

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO

Luiz Henrique Martins

A Psicose e a Criatividade na infância:

Pontos para interseção entre saúde e educação.

MARIANA - MG

2025

Luiz Henrique Martins

A Psicose e a Criatividade na infância:

Pontos para interseção entre saúde e educação

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pedagogia, da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para a Obtenção do grau de Licenciatura em Pedagogia.

Professora Orientadora: Margareth Diniz

MARIANA

2025



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Luiz Henrique Martins

A Psicose e a Criatividade na infância: pontos para interseção entre saúde e educação

Monografia apresentada ao Curso de Pedagogia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Pedagogo.

Aprovada em 23 de outubro de 2025

Membros da banca

Dra. Margareth Diniz - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Dr. Erisvaldo Santos Universidade Federal de Ouro Preto

Margareth Diniz orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 23 de outubro de 2025



Documento assinado eletronicamente por **Margareth Diniz, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**, em 23/10/2025, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1002492** e o código CRC **A8D5D325**.

RESUMO

O presente trabalho busca conciliar conceitos da saúde e da psicologia, apresentando um meio-termo para o trabalho da Psicose Infantil relacionado a Criatividade. Os resultados apontam que a criatividade é uma característica intrínseca e necessária para a humanidade, podendo se manifestar tanto por indivíduos sem deficiência quanto por indivíduos esquizofrênicos. Entretanto, ela é melhor aplicada por crianças que demonstram psicose funcional, em comparação com os casos mais severos de psicose

PALAVRAS-CHAVE: Crianças, psicose, educação, saúde, criatividade.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. PROBLEMA.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
4. METODOLOGIA.....	9
5. COMPREENDENDO INFÂNCIAS ESQUIZOFRÊNICAS.....	9
5.1 Caso 1 - Garoto (Ribeiro, 2004).....	9
5.2 Caso 2 - Luana (Klinger et.al.,2011).....	10
5.3 Caso 3 - Artur (Carrilo, 2015).....	10
5.4 Caso 4 – Garoto (Spozati et al., 2016).....	11
5.5 Caso 5 – Garoto (Alverne, 2016).....	11
5.6 Caso 6 – Garota (Brusamolin et al., 2019)	11
6. CRIATIVIDADE E ESQUIZOFRENIA INFANTIL.....	12
7. A INTERSECÇÃO ENTRE ARTE E CRIATIVIDADE.....	15
8. VAN GOGH: O ARTISTA PSICÓTICO.....	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

No presente trabalho, o autor disserta sobre o conceito de intersecção entre a criatividade e os traços psicóticos desenvolvidos na esquizofrenia infantil, pensando a perspectiva socioantropológica da diferença. A relevância do tema emerge, pois a discussão sobre a diversidade nas escolas tem ganhado visibilidade nos últimos anos, com a crescente mobilização dos movimentos sociais a favor das diferenças intelectuais, das minorias de gênero e raciais. Para Kassir (2016) e Konrad (2024), a escola já pode ser reconhecida como um espaço diverso, e essa variedade enriquece o ambiente, oportunizando uma melhor aprendizagem.

Entretanto, para que se possa desfrutar dos benefícios de um núcleo diverso de alunos, professores e discentes devem estar conscientes da realidade e das limitações um do outro. Dentre as muitas maneiras que a variedade pode ser expressa, destacam-se as deficiências. Muito além do autismo, há um transtorno que causa a perda parcial ou completa da realidade em crianças. Esse fenômeno, que pode dificultar a aquisição de conhecimentos sistematizados, é conhecido como esquizofrenia infantil.

Entender a criança com esquizofrenia, aquela que apresenta sintomas psicóticos como delírios e alucinações, como um ser inteiramente distinto das crianças sem deficiência, corrobora uma simplificação excessiva desses indivíduos, que carregam também em si uma grande complexidade. Recai sobre a criança e o sujeito esquizofrênico uma imagem de incapacidade e inutilidade que não permite repensar a potencialidade do sujeito, como sugere Vygotsky (1934).

O tema do projeto de monografia surgiu de uma conversa com uma professora que, apesar de muito elogiosa diante do desempenho de uma aluna, notou características peculiares, que eram bastante destoantes dos demais alunos, mesmo daqueles com os transtornos mais comuns, características essas que foram atribuídas a um transtorno do pensamento. Logo após ser reconhecida a natureza exagerada e sinistra das histórias inventadas pela garota, ela foi encaminhada a um profissional de saúde e recebeu o diagnóstico de esquizofrenia.

Ao criticar o modelo médico, Barros (2001) trata da necessidade de pensar o status social no processo de saúde e doença. As crianças e adultos esquizofrênicos podem sentir-se doentes, mesmo que o transtorno em si não configure doença. Nesse sentido, a maioria dos

professores atuantes em sala de aula reconhecem que, muitas vezes, o desenvolvimento do aluno pode ser atravessado, não pelos empecilhos da esquizofrenia infantil, mas pelos empecilhos de uma sociedade que não reconhece as particularidades do indivíduo esquizofrênico:

“[...] a escola deveria relacionar-se com as características sociais de cada criança [...], uma escola democrática.” (Parrat-Dayán, 2010.)

A escola nem sempre é um espaço seguro para as crianças esquizofrênicas, especialmente quando são vítimas da negligência dos professores e do desprezo dos colegas. Essas crianças muitas vezes não são reconhecidas em sua totalidade, tampouco incluídas nos trabalhos coletivos. Nesse sentido, a psicologia e a área da educação são consideradas estudos indispensáveis para compreender o psiquismo desses sujeitos, para que, desse modo, eles possam ser considerados e também humanizados.

Para que um indivíduo desenvolva traquejos sociais, assim sugere Vygotsky (1989), é necessário um estímulo social que muitas pessoas esquizofrênicas não experienciam durante os seus anos de formação. Nesse contexto, pensar na inclusão do aluno pode ser dificultoso, tendo em vista a carência de acesso a trabalhos que investigam a esquizofrenia infantil. Com isso em mente, surge a questão que norteia esse trabalho: “Como os estudos de caso na infância têm revelado desafios dos quais os educadores não se dão conta?”

É comum que os professores desconheçam os transtornos específicos que despertam a psicose; isso muitas vezes advém de uma visão limitada das deficiências. A negligência também ocorre quando os educadores se mostram incapazes de lidar com o histórico familiar e as condições da criança, o que pode agravar os sentimentos de depressão, ansiedade e sintomas esquizofrênicos. Nesses casos, é comum que a criança seja encaminhada para um especialista da área da saúde e tratada com medicamentos pesados, como se ela fosse um problema que necessita de uma solução.

Em relação aos efeitos da esquizofrenia na aprendizagem, Santos (2014) relata que as dificuldades cognitivas dos transtornos de esquizofrenia, como a baixa memória, a inquietação e a atenção dificultada, muitas vezes resultam em um desempenho escolar empobrecido, especialmente no que tange à área da linguagem. Como resultado, torna-se impossível para um professor despreparado reconhecer as áreas onde o menino ou a menina com deficiência é capaz de progredir.

Nesse sentido, Santos (2012) situa as práticas culturais como um atravessamento necessário para que a criança reconstrua os significados do mundo físico, social e psicológico, estético e cultural, um movimento que se dá através do acesso ao jeito de pensar

e fazer os diversos códigos da arte. O uso da arte voltada para pessoas em tratamento psiquiátrico data do fim do século XIX e início do século XX. Segundo Tommasi (2015), a arteterapia estimula as emoções afetivas dos alunos, contribuição relevante às crianças esquizofrênicas, que muitas vezes carecem de modos adequados para expressar os sentimentos, o que as torna excessivamente dependentes dos pais ou figuras de autoridade (Vanoli, et al. 2008).

Para Vygotsky (1999), as crianças vistas como incapazes, por consequência de uma sociedade capacitista e utilitarista, buscam na arte uma maneira de expressar os sentimentos e organizar o seu psiquismo. É sabido que o estímulo compõe elemento essencial para a vivência infantil, mas as crianças esquizofrênicas, em específico, não são intelectualmente provocadas pelos seus professores, por serem consideradas apenas as suas habilidades linguísticas e matemáticas, em detrimento da criatividade.

Visando problematizar a questão da esquizofrenia infantil, o trabalho será composto por quatro seções. Primeiro, cabe compreender as infâncias esquizofrênicas através de estudos de caso, para então discutir a intersecção entre esquizofrenia e criatividade, bem como as contribuições da arte para o processo criativo. Por fim, será feita uma revisão da história e obra do artista Van Gogh, que foi teorizado como um caso possível de esquizofrenia.

Apenas a partir de uma revolução sistêmica em todos os setores da sociedade, começando pelas escolas, poderão ser promovidas mudanças significativas nas oportunidades de ensino e no entendimento do aluno atípico.

2. PROBLEMA

Segundo Keck P.E (2003) e Nand-Szu (2018), a psicose infantil é um fenômeno complexo, sendo mais amplamente documentada em casos de esquizofrenia infantil, embora possa se manifestar no transtorno afetivo bipolar e na depressão severa. Para Stevens (2014), crianças com autismo podem apresentar crenças mágicas que podem ser confundidas com a esquizofrenia. Brusamolin (2014) relata que os sintomas psicóticos, ou seja, os delírios e alucinações, quando iniciados na infância, têm o seu diagnóstico dificultado por outras patologias comuns a esse período da vida. Assim, o autor reforça a importância de um diagnóstico precoce visando evitar maiores impactos psicossociais na vida da criança.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Collins (2008) argumenta que um diagnóstico diferencial é importante para promover o melhor funcionamento social dessas crianças, e os professores são essenciais nesse processo, pois ocupam uma posição forte na identificação precoce da psicose.

“As psicoses infantis foram ignoradas e negadas em sua existência durante séculos. Tiveram seus estudos impedidos por causa de superstições relacionadas a possessões diabólicas e bruxaria. Algumas crianças psicóticas foram encarceradas em jaulas destinadas a enfermos mentais e, na maioria dos casos, foram segregadas para fora das cidades.” (Honorato, et al. 2004).

De acordo com a National Alliance of Mental Illness (2020), a realidade da psicose simplesmente não é tratada como um diálogo social. Recentemente, Varela (2023) e Ramahayara (2024) se posicionaram contra a escassez acadêmica em torno das crianças que apresentam sintomas psicóticos e a carência de materiais terapêuticos e voltados para crianças com esse diagnóstico. Nesse sentido, é razoável argumentar que também faltam artigos que trabalhem a intersecção entre os traços esquizofrênicos na infância e a capacidade criativa.

A falta de compreensão é apontada como a razão para a criação de estereótipos danosos em torno das pessoas esquizofrênicas, incluindo as crianças. Pensar novas associações para com os indivíduos esquizofrênicos colabora para a quebra de estigmas e para a ressignificação de sua realidade.

Evidentemente, muitas questões atravessam a vivência esquizotípica. E nas escolas, ainda há muito trabalho a ser feito em prol das crianças que vivem com esse transtorno. É preciso pensar o espaço escolar como um lugar onde muitas pessoas passam grande parte da infância e onde as maiores mudanças podem ser iniciadas.

3. OBJETIVOS

Geral: Identificar as características da esquizofrenia infantil a fim de tensionar a relação entre sintomas psicóticos e a criatividade artística.

Específicos:

Conhecer a produção acadêmica que aborda as esquizofrenias em crianças.

Estabelecer a distinção, a partir da produção acadêmica, entre a esquizofrenia em crianças e outros transtornos.

Investigar os efeitos da discriminação social na aprendizagem e desenvolvimento de crianças esquizofrênicas.

4. METODOLOGIA

Para a produção desse artigo, foi utilizado o método de revisão bibliográfica, com coleta de dados acerca da esquizofrenia infantil e sua intersecção com a criatividade. Através dos descritores “Psicose infantil”, “Esquizofrenia infantil” e “Criatividade”, foram buscados estudos de caso e fontes bibliográficas da área da psicologia que propiciaram ao autor tensionar os diferentes assuntos formadores do campo geral.

5. Compreendendo Infâncias Esquizofrênicas.

No campo da psicologia, Nunes (2022) argumenta que a esquizofrenia infantil opera como um mecanismo de autoproteção psíquica, onde os sintomas psicóticos se dão como uma manifestação do psiquismo que busca se proteger de um ambiente desfavorável ou de um trauma. Para Santana (2018), mestre em neurociência, o trauma na infância estaria relacionado a um prognóstico mais grave da esquizofrenia, com impacto no início precoce dos sintomas e na cognição.

Partindo do conceito multidisciplinar onde está situada a influência do trauma na esquizofrenia infantil, foram reunidos seis estudos de caso:

Caso 1 – Garoto (Ribeiro, 2004)

Idade: 9 anos

Diagnóstico/Quadro: Quadro psicótico com alucinações auditivas (ouvia vozes dos colegas chamando-o de “mulherzinha” e “bicha”), além de delírios erotomaníacos em que acreditava ser amado por mulheres mais velhas. Apresentava também episódios frequentes de agressividade e dificuldade de socialização.

Histórico Familiar: Órfão de mãe desde os 3 anos; vivia sob os cuidados do pai, que, apesar de sua própria história de maus-tratos na infância, mostrava-se presente e o descrevia como um “sobrevivente” por resistir a internações sucessivas em clínicas psiquiátricas. Não há registros de outros familiares próximos que participassem dos cuidados.

Histórico Escolar/Institucional: Frequentou várias instituições para crianças com deficiência, mas foi expulso de escolas regulares em razão das brigas e surtos. Encaminhado ao Núcleo de Assistência Intensiva à Criança Autista e Psicótica (NAICAP) após tentativas frustradas de adaptação escolar.

Aspectos Comportamentais e Sociais: Isolava-se dos colegas e reagia de forma violenta às provocações (reais ou imaginadas). Suas experiências de rejeição escolar reforçaram o sentimento de exclusão.

Caso 2 – Luana (Klinger et al., 2011)

Idade: Não divulgada (criança em idade pré-escolar/inicial)

Diagnóstico/Quadro: Psicose Infantil, com sintomas como andar frequentemente nas pontas dos pés, episódios de agressividade e forte dificuldade de socialização.

Histórico Familiar: Mantinha um vínculo muito intenso com a mãe, quase de dependência, mas não tinha qualquer relação com o pai, usuário de drogas, de quem sentia medo.

Histórico Escolar/Institucional: Ingressou na escola, mas só conseguiu permanecer até os 6 anos. Sua dificuldade de acompanhar os trabalhos em grupo e as explosões de agressividade levaram à necessidade de uma educadora especial para acompanhá-la.

Aspectos Comportamentais e Sociais: Pouca tolerância a frustrações; rejeição à autoridade paterna; não conseguia interagir em grupo.

Caso 3 – Artur (Carrillo, 2015)

Idade: Diagnosticado aos 2 anos Diagnóstico/Quadro:

Inicialmente diagnosticado com autismo em razão de crises de agressividade e isolamento social. Posteriormente descrito como caso de Psicose Infantil.

Histórico Familiar: Pais engajados, que buscaram acompanhamento pedagógico para melhorar sua inclusão escolar. Demonstraram preocupação em oferecer estímulos, mas enfrentaram frustração com o despreparo das instituições escolares.

Histórico Escolar/Institucional: Ingressou em escola bilíngue, onde não recebeu adaptações adequadas. As professoras o ignoravam em atividades coletivas, como a roda de conversa. Seu vocabulário apresentava palavras em português e inglês, mas de forma fragmentada e desconexa. Após a morte da coordenadora que o apoiava, os pais optaram por trocá-lo de instituição. Na nova escola, com acolhimento dos professores e colegas, Artur demonstrou grande progresso escolar, contrariando expectativas pessimistas.

Aspectos Comportamentais e Sociais: Isolava-se, mas buscava comunicar-se de forma fragmentada; apresentava melhora significativa em ambientes inclusivos.

Caso 4 – Garoto (Spozati et al., 2016)

Idade: 15 anos

Diagnóstico/Quadro: Apresentava agressividade intensa, irritabilidade, inquietude e alucinações auditivas, com indícios claros de esquizofrenia. Necessitou atendimento em serviço de emergência psiquiátrica.

Histórico Familiar: A mãe relatava um menino carinhoso e amoroso na infância, sem atrasos de desenvolvimento. Entretanto, não percebeu ou não reconheceu os sinais iniciais de mudança.

Histórico Escolar/Institucional: Frequentava escola e igreja regularmente até os 5 anos, quando houve uma mudança repentina no comportamento: recusava-se a entrar em sala, era o último a sair, demonstrava medo e isolamento. Foi vítima de agressões da professora, o que provavelmente agravou os sintomas esquizofrênicos.

Aspectos Comportamentais e Sociais: Mudança brusca de personalidade; de afetuoso e comunicativo para retraído, agressivo e com medo constante.

Caso 5 – Garoto (Alverne, 2016)

Idade: 9 anos

Diagnóstico/Quadro: Crises de agressividade desencadeadas pelo medo de ser olhado por outras crianças. Esse comportamento foi interpretado como sintoma psicótico de rejeição social. Histórico Familiar: Os pais se separaram quando ele tinha 3 anos. A mãe retornou para sua terra natal levando o filho, enquanto o pai foi descrito como uma figura autoritária, cheio de regras e proibições. Essa dinâmica gerou conflitos emocionais e contribuiu para o quadro de insegurança.

Histórico Escolar/Institucional: Não há detalhes sobre o percurso escolar, mas as crises de agressividade eram frequentes em interações com colegas.

Aspectos Comportamentais e Sociais: Dificuldade de lidar com olhares alheios; explosões violentas como forma de defesa; retraimento social.

Caso 6 – Garota (Brusamolin et al., 2019)

Idade: 7 anos (início do tratamento psiquiátrico); sintomas já presentes na primeira infância

Diagnóstico/Quadro: Apresentava alucinações visuais e auditivas, relatando “ver o capeta” e ouvir vozes; tinha crises de agressividade contra colegas e professores; mostrava também baixa iniciativa e passividade após o início do tratamento medicamentoso.

Histórico Familiar: Não há descrição detalhada sobre os pais, mas o estudo sugere fragilidade no suporte familiar.

Histórico Escolar/Institucional: Desde a primeira infância, não demonstrava interesse por brinquedos ou interação com outras crianças. Aos 12 anos, ainda apresentava crises de agressividade em sala, embora não se lembrasse dos episódios posteriormente. O tratamento psiquiátrico reduziu a intensidade das crises, mas não eliminou os sintomas esquizofrênicos.

Aspectos Comportamentais e Sociais: Pouco engajamento em atividades lúdicas; comportamento agressivo e imprevisível; dificuldades de memória em relação aos surtos.

Nota-se, portanto, um padrão no comportamento e, sobretudo, no conteúdo das alucinações infantis. Ainda que não seja correto afirmar que elas poderiam ter sido evitadas em um núcleo familiar estruturado, para Santana (2018), subtipos de traumas na esquizofrenia podem estar associados a prognósticos diferentes.

Para Sigmund Freud, a formação delirante, que nós consideramos se tratar da produção patológica, é, na verdade, a tentativa de restabelecimento, de reconstrução. O caso de Artur, que teve um grande desenvolvimento em sua capacidade de socialização e aprendizagem, parece destoar dos demais, pois a criança apresenta um quadro de psicose funcional.

Na Psicose Funcional, os sintomas de desorganização de ideias, delírios, alucinações e embotamento afetivo são menos presentes ou são facilmente controlados com o uso de medicamentos. Nesses casos, é comum que haja uma dificuldade inicial de reconhecer o transtorno. Além disso, é também verdade que homens costumam desenvolver a psicose em uma idade mais precoce em comparação com as mulheres, como apontam Tengan e Maia (2004).

Em vista desses fatores, o ensino e a aprendizagem das crianças esquizofrênicas deve priorizar o entendimento pleno das dificuldades da criança. Espera-se que o diálogo ativo entre aluno e professor, bem como o trabalho conjunto com um terapeuta, contribua para o melhor funcionamento ocupacional dessas crianças.

5. CRIATIVIDADE E ESQUIZOFRENIA INFANTIL

O filósofo grego Demócrito (460 a. C.–370 a. C.) considerava a criatividade como um estado especial da mente, que não se iguala ao vulgar, no qual o talento artístico faz parte da loucura e não da possessão divina. Em concordância, Aristóteles (394 a.C–322 a.C) defendia que todos os artistas notáveis estariam relacionados a uma personalidade melancólica, um temperamento exaltado.

Na contemporaneidade, a criatividade é definida como um construto multidimensional, que envolve a interação entre a habilidade e o processo pelo qual o indivíduo produz resultados novos e úteis para um determinado contexto (Plucker, Beghetto & Dow, 2004). A escola tem sido descrita como um ambiente estimulante para a capacidade criativa (Morais et al., 2017), que é intrínseca a todos os indivíduos, podendo se manifestar em diferentes graus e formas (Nakano, 2019). Logo, a inovação artística não é exclusiva das pessoas sem deficiência; o que difere é a maneira como ela é expressa em comparação com os demais.

"Indivíduos neurodivergentes frequentemente demonstram perfis cognitivos únicos que podem aprimorar o pensamento criativo e a resolução de problemas. Seus processos neurais atípicos facilitam associações inéditas, pensamento divergente e abordagens inovadoras que desafiam normas estabelecidas." (Armstrong, T., et al., 2021).

Como aponta Torrey (2002), crianças esquizofrênicas podem ter déficits de memória, atenção, abstração, linguagem, funcionamento executivo e velocidade psicomotora. Em contrapartida, alguns estudos sugerem que os padrões cerebrais da Psicose são os mesmos da criatividade (Chan et al., 2025).

Inspirados por outros autores, Waki e colaboradores (2023) definem a criatividade através de uma série de elementos, alguns deles como a “Fluência”, “Perspectiva Incomum” e a “Fantasia” são frequentemente associados à realidade de crianças esquizofrênicas. É sabido que crianças esquizofrênicas podem ter dificuldade com a “Expressão de emoção”, mas essa limitação é mais frequentemente percebida na expressão facial, estando esses sujeitos suscetíveis a sentimentos intensos como a raiva, a euforia e o medo.

Modelo	Categoria	Descrição
Rhodes (1961)	Pessoa criativa	Envolve traços de personalidade, temperamento, habilidades cognitivas, valores e características pessoais (Alencar, Fleith, & Bruno-Faria, 2010; Nakano & Wechsler, 2012)
	Produto criativo	Visa a especificação das características do produto, por quem e como este deve ser avaliado, sendo importante que o mesmo seja útil e adaptado a realidade (David, Nakano, Morais, & Primi, 2011; Nakano & Wechsler, 2012; Runco & Jaeger, 2012; Wechsler, 2008).
	Processo criativo	Conhecimento das operações e estratégias que a pessoa utiliza para gerar e analisar ideias durante o processo criativo (Alencar, Bruno-Faria, & Fleith, 2010; Nakano & Wechsler, 2012)
	Ambiente criativo	Situações externas ao indivíduo que, de algum modo, promovem ou inibem a manifestação criativa, principalmente considerando-se influência educativas, sociais e culturais (Ferreira & Candeias, 2007; Nogueira & Bahia, 2007)
Guilford (1956)	Fluência	Número de ideias
	Flexibilidade	Variedade de respostas diante de um estímulo
	Elaboração	Implementação de detalhes em suas ideias
	Originalidade	Habilidade na produção de ideias incomuns
Torrance (1966)	Expressão de emoção	Expressão de sentimentos e emoções
	Fantasia	Presença de seres imaginários, de contos de fadas e ficção científica
	Perspectiva Incomum	Ver sob uma perspectiva diferente daquela tradicional
	Analogias e Metáforas	Busca por aquilo que se assemelha e antes não se fazia notória tal semelhança

Figura 1 - Elementos da criatividade.

Entretanto, o que se observa é que, à medida que o estímulo à criatividade em sala de aula ganha cada vez mais importância nas políticas educacionais, tais reformas políticas têm provocado pouco efeito sobre as práticas pedagógicas reais em sala de aula (Guo, Tong & Pan, 2020). Segundo Andilou e Murphy (2010), isso se deve à ênfase excessiva nos testes de desempenho e à preferência por estudantes bem-comportados.

As atitudes e cobranças dos professores, de modo geral, tendem a desencorajar os alunos a agirem de maneira criativa, ainda que considerem a criatividade uma característica importante (Langley, 2018). O estímulo à criatividade é relevante, pois ela tem sido considerada uma habilidade essencial para o enfrentamento dos empecilhos e dilemas que marcam a sociedade atual (Lassig, 2019).

No que diz respeito à expressão artística como via terapêutica, Haeyen, van Hooren e Hutschemaekers (2015) evidenciaram que programas de arteterapia oferecem benefícios para crianças e adolescentes esquizofrênicos, pois permitem a interiorização simbólica de conteúdos difíceis e promovem maior autoaceitação. O trabalho criativo contribui para reorganizar vivências traumáticas, conferindo ao indivíduo um senso de identidade mais positivo.

Por fim, reforça-se a necessidade de políticas públicas comprometidas com a saúde mental infantil. Patel et al. (2018) defendem que serviços de saúde mental devem ser

integrados a sistemas educacionais para alcançar crianças em maior vulnerabilidade social. Tal integração poderia diminuir desigualdades e garantir, conforme previsto na Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989), que toda criança tenha acesso ao cuidado integral, inclusive no âmbito da saúde mental.

6. A INTERSECÇÃO ENTRE ARTE E CRIATIVIDADE

Para a antiga sociedade grega, a arte poderia ser traduzida pelo termo “techne”, que significa produção humana, e englobava desde a música e a poesia, até a carpintaria e a arquitetura. A poesia, estando acima de todas as artes, era assim considerada, pois se sobressaía entre todas as formas de conhecimento humano, pois precedia o pensamento racional, através do pensamento mitológico (Lousa & Lopes, 2011; Lubart, 2007).

Com o fim do Renascimento, surgiu a necessidade de explicar talentos como Michelangelo (1475-1564) e Leonardo da Vinci (1452-1519), onde a criatividade foi concebida como um gênio intuitivo que tinha leis próprias, portanto seria algo impossível de ser ensinado formalmente (Ibérico-Nogueira, 2009; Runco & Albert, 2010).

Entretanto, com o surgimento de ferramentas objetivas que avaliam os elementos integradores da criatividade, essa teoria perde a sua relevância para a contemporaneidade, em vista de que o potencial criativo deixou de ser visto como algo exclusivo a uma parcela da população, geralmente detentora de privilégios sociais e econômicos, e passou a ser compreendido como uma qualidade da humanidade.

Estudos acadêmicos (USCS, 2025) apontam que a representação através de imagens das alucinações e sentimentos que os pacientes esquizofrênicos não compreendem pode ser muito benéfica, pois a prática oferece uma alternativa para que os seus conflitos interiores sejam exteriorizados, fornecendo aos terapeutas e familiares uma ideia acerca do que o paciente está lidando de fato.

Além disso, a Arteterapia demonstrou um efeito particular em manter os pacientes esquizofrênicos engajados e ativos no mundo palpável, permitindo a melhora de sentimentos estressantes causados pelo uso de medicamentos psiquiátricos, como a confusão e a sonolência.

No que se refere às crianças em especial, foi estabelecido que a terapia com caixa de areia é especialmente vantajosa. Dado o contexto dessa abordagem, a criança é colocada em

uma caixa de areia e, utilizando-se de miniaturas, ela cria cenas que representam seu mundo interior, auxiliando na expressão de emoções e experiências de forma não verbal.

O uso de terapias alternativas oferece benefícios para a autoimagem e melhora a autoconsciência, além de melhorar a capacidade de comunicação de pensamentos e, sobretudo, dos sintomas. O que contribui para que a criança desenvolva a autonomia ao tomar controle de sua narrativa.

Entretanto, é necessário pontuar que a Arteterapia não atua como tratamento independente para a esquizofrenia e, embora tenha inúmeros benefícios, é importante haver tratamentos complementares. Em casos assertivos de tratamento para pacientes com esquizofrenia, destaca-se o plano de tratamento que inclui medicação, aconselhamento, sessões de terapia e sessões de Arteterapia.

Além disso, há evidências de que o envolvimento em atividades culturais amplia o repertório social dessas crianças. Citas et al. (2020) analisaram programas de artes comunitárias em crianças vulneráveis e observaram ganhos não apenas na autoestima, mas também na capacidade de interação com pares e adultos. Esses elementos são fundamentais, considerando que a esquizofrenia infantil costuma estar acompanhada de retraimento social e dificuldades de comunicação.

7. VAN GOGH: O ARTISTA PSICÓTICO

Para a psicologia de Jung, cita Howe (2022), indivíduos que experienciam a psicose ainda possuem em si a capacidade de se desenvolverem. Segundo o psicólogo, há um potencial criativo intrínseco à experiência da psicose, onde o trabalho com as artes poderia ajudar os próprios indivíduos a aprenderem mais sobre si mesmos. Boumans e colaboradores (2024) estudam a visão dos próprios artistas sobre o seu trabalho, onde foram apresentadas as ideias de “narrar experiências de sofrimento” e uma “manifestação ambígua de si mesmos”.

Em função desses fatos, parece coerente afirmar que a psicose compõe um elemento central na vivência desses indivíduos. A história de vida do pintor Vincent Van Gogh, narrada por Celestino e Arana (2015), apresenta uma infância semelhante à de tantas crianças que são igualmente atravessadas por transtornos da mente. Os pais atribuíam a mudança de comportamento do pequeno Van Gogh ao contato com camponeses, razão pela qual foi encarregada ao pintor uma governanta alfabetizadora.

Diversos historiadores da arte apontam que Van Gogh apresentava intensas oscilações em humor, além de delírios e alucinações. A natureza de seus sintomas psicóticos é discutida por Nolen (2020) como uma possível manifestação da esquizofrenia ou do transtorno afetivo bipolar. Para os defensores da hipótese da esquizofrenia, as mudanças de humor poderiam ser explicadas pelo fenômeno de labilidade emocional.

Van Gogh frequentou um colégio interno dos doze aos dezesseis anos, quando foi empregado em uma galeria de arte que pertencia a um tio da família. O estudo das artes e da literatura contribuiu de maneira significativa para seu repertório, até que as brigas constantes e a autoflagelação o levaram à internação. Quando ele saiu do hospital, as suas obras ainda não tinham o reconhecimento da contemporaneidade. Apenas quando Van Gogh toma a dor pessoal como inspiração para a arte, ele conquista a notoriedade, onde chega a ser condecorado pela elite francesa.

Ao refletir sobre a trajetória de Van Gogh, é possível destacar a importância de figuras de autoridade que compreendam a natureza dos transtornos da mente. Ainda que os pais dele e a sua governanta estivessem situados em um contexto de baixo desenvolvimento científico, o reconhecimento precoce do transtorno e seus sintomas poderiam ter evitado o agravamento dos sintomas e a internação.

Além disso, o conceito de capital cultural, pensado por Bourdieu (1970), também se aplica ao artista. No caso de Van Gogh, ele conseguiu se sobressair nas artes graças aos investimentos em educação por parte dos seus cuidadores. Nesse caso, traço um paralelo com a realidade da maioria das crianças esquizofrênicas, que, diferente do artista, não são estimuladas com iniciativas específicas voltadas para o trabalho criativo.

Nas obras de Van Gogh, percebem-se alguns padrões. Muitas das pinturas do artista apresentam objetos e cenários solitários, como “Os Girassóis” (1888) e “A Noite Estrelada” (1889). Para alguns teóricos, essas obras reforçam o impacto social do transtorno, uma forma de extravasar os sentimentos reprimidos, especialmente a solidão a que muitos indivíduos como Van Gogh estavam submetidos.

"O estado afetivo, apreendido nas pinturas analisadas, pode ser entendido como um movimento de transferência e sublimação da própria tristeza do pintor, uma vez que ele experimentou diversos episódios de depressão ao longo da vida." (Medeiros, 2024)

Embora tenha mantido contato frequente com o irmão Theo, suas cartas revelam um sentimento frequente de incompreensão, tanto no meio artístico quanto em sua vida íntima, o que ocasionava momentos de retraimento do autor. Esse isolamento social, mencionado também por Brusamolín et al. (2019) em estudos sobre psicose infantil, é um fator comum

entre aqueles que sofrem transtornos mentais graves, o que amplia a vulnerabilidade e dificulta a sua inserção na sociedade.

A trajetória de Van Gogh evidencia, assim, a importância de uma socialização saudável para pessoas com deficiência. Ainda que Theo fosse um apoio fundamental, o artista experimentava dificuldades nos seus relacionamentos, o que reforça a ideia de que a rede de apoio precisa ser ampla e contínua, envolvendo profissionais, parentes e a comunidade. Essa rede, quando inexistente, pode levar ao agravamento de quadros esquizofrênicos e a um maior risco de suicídio.

Há também um componente cultural na recepção da obra de Van Gogh. Durante sua vida, ele foi amplamente desvalorizado, justamente por manifestar comportamentos considerados “excêntricos” ou “perturbadores”. Esse estigma atravessa séculos e ainda afeta pessoas com transtornos mentais na atualidade, conforme aponta Fonseca (2009). O reconhecimento póstumo do pintor evidencia a mudança de perspectiva que a sociedade pode ter diante de narrativas de sofrimento, mas também revela a tragédia de não haver acolhimento durante o período de maior vulnerabilidade.

Por fim, a análise de Van Gogh convida a uma reflexão sobre o olhar da sociedade em relação às chamadas “crianças difíceis”. Assim como ele, muitas crianças esquizofrênicas carecem de oportunidades para transformar suas vivências em narrativas criativas, sejam elas pinturas, literárias ou musicais. Promover espaços de experimentação artística e compreensão pode ser decisivo para que essas crianças consigam elaborar simbolicamente seus conflitos, evitando trajetórias marcadas pelo abandono, pelo preconceito e pela exclusão.



Figura 2 - “Campo de trigo com corvos” (1890).

CONCLUSÃO

Em suma, as crianças esquizofrênicas são tão ou mais criativas do que as crianças sem deficiência, e isso é especialmente verdade quando os sintomas psicóticos da doença são controlados com o uso de medicamentos. Ainda assim, para que se possa tirar proveito de sua criatividade, é preciso pensar soluções para o tratamento desigual das crianças esquizofrênicas nas escolas, o que envolve pensar em um trabalho coletivo que inclua diferentes esferas da vida do estudante.

A princípio, aos psicólogos infantis que trabalham nas escolas de ensino básico deve ser propiciada uma maior capacitação profissional para identificar e tratar o transtorno. Além disso, fora das instituições de ensino básico, Varela e colaboradores (2024) pensam o papel do psiquiatra e do pediatra nesse processo. Os autores reforçam a importância de uma formação específica dos professores com foco nas esquizofrenias e a inclusão do tema na graduação e na educação continuada.

Cabe também formular protocolos diagnósticos adaptados à infância, tendo em vista que os critérios atuais, como o do Formulário de Personalidade Esquizotípica de Raine (SPQ; Raine, 1991), foram pensados com base em adultos e podem não ser aplicáveis a jovens em idade escolar. Varela argumenta dizendo que a abordagem utilizada com crianças esquizofrênicas deve considerar os aspectos do desenvolvimento infantil.

Ramahayara (2024) menciona a escassez de dados brasileiros quanto à prevalência da esquizofrenia em crianças e propõe como solução o financiamento em pesquisas e estudos de caso focados em crianças brasileiras, bem como o apoio à publicação de trabalhos interdisciplinares focados na esquizofrenia infantil. Além disso, reforça a necessidade de adaptar o trabalho educacional e terapêutico com crianças esquizofrênicas ao adicionar elementos da cultura infantil. Dessa maneira, elas podem ser melhor estimuladas, e o uso de elementos visuais contribui para a familiarização com a arte.

O uso de narrativas visuais e interativas contribui para a assimilação do jogo simbólico, facilitando a interiorização de regras sociais e a exteriorização dos sentimentos da criança, resultando no alívio do sofrimento interno. Uma possibilidade de intervenção planejada com crianças esquizofrênicas é descrita por Vanoli e Bernardino (2008):

“[...] andava de forma trôpega e sentava-se com os pés virados para dentro. Apresentava gestos estereotipados como tiques com os olhos, boca e mãos e uma risada

histórica. [...] Através de livros de histórias com gravuras coloridas, foi possível capturar a sua atenção. À medida que a terapeuta contava-lhe as histórias, ele começava a fazer perguntas: 'o que era isso, para que servia aquilo.'

Outro ponto a se destacar é o impacto familiar diante do diagnóstico de esquizofrenia infantil. De acordo com Fonseca V. L. (2009), é comum que as famílias vivenciem sentimentos de culpa, medo e insegurança ao perceberem alterações graves no comportamento de seus filhos. O que, somado à falta de orientação adequada, pode gerar dinâmicas familiares ainda mais disfuncionais, o isolamento da criança e a dificuldade de adesão ao tratamento. Por isso, o acolhimento da família, bem como orientações claras sobre o transtorno, é parte fundamental da abordagem terapêutica.

O estigma em torno da esquizofrenia ainda representa um grande desafio. A palavra “esquizofrênico” é carregada de um sentido pejorativo, que causa medo e contribui para a discriminação, dificultando a socialização da criança com os colegas e mesmo com outros adultos. Promover campanhas educativas sobre os transtornos da mente pode ajudar a desconstruir estereótipos, possibilitando ambientes mais receptivos e respeitosos.

Além disso, o autor destaca a necessidade de pesquisas para acompanhar o desenvolvimento de crianças diagnosticadas com esquizofrenia ao longo dos anos. Entender quais fatores contribuem para a melhora, incluindo apoio familiar, uso correto de medicamentos, ambientes escolares acolhedores e relações saudáveis, pode favorecer a elaboração de políticas públicas e orientações clínicas mais assertivas. Essa visão a longo prazo ajudaria a distinguir quadros graves de esquizofrenia de outras condições, como transtornos de aprendizagem ou dificuldades emocionais transitórias.

Por fim, ressalta-se que a integração entre saúde, escola e família deve ser sempre sensível e valorizar a subjetividade da criança. Cabe aos profissionais da saúde a escuta sensível das necessidades da criança e dos empecilhos enfrentados pelos seus parentes, de modo a propiciar o alívio de seu sofrimento psíquico e uma melhora no desenvolvimento de suas habilidades cognitivas e sociais, bem como o progresso escolar

REFERÊNCIAS

- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 67–84, 1 jul. 2002. Acesso em: 30 maio. 2025.
- PSIC; DA ED; SÃO, P. Educação infantil e perspectiva construtivista. v. 30, p. 127–146, [s.d.]. Acesso em: 30 maio. 2025.
- SELAU, B. THE TRANSFORMATIVE MIND: EXPANDING VYGOTSKY’S APPROACH TO DEVELOPMENT AND EDUCATION. *Psicologia em Estudo*, v. 25, 13 nov. 2020. Acesso em: 30 maio. 2025.
- Silva TFC, Legay L, Abelha L, Santos JFC, Lovisi GM. Avaliação do ajustamento social em pacientes portadores de esquizofrenia atendidos em um ambulatório de hospital geral no Rio de Janeiro. *Cad. saúde colet.* 2010; 28(4):587-96. Acesso em: 30 maio. 2025.
- ZANELLA, A. V. Zona de desenvolvimento proximal: análise teórica de um conceito em algumas situações variadas. *Temas em Psicologia*, v. 2, n. 2, p. 97–110, 2024. Acesso em: 30 maio. 2025.
- Costa, I; Soares, J; Araújo, P (2021). A arte no processo de desenvolvimento de pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA). In *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8. Acesso em: 30 maio. 2025.
- CELESTINO BUENO, T.; REGINA AZEVEDO ARANA, A. AS FORMAS DE LOUCURA NA ARTE: UM ESTUDO SOBRE VINCENT VAN GOGH. *COLLOQUIUM HUMANARUM*, v. 12, n. Especial, p. 1680–1688, 20 out. 2015. Acesso em: 30 maio. 2025.
- TONGE, B. J. et al. Schizotypal Disorder in Children—A Neglected Diagnosis. *Schizophrenia Bulletin Open*, v. 1, n. 1, 1 jan. 2020. Disponível em: <<https://academic.oup.com/schizbullopen/article/1/1/sgaa048/5903520?login=false>>. Acesso em: 30 maio. 2025.
- MINAYO, M. C. DE S. Determinação social, não! Por quê? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 12, 2021. Acesso em: 30 maio. 2025.
- COSTA, Dóris Anita Freire. Superando limites: a contribuição de Vygotsky para a educação especial. *Rev. psicopedag.*, São Paulo , v. 23, n. 72, p. 232-240, 2006 .

Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862006000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio. 2025.

- PLUET-DESPATIN, J. Pierre Bourdieu, Jean-Claude Passeron La reproduction Eléments pour une théorie du système d'enseignement Editions de Minuit, Paris, 1970, (Le Sens commun.). Autogestions, v. 15, n. 1, p. 149–154, 1971. Acesso em: 30 maio. 2025.
- OLIVEIRA, A. W. DE et al. PERCEPÇÃO DA CRIATIVIDADE EM ALUNOS E PROFESSORES BRASILEIROS. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 27, p. e241073, 14 abr. 2023. Acesso em: 30 maio. 2025.
- WECHSLER, S. M. Avaliação multidimensional da criatividade: uma realidade necessária. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 2, n. 2, p. 89–99, 1998. Acesso em: 30 maio. 2025.
- Dos, J., & Bataglia, S. (n.d.). A PSICOLOGIA DA ARTE DE LEV VYGOTSKY: O DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES SUPERIORES DE IMAGINAÇÃO E EMOÇÃO NO ENSINO DE ARTE. https://npd.uem.br/eventos/assets/uploads/files/evt/6/trabalhos/6_258_1522970571.pdf. Acesso em: 30 maio. 2025.
- OLIVEIRA, A. W. DE et al. PERCEPÇÃO DA CRIATIVIDADE EM ALUNOS E PROFESSORES BRASILEIROS. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 27, p. e241073, 14 abr. 2023. Acesso em: 30 maio. 2025.
- ALMEIDA, A. S. DE et al. Arteterapia para esquizofrenia? Uma revisão da literatura. *Journal Archives of Health*, v. 5, n. 3, p. e2281, 6 ago. 2024. Acesso em: 30 maio. 2025.
- STEVENS, J. R. et al. Psychotic Disorders in Children and Adolescents: A Primer on Contemporary Evaluation and Management. The Primary Care Companion For CNS Disorders, v. 16, n. 2, 13 mar. 2014. Acesso em: 30 maio. 2025.
- COLLINS, A.; HOLMSHAW, J. Early detection: a survey of secondary school teachers' knowledge about psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, v. 2, n. 2, p. 90–97, maio 2008. Acesso em: 30 maio. 2025.
- NAMI. {OG: Title}. Disponível em: <<https://www.nami.org/schizophrenia-spectrum-and-other-psychotic-disorders/why-stereotypes-about-psychosis-are-harmful/>>. Acesso em: 30 maio. 2025.
- HOWE, A. Creativity and Psychosis. *Jung Journal*, v. 16, n. 1, p. 18–32, 2 jan. 2022.

- VANOLI, E. N.; BERNARDINO, L. F. Psicose infantil: uma reflexão sobre a relevância da intervenção psicanalítica. *Estilos da Clínica*, v. 13, n. 25, p. 250, 1 dez. 2008. Acesso em: 30 maio. 2025.
- RAMAYHARA, A. LIVROS DIGITAIS: UM ESTUDO DE CASO NA PSICOSE INFANTIL. *Even3*, v. 6, p. 1, 27 jun. 2024. Acesso em: 5 jul. 2025.
- VALERIO SPOZATI, C. et al. PSICOSES NA INFÂNCIA -UM RELATO DE CASO Psychosis in childhood: A case report. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://faceres.com.br/wp-content/uploads/2014/01/PSICOSES-NA-INFANCIA-%E2%80%93UM-RELATO-DE-CASO.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- RIBEIRO, Jeanne Marie de Leers Costa. "Do meu pai não quis nem herança": o caso de uma criança psicótica. In *Proceedings of the 5. Colóquio do LEPSI IP/FE-USP*, 2004 [online]. 2004 [cited 30 May 2025]. Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032004000100036&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 5 jul. 2025.
- Colóquio do LEPSI do IP/FE-USP - “Do meu pai não quis nem herança”: o caso de uma criança psicótica. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032004000100036&script=sci_arttext>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- ARRUDA, L. et al. Revista de Psicologia *Revista de Psicologia Resumo AN ABANDONED PALACE: A STUDY ON CHILDHOOD PSYCHOSIS UM PALÁCIO ABANDONADO: UM ESTUDO SOBRE A PSICOSE NA INFÂNCIA* 1. n. 1, p. 65–72, 2016. Acesso em: 5 jul. 2025.
- PAULIANA FREITAS GONÇALVES. Psicose Infantil - RedePsi - Psicologia. Disponível em: <https://www.redepsi.com.br/2008/03/18/psicose-infantil/?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- METATAGS GENERATOR. O espelho de Van Gogh | *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*. Disponível em: <<https://revista.ghc.com.br/index.php/cadernosdeensinoepesquisa/article/view/345>>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- BEATRIZ CARRIÇO ILHA DESCONSTRUINDO O AUTISMO DE ARTUR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE UMA POSSÍVEL PSICOSE INFANTIL. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/8172/1/51306117.pdf>>

- KLINGER, E. F.; KAURI, B.; PAULA, A. A inclusão dos pais na clínica das psicoses infantis. *Estilos da Clínica*, v. 16, n. 1, p. 96–115, 2025. Acesso em: 5 jul. 2025.
- BRUSAMOLIN, Daniela; BATISTA, Ana Maria. *Psicose infantil: relato de caso*. Revista *Thêma et Scientia*, Cascavel, v. 4, n. 2, p. 130–144, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://revistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1100/1138>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- Fonseca, V.L. (2009). *Psicopatologia e Aprendizagem*. Artmed Editora. Pós-graduação USCS - Como a Arteterapia pode ajudar a tratar a esquizofrenia. Disponível em: <https://www.posuscs.com.br/como-a-arteterapia-pode-ajudar-a-tratar-a-esquizofrenia/noticia/3459>. Acesso em: 5 jul. 2025.
- NUNES, Maíra Meira; SERBENA, Carlos Augusto. Esquizofrenia infantil como autoproteção psíquica – concepção da psicologia analítica. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 16, 2022. Disponível em: [\[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100002\]](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100002). Acesso em: 5 jul. 2025.
- SANTANA, Emanuely Dantas Macedo Gonçalves. Avaliação da influência de vivências traumáticas na infância e adolescência sobre o primeiro surto psicótico, a funcionalidade e a cognição de pacientes com esquizofrenia. 2018. [Número de folhas] f. Dissertação (Mestrado em Neurociências) – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: [\[https://brainly.com.br/tarefa/57512729\]](https://brainly.com.br/tarefa/57512729)(<https://brainly.com.br/tarefa/57512729>). Acesso em: 5 jul. 2025.
- FREUD, Sigmund. Novas Observações sobre as Neuropsicoses de Defesa. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1896]. p. 66. Aceso em 5 jul. 2025.
- Martins, H.A. de L. & Chagas, E.M. “Vincent Van Gogh, attachment theory, and borderline personality disorder”. *Avanços em Medicina*, 2022. Acesso em 5. jul 2025.
- GONÇALVES, Frederico et al. *A GABA interneuron deficit model of the art of Vincent van Gogh*. *Frontiers in Psychiatry*, v. 11, n. 685, 2020. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2020.00685/full>
 . Acesso em: 5 jul. 2025.

- Keck, P. E., McElroy, S. L., Havens, J. R., Altshuler, L. A., Nolen, W. A., Frye, M. A., Suppes, T., Denicoff, K. D., Kupka, R., Leverich, G. S., Rush, A. J., Post, R. M. “Psychosis in bipolar disorder: phenomenology and impact on morbidity and course of illness.” *Comprehensive Psychiatry*. 2003;44(4):263–269. doi:10.1016/S0010-440X(03)00089-0. Disponível em: <Mayo Clinic+2PubMed+2>, Acesso em 5 jul. 2025.
- Nand-Szu, “Risk of Psychosis in Recurrent Episodes of Psychotic and Nonpsychotic Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Major Depressive Disorder* research, 2018. [Actually the exact citation:] Furukawa, T. A., Baxter, P., Hayashimoto, A., Hasegawa, T., Taimur, S. “Risk of Psychosis in Recurrent Episodes of Psychotic and Nonpsychotic Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Journal of Affective Disorders*. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29792050/>> Acesso em 5 jul. 2025.
- ROSSI, Alessandro; DI STEFANO, Ramona. *Emotional instability: terminological pitfalls and perspectives*. *Journal of Psychopathology*, v. 30, n. 1, p. 1-7, 2024. DOI: 10.36148/2284-0249-N453. Disponível em: https://www.jpsychopathol.it/article/download/453/338?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 5. jul 2025.
- NOLEN, Willem A.; VAN MEEKEREN, Erwin; VOSKUIL, Piet; VAN TILBURG, Willem. *New vision on the mental problems of Vincent van Gogh; results from a bottom-up approach using (semi-)structured diagnostic interviews*. *International Journal of Bipolar Disorders*, v. 8, n. 1, p. 30, 2020. DOI: 10.1186/s40345-020-00196-z. Disponível em: <https://journalbipolar disorders.springeropen.com/articles/10.1186/s40345-020-00196-z>. Acesso em: 5 jul. 2025.