o reconciliar de problemas emocionais”. Ciornai (2004), também define a arteterapia como qualquer mediação utilizada com intuito terapêutico, sendo expressão artística ou representação plástica.

A Arteterapia tem uma ampla área de atuação, que engloba desde a dança até a produção de poemas, foi atribuído no cuidado aos pacientes em sofrimento psíquico, possivelmente, a partir de Fritz Mohr, em 1906, onde o mesmo realizou um importante estudo, no qual, comparava os trabalhos de pacientes da saúde mental com obras de pessoas ditas “saudáveis” e de renomados artistas, através disso percebeu a manifestação de histórias de vida e de conflitos pessoais nestas criações (UBAAT, 2006).

Quando utilizada propriamente para fins terapêuticos, essa prática, se aplicada de maneira correta, acarreta em benefícios aos usuários que dela se atribuem, evidenciando um grito de socorro e um caminho para ajudá-lo.

“Um símbolo não traz explicações; impulsiona para além de si mesmo na direção de um sentido ainda distante, inapreensível, obscuramente pressentido e que nenhuma palavra de língua falada poderia exprimir de maneira satisfatória” (JUNG, 1985, apud SILVEIRA, 2001).

A arte, assim como a Arteterapia, utiliza os arquétipos do inconsciente para demonstrar as verdadeiras dimensões de um ser. Fernando Pessoa (1888) já afirmava que “A arte é a autoexpressão lutando para ser absoluta”, demonstrando e reafirmando, a força motriz da vida, aquilo que nos faz querer viver, logo, reacender essa chama em pacientes que à esqueceram se torna a forma mais humana de ajudá-los. Ajudá-los a se encontrar.

“A função da arte/1

Diego não conhecia o mar. O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar. Viajaram para o Sul.

Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando.

Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza. E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai:

- Me ajude a olhar!”

(GALEANO, 1940.)

Ainda sobre a criatividade e o inconsciente, Munari (2004) relaciona os conceitos de criatividade e saúde mental, esclarecendo que o exercício criativo influencia no desencadeamento do processo criativo. Com esse processo ocorre uma melhora nos sentimentos de prazer e felicidade, sendo assim, uma mudança na vida. A arte, como processo criativo, demonstrasse mais uma vez como possibilidade de cuidado.

2.2 Toda loucura que puder: Um apanhado histórico.

A loucura teve participação ativa na história da humanidade, desde de muito tempo o estigma existiu. A história da doença mental, ou loucura, é relatada desde os primórdios da civilização, onde a pessoa considerada anormal era abandonada à sua própria sorte, para morrer de fome ou por ataque de animais (RODRIGUES, 2001).

A figura do "louco" habita na cultura, nas artes e no inconsciente, onde ocorre uma personificação do arquétipo, transformando assim, tal processo mental em motivo de escárnio, possessão demoníaca, marginalização e etc., tudo isso apenas pelo comportamento não se enquadrar nos padrões morais pré-estabelecidos pela sociedade.

As narrativas sobre a loucura organizam-se ao redor de temas como estigma, preconceito e violência, revelando formas próprias de abordar e lidar com o problema (SANTOS; CARDOSO, 2011), e não é diferente quando voltamos a atenção para saúde, Michel Foucault (1954) afirma que: "A psicologia nunca poderá dizer a verdade sobre a loucura, pois é a loucura que detém a verdade da psicologia."

Durante muitos anos, a base do tratamento psiquiátrico nos países ocidentais foi baseada na internação por tempo indeterminado em manicômios (SARACENO, 2001). Com o tempo os manicômios se mostraram como sendo a pior forma de tratamento, pois, "crônificava" o paciente, além é claro de ser um procedimento totalmente desumano.

As críticas a esse modelo tornaram-se fortes, especialmente na Europa, e culminaram, a partir da década de 1950, em um movimento político-social chamado de desinstitucionalização psiquiátrica (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008). Mesmo sendo baseado em modelos internacionais, o processo de reforma psiquiátrica brasileiro possui uma trajetória singular, onde as manifestações políticas têm um grande papel.

"A desinstitucionalização psiquiátrica brasileira se iniciou cerca de duas décadas após os países europeus, tendo início no fim da década de 1970, e não se deveu apenas às manifestações sociais ou aos avanços científicos. "

(ANDREOLI, 2007).

Em meados de 1970 o Brasil passava por um processo político intrigante, onde o surgimento de movimentos sociais e as reformas dos processos civis tomaram grande força, onde podemos citar o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, de 1978. Esse movimento denunciou as precárias condições de trabalho dos profissionais de saúde mental, ampliando a luta pela adoção do modelo de atendimento psiquiátrico comunitário no Brasil (DELGADO et al., 2007).

Os primeiros entrances de uma reforma psiquiátrica no Brasil foram a partir de 1980, onde as propostas que partiam do governo tentavam abarcar a promoção, prevenção, reabilitação e ressocialização dos pacientes de saúde mental, esquecendo assim o modelo hospitalar vigente, toda via, não ocorreram muitas mudanças até 1986, quando ocorreu a Oitava Conferência Nacional de Saúde.

Durante a conferência foi estipulado uma comissão que tratasse dos dilemas acerca da psiquiatria brasileira. Tal comissão propôs que o atendimento psiquiátrico passasse a ser integral, multiprofissional e realizado em postos de saúde, assim como em ambulatórios especializados e em serviços criados especialmente para esse atendimento, no qual, seriam denominados, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (BRASIL, 2005)

2.3 O caminhar da Mente: Reflexão sobre os atuais cuidados em saúde mental

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi criado para se atribuir de um caráter aberto e comunitário, equipado com equipes multiprofissionais e transdisciplinares, para que assim realize atendimentos a usuários com transtornos mentais graves e persistentes, pessoas em sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais em geral, incluindo os decorrentes do uso de crack álcool ou outras drogas (BRASIL, 2017).

Dividindo-se em seis ramificações distintas, o CAPS tenta abarcar todas variações de cuidados, utilizando Práticas Integrativas Complementares para auxiliar na recuperação dos pacientes, sendo a arteterapia uma dessas formas, contudo, estariam sendo elas realizadas da forma correta? Para responder tal questionamento segue a seguinte citação retirada de uma tese de doutorado:

"Fiz a mim mesma essa pergunta, durante todo processo de imersão e de realização da pesquisa. Perguntava-me em que medida o CAPS estudado estava dando oportunidade para que aqueles usuários saíssem de sua condição de passividade e voltassem a assumir o protagonismo de suas vidas? As oficinas estavam trazendo melhorias de quê, exatamente, e para quê? Severino, Benedita e Amélia afirmaram que, além de um dispositivo massificado, a oficina era infantilizada, o que reduzia o potencial criativo e subjetivo deles."

(SILVA, 2016)

Através dessa demonstração, concluiu-se que as oficinas de arteterapia, ao longo do tempo, vem perdendo sua identidade, como forma de tratamento, e se transformando numa forma de recreação e "Passa-Tempo", Cruz e Fernandes (2012) dissertam que, no tratamento de pessoas em situação de sofrimento psíquico em que, ao mesmo tempo, também são acometidos por um processo de infantilização, as oficinas acabam tendo efeito de entretenimento e não como terapia. Desse modo, uma reavaliação das práticas se torna mais que necessário.

"[...]Então acordou um dia e aceitou o seu caminho, aceitou o seu louco interno, abriu as asas e viveu na poesia de ser."

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo da pesquisa

Devido a necessidade, de uma maior interação entre o pesquisador e os participantes do projeto, e, para que do mesmo modo, as produções artísticas fluam de forma mais livre, foi escolhido como meio metodológico a pesquisa ação. Que em sua definição simples é:

"A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo". (THIOLENT, 1986)

Se levarmos em consideração que, o "problema" em questão, que é dito por Michel como sendo o pontífice para a pesquisa, é relativo a reinserção do participante no meio social, através da arte, poderemos, desse modo analisar que o método escolhido se torna adequado para tal finalidade de pesquisa.

Thiollent (1986) também demonstra que na pesquisa-ação os pesquisadores devem desempenhar um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados durante o estudo, assim como, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função desses problemas. Além de tal prática, fica em encargo do pesquisador definir as etapas do mecanismo de seleção, que nada mais é do que, a escolha de perfis dos participantes para o estudo.

3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para critério de inclusão foram cotados, estar em tratamento no centro onde ocorrerá o estudo, demonstrar interesse artístico, voltado a pintura, ter antes do tratamento uma profissão não relacionada com artes plásticas, ausência de crise que afete a produção do mesmo (por no mínimo seis meses antes) e idade maior ou igual a 18 anos e como critério de exclusão a não assiduidade na unidade e a presença de algum tipo de crise que afete a produção do indivíduo ou prejudique a realização das oficinas.

3.3 Material utilizado

Nesta pesquisa foi utilizado um instrumento de avaliação, construído pelo pesquisador, que consta no apêndice 1, no qual, foi realizado com os usuários do CAPS, antes e após as oficinas, para qualificar os resultados. As respostas foram gravadas através de um gravador, para facilitação do pesquisador.

Os demais materiais são relacionados as produções artísticas, foram cinco blocos de papel tamanho A3, cinco pinceis, e tintas diversas, lápis de cores diversas, giz de cera de cores diversas. Para documentação das práticas foi utilizado: uma câmera fotográfica e um caderno de anotações.

3.4 Etapas da pesquisa

O estudo foi realizado no CAPS Novos Tempos Campina Grande. Localizado na Rua Elpídio de Almeida, número 1600, Bairro Catolé, Campina Grande – PB, seguindo as seguintes etapas, descritas mais detalhadamente nos itens abaixo.

1º etapa: Pré-seleção de usuários do serviço.

Previamente foram selecionados de cinco a vinte usuários do CAPS II, com o auxílio dos profissionais do mesmo, tais usuários foram aqueles que tem uma vertente artística considerada. Não houve distinção de sexo, nem de patologias, os participantes foram escolhidos de acordo com o desempenho dos mesmos nas oficinas da unidade. Após essa pré-seleção, os usuários, foram convidados para uma breve reunião. Caso os mesmos não se interessem pelo estudo, seriam selecionados novos usuários pelo mesmo mecanismo.

Desse modo, foi estabelecido como critério de inclusão a assiduidade na rotina da unidade, ausência de crise ou condição que afete a resposta do indivíduo, idade maior ou igual a 18 anos e como critério de exclusão a pouca frequência na unidade e a presença de algum

tipo de crise ou condição que afete a resposta do indivíduo ou prejudique a realização das atividades.

2º etapa: Reunião, termos e pré-avaliação

Na segunda etapa, já na reunião, foi explicado aos participantes as finalidades da pesquisa e como a mesma iria acontecer. Após as explicações prévias, foi lido, juntamente com todos da reunião o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que consta nos anexos, esclarecendo qualquer dúvida pertinente. Ainda nesta etapa foi agendado os horários da oficina, onde os mesmos não atrapalharam as atividades normais do usuário no CAPS II. Logo após foi realizado uma pré-avaliação, individual, com os participantes, utilizando os instrumentos de avaliação listados no item 5.3, sendo tudo gravado, para análise posterior.

3º etapa: Oficinas.

A terceira etapa consiste na oficina de arte em si, ela se realizou no horário e datas propostas na etapa anterior, a documentação dessa etapa, foi realizada por meio fotográfico. Foram gravados os relatos dos participantes acerca das pinturas, para auxílio de avaliação futura das obras.

Durante a oficina foi utilizado, sempre que possível, músicas de cunho cultural brasileiro, mais especificadamente, composições calmas e simples, para influenciar a criatividade, assim como, para analisarmos a influência da música na composição artística dos participantes.

4º etapa: Avaliação

Na quarta etapa desse projeto, houve uma reunião, onde foi realizado o mesmo questionário da fase de pré-avaliação (constam no item 5.2), as respostas foram gravadas para futura consulta. As respostas foram avaliadas por meio de comparação, onde foi possível analisar uma melhora, ou piora, no dia a dia do usuário, após o início da terapia, e da mesma forma, poderemos constatar o benefício da aplicação da Arteterapia no tratamento de pacientes em sofrimento psíquico.

É pertinente, da mesma forma, a análise das obras produzidas pelos mesmos, que foram fotografadas. No caso das obras, sucedeu da mesma forma, analisando a melhora dos traços, assim como da técnica, através da comparação das primeiras obras com as últimas, juntamente com o relato de explicação de cada autor sobre sua criação, relato esse que foi gravado ao fim da composição de cada obra;

5º etapa: Exposição de Obras

As obras produzidas foram expostas, com o consentimento de seus autores. As mesmas tiveram uma breve explicação de sua concepção, descritas pelo autor, e escrito pelo pesquisador, assim como a história do autor.

3.5 Instrumento utilizado para entrevista

Foi realizada uma breve entrevista para que aja aparato, no que concerne ao conhecimento acerca do grupo participante, tendo em vista uma melhor interação. Tal interação ocorreu através da vivência com os usuários do CAPS, no decorrer das oficinas, durante o período pré-disposto de 3 meses, onde poderei, quando achar propício, utilizar da entrevista semidirigida que, segundo Turato (2008) é mais cabível realizar entrevistas de aculturação, sendo elas uma fase de familiarização do pesquisador com os sujeitos participantes do estudo. Tal instrumento proporciona uma maior familiarização acerca da vivência e ideologias dos usuários, trazendo, para o pesquisador, uma melhor imersão no meio em que os mesmos vivem. Uma entrevista semidirigida é definida por Turato (2008) como uma entrevista onde, o direcionamento da mesma, em determinados momentos, pode ser comandada pelo entrevistador, levando em consideração a flexibilidade permita ao entrevistado de assumir o comando (o instrumento para tal fim consta em no Apêndice 3).

3.6 Análise do material empírico

O material produzido pelas entrevistas foi inteiramente gravado e transcrito e teve uma análise baseada *análise categorial temática* de Bardin (2009). Procuramos elencar indicadores, que durante a análise, induzam informações pertinentes aos atributos de produção e recepção de mensagens, uma técnica sistemática e objetiva de descrição do conteúdo destas mensagens (BARDIN, 2009).

Bardin (2009) elenca alguns critérios de análise categorial temática sendo eles: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise, consiste em uma organização do material das entrevistas, compondo o que se denomina *corpus* documental da pesquisa, composto pelas falas durante o processo de entrevista.

Torna-se pertinente salientar que elencaremos pseudônimos para o anonimato dos participantes, sendo de escolha dos mesmos, após participação das oficinas como um todo.

3.7 Considerações éticas

Esse projeto foi submetido a todos as regras éticas preconizadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos. Todo o desenvolvimento da pesquisa aconteceu, apenas, depois da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG). Sendo assim, antes do início da pesquisa os participantes foram convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO E), onde uma via ficou com o participante e outra com o pesquisador responsável.

Devemos considerar o fato dos participantes do estudo enquadrarem se como grupo vulnerável, segundo o inciso II cap. 25 da Resolução 466/12 do CNS, que discorre acerca da vulnerabilidade como um estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida ou impedida. Contudo, se faz necessário, perceber que, tal pesquisa, pretendeu desenvolver a Arteterapia como forma de ressocialização dos usuários, assim como, tem a pretensão de auxiliar na autonomia do participante. Vale salientar que, toda a pesquisa trouxe benefícios diretos aos participantes, e que, os mesmos, tiveram suas informações protegidas, apenas sendo liberadas com seus devidos consentimentos.

Na execução deste projeto houve riscos mínimos, uma vez que o anonimato foi preservado, mas citamos como risco possível o constrangimento, caso o participante não admire sua obra produzida/confeccionada. Contudo, este poderá não autorizar a exibição da sua obra em qualquer momento da pesquisa. Ademais a tela pintada poderá ser assinada em pseudônimo, o que não caracterizará qualquer tipo exposição daquela pessoa.

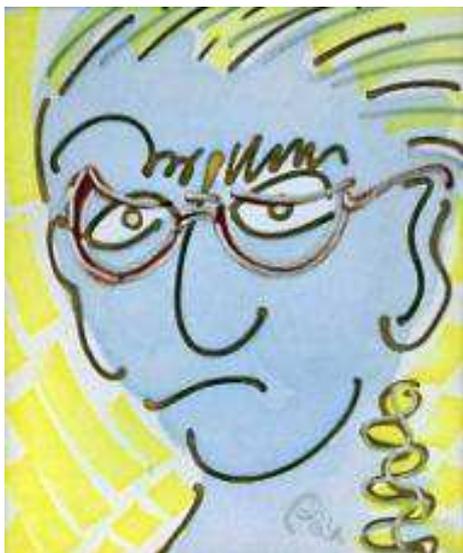
"[...]A partir daquele dia não mais sobrevivia, ele vivia, verdadeiramente. Sem medos e nem receios do adverso, os olhares maldosos eram apenas olhares e as palavras tristes, que recebia, se tornavam ideias, ações, arte."

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO

4.1 Apresentação dos artistas

Cada pessoa carrega em si uma chama artística, mas muitas vezes falta apenas um olhar atento, Fernando Pessoa (1935) tem uma ótima reflexão sobre como se define a arte na vida do ser, ele diz que o fim da arte inferior é agradar, o fim da arte média é elevar, o fim da arte superior é libertar.

A arte transforma o ser, seja ele quem for. Um grande reflexo disso pode ser visto nas grandes obras de Vincent Van Gogh (1890), Pablo Picasso (1973), Salvador Dalí (1989), Pierre-Auguste Renoir (1919), assim como grandes outros artistas. No que concerne ao cenário Brasileiro podemos citar Oscar Araripe, no qual o traço de uma das pacientes, Walkiria, tem bastante semelhança, no início das oficinas.



(O pintor, de Oscar Araripe 1984)



(A tristeza de Walkiria, 2017)

Ao longo das oficinas pude fazer uma análise mais filosófica e poética, sobre os usuários que concordaram a participar até o termino do projeto, sendo assim apresento os autores em forma de crônicas poéticas, pois como disse Pablo Neruda, a poesia tem comunicação secreta com o sofrimento do homem.

WALKIRIA

Olhos perdidos na imensidão do sofrer;
 Sem expressão da mínima felicidade de ser ou estar;
 Triste, assim se via seu semblante, mesmo que por vezes deixasse transparecer um sorriso;
 Perdi as contas de quantas histórias seus olhos contavam, e de quantas histórias sua boca se recusava a falar;
 A melancolia foi apresentada a arte;
 Transbordou;
 Disse aquilo que não conseguiu, sentiu aquilo que não mais sentia;
 Usou das pinceladas para colorir sua história;
 Hoje ainda anda triste, mas sente, em seu amago, que a vida anda mais colorida.

ADRIANA

Catatônica, sem expressão, perdida dentro de si;
 Poucas palavras, poucos sentimentos, pouca disposição para viver;
 Não acha sentido;
 Sentido para que? Se sua agressividade toma conta do que pouco existe;
 Sentido...;
 Sentiu-se calma no traço, na cerda do pincel, na variação da tinta, no caos do papel em branco;
 Resolveu preencher o vazio e acalmar o turbilhão;
 Resolveu dar uma chance... a si mesma;
 O mar, de tempestade introspectiva, fluiu em uma nascente artística;
 Transformou o que sentia em pinceladas fortes, que não precisão de sentido, quando o sentido é deixar sentir o que não mais existia.

JOSEFA

Florescer, assim disse a artesã;
 Nasceu em um canteiro de rosas, sua mãe teve pressa de apresentar a filha a beleza da vida e do viver;
 Ao pensar em arte, pensa em flores;
 Ao pensar em flores pensa no passado;
 Quando fala, exala poesia, assim como uma margarida em pleno desabrochar;
 “A arte salva”, diz ela;
 “A arte me salva”, diz seu coração.

NILVIA

Um girassol desabrochou em um dia chuvoso;
 Ninguém entendeu, era peculiar, diferente;
 Ele continuou com as pétalas abertas, apesar da chuva, apesar dos olhares, apesar de tudo;
 Ele encontrou força na música que escutava todas as manhãs, logo que o sol nascia, antes da chuva;
 Era a sinfonia dos raios de sol;
 Essa sinfonia tinha um “que” de baião do Gonzaga;
 E com uma força, que poderia se comparar com o maior dos sorrisos, ele enfrentou o viver;
 Quebrou barreiras, mostrou o que gosta, e aprendeu que pode ser o que quiser,
 Uma poeta, uma artista, um girassol.

4.2 Um sopro de liberdade: apresentação das obras, signos e significados

Visto o grande número de produções, foram selecionados o total de 03 obras por participante, tendo obrigatoriamente que conter a primeira e a última produção artística. A seguir as obras e suas devidas análises.

Obra: Rabisco

Autor(a): P01

Explicação da obra: A obra é constituída de elementos desconexos e sem sentido aparente, ao ser indagada sobre o que significava a mesma respondeu:

“Nada... to só rabiscando porque é bom” -P01

Claramente utilizava da expressão artística como forma de harmonização do eu interior.



Obra: Flores calmas

Autor(a): P01

Explicação da obra: Aqui podemos analisar um dos poucos quadros da participante, onde não predomina a dispersão de energia em pinceladas desconexas, uma vez que segundo a mesma:

“eu quis fazer algo bonitinho... ainda não significa nada, mas pelo menos está mais agradável e me deixa calma” - P01

A participante utiliza da arte para harmonia, e diminuição de ansiedade, isso reflete em sua interação com os profissionais do centro, uma vez que ela era considerada uma das pacientes mais agressivas.



Obra: Flor Confusa

Autor(a): P01

Explicação da Obra: Tal obra demonstra que a paciente utilizava da arte para se acalmar, durante todos os diálogos sobre o que acabava de produzir, a mesma sempre respondia da seguinte forma:

“eu pinto por que me deixa tranqüilinha... não precisa ter um sentido”

-P01



Obra: Diversas

Autor (a): P02

Explicação da obra: A paciente retrata o que acredita ser um girassol em todas suas obras. Tal representação sempre resulta na mesma explicação, quando indagada:

“Girassóis acalmam, e me deixam feliz.” - P02

Tendo em vista a mesma significação das produções, serão listadas a seguir, na ordem descrita, as seguintes obras: ”O Girassol” “Girassol da tarde” e “O primeiro a brilhar”.Todas produções artísticas da participante, remetem a uma tranquilidade interna, que reflete diretamente na sua relação com familiares e profissionais do CAPS.



Obra: Eu

Autor: P03

Explicação da obra: esta foi a primeira obra produzida pela paciente P03, realizada em Giz de cera. Ela expressa a tristeza interna e a angustia sentidas pela usuária, na qual a mesma é acometida por depressão. Quando indagada sobre o porque do nome de sua obra, ela respondeu:

“Se chama eu, pois é como eu me sinto quando acordo”. – P03



Obra: A tristeza de Walkiria.

Autor (a): P03

Explicação da obra: Produzida em tinta acrílica, A tristeza de Walkiria foi uma de suas obras que mais me chamou atenção, nela é retrata uma mulher tristonha utilizando um chapéu azul. Ao ser indagada o porquê da cor azul a autora respondeu

“É porque essa é a cor que eu mais vejo.” – P03

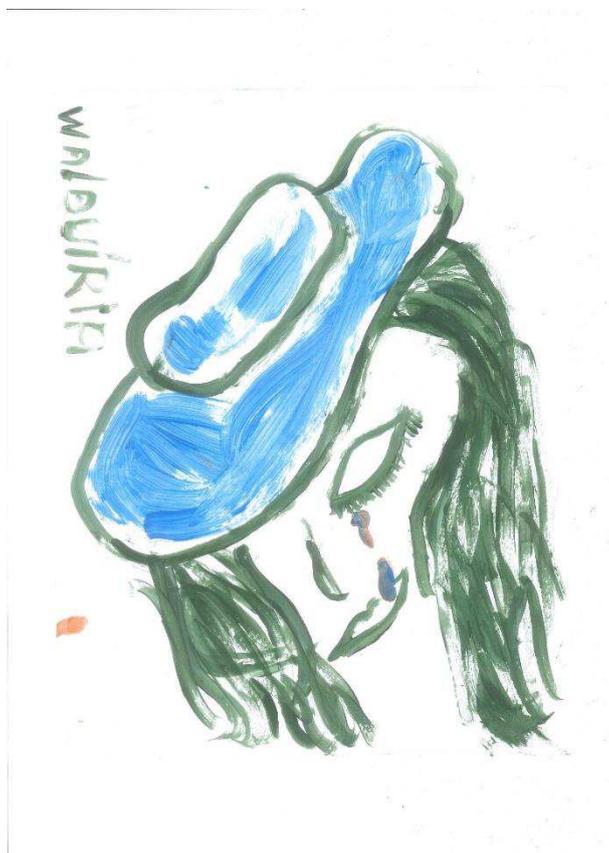
A participante utilizou do arquétipo de um chapéu para simbolizar a sua patologia isso fica bem nítido quando a mesma foi indagada o porquê tal mulher chorava,

“é porque o chapéu tá na cara dela” – P03

*“mas ela pode muito bem retirar o chapéu, porque ela não tira?” –
Coordenador das oficinas.*

“porque talvez ela queira ficar triste.” – P03.

Esse relato demonstra claramente uma aceitação do quadro atual, sendo esse o primeiro passo para uma “estabilização psíquica”



Obra: Linha do tempo

Autor (a): P03

Explicação da obra: Tal produção foi a primeira que a participante utilizou a técnica de pintura em aquarela, técnica essa que continuou a utilizar até o fim do projeto. Linha do Tempo, é uma obra que retrata os períodos da vida da paciente, havendo uma diferenciação através das cores.

Ao ser indagada pela explicação de tal obra, a usuária estabeleceu uma significação para cada cor, sendo: Vermelho para os momentos tristes, Verde para os momentos de melancolia em seu casamento e o azul para quando a mesma lembrava de seu pai. Após essa resposta o dialogo continuou:

“E o branco do fundo, o que significa?” - Coordenador das oficinas

“São os momentos felizes que não consigo enxergar direito” - P03

A partir de tal fala, pode-se analisar uma mudança no quadro de percepção do seu próprio estado.



Obra: Diversas

Autor(a): P04

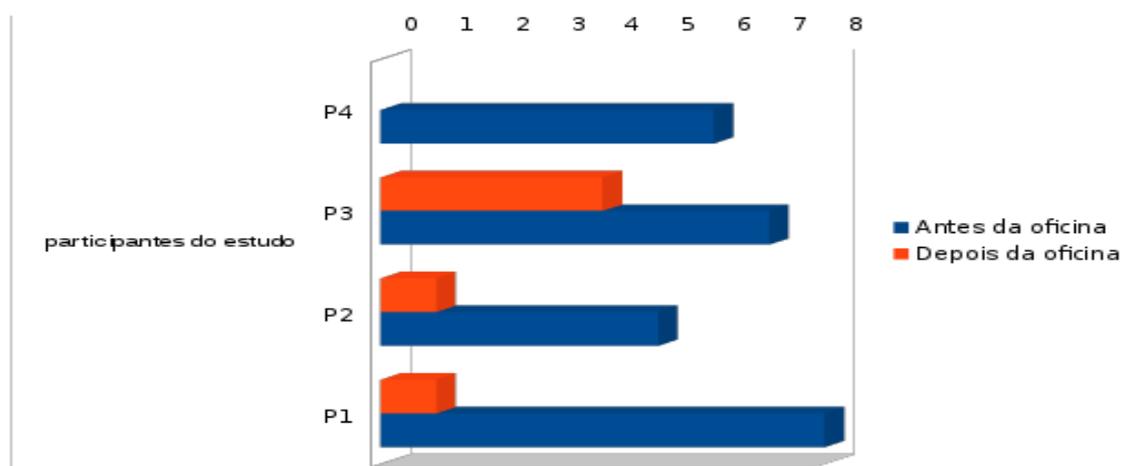
Explicação da obra: Assim como a paciente P02, a participante P03 tem uma fixação por flores, segunda a mesma é devido ao seu nascimento ter sido em um canteiro de rosas.

A as obras a seguir seguem a seguinte ordem: “Flor Mártir”, “Flor Mãe” e Flora”. A participante do estudo retomou, através da pintura, um antigo sonho de ser pintora.



4.3. O antes e o depois dos artistas: uma análise comparativa

Para que houvesse uma melhor análise dos resultados do projeto, foi realizado um questionário simples (Anexo 1), na primeira e ultima oficina. Os resultados estão agrupados no grafico 1.



(Gráfico 1)

Tal gráfico representa a comparação de respostas negativas dos pacientes que tiveram a maior assiduidade no projeto, através dessa quantificação simples podemos visualizar uma melhora direta, tanto em atributos corriqueiros da vida de cada participante, quanto em atividades que representam mudanças consideráveis no processo de saúde doença.

Uma prova disso é que 3 das 4 pacientes em estudo, ao fim das oficinas, não precisavam mais utilizar medicações para dormir. Outro resultado que vale a pena salientar é o do questionamento acerca do sono, onde, através da apresentação da arte, uma das usuárias que, até então não sonhava, começou a ter sonhos belos e muito coloridos.

“Eu sonho com um sitio... tudo muito verde e tem um sol num céu bem azul, fico feliz quando sonho isso” - P03

Acerca do sonhar, Jung(1961) trás que:

“As imagens produzidas nos sonhos são muito mais vigorosas e pitorescas do que os conceitos e experiências congêneres de quando estamos acordados. E um dos motivos é que, no sonho, tais conceitos podem expressar o seu sentido inconsciente. Nos nossos pensamentos conscientes restringimo-nos aos limites das afirmações racionais – afirmações bem menos coloridas, uma vez que as despojamos de quase todas as suas associações psíquicas.”

(JUNG, 1961)

O processo do sonhar remonta uma discussão sobre o inconsciente, sendo uma forma mais do que valida de análise dos desejos internos do ser, por exemplo, através do relato da participante podemos abrir um leque de discussões sobre o significado de sonhar com um local calmo e colorido, além do porque tal construção mental proporciona felicidade à mesma.

4.4 Resignificando os caminhos com a arte: algumas pinceladas

Categoria I: O antes da inserção nas oficinas

Em uma primeira visão, totalmente livre de conceitos prévios sobre a forma como a arteterapia é utilizada, pelo estabelecimento em estudo, pude constatar que a falta de atenção nas singularidades de cada usuário era um dos pontos no qual eu mais deveria focar, uma vez que, a subjetividade de um paciente de saúde mental deve ser desenvolvida, para que haja uma melhora de seu quadro, assim como uma reinserção a sua comunidade de forma mais branda. A falta desse ponto chave pode ser vista nas próprias falas dos participantes do estudo, quando indagados acerca de como se sentiam antes das oficinas ministradas por mim:

“Agitada, agora eu me sinto [melhor].” P01

“[...] eu não conseguia equilibrar minha vida de jeito nenhum.” P02

Outro ponto que percebi necessidade de trabalhar foi a interação entre os pacientes. Devido a um grande número de usuários compartilharem o mesmo espaço, durante as práticas, ocorre uma falta de comunicação entre eles, levando à um isolamento não proposital, o que, em alguns casos específico, pode levar à uma piora do quadro mental, considerando o transtorno psíquico estabelecido. Tal fato pode ser constatado pelo depoimento dos participantes do estudo, quando questionados sobre como se sentiam nas oficinas “normais” do centro:

“[...] muito triste, eu ficava isolada de todo mundo.” P03

“[...]eu sentia falta de algo diferente, que só não fosse costurar, porque isso é mais para quem é idosa, ai não combinava comigo.” P04

Sendo um dos focos do meu trabalho a estimulação da autonomia do ser em sofrimento psíquico, vi a necessidade de elaborar uma oficina livre de imposições artísticas, onde cada participante tinha liberdade de pintar o que quisesse, com o que quisesse, onde quisesse e como bem entender, quebrando assim toda a adversidade que consegui analisar das oficinas

anteriores, na qual não prezavam pela subjetividade de cada paciente, problema esse que poderia muito bem ser resolvido com a utilização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Pois, tal mecanismo tornasse uma opção de atuação para o tratamento de pacientes em casos especiais, sendo muitas vezes definido como um instrumento de potencial de cuidado aos usuários de serviços especializados, além de ser utilizado como ferramenta de organização e sustentação das práticas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, baseadas nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado. (BRASIL, 2017).

Historicamente o PTS foi criado na própria saúde mental, se propondo a trabalhar de forma integral e interdisciplinarmente, fazendo com que os profissionais atuantes debatam entre si assuntos pontuais do cuidado de um paciente específico. O PTS dividisse em quatro momentos, sendo eles, diagnóstico, onde é levado em consideração um olhar sobre as dimensões do ser, orgânica, psicológica, social e o contexto singular do paciente; No segundo momento ocorre uma definição de metas, onde traz uma disposição em linha de tempo, abarcando a negociação das propostas de intervenção com o usuário; Em terceiro lugar ocorre uma divisão de responsabilidades e tarefas entre os membros da equipe, para que ocorra tudo embasado na interdisciplinaridade; O último momento é estipulado como reavaliação, na qual se concretiza as metas do PTS, sendo realizado uma avaliação e correção de tudo que já foi realizado. (BRASIL, 2017).

Toda utilização do PTS deve ser pautada e embasada na política de Humanização, ou seja, valorizar o usuário de determinado serviço de saúde como a pessoa de direitos, que ele é, sendo capaz de exercer sua autonomia,, possibilitando assim que o usuário possa se tornar um participante ativo no processo terapêutico. Entre as vantagens da atuação multiprofissional, proporcionada pela utilização de formas de trabalho como o PTS, estão: maior numero de atendimentos; maior adesão a tratamentos; os pacientes se tornam modificadores de conhecimento, podendo repassar informações, auxiliando assim pesquisas em serviço e etc (PINTO, 2011).

Utilizando de tal mecanismo, é visível que o cuidado fluiria de uma forma mais concreta, além de respeitar e incentivar a subjetividade de cada pessoa acometida por transtornos, ajudando, assim, diretamente em sua melhora. Contudo, não é tão fácil a implementação do mesmo, tendo diversos obstáculos como, por exemplo, a falta de preparo das equipes, para lidar com uma nova forma de trabalho, Barros (2010) discorre que até mesmo

a organização das equipes pode dificultar uma troca de informações e a coordenação necessária para organizar o trabalho, metas e prioridades de um PTS.

Através do que foi exposto podemos enxergar o quanto a mudança de antigos paradigmas é difícil. O caminho é árduo, porém, não é impossível.

Categoria II: Repercussão e ressignificação advinda das oficinas de arte

Ao longo das oficinas, pôde ser visto uma melhora dos pacientes no que concerne a diminuição de ansiedade, melhorias do sono (como já citado anteriormente), assim como as relações interpessoais de cada participante. Tais mudanças tornam-se nítidas nos relatos das mesmas:

“Tô me sentindo mais bem, mais calma.” P01

“Ah, eu tô bem melhor, bem animada, ligo o som, durmo direito, como direito, tô bem mesmo.” P3

“Eu me sinto bem, gosto de poesia e arte, não vou mentir, adoro.” P04

As práticas de Arterapia se aplicadas da forma correta, ou seja, respeitando a subjetividade do sujeito, prezando por sua autonomia e liberdade de escolha pode refletir numa melhora direta na autoestima, assim como, um melhoramento na forma como o ser enxerga o mundo e as demais pessoas de seu ciclo social. O depoimento a seguir foi de uma das participantes da oficina:

“Eu tô me achando legal, boa, graças a Deus, sei fazer minhas coisas agora, me acordo cedo, tenho aquela energia que eu não tinha antes, só vivia depressiva chorando e agora acabou, graças a Deus. [...] você é uma boa pessoa um bom professor para ensinar, gosta de dar atenção, [...], ninguém é melhor que o outro nas oficinas” P02

A participante P02 é acometida de depressão grave a cerca de cinco anos, a mesma tentou suicídio ingerindo veneno de rato, e mesmo durante o tratamento no CAPS II ainda tinha pensamentos suicidas. Seu depoimento reflete uma transformação de valores, guiadas por uma nova forma de ver o mundo, uma forma artística, desse modo, além de ver o mundo diferente, ela se enxerga diferente. Uma das formas de alcançar tal estágio de mudança foi através da empatia durante as oficinas.

“Empatia é a capacidade de entender aquilo que uma pessoa está sentindo e transmitir-lhe compreensão, mantendo ao mesmo tempo certa objetividade para poder prestar a ajuda necessária”

(FISH; SHELLY, 1986)

Utilizando dessa forma de interação, tornasse mais fácil a criação de vínculo, o que para um paciente de saúde mental, ao meu ver, deveria ser uma das primeiras metas no processo de cuidado continuado, introduzindo, assim, a Arteterapia como uma Prática Integrativa Complementar (PIC).

“[...] sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.”

(BRASIL, 2017)

Com essa “ideologia artística”, a prevenção e recuperação podem ser alcançadas, uma vez que a reinserção social tornasse mais fácil de ser viabilizada, melhorando assim, as relações interpessoais, tudo isso decorrente do engrandecimento da autoestima e autonomia do paciente.

Categoria III: Da arte ao ir mais além: os planos futuros

Desde primeira oficina foi estipulado apenas uma regra, sendo ela o respeito a todos os presentes, dessa forma abre-se um espaço inexplorado aos pacientes do CAPS, o direito de fala. Tal atributo leva a uma evolução direta da subjetividade, pois a partir do momento que um indivíduo pode falar por si, escolher o que quer fazer e aprende que por respeitar o direito a voz do próximo ele também será respeitado, seu pensamento tornasse mais centrado e conciso, de tal modo, que suas criações começam a demonstrar o inconsciente de forma mais clara, e muitas vezes, sem a represaria que eles próprios faziam.

A arte tem como um dos princípios a expressão de quem à faz, seja demonstrando sentimentos internos, ou indicando ideologias próprias, de todo modo, toda e qualquer expressão artística remonta a uma vontade de expor uma história, uma nova forma de ver algo. A respeito da construção artística e do seu significado, Pain e Jarreau (1996) relatam que, “Não se trata de interpretar uma mensagem ou de admirar sua configuração, mas de reconstruir o caminho da pesquisa que permitiu ao autor encontrar ao mesmo tempo, o que tinha a dizer e a maneira de dize-lo...”. Ao tomar ciência de tal fato, a inclusão social se torna dependente da vontade do participante.

“Vou sim [continuar pintando].” P01

“Com certeza, eu quero aprender pintura porque eu quero fazer em pano de prato, toalha de pano, pra fazer meus artesanatos né?” P03

“Vou prosseguir, sim, [...] porque através da pintura, a gente fica mais satisfeita, alegre, como eu que faço questão de não faltar.” P02

“Pretendo [continuar pintando], se a pessoa, não conseguir pintar, que ela pinte no CAPS, ou em casa mesmo.” P04

Os relatos dos participantes demonstram que eles continuarão a exercer o que aprenderam nas oficinas, pois tais práticas geraram uma satisfação pessoal à cada um deles, seja na forma de uma possível criação de renda extra ou na realização de metas pessoais, como a harmonia interna e a realização de sonhos, Acerca disso Ciornai (2004) refere que a partir do momento que se faz arte com consciência, pode se perceber diversas possibilidades, pois ocorre um dialogo com essas alternativas, transformando, alterando-se e interligando-se para que se forme um todo harmonioso, ou seja, criasse um dialogo com a própria transformação, fazendo com que a arteterapia proporcione um exercício na expressão de emoções, deixando as pessoas abertas para novos sentimentos, proporcionando assim conforto e bem estar interno, sendo então harmonia.

*"[...]Então seguiu seu caminho, repetindo uma singela frase, a todos que sofriam do mesmo paradigma do poeta: "Feliz daquele que é dito, visto, sentido, como o diferente, pois dele será o paraíso utópico que todos almejam."
-Fabs*

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cada dia que realizava as oficinas percebia uma mudança sem tamanha, tanto nos pacientes quanto em mim, era mais que apenas uma oficina, era uma terapia para ambas as partes. Isso demonstra a grandiosidade que é a arte, especificadamente no trabalho em saúde mental, se for realizada de forma correta.

De todo modo, não foi fácil. Construir um trabalho continuado, com pacientes em sofrimento psíquico, remonta um grande esforço e aplicação dos profissionais, são muitos os obstáculos, mas, em mesma proporção, são muitas as maneiras de superá-los. Pensando de tal forma, consegui dar continuidade, as oficinas. O maior obstáculo visto foi o impacto da mudança, no que concerne a adaptação dos pacientes com o novo, felizmente isso foi resolvido através da criação de vínculo e da empatia com cada participante do estudo.

A cada obra feita, era como se uma página de um livro tomasse forma, contando a história reprimida de cada paciente, fazendo assim com que os mesmos enxergassem seu quadro e tentassem mudar e/ou se aceitar-se como pessoas de grande potencial. O projeto teve resultados diretos na forma como cada participante vivia, eram tantas as mudanças que os próprios profissionais do CAPS percebiam alterações simbólicas no convívio, como um sorriso onde antes eram apenas lágrimas, e alterações nas relações interpessoais em si, sendo um dos maiores resultados a não necessidade de medicação para dormir, visto em 75% dos participantes do estudo.

Contudo, o que teve um teor mais preocupante durante os encontros, foi o fim do projeto. Havia uma preocupação generalizada, dos pacientes e profissionais, quanto ao fim do estudo e o que ocorreria com essa quebra de tratamento. Tendo isso em vista, desde o terceiro encontro houve um incentivo para que cada participante iniciasse suas produções em casa, construísse um ateliê próprio. Essa introjeção foi aceita de bom grado por todos os participantes, demonstrando assim um avanço quanto a autonomia e liberdade de escolha.

Como limitações durante a aplicação do estudo, posso salientar a falta de compromisso de alguns usuários, o custeio dos materiais para as obras, sendo a maior limitação visível a não participação dos demais profissionais do CAPS nas oficinas, pois, caso contrário, poderia ter ocorrido uma formação para os mesmos.

Além dos resultados favoráveis no tratamento dos pacientes, as produções geradas através do projeto chamaram à atenção de outros cursos, um deles se propôs a produzir um documentário sobre o trabalho, documentário esse que já está em fase de preparação, se chamará “Entre arte e Loucura”. O mesmo contará com a participação das artistas e tentará expressar, de forma audiovisual, a beneficência que a arte pode trazer a vida de uma pessoa em sofrimento psíquico. Outra produção que sucederá a finalização desse projeto é um livro, denominado “Traços de Liberdade” escrito pelos discentes de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Fabiano Gomes e Mariana Vêras, onde abordará produções poéticas e artísticas de pacientes em sofrimento psíquico e análises das obras.

Sendo a Enfermagem uma arte, a arte do cuidar, é mais do que certo que esse campo deve ser explorado e utilizado em larga escala, não só aos pacientes de saúde mental, mas por todos que sentem a necessidade de mudar o modo de enxergar a vida, conseqüentemente, o modo de viver.

REFERÊNCIAS

ANDREOLI, S. B. **Serviços de saúde mental no Brasil. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Orgs). Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 85-100.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da saúde. **CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-0inisterio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/12-saude-mental/12609-caps>>. Acessado em: 21 de agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas Complementares.** Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php>. Acessado em: 10 de agosto de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto Terapêutico Singular,** 2017. Disponível em: <<http://www.redehumanizaus.net/90468-projeto-terapeutico-singular>>. Acessado em 23 de jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CIORNAI, S.

CRUZ, K. S.; FERNANDES, A. H. **Clinical Devices of CAPS Psychologists in Salvador: between Tutelage and Clinic of Psychoses.** Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 4, n. 2, p. 94-105, dez. 2012. Disponível em .Acesso em 22 de agosto de 2017

DELGADO, P. G.; SCHECHTMAN, A.; WEBER, R.; AMSTALDEN, A. F.; BONAVIGO, E.; CORDEIRO, F.; ET AL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Orgs). Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 39-83.

FAGALI, E. Q. – **Arte, terapia e a transição.** Entre linguagens expressivas no contexto de saúde. In: Arte Medicina, p.75, 2005.

FISH, Sharon; SHELLY, Judith Allen. **Cuidado espiritual do paciente.** São Paulo: Umhe, 198.

FOUCAULT, Michel. **Maladie mentale et personnalité.** Paris: Presses Universitaires de France, 1954.

GALEANO, Eduardo. **O Livro dos Abraços.** Porto Alegre: L&PM, 1995.

JUNG, C. G. **Memórias, Sonhos e Reflexões.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JUNG, C. G. **A prática da psicoterapia.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1985.

JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. 23ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2002.

MUNARI, D. B.

NERUDA, Pablo. **Para nacer he nacido**. Barcelona, Seix Barral, 1977

NIETZSCHE, F. **A Gaia Ciência**. Trad. Paulo César Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2001. P. 132.

OLIVER, Lou de. **Psicopedagogia e Arteterapia**. Teoria e prática na aplicação em clínicas e escolas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

PAIN, S. e JARREAU, G. – **Teoria e Técnica da Arteterapia** – A compreensão só sujeito – Tradução de Rosana Severino Di Lecone – Artes Medicas - Porto Alegre – 1996

PESSOA, Fernando. **Obras em Prosa**. Rio de Janeiro. Editora Nova Aguilar, 1974.

PESSOA, Fernando. **Fernando Pessoa: antologia poética**. São Paulo: Moderna, 1994. 154 p.

PINTO DM, JORGE MSB, PINTO AGA, VASCONCELOS MGF, CAVALVANTE CM, FLORES AZT, ANDRADE AS.

RODRIGUES, Leiner Resende. " **Só quem sabe a doença dele é Deus**": o significado da doença mental no contexto cultural. [dissertação] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 2001.

SANTOS, Josenaide Engrácia dos; CARDOSO, Cristina Maria Sousa. **Narrativas e experiências acerca da loucura**: uma reflexão de profissionais de comunicação. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 15, n. 38, p. 727-740, set. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 19 agosto de 2017.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SILVA, Priscilla Maria de Castro. **A Terapia Comunitária como estratégia de intervenção para o empoderamento de usuários de CAPS em processo de alta**. 2016. 223f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. Editora Cortez, São Paulo, v. 2. 1986.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

UBAAT. **União Brasileira de Associações de Arteterapia**. Disponível em: <<http://www.ubaat.org/>>, acessado em: 15/11/2016.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. **A arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 40, n. 3, p. 350-355, Sept. 2006.

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. **Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p.70-79, 2008.

ANEXO E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, estou sendo convidado a participar da pesquisa: Entre arte e Loucura: ressignificação de Arteterapia como um dispositivo de cuidado para pessoas em sofrimento psíquico, que tem como orientando o aluno **Fabiano Gomes Mariano Junior**, sob a orientação da **Profa. Dra. Priscilla Maria de Castro Silva**. Foi explicado para mim, que essa pesquisa tem o objetivo geral de analisar o efeito da Arteterapia como ferramenta de intervenção e reabilitação psicossocial para pessoas em situação de sofrimento psíquico que realizam tratamento no CAPS II de Campina Grande-PB.

Fui informado que esse estudo é importante, pois ele vai desenvolver uma nova forma de cuidado, que vai me ajudar nos seguintes aspectos: Ressocialização e reabilitação psicossocial.

A minha dignidade e autonomia serão mantidas, e me foi garantido que nada do que eu falar ou fizer, será exposto com meu nome, ou minha imagem. Por isso, será utilizado outro nome, para que eu não seja identificado.

A pesquisadora responsável e o orientando dessa pesquisa terão todos os cuidados necessários para evitar qualquer situação que me prejudique. Soube que essa pesquisa beneficiará outras pessoas, pois será avaliada a eficácia da Arteterapia como dispositivo de cuidado psicossocial.

Fui informado que essa pesquisa tem cinco etapas, e serei convidado para participar de todas elas, mas soube também que posso desistir de participar a qualquer momento da pesquisa, sem que eu seja prejudicado. Se desistir, não sofrerei nenhum prejuízo, nem terei mudanças no meu tratamento aqui no CAPS. Eu também posso ver as informações sobre minha pessoa e se eu tiver dúvidas, elas serão esclarecidas, em qualquer etapa da pesquisa. Sendo assim, me foi dito que:

- Na primeira etapa da pesquisa, eu serei apresentado à Fabiano e ele me convidará para uma reunião aqui no CAPS, marcada em um dia que eu possa, e que não me atrapalhará em nada.

- Na segunda etapa, já na reunião, serei informado de como a pesquisa irá acontecer e neste dia vou ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, junto com ela, que irá esclarecer qualquer dúvida minha que eu tiver. Ainda nesta etapa será agendado um horário bom para mim, para que eu participe ativamente das oficinas, sem atrapalhar o dia de minhas atividades no CAPS.

- Na terceira etapa, irei comparecer na hora e local que ficaram combinados comigo para participar das oficinas de Arteterapia. Fui informado que as oficinas serão fotografadas, mas só Fabiano vai ficar com as imagens que vão ser guardadas em lugar seguro. Depois, serei informado sobre uma reunião, que será realizada por ele.

- Na quarta etapa desse projeto, irei para a reunião marcada, e responderei à algumas perguntas, fáceis de entender, sobre minha experiência de participação nas oficinas essas perguntas são chamadas de entrevista. Soube que essa entrevista também será gravada com um gravador de voz, e mais uma vez, me foi explicado que as únicas pessoas que vão escutar a gravação serão: eu e Fabiano. Depois que minha voz for passada para um papel, vou poder olhar, corrigir, tirar ou dar mais informações, e só será utilizado nessa pesquisa o que eu deixar. O restante será arquivado. A permissão para utilizar as entrevistas e as partes que eu não quero mostrar, ficará garantida por minha assinatura e a de Priscilla neste documento.

Ainda foram-me esclarecidas algumas coisas importantes:

- Minha participação é voluntária e não remunerada, ou seja, não irei receber dinheiro algum para participar dessa pesquisa.

-Poderei me recusar a responder qualquer pergunta, se ela me fizer sentir ofendido ou constrangido.

- Foi-me garantido o sigilo dos resultados obtidos nesta pesquisa, assegurando assim, a minha privacidade neste projeto científico, logo, os vídeos gravados e o material gravado na entrevista, terão acesso exclusivo, meu e da pesquisadora.

- Quanto aos riscos fui informado que serão mínimos, uma vez que o meu anonimato será preservado, mas poderei me sentir constrangido caso eu não admire a obra que produzi e poderei não autorizar a exibição desta em qualquer momento da pesquisa. Ademais a tela pintada poderá ser assinada com um outro nome que não seja o meu, se for de minha vontade, o que não caracterizará qualquer tipo exposição minha.

-Caso seja necessário, serei indenizado, diante algum dano ocasionado pela pesquisa;

- Ainda me foi dito, que eu terei assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa para que possíveis dúvidas possam ser sanadas, por isso, poderei entrar em contato com Priscilla Castro quando sentir necessidade pelo telefone: 2101-1684, ou pelo e-mail: priscillamcs@hotmail.com.

- Foi-me repassado também, que outras informações podem ser solicitadas ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC - UFCG, bem como denúncias. O CEP/ HUAC/UFCG através do telefone: (083) 2101-5545.

- Quando terminar essa pesquisa, se for do meu interesse, eu posso ver todos os resultados, podendo discutir os dados com Priscilla e Fabiano Gomes. Soube que este documento será impresso em duas cópias e uma delas ficará comigo e a outra com Fabiano Gomes. Todas as folhas serão rubricadas por mim e por ele, colocando as assinaturas na última folha.

- Soube que uma cópia deste TCLE ficará sob minha guarda e outra sob a guarda da pesquisadora.

-Depois de ter lido e entendido o que me foi esclarecido e por concordar com tudo que me foi explicado, dato e assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Campina Grande, _____ de _____, de _____.

Priscilla Maria de Castro Silva

Pesquisadora responsável

Voluntário (não remunerado)

Impressão datiloscópica
para pessoas impossibilitadas

APÊNDICE I

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A APLICAÇÃO DA ARTETERAPIA

Este instrumento tem por finalidade analisar os benefícios da terapia no dia-a-dia do participante. O mesmo será aplicado duas vezes, no início o no fim da terapia.

Responda as questões abaixo utilizando apenas o sim ou não como resposta.

1. Você se sente muito irritado diariamente?
2. Consegue dormir sem ajuda de medicação?
3. Você sonha?
4. Você gosta de música?
5. Você gosta de artes?
6. Usaria a arte como meio de vida/trabalho?
7. Você tem problemas com os familiares e/ou responsáveis?
8. Sua alimentação pode ser considerada boa?
9. Você se sente feliz?
10. Você acorda disposto?

APÊNDICE II

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Código de identificação do usuário:

Idade:

Estado Civil:

Profissão:

Sexo:

Tempo de tratamento no CAPS:

ROTEIRO DE ENTREVISTA

(aplicado apenas no final das oficinas)

11. O que te trouxe ao CAPS?
12. Como você vê a sua vida depois do tratamento no CAPS?
13. Como você se sentia antes das oficinas de Arteterapia no CAPS?
14. E agora depois de vivenciar a experiência das oficinas como se sente?
15. O que mais gostou nas oficinas? Conte-me sua experiência.
16. Após as oficinas, pretende continuar pintando?
17. Tem alguma sugestão ou algo a acrescentar?

ANEXO 02 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa - CEP o projeto de número: CAAE: 65335517.0.0000.5182, Número do Parecer: 2.078.876 intitulado: **ENTRE ARTE E LOUCURA: RESSIGNIFICAÇÃO DE ARTETERAPIA COMO UM DISPOSITIVO DE CUIDADO PARA PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Coordenador CEP/HUAC

Campina Grande - PB, 24 de Maio de 2017.

Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande - PB.
Telefone: (83) 2101 - 5545. E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br