



UNIVERSIDADE CHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

JOSÉ MARIA SANTIAGO DA SILVA JÚNIOR

TELAPSI: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PLATAFORMA EDUCACIONAL DIGITAL EM NARRATIVAS CINEMATOGRAFICAS PARA O ENSINO DA ESQUIZOFRENIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA

FORTALEZA

2026

JOSÉ MARIA SANTIAGO DA SILVA JÚNIOR

TELAPSI: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PLATAFORMA EDUCACIONAL DIGITAL EM NARRATIVAS CINEMATOGRAFICAS PARA O ENSINO DA ESQUIZOFRENIA NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Dissertação apresentada à Universidade Christus de Fortaleza para obtenção do título de Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de concentração: Educação em saúde. Linha de pesquisa: Ensino e aprendizagem e Tecnologias Educacionais em saúde.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Júnior

FORTALEZA

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica da
Universidade Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586t Silva Júnior, José Maria Santiago da.
Telapsi: desenvolvimento e validação de uma plataforma educacional digital em narrativas cinematográficas para o ensino da esquizofrenia na educação médica / José Maria Santiago da Silva Júnior. - 2026.
341 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Christus - Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais, Fortaleza, 2026.
Orientação: Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Júnior.
Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. Psiquiatria. 2. Filmes cinematográficos. 3. Ensino em saúde. 4. Esquizofrenia. 5. Tecnologia educacional. I. Título.

CDD 610.7

JOSÉ MARIA SANTIAGO DA SILVA JÚNIOR

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UMA PLATAFORMA DE APOIO AO ENSINO SOBRE ESQUIZOFRENIA UTILIZANDO O CINEMA

Dissertação apresentada à Universidade Christus de Fortaleza para obtenção do título de Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de concentração: Educação em saúde. Linha de pesquisa: Ensino e aprendizagem e Tecnologias Educacionais em saúde.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Júnior

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Júnior
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Marcos Kubrusly
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Joel Porfírio Pinto
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Dedico este trabalho à minha esposa, Hilha, às minhas filhas, Lílian e Maria Clara, aos meus pais, José Maria e Rosa Lúcia e aos meus irmãos, Rodrigo e Katharina, que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos. Em especial, dedico este trabalho Àquele que está comigo o tempo todo: Deus em toda Sua grandeza.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em toda Sua Santidade. À Virgem Maria, que sempre esteve ao meu lado nos momentos de dificuldade.

Ao meu orientador Dr. Arnaldo Peixoto, que nos momentos de dúvidas e incertezas me apoiou e não me deixou desistir. Com quem aprendi muito e pude crescer enquanto pesquisador e profissional.

À minha esposa Hilha e às minhas filhas Lílian e Maria, que sempre tiveram paciência comigo durante as ausências e dificuldades.

Aos meus pais, José Maria e Rosa Lúcia, que me mostraram, desde criança, que é possível chegar aonde se deseja através dos estudos.

A todos os professores que tive durante o mestrado e toda minha vida acadêmica, mas um agradecimento especial a alguns professores que marcaram minha vida: Prof. Nazareno Oliveira que estendeu sua mão e me apoiou quando portas se fecharam e eu me senti sozinho e com medo de não atingir meus sonhos; Prof. Ademar Celedônio que enxergou em mim a capacidade de ser educador e despertou minha paixão pelo ensino; Profa. Dra. Elizabeth Daher que me mostrou que a pesquisa e a extensão fazem parte da formação acadêmica de maneira engrandecedora; Profa. Dra. Ana Amélia Jereissati, que me estimulou a iniciar o mestrado e me impulsionou para seguir; Prof. Dr. Marcus Kubrusly que me disponibilizou algumas horas para idealizar este projeto, ao meu amigo Alisson Gutemberg, que me mostrou como o cinema pode ser uma poderosa ferramenta de ensino e transformação para o mundo e, por fim, ao amigo e professor Dr. Saulo Giovanni, que me fez enxergar a arte que existe na psiquiatria e a forma que podemos transformá-la em aprendizado.

Aos colegas do mestrado que estiveram comigo mês após mês desenvolvendo este vínculo fraterno que irão ficar pelo resto da vida.

A todos os profissionais, médicos e educadores que me ajudaram com o desenvolvimento e a avaliação desta plataforma.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo desenvolver e validar a plataforma educacional digital TELAPSI, destinada ao apoio ao ensino da psiquiatria, com foco na esquizofrenia, utilizando o cinema como recurso pedagógico estruturado. A formação médica em psiquiatria apresenta desafios relacionados à complexidade dos fenômenos psicopatológicos e à necessidade de integrar conhecimentos teóricos, competências clínicas e aspectos humanísticos. Nesse contexto, o cinema pode favorecer a compreensão da experiência subjetiva do adoecimento mental, o desenvolvimento da empatia e a aproximação entre conteúdos teóricos e situações clínicas, embora sua utilização no ensino ainda ocorra de maneira pouco sistematizada. A pesquisa foi desenvolvida como estudo metodológico de abordagem quantitativa, complementada por análise qualitativa descritiva, organizado em quatro etapas: revisão sistemática da literatura sobre o uso do cinema no ensino da psiquiatria; seleção e análise de obras cinematográficas e cenas relacionadas à esquizofrenia e à psicopatologia; desenvolvimento da plataforma educacional TELAPSI, composta por guias didáticos, planos de aula e materiais de apoio; e validação das dimensões psicopatológica, pedagógica e tecnológica do produto educacional, incluindo a avaliação de sua usabilidade por especialistas. A revisão da literatura evidenciou heterogeneidade das estratégias educacionais baseadas em cinema, ausência de padronização metodológica e predomínio de avaliações restritas à reação e à satisfação dos estudantes, com poucos estudos avaliando aprendizagem, aquisição de habilidades ou mudanças comportamentais. A TELAPSI foi desenvolvida como ambiente digital de apoio docente, integrando cenas cinematográficas, conceitos psicopatológicos, correlação com a prática clínica e propostas estruturadas de utilização pedagógica. A validação foi realizada por 20 especialistas, entre psiquiatras e professores da área da saúde, por meio do Learning Object Review Instrument (LORI) e da System Usability Scale (SUS). Na avaliação pelo LORI, todos os domínios apresentaram escores elevados, com média global de $4,64 \pm 0,43$ em escala de cinco pontos. A qualidade do conteúdo obteve a maior pontuação ($4,90 \pm 0,31$), seguida por motivação e usabilidade e interação ($4,80 \pm 0,41$ em ambos os domínios). A plataforma apresentou escore SUS médio de 90,4, classificado como excelente, com intervalo de confiança de 95% entre 86,1 e 94,7 e elevada consistência interna (α de Cronbach = 0,87). Professores atribuíram escore médio de usabilidade de 95,5, enquanto psiquiatras atribuíram 85,3, com diferença estatisticamente

significativa entre os grupos ($p = 0,010$), embora ambos tenham avaliado positivamente a plataforma. A análise qualitativa demonstrou alta aceitabilidade, facilidade de utilização, relevância pedagógica e percepção de caráter inovador, enquanto as principais sugestões estiveram relacionadas à ampliação da interatividade, inclusão de instrumentos de avaliação da aprendizagem, disponibilização de materiais editáveis e expansão para outras psicopatologias e áreas da saúde. Conclui-se que a TELAPSI constitui uma tecnologia educacional válida e com excelente usabilidade para apoiar o ensino da esquizofrenia, oferecendo uma proposta sistematizada para a utilização crítica do cinema e favorecendo a articulação entre narrativa audiovisual, psicopatologia, prática clínica e mediação docente.

Palavras-chave: educação médica; ensino em saúde; psiquiatria; esquizofrenia; cinema; tecnologia educacional.

ABSTRACT

This study aimed to develop and validate TELAPSI, a digital educational platform designed to support the teaching of psychiatry, with a focus on schizophrenia, using cinema as a structured pedagogical resource. Medical education in psychiatry faces challenges related to the complexity of psychopathological phenomena and the need to integrate theoretical knowledge, clinical skills, and humanistic competencies. Cinema may facilitate understanding of patients' subjective experiences, promote empathy, and connect theoretical concepts with clinical practice. This methodological study used a quantitative approach complemented by descriptive qualitative analysis and was conducted in four stages: a systematic review of the literature on cinema in psychiatry education; selection and analysis of films and scenes related to schizophrenia and psychopathology; development of TELAPSI, including teaching guides, lesson plans, and supporting materials; and expert validation and usability assessment. The systematic review identified heterogeneous educational strategies, limited methodological standardization, and a predominance of studies assessing learners' reactions and satisfaction rather than knowledge, skills, or behavioral outcomes. TELAPSI was evaluated by 20 experts, including psychiatrists and health sciences educators, using the Learning Object Review Instrument (LORI) and the System Usability Scale (SUS). The LORI assessment showed high scores across all domains, with an overall mean of 4.64 ± 0.43 on a five-point scale. Content quality received the highest score (4.90 ± 0.31). The platform achieved a mean SUS score of 90.4, classified as excellent, with high internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.87$). Educators reported higher usability scores than psychiatrists (95.5 vs. 85.3; $p = 0.010$), although both groups evaluated the platform positively. Qualitative analysis indicated high acceptability, ease of use, pedagogical relevance, and perceived innovation. Main suggestions included greater interactivity, learning assessment tools, editable materials, and expansion to other psychopathological conditions. TELAPSI was considered a valid educational technology with excellent usability, offering a structured approach to integrating cinema, psychopathology, clinical practice, and pedagogical mediation in schizophrenia education.

Keywords: medical education; health education; psychiatry; schizophrenia; cinema; educational technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – O processo ensino-aprendizagem	21
Figura 1 (Artigo 1) – The flowchart (PRISMA diagram) of the study selection process	47
Figura 2 (Artigo 1) – Categorization of interventional studies by Kirkpatrick level (N=17)	52
Figura 2 – Tela inicial da plataforma TELAPSI	74
Figura 3 – Módulo de guias didáticos	75
Figura 4 – Módulo de planos de aula	75
Figura 5 – Modelo de plano de aula	76
Figura 6 – Modelo de Guia Didático (com descrição de cenas)	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Interpretação da escala SUS	40
Tabela 1 (Artigo 1) Appendix A – Details all Search terms used for each data-base	64
Tabela 2 (Artigo 1) Appendix B – Descriptive overview of included study characteristics	66
Tabela 2 – Avaliação da qualidade do objeto de aprendizagem pelo LORI (N = 20)	78
Tabela 3 – Comparação da avaliação dos domínios do LORI entre os grupos de especialistas (N = 20)	79
Tabela 4 – Resumo da análise de usabilidade pelo questionário System Usability Scale (SUS) da plataforma avaliada (N = 20)	80
Tabela 5 – Comparação do escore SUS entre grupos de avaliadores.....	81
Tabela 6 – Avaliação de diferença estatística do escore SUS.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
LORI	<i>Learning Object Review Instrument</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
LIT	Laboratório de Inovações Tecnológicas
MESTED	Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais
RQE	Registro de Qualificação de Especialidade
SUS	<i>System Usability Scale</i>
Unichristus	Universidade Christus

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 O Processo Ensino-Aprendizagem	19
3.2 O Processo de Ensino Médico	21
3.3 O uso do cinema como recurso pedagógico	25
3.4 O uso do cinema na formação médica (<i>Cinemeducation</i>)	27
3.5 Cinema no ensino da psiquiatria	28
3.6 Representações cinematográficas da esquizofrenia e estigma	31
3.7 Plataformas digitais e tecnologias educacionais no ensino da psiquiatria	33
4 MATERIAL E MÉTODO	35
4.1 Tipo de estudo	35
4.2 Cenário do estudo	35
4.3 Participantes	36
4.3.1 Painel de validação de conteúdo psicopatológico e pedagógico	36
4.4 Instrumentos de coleta de dados	37
4.4.1 Instrumento de avaliação da qualidade do objeto de aprendizagem – Learning Object Review Instrument (LORI)	37
4.4.1.1 Delineamento da análise qualitativa (Análise Qualitativa Descritiva)	38
4.4.2 Escala de avaliação de usabilidade – System Usability Scale (SUS)	39
4.4.2.1 Interpretação do escores SUS	40
4.5 Considerações éticas	40
5 RESULTADOS	42
5.1 Artigo 1 (publicado)	42
5.2 Produto educacional	74
5.3 Avaliação da TELAPSI pelos especialistas	77
5.3.1 Avaliação da qualidade do objeto educacional pelo LORI	77
5.3.2 Comparação da avaliação da qualidade do objeto educacional pelo LORI segundo o grupo de especialistas	78

5.3.3 Avaliação de usabilidade	79
5.3.4 Comparação da usabilidade entre grupos de avaliadores	81
5.3.5 Análise qualitativa (Análise temática descritiva)	82
5.3.6 Síntese dos resultados da análise qualitativa	84
6 CONCLUSÃO	85
REFERÊNCIAS	87
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	99
APÊNDICE B – CONVITE AOS PSQUIATRAS.....	101
APÊNDICE C – CONVITE AOS PROFESSORES	104
APÊNDICE D – GUIA DIDÁTICO – FILME: BICHO DE SETE CABEÇAS	108
APÊNDICE E – GUIA DIDÁTICO – FILME: CISNE NEGRO	131
APÊNDICE F – GUIA DIDÁTICO – FILME: CLEAN, SHAVEN	144
APÊNDICE G – GUIA DIDÁTICO – FILME: DONNIE DARKO	165
APÊNDICE H – GUIA DIDÁTICO – FILME: ESTAMIRA	180
APÊNDICE I – GUIA DIDÁTICO – FILME: ILHA DO MEDO	209
APÊNDICE J – GUIA DIDÁTICO – FILME: K-PAX – O CAMINHO DA LUZ ...	234
APÊNDICE K – GUIA DIDÁTICO – FILME: O SOLISTA	257
APÊNDICE L – GUIA DIDÁTICO – FILME: PERFECT BLUE	272
APÊNDICE M – GUIA DIDÁTICO – FILME: UMA MENTE BRILHANTE	284
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	331
ANEXO B – VERSÃO ADAPTADA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA FA- LADA NO BRASIL DO <i>LEARNING OBJECT REVIEW INSTRUMENT</i> (LORI).....	332
ANEXO C – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE USABILIDADE	333
ANEXO D – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO SOBRE O PRODUTO EDUCACIONAL	335
ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	336

1 INTRODUÇÃO

O ensino em saúde, historicamente, tem se apoiado em modelos centrados na transmissão de conhecimento técnico, na reprodução de condutas e na observação de práticas clínicas em ambientes hospitalares (Gomes; Rego, 2011). Embora esses formatos tenham contribuído para a consolidação de competências essenciais, revelam-se limitados frente às transformações atuais, como novas tecnologias, ampliação da educação à distância no contexto da pandemia de COVID-19 iniciada em 2019, mudanças socioeconômicas e a necessidade de compreender o cuidado em sua complexidade biopsicossocial (Paiva et al., 2016). A educação em saúde demanda metodologias que articulem teoria e prática, promovam participação ativa, desenvolvam habilidades comunicacionais e éticas, e permitam lidar com fenômenos humanos não plenamente captados por modelos tradicionais (Freire, 1983; Blasco et al., 2015).

Neste contexto, o ensino sobre saúde mental ocupa posição estratégica, pois transtornos mentais representam elevada carga global de doença, com impacto crescente nos serviços de saúde e na formação de profissionais para diferentes níveis de atenção (Gupta; Menon, 2022). A Resolução CNE/CES Nº 3, de 30 de setembro de 2025, institui que o egresso de Medicina demonstre competências integrando conhecimentos, habilidades e atitudes para prática ética, segura e centrada no cuidado integral, promovendo inovações tecnológicas, reconhecendo diversidade humana, exercitando empatia e escuta qualificada, participando de educação permanente e atuando em processos interprofissionais dialógicos e socialmente referenciados. Seu artigo 18 determina a adoção de metodologias pedagógicas ativas que promovam protagonismo discente, integração curricular e desenvolvimento progressivo de competências, respeitando a indissociabilidade entre ensino, pesquisa, extensão e inovação.

Ensinar saúde mental implica abordar elementos subjetivos, emocionais e relacionais, ao lado de quadros clínicos complexos. No ensino da psiquiatria, essa complexidade acentua-se pela dependência de observação da fala, expressão afetiva, postura, interação social e funcionamento cognitivo, dimensões subjetivas limitadas por restrições estruturais e assistenciais (Cheniaux, 2005; Novais et al., 2022). A esquizofrenia exemplifica tais dificuldades pedagógicas: transtorno caracterizado por alterações na percepção, pensamento, afetividade e comportamento, frequentemente sutis e heterogêneas, difíceis de transmitir por descrições textuais isoladas (Rosensstock, 2003). Embora livros, artigos e aulas expositivas sejam fundamentais, estes, nem sempre, conseguem transmitir a vivência psicótica em sua profundidade fenomenológica. A compreensão de delírios, alucinações, desorganização e sintomas negativos demanda mais do que conceitos: exige acesso a exemplos concretos, reconhecimento de padrões, interpretação de nuances e construção de empatia clínica. Quando esse processo não ocorre, corre-se o risco de formar profissionais com entendimento fragmentado ou baseado em estereótipos, o que pode reforçar estigma e dificultar a qualidade do cuidado.

Metodologias ativas, como o uso do cinema, têm sido exploradas para aprimorar o ensino da psiquiatria, por representar fenômenos internos de forma visual, afetiva e narrativa (Alexander; Lenahan; Pavlov, 2019; Darbyshire; Baker, 2012). A linguagem cinematográfica permite observar expressões faciais, alterações perceptivas, dinâmicas familiares e diálogos que evidenciam pensamento desorganizado, ampliando a compreensão do sofrimento psíquico e facilitando discussões clínicas e éticas (Hankir et al., 2015; D'agostini et al., 2024). Contudo, a literatura aponta que iniciativas existentes são dispersas, com pouca fundamentação metodológica, critérios indefinidos de seleção de filmes/cenas e ausência de ferramentas digitais para análise psicopatológica integrada a estratégias didáticas (Silva Júnior et al., 2025; Machado; Silveira, 2020). Essa lacuna é mais evidente no ensino da esquizofrenia, beneficiado por exemplos visuais e fenomenológicos (Calzada Ribalta et al., 2023).

Há também escassez de ferramentas pedagógicas digitais que organizem, orientem e apoiem o uso do cinema de maneira consistente, integrando análise psicopatológica com estratégias didáticas claras. No caso específico do ensino da esquizofrenia, essa lacuna é ainda mais evidente, uma vez que se trata de um transtorno cuja compreensão se beneficia fortemente de exemplos visuais, narrativos e fenomenológicos.

A experiência do pesquisador na docência em psiquiatria evidenciou, ao longo dos anos, dificuldades recorrentes dos estudantes na compreensão de fenômenos psicopatológicos complexos. Observou-se que recursos audiovisuais favoreciam maior engajamento, compreensão conceitual e reflexão crítica, motivando o desenvolvimento de uma proposta educacional estruturada que integrasse cinema e ensino da esquizofrenia.

Diante dessas lacunas, torna-se necessário desenvolver estratégias educacionais que organizem o uso do cinema de maneira crítica, sistematizada e articulada aos fundamentos da psicopatologia e aos objetivos da formação médica. Uma proposta dessa natureza pode contribuir para superar o uso predominantemente ilustrativo das obras cinematográficas e ampliar seu potencial como recurso de mediação no ensino da psiquiatria.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver e validar uma plataforma educacional digital de apoio ao docente para o ensino da esquizofrenia na psiquiatria, utilizando cenas cinematográficas como recurso pedagógico.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Mapear e selecionar cenas cinematográficas que representem fenômenos psicopatológicos associados à esquizofrenia.

2.2.2 Desenvolver o protótipo funcional de uma plataforma com componentes pedagógicos estruturados, tais como guias didáticos e planos de aula.

2.2.3 Elaborar materiais didáticos complementares para os filmes selecionados, contemplando descrição de cenas, correlação clínica e orientações para discussão pedagógica, com análise comparativa entre a representação cinematográfica e a clínica psicopatológica.

2.2.4 Validar o conteúdo psicopatológico e pedagógico da plataforma por juízes especialistas (psiquiatras e educadores), mediante instrumentos estruturados de validação.

2.2.5 Avaliar usabilidade da plataforma com professores de psiquiatria e educadores.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O processo de ensino-aprendizagem

O verbo aprender vem do latim de ad, “junto” mais prehendere, com o sentido de “levar para junto de si”, metaforicamente “levar para junto da memória”. E este verbo se origina em prae-, “à frente”, mais hendere, relacionado a hedera, “hera”, já que essa planta trepadeira se agarra, se prende às paredes para poder crescer. A ideia original é a de tomar posse de um conhecimento, como quem pega e guarda firme algo nas mãos (Boechat, 2008).

Já ensinar provém do latim insignare, que quer dizer “marcar”, “fazer um sinal em”, “distinguir com uma marca” ou “tornar reconhecível”. Está diretamente relacionado a signum (“sinal”, “marca”), a mesma raiz da palavra “signo”. Assim, ensinar é, etimologicamente, deixar uma marca, um sinal claro no espírito de quem recebe o conhecimento (Boechat, 2008).

No entanto, mesmo fazendo parte do mesmo processo educativo, ensinar e aprender são fenômenos que podem ser analisados separadamente e nem sempre resultam, de forma automática, na transmissão e na aquisição efetiva de conhecimento. O processo de ensinar não se esgota na transmissão de conteúdos, pois a aprendizagem do estudante depende de múltiplos fatores situados entre o que o professor pretende ensinar e o que o aluno efetivamente compreende. A compreensão de que o docente “se encontra em constante aprendizado” e de que sua prática constitui um “movimento dialético de construção e reconstrução” (Monteiro, 2014) reforça que o ato de ensinar é uma intenção que não garante, por si só, a internalização do conhecimento pelo estudante. Assim, o professor pode ter a percepção de que ensinou determinado conteúdo, embora os alunos o tenham apreendido apenas parcialmente ou, em alguns casos, não o tenham aprendido.

Quanto à aprendizagem em si, um ponto em comum entre professores e alunos é que ela acompanha os seres humanos ao longo de toda a vida. Nessa perspectiva, a formação não se restringe aos espaços institucionais de ensino, mas se constitui continuamente a partir das experiências vividas e da reflexão do sujeito sobre sua própria trajetória (Passeggi, 2016). Existe também uma aprendizagem informal ou casual, que acontece de maneira natural e espontânea, simplesmente pelo fato de a

pessoa conviver com outras, observar comportamentos, interagir e imitar o que vê ao seu redor. Esse tipo de aprendizado, profundamente ligado ao convívio social, representa uma das principais fontes de aquisição de conhecimentos desde os primeiros anos de vida (Libâneo, 2017).

De forma complementar, a aprendizagem pode ser classificada em dois grandes tipos: formal e informal.

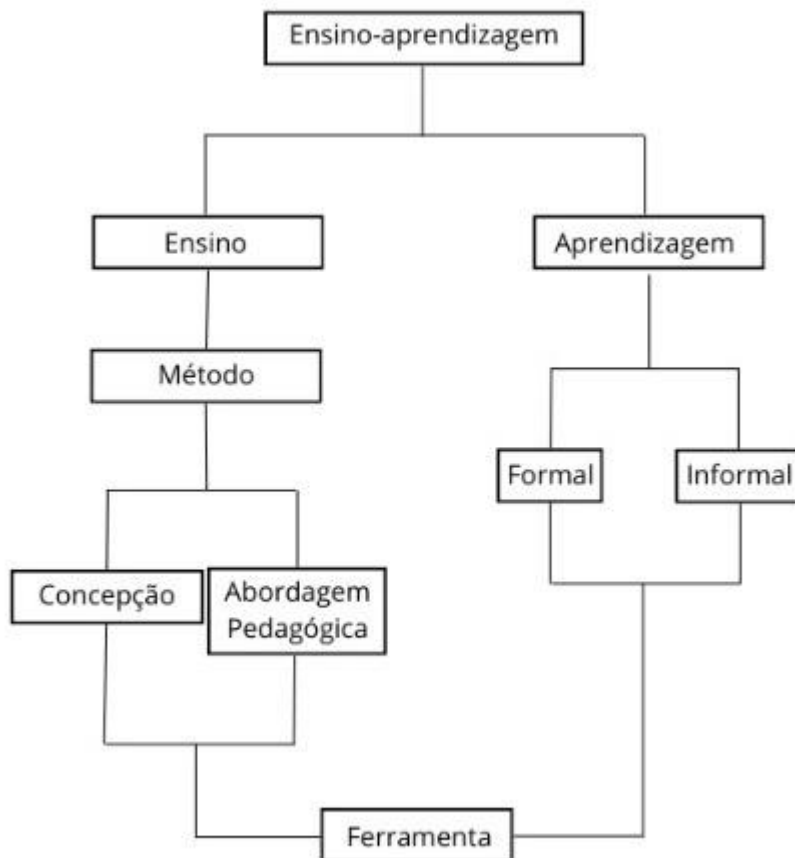
1. A aprendizagem formal: ocorre em instituições de ensino estruturadas (escolas, universidades, cursos técnicos), segue um currículo planejado, horários definidos, objetivos claros e avaliações systemáticas, geralmente resultando em certificados ou diplomas (Rede Interagencial para a Educação em Situações de Emergência [INEE], s.d.).
2. A aprendizagem informal: inclui as formas de aprendizagem que são intencionais ou deliberadas, mas que não estão institucionalizadas, são conhecidas como educação informal. Por consequência, é menos organizada e estruturada que a educação formal ou não formal. A educação informal pode incluir atividades de aprendizagem que ocorrem na família, no local de trabalho, na comunidade local e na vida diária, num âmbito individual, familiar ou social (INEE, s.d.).

Na prática, essas duas modalidades não se excluem; ao contrário, complementam-se. A aprendizagem formal oferece ferramentas conceituais, linguagem técnica e credenciais reconhecidas socialmente, enquanto a informal fornece flexibilidade, adaptação imediata ao contexto e um repertório rico de experiências vividas. É justamente na interação constante entre ambas que o indivíduo constrói, ao longo da vida, um aprendizado verdadeiramente significativo e duradouro.

A aprendizagem formal, ao contrário da informal, depende de um padrão que corresponde à estrutura do processo de ensino, com componentes essenciais para o estabelecimento de um método: concepção e abordagem pedagógica. A concepção aborda o arcabouço teórico e a abordagem o conjunto de práticas e uso de ferramentas educacionais. O método se relaciona ao processo, dependendo dele próprio (Paiva et al., 2016).

A figura 1 (abaixo) ilustra como o processo ensino-aprendizagem se relaciona ao método mas tem nas ferramentas educacionais a base para que este possa ser eficaz tanto no âmbito formal quanto informal.

Figura 1 – O processo ensino-aprendizagem



Fonte: Próprio autor

3.2 O processo de ensino médico

A educação médica contemporânea encontra-se em permanente transformação, impulsionada por novos paradigmas pedagógicos, avanços tecnológicos e demandas emergentes da sociedade (Gomes; Rego, 2011). No campo da saúde mental, tais transformações assumem importância particular, uma vez que o cuidado psiquiátrico exige competências complexas relacionadas à comunicação, à escuta sensível, à interpretação de fenômenos subjetivos e ao reconhecimento de nuances comportamentais e emocionais (Maynard et al., 2014). Nesse cenário, instituições formadoras são desafiadas a desenvolver métodos pedagógicos capazes de articular

conhecimentos teóricos, habilidades clínicas e atitudes humanísticas, preparando profissionais aptos a compreender e manejar a complexidade do sofrimento psíquico (Paulin; Poças, 2009).

A psiquiatria destaca-se como área sensível às limitações do ensino tradicional, pois seus objetos de estudo envolvem subjetividades que nem sempre se manifestam de forma plenamente acessível em ambientes clínicos convencionais. A identificação de sintomas, a avaliação do Estado Mental e a compreensão fenomenológica de experiências internas, como delírios, alucinações, desorganização do pensamento ou alterações da identidade, requerem instrumentos formativos que transcendam a exposição teórica e a observação pontual de pacientes (Cheniaux, 2005). A formação psiquiátrica demanda habilidades comunicacionais refinadas, capacidade empática e compreensão aprofundada das experiências emocionais dos pacientes, competências que requerem estratégias educacionais específicas para seu desenvolvimento (Novais et al., 2022). Nesse contexto, metodologias que favoreçam experiências reflexivas, participação ativa e contato com perspectivas subjetivas complexas podem contribuir para uma aprendizagem mais significativa (Darbyshire; Baker, 2012; Lumlertgul et al., 2009).

Esses desafios inserem-se em um quadro educacional mais amplo, caracterizado pela necessidade de repensar pedagogias, ampliar estratégias formativas e integrar novas tecnologias ao ensino (Gomes; Rego, 2011). Klitzman (2022) destaca que mudanças sociotecnológicas, pressões institucionais e o avanço de modalidades digitais têm impactado profundamente a educação médica, especialmente entre estudantes e residentes, que vivenciam altos níveis de estresse, insegurança e demandas éticas. Nesse contexto, a implementação de novas metodologias requer rigor metodológico, avaliação estruturada e responsabilidade ética, particularmente ao envolver a formação de futuros profissionais de saúde. Tais demandas reforçam a importância de tecnologias educacionais robustas, contemporâneas e metodologicamente consistentes.

As lacunas de conhecimento tornam-se ainda mais evidentes quando se considera a esquizofrenia. Mesmo entre estudantes universitários, foram identificados conhecimento limitado e concepções equivocadas sobre o transtorno, particularmente em relação aos sintomas negativos (Cadge; Connor; Greenfield, 2019). Mahesh et al. (2022) apontam que a detecção inicial e o manejo adequado são prejudicados pela falta de treinamento estruturado, especialmente entre graduandos que não têm

acesso a cenários clínicos diversificados ou a experiências repetidas com casos complexos. Além disso, a escassez de oportunidades de observação dificulta o contato com manifestações sutis ou subjetivas da esquizofrenia, limitando o desenvolvimento de competências essenciais ao raciocínio clínico. A literatura reforça, assim, a necessidade de instrumentos pedagógicos que possibilitem observar, analisar e refletir sobre fenômenos psicopatológicos de maneira acessível, controlada e repetível (Piot et al., 2020).

Outro obstáculo central refere-se ao estigma associado à esquizofrenia (Datta, 2009; Hankir et al., 2015). Estudos evidenciam que estudantes da área da saúde podem apresentar concepções estigmatizantes sobre os transtornos psicóticos, incluindo crenças relacionadas à imprevisibilidade, periculosidade e menor possibilidade de recuperação, aspectos capazes de influenciar negativamente sua compreensão e suas atitudes diante das pessoas com esquizofrenia (Magliano et al., 2011; Le Glaz et al., 2022). Gupta e Menon (2022) destacam que o estigma permanece um desafio significativo na formação médica e que estratégias educacionais específicas podem contribuir para modificar atitudes e favorecer maior compreensão dos transtornos mentais. Dessa maneira, novos métodos educacionais devem não apenas transmitir conhecimento técnico, mas também promover reflexão crítica sobre estereótipos e humanizar a compreensão da esquizofrenia.

Além da dimensão fenomenológica, a formação em psiquiatria exige o desenvolvimento de habilidades clínicas e relacionais que dificilmente são adquiridas apenas por meio do ensino teórico. Nesse contexto, estratégias baseadas em simulação permitem aos estudantes vivenciar situações clínicas, exercitar a interação com pacientes e refletir sobre seu próprio desempenho, favorecendo maior engajamento no processo de aprendizagem (Abdool et al., 2017). Novais et al. (2022) ressaltam que a comunicação constitui elemento central da entrevista psiquiátrica e envolve desafios como o manejo de informações sensíveis, a explicação de diagnósticos estigmatizados e a condução de conversas emocionalmente carregadas. O estudo evidencia ainda dificuldades dos estudantes em integrar competência comunicacional, confiança clínica e precisão diagnóstica, reforçando a relevância de métodos formativos que incorporem pacientes simulados, modelagem estruturada e feedback reflexivo. Nesse sentido, tecnologias educacionais que articulem narrativa, linguagem visual e estrutura pedagógica podem ampliar as oportunidades de observação, análise e discussão de situações comunicacionais complexas no ensino da saúde mental.

Freedman et al. (2021) acrescentam que dificuldades na adoção de práticas baseadas em evidências decorrem frequentemente de lacunas na formação, ausência de treinamento contínuo e falta de ferramentas didáticas eficazes. Intervenções educacionais bem estruturadas mostram-se capazes de superar barreiras de aprendizagem, expandir competências clínicas e promover maior segurança no uso de instrumentos diagnósticos contemporâneos.

A literatura sobre tecnologias educacionais e ensino híbrido também aponta a importância de ferramentas digitais integradas ao processo de aprendizagem. Majeed et al. (2024) mostram que plataformas interativas, ambientes virtuais e modelos híbridos favorecem engajamento, autonomia e exposição ampliada a cenários clínicos. De maneira semelhante, Chatterjee et al. (2022) demonstram que abordagens híbridas aplicadas ao ensino da saúde mental ampliam acessibilidade, promovem reflexão crítica e possibilitam maior profundidade cognitiva no processamento de conteúdos complexos.

O cinema emerge, assim, como recurso pedagógico singular. A linguagem cinematográfica possibilita representar conflitos internos, vivências psicopatológicas, transformações identitárias e processos relacionais por meio de imagens, sons e narrativas que favorecem compreensão emocional e cognitiva (Alexander; Lenahan; Pavlov, 2019). Filmes permitem observar fenômenos psicopatológicos de forma vívida, repetível e controlada, ampliando o repertório perceptivo e interpretativo do estudante (Wedding; Niemiec, 2014). Blasco et al. (2015) ressaltam que o cinema possibilita explorar sutilezas fenomenológicas, padrões comportamentais, expressões faciais e interações sociais dificilmente observadas em cenários clínicos restritos. Por essas razões, o cinema tem sido utilizado em diferentes áreas da educação médica, especialmente na psiquiatria, em que a subjetividade do adoecimento desempenha papel central no processo formativo (Blasco, 2010; Silva Júnior et al., 2025).

O potencial do cinema aumenta significativamente quando associado a tecnologias educacionais que oferecem seleção cuidadosa de filmes ou cenas, trilhas formativas, atividades reflexivas e instrumentos avaliativos. Apesar de iniciativas pontuais, ainda são escassas as plataformas digitais especificamente concebidas para o ensino da psiquiatria a partir de cenas cinematográficas selecionadas e integradas a orientações pedagógicas estruturadas. A ausência de sistemas que articulem cinema, psicopatologia e aprendizagem mediada representa lacuna importante na literatura e na prática educacional (Silva Júnior et al., 2025).

3.3 O uso do cinema como recurso pedagógico

O cinema participa dos processos de aprendizagem mesmo quando não é utilizado em contextos educacionais planejados. Ao assistir a um filme por interesse pessoal, lazer ou entretenimento, o indivíduo entra em contato com valores, comportamentos, conflitos, representações sociais e modos de interpretar a realidade. Nesse sentido, o cinema pode ser compreendido como parte da educação informal, caracterizada por aprendizagens que ocorrem nas experiências cotidianas, fora de currículos, instituições ou objetivos pedagógicos previamente definidos. Essas aprendizagens podem acontecer de maneira não intencional e influenciar a formação de concepções sobre temas sociais, culturais e de saúde, inclusive sobre a doença mental, os pacientes e os profissionais da psiquiatria.

Entretanto, quando uma obra cinematográfica é selecionada intencionalmente, associada a objetivos de aprendizagem e submetida à mediação docente, seu uso deixa de se restringir à aprendizagem informal e passa a integrar uma prática de ensino formal. Nesse contexto, o filme não deve ser utilizado apenas como ilustração ou entretenimento, mas como objeto de análise crítica, capaz de mobilizar conhecimentos prévios, promover reflexão e favorecer a articulação entre narrativa, teoria e prática profissional.

Essa passagem do consumo espontâneo para o uso educacional planejado é especialmente relevante no ensino da psiquiatria, pois as representações cinematográficas da doença mental podem tanto ampliar a compreensão da experiência subjetiva do adoecimento quanto reproduzir estereótipos e imprecisões clínicas. Por essa razão, sua incorporação ao ensino exige seleção criteriosa, contextualização teórica e mediação pedagógica.

A utilização do cinema na educação brasileira possui raízes históricas que remontam ao início do século XX. Leite (2005) aponta que produções cinematográficas passaram a ser reconhecidas como instrumentos pedagógicos desde a década de 1920. Esse movimento intensificou-se com a criação do Instituto Nacional de Cinema Educativo (INCE), responsável pela produção de cerca de 500 filmes didáticos entre 1936 e 1966, consolidando o audiovisual como política pública educacional (Farias; Cazetta, 2021). Essa trajetória confirma que o emprego do cinema no contexto escolar

não é uma prática recente, mas parte de um esforço sistemático que visa ampliar os recursos pedagógicos à disposição de professores e estudantes.

A ampliação do papel das mídias audiovisuais na escola reforça essa perspectiva. Pires (2010) destaca que essas mídias integram os processos contemporâneos de produção de subjetividades, identidades e valores culturais, introduzindo novas formas de linguagem e expressão nos espaços educativos. De modo complementar, Pires e Silva (2014) ressaltam que o cinema participa da construção de imaginários sociais coletivos e pode contribuir para uma leitura crítica das imagens e das formas pelas quais a realidade é representada. Nesse contexto, Coelho, Foganholi e Ferreira (2006) demonstraram que o uso de filmes em atividades formativas, associado a debates e à produção textual, favoreceu a participação dos estudantes, a articulação entre conteúdos e experiências cotidianas e o desenvolvimento de uma postura reflexiva e argumentativa. Estudos posteriores aprofundam essa compreensão ao reconhecer o cinema como linguagem cultural capaz de favorecer a análise crítica, a interpretação e a compreensão de fenômenos sociais e educacionais (Machado; Silveira, 2020). Assim, o cinema pode ampliar o repertório interpretativo dos estudantes e constituir um recurso pedagógico para o desenvolvimento de competências reflexivas e críticas.

Além de sua dimensão crítica, o cinema desempenha papel estético-formativo. Baldi e Medeiros (2025) enfatizam que o audiovisual estimula sensibilidade, criatividade e apreciação artística, uma vez que expõe os estudantes a diversas formas de beleza e expressão. A articulação entre cinema, cultura e experiência humana também dialoga com princípios freireanos, segundo os quais a aprendizagem é mais significativa quando vinculada à realidade concreta dos sujeitos (Freire, 1983). O cinema, ao retratar situações sociais e humanas, aproxima o conteúdo escolar do mundo vivido pelos estudantes.

A utilização do cinema como ferramenta pedagógica pode também ser compreendida à luz da Teoria Cognitivo-Social de Albert Bandura, especialmente por meio do conceito de aprendizagem observacional ou aprendizagem por modelagem. Segundo Bandura (1977), grande parte do aprendizado humano ocorre pela observação de comportamentos, emoções, atitudes e consequências experimentadas por outras pessoas, permitindo que o indivíduo adquira novos repertórios cognitivos e sociais sem necessariamente vivenciar diretamente determinada experiência.

Nesse contexto, o cinema oferece ao estudante a possibilidade de observar representações de sofrimento psíquico, relações interpessoais, manifestações psicopatológicas e impactos sociais do adoecimento mental, favorecendo processos de identificação, reflexão crítica e desenvolvimento de empatia clínica. Diferentemente de uma abordagem exclusivamente expositiva, a narrativa audiovisual mobiliza aspectos emocionais e simbólicos que ampliam o engajamento do aprendiz e facilitam a retenção do conteúdo.

A aprendizagem mediada por narrativas cinematográficas aproxima-se, portanto, do conceito de modelagem social descrito por Bandura (1977), no qual a observação de experiências humanas influencia processos cognitivos, emocionais e comportamentais. No ensino da psiquiatria, isso pode contribuir tanto para a compreensão dos sintomas e fenômenos psicopatológicos quanto para a construção de atitudes mais humanizadas diante do paciente com transtornos mentais.

Por fim, autores convergem ao afirmar que o uso pedagógico do cinema exige mediação docente consistente. Como alertam Baldi e Medeiros (2025) e Machado e Silveira (2020), a mera exibição de filmes não garante aprendizagem. É necessário planejar objetivos, selecionar obras adequadas e orientar leituras críticas que permitam integrar o filme ao conteúdo curricular. Nessas condições, o cinema constitui um recurso formativo potente, capaz de promover aprendizagens críticas, estéticas e contextualizadas.

3.4 O uso do cinema na formação médica (*Cinemeducation*)

O cinema consolidou-se, nas últimas décadas, como metodologia ativa no ensino de humanidades médicas. O termo *Cinemeducation* foi sistematizado academicamente por Alexander, Lenahan e Pavlov com a publicação original, em 2005, de *Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education* (Alexander; Lenahan; Pavlov, 2019)., descreve o uso sistemático de filmes para promover reflexão ética, desenvolvimento de empatia, habilidades de comunicação e competências profissionais. Revisão sistemática realizada no contexto desta pesquisa identificou 37 estudos publicados entre 1973 e 2023 que avaliam o impacto positivo dessa metodologia no aprendizado de estudantes de medicina (Silva Júnior et al., 2025).

Estudos internacionais demonstram adoção crescente da estratégia em países como Reino Unido, Canadá, Austrália, Índia, Arábia Saudita e Brasil (Kadeangadi; Mudigunda, 2019; Picanço et al., 2019). No contexto brasileiro, sessões estruturadas com filmes promoveram aumento significativo de atitudes humanísticas entre estudantes de medicina do primeiro ao quarto ano (Picanço et al., 2019).

O cinema destaca-se na educação médica por permitir a visualização de situações que envolvem sentimentos, conflitos éticos, comunicação de más notícias, tomada de decisão, dilemas morais e interações complexas entre profissionais de saúde e pacientes. Segundo Lumlertgul et al. (2009), filmes integrais e trechos curados tornam conteúdos abstratos mais compreensíveis, facilitam o engajamento emocional e desenvolvem habilidades discursivas e reflexivas quando associados a debates mediados.

Autores como Kadeangadi e Mudigunda (2019) reforçam que o *Cinemeducation* dialoga com teorias construtivistas da aprendizagem, pois mobiliza o estudante ativamente, exigindo análise de comportamentos, valores e atitudes. Além disso, ativa princípios da aprendizagem social, ao permitir observar modelos positivos e negativos de atuação profissional e refletir criticamente sobre eles.

Diferentes áreas médicas têm se beneficiado da abordagem, incluindo ética, medicina de família, cuidados paliativos, farmacologia, comunicação clínica e humanidades médicas (Lumlertgul, N. et al., 2009), (Darbyshire; Baker, 2012), (Alonso Ortiz, 2018), (Farré Albaladejo et al., 2018), (Picanço et al., 2019), (Gonçalves; Carvalho; Sacco, 2021). Os filmes funcionam como gatilhos para discussão, favorecendo tomada de decisão, empatia e compreensão ampliada do cuidado em saúde.

3.5 Cinema no ensino da psiquiatria

O cinema apresenta afinidade singular com o ensino da psiquiatria por sua capacidade de representar subjetividades, conflitos humanos, relações terapêuticas e manifestações psicopatológicas. Revisão sistemática de Silva Júnior et al. (2025), com 37 estudos analisados, demonstrou que filmes são ferramentas eficazes para o ensino de psicopatologia, diagnóstico diferencial, estigma, relação médico-paciente e dilemas

éticos, promovendo maior retenção de conteúdo e engajamento emocional quando comparados a métodos tradicionais.

O uso de recursos audiovisuais na formação psiquiátrica possui raízes históricas. Cline e Garrard (1973) demonstraram que alunos expostos a entrevistas filmadas apresentavam melhor desempenho na identificação de sintomas e na formulação diagnóstica em comparação ao ensino exclusivamente expositivo. Poucos anos depois, Fritz e Poe (1979) descreveram um dos primeiros seminários estruturados com cinema na psiquiatria, observando alto engajamento dos residentes e ganhos na capacidade de análise clínica.

A literatura contemporânea reforça essa tendência ao evidenciar que o cinema-debate constitui metodologia altamente eficaz. Medina (2019) e Figaredo (2013) mostraram que sessões que combinam exibição cinematográfica e discussão guiada favorecem análise diagnóstica, reflexão ética, desconstrução de estigmas e revisão de concepções distorcidas frequentemente adquiridas por meio da mídia popular. A mediação docente, nesses casos, é fundamental para orientar a leitura clínica e evitar interpretações equivocadas.

No campo da formação de residentes, Jukić, Brečić e Savić (2010) demonstraram que filmes são percebidos como mais úteis do que aulas expositivas para o aprendizado de habilidades de entrevista psiquiátrica, avaliação do estado mental e raciocínio diagnóstico. Em suas experiências, que incluíram filmes como *Um Estranho no Ninho* (1975), *Uma Mente Brilhante* (2001) e *Mr. Jones – Para Sempre Um Amor* (1993), os residentes relataram maior motivação, participação ativa e melhor compreensão das nuances subjetivas que emergem no processo de adoecimento.

Em níveis iniciais de formação, Datta (2009) demonstrou que módulos baseados em cinema promovem compreensão mais ampla da história da psiquiatria, da psicopatologia e da influência da cultura na construção do estigma. Estudantes relataram que filmes permitiram contato com manifestações clínicas raramente observadas em estágios e facilitaram o desenvolvimento de leitura crítica sobre representações midiáticas de transtornos mentais.

Além disso, o cinema tem se mostrado especialmente útil no ensino de competências clínicas práticas. Recupero (2022) evidenciou que trechos cinematográficos podem ser empregados para treinar a observação sistemática do Exame do Estado

Mental, incluindo aparência, comportamento, humor, pensamento, percepção, cognição e julgamento. Os estudantes demonstraram aumento da precisão diagnóstica e maior confiança em suas habilidades avaliativas após participar das sessões.

A literatura também descreve o uso de filmes para o ensino de raciocínio clínico avançado. Kalra (2011) mostrou que filmes podem ser utilizados para trabalhar abordagem diagnóstica, diagnóstico diferencial e análise de hipóteses clínicas, especialmente em situações de ambiguidade diagnóstica. O autor observou que narrativas cinematográficas permitem reproduzir dilemas encontrados na prática real, estimulando pensamento crítico e formulação estruturada de hipóteses.

Outra vertente inovadora foi apresentada por Tobia et al. (2013), por meio do currículo REDRUM, que utiliza filmes de terror para ensinar psicopatologia. Os autores demonstraram que cenas cinematográficas oferecem cenários controlados, repetíveis e emocionalmente envolventes, sendo avaliadas pelos estudantes como mais eficazes e mais agradáveis que métodos convencionais. O cinema, nesse contexto, facilita imersão emocional e aprendizagem ativa de sintomas psiquiátricos complexos.

Calzada (2023) também contribui ao demonstrar que filmes *mainstream* (produções cinematográficas feitas para atrair um público amplo e de massa, visando o sucesso comercial e popularidade generalizada) são especialmente eficazes para aumentar motivação, engajamento e capacidade de analisar nuances clínicas de forma crítica. Segundo o autor, obras populares ampliam a identificação do estudante com personagens e contextos, favorecendo a compreensão de vivências subjetivas que nem sempre são facilmente acessíveis na prática clínica.

Pizarro, Cuneo e Michelotti (2025) reforçam essas evidências ao demonstrar que seminários baseados em filmes como *Repulsa ao Sexo* (1965) aprimoram formulação diagnóstica, promovem reflexão ampliada sobre responsabilidade penal e permitem observar fenômenos subjetivos difíceis de acessar em ambientes ambulatoriais. Filmes funcionam como laboratórios narrativos de alta fidelidade, oferecendo retratos complexos do sofrimento mental e de suas repercussões sociais e familiares.

Do ponto de vista humanístico, Hankir et al. (2015) destacam que o cinema favorece empatia, compreensão emocional e redução do estigma, ao aproximar o estudante da experiência subjetiva do paciente, demonstrando que os filmes auxiliam a

percebê-lo para além dos sintomas, ativando processos cognitivos e afetivos que potencializam o aprendizado e o cuidado ético.

Por fim, D'Agostini (2024) propõe um modelo contemporâneo de *cinemedicine* que integra filmes, plataformas digitais, atividades reflexivas e instrumentos avaliativos, demonstrando que abordagens híbridas elevam o engajamento, fortalecem o raciocínio clínico e ampliam o potencial formativo do cinema.

A literatura demonstra, portanto, consenso quanto ao papel do cinema como recurso pedagógico robusto no ensino da psiquiatria. A integração entre cenas cinematográficas e mediação docente qualificada promove desenvolvimento de habilidades clínicas, éticas e humanísticas, consolidando o cinema como estratégia formativa de grande valor.

3.6 Representações cinematográficas da esquizofrenia e estigma

A esquizofrenia é um dos transtornos mentais mais representados no cinema, embora tais representações variem amplamente em fidedignidade clínica e ética (Owen, 2012). Filmes frequentemente utilizados em contextos educacionais incluem *Clean, Shaven* (1993), *K-PAX – O Caminho da Luz* (2001), *Donnie Darko* (2001), *Uma Mente Brilhante* (2001), *O Solista* (2009), *Ilha do Medo* (2010), dentre outros. Essas obras retratam diferentes facetas do transtorno, mas também podem reforçar estereótipos de violência, imprevisibilidade, incapacidade funcional ou irracionalidade quando não acompanhadas de orientação técnica adequada.

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, crônico e altamente incapacitante, associado a importante comprometimento funcional, sofrimento subjetivo e elevada carga social e econômica. Apesar de sua prevalência relativamente baixa quando comparada a outras condições psiquiátricas, o transtorno apresenta impacto desproporcional sobre indivíduos, famílias, sistemas de saúde e políticas públicas, sendo reconhecido como uma das principais causas de incapacidade entre adultos jovens em todo o mundo (Charlson et al., 2016).

Além do impacto psicossocial, estudos demonstram que pessoas com esquizofrenia apresentam redução significativa da expectativa de vida, frequentemente

perdendo entre 10 e 20 anos de vida em comparação à população geral, em decorrência tanto de causas naturais quanto de suicídio, dificuldades de acesso ao cuidado em saúde e comorbidades clínicas frequentemente subdiagnosticadas (Hjorthøj et al., 2017; Correll et al., 2022).

Rosenstock (2003) analisou o uso de filmes comerciais para o ensino da esquizofrenia e destacou que diferentes produções impactam públicos de modo distinto. Para estudantes iniciantes, filmes como *Uma Mente Brilhante* favorecem empatia e humanização, ainda que incorporem licenças poéticas. Para estudantes avançados, obras como *Clean, Shaven* oferecem retratos mais densos, fragmentados e realistas da experiência psicopatológica, sendo úteis para discussão fenomenológica e identificação de sintomas sutis. O autor enfatiza que a mediação docente é essencial para corrigir imprecisões e evitar consolidação de percepções equivocadas.

A influência das narrativas cinematográficas sobre percepções sociais também tem sido destacada. Datta (2009) observou que estudantes carregam concepções prévias oriundas da cultura popular, muitas vezes associando esquizofrenia à violência ou ao perigo. Discussões guiadas após a exibição favorecem a desconstrução desses vieses e o desenvolvimento de leitura crítica das representações midiáticas. Hankir et al. (2015) reforçam que filmes, quando mediados adequadamente, têm potencial para reduzir estigma ao permitir que o estudante compreenda dimensões subjetivas do sofrimento psíquico e reconheça a humanidade do sujeito representado.

Jorge-Zapata (2025) alerta que representações sensacionalistas podem intensificar estereótipos prejudiciais e comprometer a percepção clínica dos aprendizes. Entretanto, intervenções baseadas em cinema, quando estruturadas, demonstram impacto positivo. Silva Júnior et al. (2025) identificaram que 68% dos estudos envolvendo cinema e educação em saúde mental relataram redução significativa de atitudes estigmatizantes entre estudantes. Esses resultados reforçam a importância de curadoria criteriosa e debates mediados para promover compreensão acurada da esquizofrenia e evitar disseminação de estereótipos.

Embora filmes sobre esquizofrenia ofereçam recursos valiosos para discussão clínica, seu uso pedagógico exige seleção criteriosa e condução docente rigorosa. O cinema pode tanto contribuir para a compreensão de fenômenos psicopatológicos quanto reforçar estigmas e representações distorcidas, dependendo da forma como é

contextualizado no ambiente educacional (Owen, 2012). Além disso, apesar dos sintomas psicóticos sejam frequentemente percebidos como o aspecto mais evidente da doença, a esquizofrenia produz repercussões amplas e persistentes sobre cognição, funcionalidade, vínculos interpessoais, inserção acadêmica e laboral, qualidade de vida e autonomia. Trata-se de um transtorno associado a importante carga social, elevado impacto sistêmico e aumento significativo da mortalidade precoce, aspectos que ainda tendem a ser subestimados mesmo entre profissionais da saúde. Nesse contexto, torna-se fundamental ampliar estratégias de ensino que favoreçam compreensão mais aprofundada, crítica e humanizada da experiência psicótica, contribuindo para uma formação médica mais sensível à complexidade clínica e social da esquizofrenia.

3.7 Plataformas digitais e tecnologias educacionais no ensino da psiquiatria

O avanço das tecnologias educacionais e a expansão dos ambientes virtuais de aprendizagem ampliaram significativamente as possibilidades de integração entre cinema e ensino da psiquiatria. Plataformas como Moodle, Google Classroom, Cinemed (Universidade de Salamanca) e ReelDx vêm demonstrando eficácia ao combinar curadoria especializada com recursos interativos, como fóruns, quizzes, glossários, estudos de caso e espaços de compartilhamento reflexivo. O uso de filmes no ensino de psiquiatria tem sido validado como ferramenta eficaz para melhorar a compreensão de transtornos mentais, o exame do estado mental e o desenvolvimento de habilidades reflexivas, especialmente quando integrado a formatos seminariais que incluem palestras, discussões e entrevistas com pacientes (Kuhnigk et al., 2012; Kalra, 2011).

Durante contextos como a pandemia de COVID-19, o emprego de filmes em ambientes virtuais contribuiu para o aprimoramento da compreensão teórica, análise crítica e desenvolvimento profissional em áreas relacionadas à saúde mental (Arkan; Bostanli, 2024). Além disso, o e-learning tem sido positivamente avaliado por estudantes na educação em psiquiatria de graduação, com alta aceitação de formatos digitais que promovem maior engajamento e flexibilidade, apontando para seu potencial como futuro da educação médica nessa disciplina (Mullins et al., 2014).

Estudos recentes exploram modelos híbridos de ensino que utilizam filmes integrados a ferramentas digitais. D'Agostini (2024) propôs um modelo de *cinemedicine* que articula filmes comerciais com atividades reflexivas, instrumentos de avaliação, módulos teóricos e suporte por plataformas digitais. Os resultados indicam aumento do engajamento, maior retenção de conhecimento e melhoria do raciocínio clínico, especialmente quando a exibição de cenas é acompanhada de trilhas de aprendizagem estruturadas.

Calzada (2023) reforça essa perspectiva ao demonstrar que a integração entre filmes *mainstream* e ambientes digitais favorece a aprendizagem ativa, permite análise aprofundada de nuances clínicas e amplia o acesso a conteúdos antes limitados a sessões presenciais. O autor destaca que plataformas digitais possibilitam repetição, organização temática, registro de reflexões e compartilhamento de percepções entre estudantes, elementos essenciais para aprendizagem significativa.

O uso de tecnologia também facilita acesso a discussões complexas sobre estigma, ética e subjetividade. Na abordagem de Hankir et al. (2015), materiais digitais complementam sessões cinematográficas ao oferecer recursos adicionais que aprofundam temas como empatia, humanização e compreensão fenomenológica do sofrimento mental.

Nesse cenário, o desenvolvimento de uma plataforma de ensino utilizando o recurso do cinema representa inovação ao integrar seleção sistemática de cenas, descrição detalhada de fenômenos psicopatológicos, orientação pedagógica e alinhamento às competências da Matriz Nacional da Residência Médica em Psiquiatria (Brasil, 2023). A proposta do estudo é o desenvolvimento de uma estrutura metodológica clara para docentes e estudantes, permitindo acesso padronizado ao uso do cinema no ensino da psiquiatria, favorecendo aprendizagem crítica, humanizada e baseada em evidências.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, voltado ao desenvolvimento e validação de um instrumento educacional e de uma plataforma digital aplicada ao ensino da psiquiatria. O delineamento segue referenciais de construção e validação de instrumentos educacionais (Polit; Beck, 2021; Hernández-Nieto, 2002) e as recomendações da literatura sobre avaliação de objetos de aprendizagem digitais, fundamentada no *Learning Object Review Instrument* (LORI) (Vargo et al., 2003), conforme adaptação transcultural validada para o Brasil (Marcos; Puricelli; Grosseman, 2024).

O estudo foi organizado em quatro etapas metodológicas sequenciais:

Etapa 1 – Revisão sistemática: mapeamento do estado da arte sobre uso de obras cinematográficas no ensino da psiquiatria.

Etapa 2 – Seleção e análise das obras: amostragem intencional de filmes por pertinência temática, disponibilidade e potencial didático.

Etapa 3 – Desenvolvimento da ferramenta educacional: construção de instrumento estruturado para padronizar uso cinematográfico no ensino da esquizofrenia.

Etapa 4 – Validação e avaliação de conteúdo e usabilidade: por especialistas via LORI e System Usability Scale (SUS).

4.2 Cenário do estudo

Desenvolvido no Programa de Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus (UNICHRISTUS), vinculada à linha de pesquisa em processo de ensino e aprendizagem e tecnologias educacionais em saúde.

4.3 Participantes

Os participantes foram especialistas convidados para compor o painel de validação da ferramenta educacional e da plataforma digital. A seleção ocorreu por amostragem por conveniência, considerando a disponibilidade e o interesse dos especialistas em participar do estudo. Os convites foram realizados diretamente pelo pesquisador, por meio de contato individual nas redes sociais e comunicação eletrônica. Após a manifestação de interesse, procedeu-se à verificação da titulação no Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) e dos critérios mínimos de experiência profissional.

4.3.1 *Painel de validação de conteúdo psicopatológico e pedagógico*

O painel foi composto por 20 especialistas (10 psiquiatras e 10 professores da área de saúde com titulação mínima de mestrado), atendendo ao número mínimo recomendado para estudos metodológicos (Polit; Beck, 2021).

Dez psiquiatras com título de especialista pela Associação Brasileira de Psiquiatria ou residência médica finalizada há pelo menos cinco anos, além de atuação docente comprovada. A presença desses especialistas assegurou avaliação adequada quanto à precisão psicopatológica, coerência clínica, representatividade dos fenômenos mentais e correlação com a prática assistencial.

Dez educadores da área da saúde com titulação mínima de mestrado em educação, ensino na saúde ou áreas afins, com experiência comprovada em metodologias ativas ou tecnologias educacionais. Esses especialistas contribuíram para análise da clareza didática, pertinência pedagógica, potencial formativo e adequação do material ao processo de ensino-aprendizagem.

Todos os especialistas responderam ao mesmo instrumento avaliativo, fundamentado no LORI (Marcos; Puricelli; Grosseman, 2024), contendo oito itens que contemplam dimensões psicopedagógicas, clínicas e tecnológicas.

Critérios de inclusão: experiência docente mínima de cinco anos; atuação ou produção relacionada ao ensino da psiquiatria, psicopatologia e saúde mental ou tecnologias educacionais (desejável); disponibilidade para participação.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

4.4.1 Instrumento de avaliação da qualidade do objeto de aprendizagem – Learning Object Review Instrument (LORI)

Para a avaliação da qualidade da plataforma TELAPSI como objeto de aprendizagem, foi utilizada a versão brasileira validada do Learning Object Review Instrument (LORI) (Marcos; Puricelli; Grosseman, 2024). O instrumento permite avaliar diferentes dimensões relacionadas à qualidade educacional e tecnológica de objetos de aprendizagem, não se restringindo à análise do conteúdo.

A versão utilizada compreende oito dimensões:

As dimensões avaliadas foram:

1. Qualidade do conteúdo
2. Alinhamento com objetivos de aprendizagem
3. Feedback e adaptação
4. Motivação
5. Design da apresentação
6. Usabilidade e interação
7. Acessibilidade
8. Conformidade com padrões

O instrumento incluiu ainda espaço para comentários qualitativos.

A escala foi aplicada aos vinte juízes selecionados, sendo dez professores da área de saúde com experiência em metodologias ativas e dez psiquiatras com experiência no ensino, conforme critérios de inclusão já descritos.

A codificação utilizada seguiu o padrão da escala Likert do LORI, conforme a literatura:

- Discordo totalmente = 1
- Discordo = 2
- Nem discordo e nem concordo = 3
- Concordo = 4
- Concordo totalmente = 5

A análise foi feita com média, desvio-padrão, IC95% e comparação entre grupos.

4.4.1.1 Delineamento da análise qualitativa (Análise Qualitativa Descritiva)

Foi realizada uma análise qualitativa das respostas abertas provenientes da avaliação de uma plataforma digital de apoio ao ensino, coletadas por meio de questionário eletrônico. O conjunto de dados analisado foi composto por comentários textuais inseridos em espaço disponível aos vinte avaliadores.

Considerando a natureza exploratória do estudo e o objetivo de descrever, de forma direta e sistemática, as percepções, experiências e sugestões dos participantes, optou-se pela utilização da Análise Qualitativa Descritiva. Esse método é amplamente utilizado em pesquisas em saúde e educação, especialmente quando se busca uma apresentação fiel dos dados, com mínima interpretação teórica, priorizando a descrição dos conteúdos manifestos. Tal abordagem permite organizar e sintetizar os achados de forma clara e acessível, preservando a proximidade com as falas dos participantes, conforme proposto por Margarete Sandelowski (2000) em seu artigo clássico sobre a técnica.

A análise foi conduzida manualmente, sem uso de softwares proprietários, e seguiu etapas sistemáticas adaptadas da abordagem descritiva:

1. Leitura e familiarização com os dados: leitura exaustiva e repetida de todos os comentários, visando compreensão global do material;
2. Identificação de unidades de significado: reconhecimento de trechos relevantes que expressassem percepções, opiniões ou sugestões dos participantes;
3. Agrupamento por similaridade: organização das unidades de significado em categorias descritivas, com base na proximidade semântica;
4. Síntese das categorias: consolidação das categorias em eixos descritivos mais amplos;
5. Apresentação dos resultados: descrição objetiva dos achados, mantendo-se próxima ao conteúdo original das respostas.

A abordagem adotada concentrou-se no nível semântico, priorizando o conteúdo explícito das falas, sem aprofundamento interpretativo ou construção de inferências teóricas complexas. A unidade de análise considerada foi o comentário textual individual, uma vez que alguns participantes contribuíram com mais de uma resposta.

Para garantir o rigor metodológico, foram adotados critérios de consistência e transparência, incluindo leitura repetida dos dados, organização sistemática das categorias e fidelidade ao conteúdo empírico. Buscou-se manter a descrição dos achados ancorada diretamente nas respostas dos participantes, evitando extrapolações interpretativas.

4.4.2 Escala de avaliação de usabilidade – System Usability Scale (SUS)

O System Usability Scale (SUS) é um instrumento padronizado composto por 10 itens, respondidos em escala Likert de 5 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O objetivo é avaliar a usabilidade percebida de sistemas, aplicativos ou interfaces digitais.

O cálculo do escore SUS segue um procedimento específico descrito originalmente por John Brooke (1996), sendo realizado em três etapas principais.

Etapla 1. Ajuste das pontuações dos itens

Os itens da escala são alternadamente positivos e negativos, exigindo um ajuste prévio das respostas.

- Itens positivos (1, 3, 5, 7 e 9): subtrai-se 1 da resposta do participante.

$$Pontuação\ ajustada = Resposta - 1$$

- Itens negativos (2, 4, 6, 8 e 10): subtrai-se a resposta de 5.

$$Pontuação\ ajustada = 5 - Resposta$$

Após esse ajuste, cada item passa a variar de 0 a 4 pontos.

Etapla 2. Soma das pontuações ajustadas

Em seguida, somam-se as pontuações ajustadas dos 10 itens.

$$Soma = \sum_{i=1}^{10} Pontuação\ ajustada$$

O valor obtido varia entre 0 e 40.

Etapa 3. Conversão para a escala SUS (0–100)

Para transformar o resultado em uma escala de 0 a 100, multiplica-se a soma por 2,5.

$$\text{Escore SUS} = \text{Soma} \times 2,5$$

Assim, o escore final varia entre:

- 0 = usabilidade extremamente baixa
- 100 = usabilidade excelente

4.4.2.1 Interpretação do escore SUS

Estudos posteriores estabeleceram referências para interpretação dos resultados (Bangor; Kortum; Miller, 2009):

Tabela 1 – Interpretação da escala SUS

Escore SUS	Interpretação
< 50	Usabilidade ruim
50 – 68	Usabilidade abaixo da média
≈ 68	Média aceitável
68 – 80	Boa usabilidade
> 85	Usabilidade excelente

Fonte: Elaborada pelos autores

O valor 68 é frequentemente utilizado como benchmark médio de usabilidade em estudos de sistemas digitais.

4.5 Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Christus sob parecer nº 6.925.377 (CAAE: 80434224.6.0000.5049). Todos os especialistas irão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não houve coleta de dados de pacientes, restringindo-se o estudo à avaliação de materiais

educacionais e do julgamento dos especialistas, assegurando anonimato e a possibilidade de desistência sem prejuízos.

5 RESULTADOS

5.1 Artigo 1 (publicado)

Artigo publicado na revista Journal of Advances in Medicine and Medical Research (ISSN: 2456-8899) em agosto de 2025 intitulado Cinema as a Tool for Teaching Psychiatry: A Systematic Review.

The use of cinema in the teaching of psychiatry: a scoping review

José Maria Santiago da Silva Júnior, João Wallace Carvalho de Oliveira, Raquel Nunes de Alencar, Ana Thais Lima Farias, Marina Marques Maia, Gustavo Coelho Peixoto, Arnaldo Aires Peixoto Junior.

ABSTRACT

Introduction: Various works of literature, plastic arts, music and cinema portray common health problems. In cinema, the representation of protagonists with psychiatric illnesses, behavioral disorders, personality disorders or substance abuse is common. The use of these productions for teaching psychiatry has been increasingly reported in the literature. However, the appropriate strategy for incorporating films into teaching practice and the assessment of the teaching-learning process are bottlenecks in the dissemination of this practice.

Aims: The aim of this scoping review is to address the question: “What do we know about teaching strategies in psychiatry using film?”.

Methods: The search was carried out in the MEDLINE, Embase, Scopus, ERIC and SciELO databases for articles published up to March 16, 2025, which dealt with cinema/films, medical education and psychiatry. A total of 3,391 titles/abstracts were evaluated, followed by 123 full-text articles. Quantitative (number of students) and qualitative data (level of training, thematic, teaching methodology and materials used) were extracted. For the articles that described an intervention, an evaluation of the program's evaluation level was conducted using the Kirkpatrick framework.

Results: A total of 37 articles were included in the review. The majority (N=23, 62.16%) described experience with the use of multiple films and only 17 (45.94%) described an

experimental study with quantification of the groups of students. Of the studies describing the experiment, only 2 (11.76%) used a control group, but without randomization, ten (58.82%) achieved a Kirkpatrick Level 1 designation, 6 (35.29%) achieved Level 2, and only one study achieved Level 3 (5.88%).

Conclusion: Although there have been descriptions of experiences with the use of film for medical education in psychiatry, there are still few trials with standardized interventions that demonstrate the impact on learning. This review highlights the need for methodologically rigorous studies that demonstrate learning about psychiatry using film.

Keywords: Cinema; Films; Movies; Medical Education; Psychiatry.

1. INTRODUCTION

The inclusion of the arts and humanities in medical education has been increasingly valued as a complementary approach to traditional teaching, contributing to the development of interpersonal skills, empathy and critical thinking among medical students. Among these strategies, the use of cinema in medical education stands out as an innovative and effective tool, especially in the teaching of psychiatry (Moniz et al., 2021).

Cinema makes it possible to discuss psychiatric issues in an accessible and engaging way by dramatizing complex human experiences. Studies show that films can be used to illustrate mental disorders, promote understanding of subjective aspects of the illness and stimulate reflection on the doctor-patient relationship (Datta, 2009). In addition, film has been used as a tool to reduce the stigma associated with mental illness, favoring a more humanized approach in psychiatric practice (Kalra, 2011a).

Despite the increasing interest in the use of films in the teaching of psychiatry, there are still gaps in the literature regarding their effectiveness and application methodologies. Many approaches are empirical and lack systematic evaluations of their impact on medical training (Bhagar, 2005). In view of this, this article aims to carry out a scoping review of the use of film in psychiatry teaching, analyzing its applicability, benefits and challenges, as well as identifying opportunities for future research and improvement of this pedagogical strategy.

2. METHODS

This review sought to answer the following question: “What do we know about teaching strategies in psychiatry using film?” Articles addressing the use of cinema as a teaching tool in psychiatry were systematically reviewed.

This review followed the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) guidelines (Tricco et al., 2018). The search strategy was adapted from a previous study exploring the use of the arts and humanities in medical education (Moniz et al., 2021), setting the scope of the approach to the use of films in the teaching of psychiatry. A protocol has been registered with the Open Science Framework (ID: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/A6J5B>).

2.1 Search strategy

The search was carried out by one of the authors (A.A.P.J.) on October 19, 2024, and updated on March 16, 2025, using the MEDLINE, SciELO, ERIC, Embase and Scopus databases, considering publications in English, Spanish and Portuguese. The first search used the descriptors and Boolean operators. Appendix A details all search terms used for each database.

The searches were conducted manually in each database, and the results were stored using EndNote Web and managed using the Covidence platform to facilitate data sorting and extraction.

2.2 Inclusion and exclusion criteria

The articles were selected based on the following inclusion criteria: published in peer-reviewed journals; written in English, Spanish or Portuguese; studies that evaluated the impact of the use of cinema in medical education; studies that included psychiatry students at any level (undergraduate, residency or specialization) or educators; studies that reported qualitative and/or quantitative results; and the availability of the full article for reading and analysis. Original studies, research using secondary data, articles

published in peer-reviewed journals, systematic and scoping reviews were considered. Articles which did not directly evaluate the use of cinema in medical education, which were not focused on the teaching of psychiatry, and opinion article or editorial were excluded.

Two researchers (J.W.C.O. and R.N.A.) independently carried out the initial screening based on the titles and abstracts of each article identified. The studies that met the inclusion criteria progressed to the full review stage. In the second stage, two other researchers (J.M.S.S.J. and A.T.L.F.) analyzed the full texts to determine final eligibility. In the case of disagreement, a third reviewer (A.A.P.J.) was consulted to make the decision.

2.3 Data collection

The information extracted from the articles included was defined collectively by all the authors and consisted of the following data: name of the authors, year of publication, country where the study was carried out, type of study, population assessed (level of education of the learning or target audience), theme explored, total number of participants, teaching strategy used (showing of films, discussions, complementary activities), films used, main results reported with the teaching intervention using cinema, conflicts of interest and funding.

Data extraction was carried out by two researchers (A.A.P.J. and J.M.S.S.J.), who worked independently. Disagreements were discussed at regular meetings of the research group.

2.4 Data analysis

A descriptive analysis and a content analysis were carried out to assess the levels of impact of the film-based interventions, using Kirkpatrick's training evaluation model (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). Each study was classified into one of four levels: level 1: Participants' reaction to the program (satisfaction and engagement), level 2: Acquisition of knowledge and development of cognitive skills, level 3: Change in participants'

behavior after the intervention, level 4: Impact on clinical performance or quality of psychiatric care.

Two researchers (J.W.C.O. and R.N.A.) rated the studies independently, and discrepancies were resolved by consensus, with a third author (A.A.P.J.) being responsible for settling the remaining divergences.

3. RESULTS

The search of the electronic database yielded 3,391 potential articles for inclusion in this review. One author (A.A.P.J.) removed 46 duplicate articles. Two authors (J.W.C.O. and R.N.A.) screened 3,345 eligible articles based on title and abstract. 123 articles progressed to full-text review. Two other researchers (J.M.S.S.J. and A.T.L.F.) carried out an individual manual assessment of each full text article. At this stage, five articles were excluded due to wrong setting (not related to CINEMA), thirteen were excluded due to wrong intervention (not related to MEDICAL EDUCATION or PSYCHIATRY), sixty-seven were excluded due to wrong study design (e.g., Opinion article or Editorial) and one was excluded due unable to access full text. The authors identified thirty-seven articles that met the criteria for the review. Figure 1 describes the flowchart of the study selection process. A table of the articles included, and the characteristics assessed is available in Appendix B.

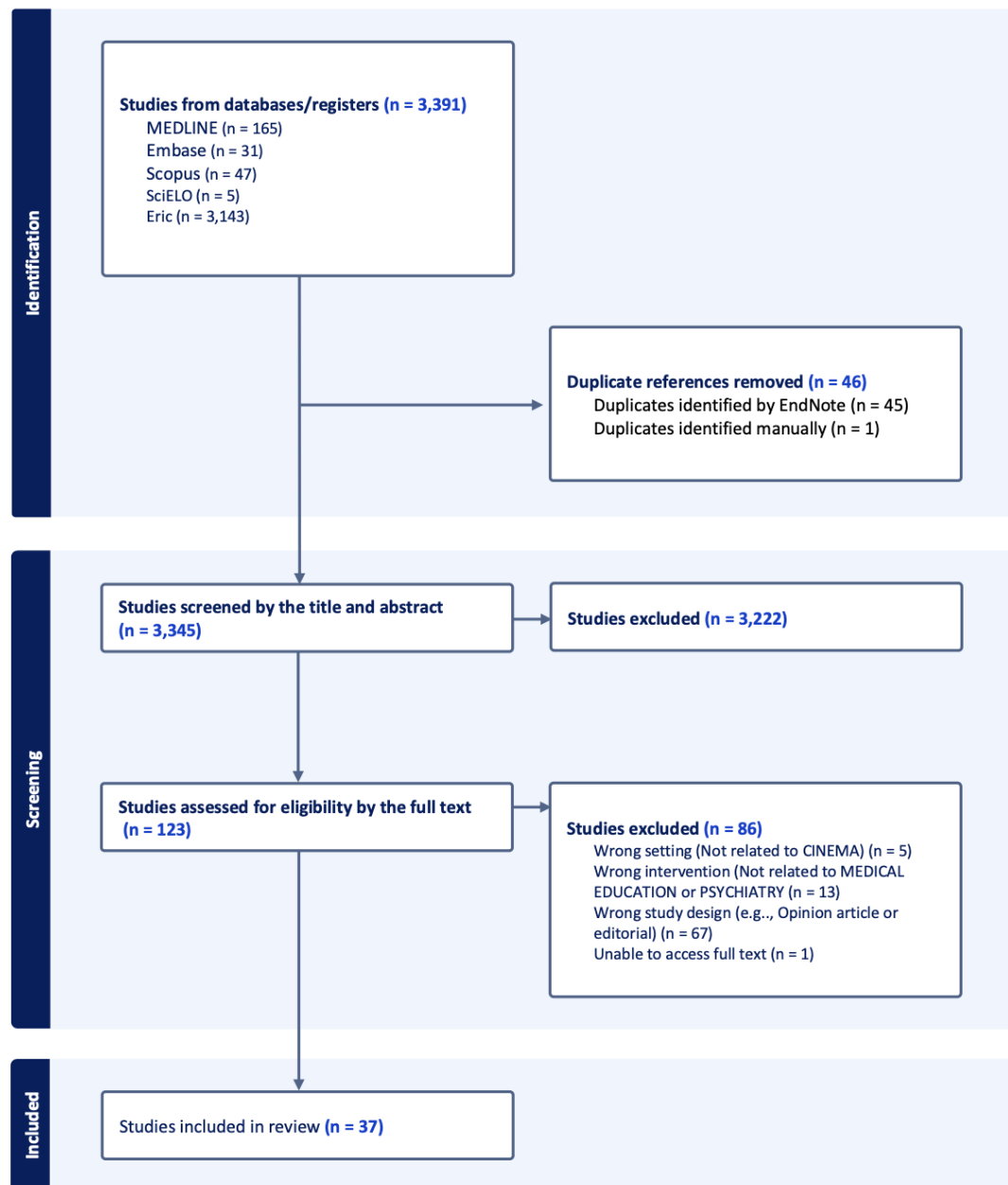


Fig. 1. The flowchart (PRISMA diagram) of the study selection process.

3.1 Characteristics of the studies

Most of the included studies were conducted in the United States ($n=17$, 45.94%) (Bhagar, 2005; Cline & Garrard, 1973; Fritz & Poe, 1979; Rosenstock, 2003; Mischoulon & Beresin, 2004; Sierles, 2005; Lim et al., 2008; Tobia et al., 2013; Retamero et al., 2014; Johnson et al., 2014; Webster Jr et al., 2015; Tobia et al., 2016; Guerrero & Jamora, 2016; Cruz-Oliver et al., 2017; Sorrentino et al., 2018; Hoyne et al., 2019; Recupero et al., 2022). Five (13.51%) studies were conducted in the United Kingdom (Datta, 2009;

Menon & Ranjith, 2009; Dave & Tandon et al., 2011; Gorrington et al., 2014; Hankir et al., 2015), three (8.10%) were conducted in India (Kalra, 2011a; Kalra, 2011b; Kalra, 2013), two (5.40%) were conducted in Germany (Kuhnigk et al., 2012; Graf et al., 2014), Italy (Tarsitani et al., 2004; D'Agostini et al., 2024), New Zealand (Cape, 2009; Wilson et al., 2014) and Cuba (Figaredo & García, 2013; Medina et al., 2019), one (2.70%) study was carried out in Brazil (Ramos et al., 2017), Croatia (Jukić et al., 2010), Egypt (Abrams et al., 2022) and Switzerland (Calzada Ribalta et al., 2023). The publication dates of the studies ranged from 1973 to 2024, with only 12 (32.43%) published in the last 10 years (Webster Jr et al., 2015; Tobia et al., 2016; Guerrero & Jamora, 2016; Cruz-Oliver et al., 2017; Sorrentino et al., 2018; Hoyne et al., 2019; Recupero et al., 2022; D'Agostini et al., 2024; Medina et al., 2019; Ramos et al., 2017; Abrams et al., 2022; Calzada Ribalta et al., 2023), and the highest number in 2014 (n=5, 13.51%) (Retamero et al., 2014; Johnson et al., 2014; Gorrington et al., 2014; Graf et al., 2014; Wilson et al., 2014).

3.2 Study design characteristics

Most of the studies included in this review were descriptive reports, reviews or analyses without experimental control (n=21, 56.75%) (Kalra, 2011a; Fritz & Poe, 1979; Rosenstock, 2003; Mischoulon & Beresin, 2004; Lim et al., 2008; Johnson et al., 2014; Webster Jr et al., 2015; Tobia et al., 2013; Guerrero & Jamora, 2016; Sorrentino et al., 2018; Hoyne et al., 2019; Menon & Ranjith, 2009; Dave & Tandon, 2011; Gorrington et al., 2014; Hankir et al., 2015; Kalra, 2011b; Kalra, 2013; Cape, 2009; Wilson, 2014; Ramos et al., 2017; Abrams et al., 2022). Fourteen (37.83%) studies were of the non-controlled non-randomized interventional type (Datta, 2009; Bhagar, 2005; Sierles, 2005; Retamero et al., 2014; Tobia et al., 2016; Recupero et al., 2022; Kuhnigk et al., 2012; Graf et al., 2014; Tarsitani et al., 2004; D'Agostini et al., 2024; Figaredo & García, 2013; Medina et al., 2019; Jukić et al., 2010; Calzada Ribalta et al., 2023). Two (5.40%) studies reviewed used an experimental design with a non-randomized control group (Cline & Garrard, 1973; Cruz-Oliver et al., 2017) and none of the randomized control group type. Six (16.21%) studies used pre- and post-test questionnaires or other quantitative methods, including Likert scales or structured questionnaires to assess participants' perceptions and learning (Retamero et al., 2014; Cruz-Oliver et al.,

2017; Kuhnigk et al., 2012; Graf et al., 2014; Tarsitani et al., 2004; D'Agostini et al., 2024).

Most of the articles analyzed did not report sources of funding or conflicts of interest. Only one study recognized specific funding through institutional grants (Kuhnigk et al., 2012). None of the studies reviewed indicated declared conflicts of interest on the part of the authors.

3.3 Characteristics of the participants or target audience

The number of participants included in the studies ranged from 8 (Datta, 2009) to 1032 (Kuhnigk et al., 2012). Twenty (54.05%) articles did not specify the number of participants (Kalra, 2011a; Bhagar, 2005; Rosenstock, 2003; Mischoulon & Beresin, 2004; Lim et al., 2008; Johnson et al., 2014; Webster Jr et al., 2015; Tobia et al., 2013; Guerrero & Jamora, 2016; Sorrentino et al., 2018; Hoyne et al., 2019; Menon & Ranjith, 2009; Dave & Tandon, 2011; Hankir et al., 2015; Kalra, 2011b; Kalra, 2013; Cape, 2009; Wilson, 2014; Ramos et al., 2017; Abrams et al., 2022). The included studies showed diversity in the level of learning, with the majority (n=17, 45.94%) being medical students as participants of the study (Datta, 2009; Bhagar, 2005; Cline & Garrard, 1973; Retamero et al., 2014; Johnson et al., 2014; Tobia et al., 2016; Recupero et al., 2022; Gorrington et al., 2014; Kalra, 2011b; Kuhnigk et al., 2012; Graf et al., 2014; D'Agostini et al., 2024; Figaredo & García, 2013; Medina et al., 2019) or as target audience for which the study suggested applying the teaching intervention using cinema (Sorrentino et al., 2018; Wilson, 2014; Abrams et al., 2022) and one (2.70%) for undergraduate students (medicine and others areas) (Calzada Ribalta et al., 2023), followed by psychiatry residents (n=8, 21.62%) (Kalra, 2011a; Fritz & Poe, 1979; Mischoulon & Beresin, 2004; Sierles, 2005; Tobia et al., 2013; Hoyne et al., 2019; Tarsitani et al., 2004; Jukić et al., 2010), psychiatry educators (n=4, 10.81%) (Rosenstock, 2003; Guerrero & Jamora, 2016; Dave & Tandon et al., 2011; Hankir et al., 2015), health professionals (Cruz-Oliver et al., 2017; Menon & Ranjith, 2009), specialists or psychiatrists (Sorrentino et al., 2018; Medina et al., 2019), physicians (Abrams et al., 2022) or staffs (Gorrington et al., 2014), and only one study mentioned the possibility of application to psychiatric patients (Rosenstock, 2003). The authors mostly recruited

participants as part of an educational program (e.g. medical students or psychiatry residents).

3.4 Themes addressed

Most of the studies used cinematographic works to teach general psychiatry (n=20, 54.05%) (Datta, 2009; Kalra, 2011a; Bhagar, 2005; Cline & Garrard, 1973; Fritz & Poe, 1979; Sierles, 2005; Johnson et al., 2014; Webster Jr et al., 2015; Recupero et al., 2022; Menon & Ranjith, 2009; Dave & Tandon, 2011; Gorrington et al., 2014; Hankir et al., 2015; Kuhnigk et al., 2012; Tarsitani et al., 2004; D'Agostini et al., 2024; Wilson, 2014; Figaredo & García, 2013; Medina et al., 2019; Jukić et al., 2010), three studies addressed psychopathology as an object of study (Tobia et al., 2013; Graf. et al., 2014; Calzada Ribalta et al., 2023), two studies addressed paraphilias (Sorrentino et al., 2018; Kalra, 2013), one study addressed chemical dependency (Cape, 2009), schizophrenia (Rosenstock, 2003), schizophrenia and epilepsy (Kalra, 2011b), caregiver stress (Cruz-Oliver et al., 2017), reconciliation between parents and children (Abrams et al., 2022), suicide (Retamero et al., 2014), personality disorders (Hoyne et al., 2019), post-traumatic stress disorder (Ramos et al., 2017), dissociative disorders (Tobia et al., 2016), psychotherapy (Mischoulon & Beresin, 2004) and psychodynamics (Guerrero & Jamora, 2016).

3.5 Teaching strategy

The majority of studies (n=23, 62.16%) used multiple films as a teaching strategy (Datta, 2009; Kalra, 2011a; Cline & Garrard, 1973; Fritz & Poe, 1979; Sierles, 2005; Tobia et al., 2013; Sorrentino et al., 2018; Hoyne et al., 2019; Recupero et al., 2022; Menon & Ranjith, 2009; Dave & Tandon, 2011; Gorrington et al., 2014; Hankir et al., 2015; Kuhnigk et al., 2012; Graf et al., 2014; Tarsitani et al., 2004; D'Agostini et al., 2024; Cape, 2009; Wilson, 2014; Figaredo & García, 2013; Medina et al., 2019; Jukić et al., 2010; Calzada Ribalta et al., 2023), eight (21.62%) studies used only one film (Rosenstock, 2003; Mischoulon & Beresin, 2004; Retamero et al., 2014; Tobia et al., 2016; Guerrero & Jamora, 2016; Kalra, 2011b; Kalra, 2013; Ramos et al., 2017), two (5.40%) studies used TV programs (telenovelas or TV series) as a basis for teaching (Johnson et al., 2014; Cruz-Oliver et al., 2017), one (2.10%) article used the screening of three short

films on the dynamics of reconciliation between parents and children (Abrams et al., 2022), one (2.70%) of the studies evaluated the strategy of using PowerPoint presentation for case discussion and compared it with the addition of film scenes to assess student learning (Bhagar, 2005), and one (2.70%) study advocates the use of non-fiction films, such as documentaries, instructional videos and public service announcements, to teach cultural competence, diversity and the cultural formulation in psychiatry education (Lim et al., 2008).

3.6 Kirkpatrick assessment

Of the 36 articles included in the review, only 17 evaluated educational programs by level of effectiveness. Of these, most studies used questionnaires to evaluate only the student's reaction of satisfaction and engagement to the program (Kirkpatrick's Level 1) (n=10, 58.82%) (Datta, 2009; Fritz & Poe, 1979; Sierles, 2005; Retamero et al., 2014; Tobia et al., 2016; Gorrington et al., 2014; Kuhnigk et al., 2012; Tarsitani et al., 2004; Figaredo & García, 2013; Medina et al., 2019). Assessment of learning through questionnaires testing acquisition of knowledge and development of cognitive skills (Kirkpatrick Level 2) was reported in 6 (42.9%) articles (Cruz-Oliver et al., 2017; Recupero et al., 2022; Graf et al., 2014; D'Agostini et al., 2024; Jukić et al., 2010; Calzada Ribalta et al., 2023). Only one (7.1%) study evaluated the efficacy of the teaching program using film in terms of change in participants' behavior after the intervention (Kirkpatrick Level 3) (Cline & Garrard, 1973), and no study evaluated impact on clinical performance or quality of psychiatric care (Kirkpatrick Level 4). These studies are identified in figure 2.



Fig. 2. Categorization of interventional studies by Kirkpatrick level (N=17).

Adapted from (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006).

4. DISCUSSION

This scoping review identified several articles that described the use of audiovisual works, films or TV programs in teaching psychiatry. It attempted to compile and systematize the experiences described, trying to answer questions such as where they were applied, to which group of learners, which topic of psychiatry was approached, which teaching strategy was used, which artworks were used and if there was any assessment of the impact on the learner, such as increased clinical empathy, understanding of the patient's individual experience, improvement of diagnostic skills or reduction of the stigma associated with psychiatric disorders.

Previous studies have investigated the use of Arts and Humanities programs in medical education (Moniz et al., 2021), as well as in psychiatry teaching (Yaden et al.,

2023). However, unlike these previous studies, the present scoping review specifically analyzed the use of audiovisual works (film and TV) and their implementation in psychiatry teaching contexts. In addition, unlike previous studies (Moniz et al., 2021; Yaden et al., 2023), this review includes the number, name and type of cinematographic works used, whenever available in the articles, as well as the topic of psychiatry approached.

Despite the existence of a significant majority of experiences reported in the United States of America, the use of cinema in the teaching of psychiatry has been reported in almost all continents such as Europe (United Kingdom, Italy, Germany, Switzerland and Croatia), Asia (India), Oceania (New Zealand) and Latin America (Brazil and Cuba). No experience was identified on the African continent.

This scoping review identified an increased prevalence of psychiatric education programs utilizing films for undergraduate medical students. This finding was also observed in a previous review (Moniz et al., 2021). Potential factors contributing to this trend could include limitations in clinical practice settings, the need for pre-clinical student preparation, or the search for engaging learning strategies.

Among undergraduate medical students, the most frequently addressed topics were general psychiatry and psychopathology, although more specific subjects such as schizophrenia, paraphilia, suicide, dissociative disorders, and reconciliation between parents and children were also explored individually through this teaching strategy.

Regarding the skills developed with undergraduate medical students, most studies described a focus on the identification of psychiatric diagnoses, with some utilizing the strategy of applying the mental status examination, diagnostic scales, and DSM-5 criteria to protagonists portraying psychiatric illness in the film. A subset of studies involving undergraduate medical students emphasized the development of attitudinal competencies, the exploration of sociocultural dimensions of psychiatric disorders, and the acknowledgement of the existence of sensitive and stigmatizing issues as suicide and paraphilia.

Articles describing psychiatry education programs utilizing cinema for psychiatry residents were also identified in this review, however in a slightly lower number compared

to articles involving undergraduate medical students. These studies address more specialized and complex psychiatric topics designed for residents in training, such as the management of personality disorders and psychotherapy. Regarding the skills developed, the focus on diagnosis persists, however less frequently, with increased discussion on cultural, humanistic, and philosophical aspects of psychiatric illness.

Only four articles reported the participation of psychiatric educators as research subjects or target audience of the study, with no mention of a faculty development program. However, they highlight the importance of a trained educator to manage the use of film as a teaching method in the arsenal of modern clinical educators. Furthermore, in these articles, it was suggested that films can be used by educators with specific learning objectives, allowing for more focused teaching, stimulating attention and enabling reflection on sensitive topics such as relapse prevention, child protection, patient recovery and stigma reduction. Few other studies were aimed at psychiatric specialists or other health professionals.

Despite the lack of standardization in the use of film as a teaching tool, the results of this scoping review provide valuable information about programs such as Cinemeducation, which explores the use of cinema as an educational tool in teaching psychiatry to medical students. This combines the screening of a movie, a lecture on the pathology portrayed and an interview with a real patient diagnosed with the disorder in question. In this teaching program, student evaluations showed that the combination of film and seminar was highly effective, with participants reporting that the method helped them put themselves in the role of psychiatric patients and better understand the challenges of mental illness (Kuhnigk et al., 2012).

Points frequently explored in articles about the use of film in teaching psychiatry are, in addition to improving the identification of psychiatric diagnosis, the attempt to reduce stigma and improve empathy towards people with mental illness (Schulze, 2007; Kelm et al., 2014).

Four of the studies cited directly addressed the reduction of stigma in psychiatry using film (Retamero et al., 2014; Hoyne et al., 2019; Menon & Ranjith, 2009; Wilson et al., 2014). Another four studies focused on increasing empathy as the object of their

studies (Cruz-Oliver et al., 2017; Kuhnigk et al., 2012; Graf et al., 2014; D'Agostini et al., 2024).

Kuhnigk et al. (2012) reported that showing films associated with interviews with patients helped to increase medical students' empathy towards psychiatric disorders. The study by Graf et al., (2014) included a film-based curriculum to teach psychopathology, with evidence that the intervention increased students' empathy towards people with psychiatric disorders. Cruz-Oliver et al., (2017) used a video-based seminar to increase empathy and cultural awareness among healthcare professionals in end-of-life care. In another study, D'Agostini et al. (2024) implemented a film-based teaching model for psychiatry, highlighting the positive impact on increasing students' empathy.

In an article written by Bhugra (2003a) about using film and literature for cultural competence training, the author listed novels and films to use in teaching about cultural competence and nuances in an individual's development. In another article, the same author chosen a list of movies to watch for the topics mental state examination, diagnosis in psychiatry, doctor-patient interactions and personality disorder (Bhugra, 2003b). About these suggestions, an opinion article, pointed out that the use of cinema for teaching about cultural norms is highly appropriate, as it offers lessons in history, geography, sociology, anthropology and philosophy. However, it warns against students seeing films as more real than the reality they are trying to represent, and the tendency for students to over-generalize lessons using films, since the arts can never replace “practical” clinical experience. In addition, there is great difficulty in artificially representing a character in a film as they are in real life, knowing that the social context defines both personality and behavior (Byrne, 2003).

Despite these successful opportunities identified in the application of cinema to the teaching of psychiatry, deficiencies were identified in the detailed description of the strategies used, the validation of the teaching methods applied, the methodological rigor of the experiment and the testing of the results in terms of their impact on learning.

Only two studies employed the use of a control group, but with a non-randomized design (Cline & Garrard, 1973; Cruz-Oliver et al., 2017). In addition, only six studies assessed participants at pre- and post-intervention times (Retamero et al., 2014; Cruz-

Oliver et al., 2017; Kuhnigk et al., 2012; Graf et al., 2014; Tarsitani et al., 2004; D'Agostini et al., 2024). As for the impact on learning, most studies were restricted to assessing learner reaction or satisfaction (Kirkpatrick 1). Only six studies assessed learning (Kirkpatrick 2) and only one assessed behavioral change (Kirkpatrick 3). A similar distribution was identified in the review by Yaden et al. (2023).

Based on the findings compiled from this scoping review, it is reasonable to suggest that future research focus on standardizing strategies for using cinema to teaching psychiatry, methodological rigor, and assessing their impact at higher levels of Kirkpatrick's training evaluation model.

The limitations of this scoping review include its restriction to five main databases, as well as the search strategy's use of specific terms, which may not have captured all film and psychiatry teaching programs published in the literature. Another limitation of this scoping review was that it did not include an assessment of bias or study quality, which would be useful for evaluating the strength of the evidence.

Despite these limitations, this scoping review provides a comprehensive overview of programs that have used film to teaching psychiatry. It is hoped that this article will encourage educators to use and test the impact of this strategy, particularly given its potential to enhance not only diagnostic accuracy but also reduce stigma and promote empathy toward individuals with mental illness. Furthermore, this review highlights the importance of future research to more rigorously assess its effectiveness, based in specific learning outcomes.

4. CONCLUSION

This scoping review was able to compile information on experiences with the use of cinema as a strategy for teaching psychiatry. To date, this is the first study to provide a review on the subject. The heterogeneity of strategies for applying audiovisual works, the lack of standardization of teaching strategies and the evaluation of results point to the need for studies implementing a rigorous methodology, using a control group and assessing results related not only to satisfaction, but also to improvements in learning, the acquisition of skills and attitudinal changes.

COMPETING INTERESTS

The authors declare no conflict of interest.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

José Maria Santiago da Silva Júnior: Conceptualization; project administration; methodology; writing original draft; visualization; formal analysis; supervision. João Wallace Carvalho de Oliveira: Conceptualization; methodology; visualization; formal analysis; writing review and editing; writing original draft. Raquel Nunes de Alencar: Conceptualization; methodology; visualization; formal analysis; writing review and editing; writing original draft. Ana Thais Lima Farias: Conceptualization; methodology; visualization; writing review and editing; writing original draft. Marina Marques Maia: Conceptualization; methodology; visualization; writing review and editing; writing original draft. Gustavo Coelho Peixoto: Conceptualization; methodology; visualization; writing review and editing; writing original draft. Arnaldo Aires Peixoto Junior: Conceptualization; project administration; data curation; methodology; writing original draft; software; visualization; formal analysis; writing review and editing; supervision. All authors read and approved the final manuscript

ETHICAL APPROVAL

Ethical approval was not necessary for this scoping review.

REFERENCES

1. Moniz, T., Golafshani, M., Gaspar, C. M., Adams, N. E., Haidet, P., Sukhera, J., et al. (2021). How Are the Arts and Humanities Used in Medical Education? Results of a Scoping Review. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, 96(8), 1213–1222. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004118>

10. Mischoulon, D., & Beresin, E. V. (2004). "The Matrix": An allegory of the psychoanalytic journey. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 28(1), 71–77. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.28.1.71>

11. Sierles F. S. (2005). Using film as the basis of an american culture course for first-year psychiatry residents. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 29(1), 100–104. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.29.1.100>

12. Lim, R. F., Diamond, R. J., Chang, J. B., Primm, A. B., & Lu, F. G. (2008). Using non-feature films to teach diversity, cultural competence, and the DSM-IV-TR outline for cultural formulation. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 32(4), 291–298. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.32.4.291>

13. Tobia, A., Draschil, T., Sportelli, D., Katsamanis, M., Rosenberg, S., & Williams, J. M. (2013). The horror!: a creative framework for teaching psychopathology via metaphorical analyses of horror films. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 37(2), 131–136. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.12070134>

14. Retamero, C., Walsh, L., & Otero-Perez, G. (2014). Use of the film *The Bridge* to augment the suicide curriculum in undergraduate medical education. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 38(5), 605–610. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0086-y>

15. Johnson, J. M., Beresin, E. V., & Stern, T. A. (2014). Using *Breaking Bad* to teach about defense mechanisms. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 38(6), 716–719. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0161-4>

16. Webster, C. R., Jr, Valentine, L. C., & Gabbard, G. O. (2015). Film Clubs in Psychiatric Education: the Hidden Curriculum. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 39(5), 601–604. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0252-2>
17. Tobia, A., Mintz, J., Rudge, D., Bisen, V., Trenton, A., Draschil, T., et al. (2016). Deconstructing the film sinister through the lens of psychiatry. *African Journal of Psychiatry (South Africa)*, 19(2), Article 1000354. <https://doi.org/10.4172/2378-5756.1000354>
18. Guerrero, A. P., & Jamora, M. J. (2016). Can Kylo Ren Be Redeemed? New Potential Lessons from Star Wars Episode VII. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 40(4), 630–633. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0565-4>
19. Cruz-Oliver, D. M., Malmstrom, T. K., Roegner, M., & Yeo, G. (2017). Evaluation of a Video-Based Seminar to Raise Health Care Professionals' Awareness of Culturally Sensitive End-of-Life Care. *Journal of pain and symptom management*, 54(4), 546–554. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.023>
2. Datta V. (2009). Madness and the movies: an undergraduate module for medical students. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 21(3), 261–266. <https://doi.org/10.1080/09540260902748001>
20. Sorrentino, R., Friedman, S. H., Wagoner, R., & Booth, B. D. (2018). Sex on the Silver Screen: Using Film to Teach About Paraphilias. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 42(2), 237–243. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0743-z>
21. Hoyne, J. D., Tobia, A., Hanna, J., Annibali, C., & Aziz, R. (2019). Analysis of Fatal Attraction and Gone Girl to Teach Personality Clusters. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the*

Association for Academic Psychiatry, 43(2), 218–223. <https://doi.org/10.1007/s40596-018-1009-0>

22. Recupero, P. R., Rumschlag, J. S., & Rainey, S. E. (2022). The Mental Status Exam at the Movies: The Use of Film in a Behavioral Medicine Course for Physician Assistants. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 46(3), 325–330. <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01463-6>

23. Menon, K. V., & Ranjith, G. (2009). Malayalam cinema and mental health. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 21(3), 218–223. <https://doi.org/10.1080/09540260902748043>

24. Dave, S., & Tandon, K. (2011). Cinemeducation in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*, 17(4), 301–308. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004945>

25. Gorrington, H., Loy, J., & Spring, H. (2014). Cinemeducation: using film as an educational tool in mental health services. *Health information and libraries journal*, 31(1), 84–88. <https://doi.org/10.1111/hir.12052>

26. Hankir, A., Holloway, D., Zaman, R., & Agius, M. (2015). Cinematherapy and film as an educational tool in undergraduate psychiatry teaching: a case report and review of the literature. *Psychiatria Danubina*, 27 Suppl 1, S136–S142. PMID: 26417749.

27. Kalra G. (2011b). Teaching diagnostic approach to a patient through cinema. *Epilepsy & behavior : E&B*, 22(3), 571–573. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2011.07.018>

28. Kalra G. S. (2013). Lights, camera and action: learning necrophilia in a psychiatry movie club. *Journal of forensic and legal medicine*, 20(3), 139–142. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2012.06.001>

29. Kuhnigk, O., Schreiner, J., Reimer, J., Emami, R., Naber, D., & Harendza, S. (2012). Cinemeducation in psychiatry: a seminar in undergraduate medical education combining a movie, lecture, and patient interview. *Academic psychiatry : the journal of*

the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry, 36(3), 205–210. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.10070106>

3. Kalra G. (2011a). Psychiatry movie club: A novel way to teach psychiatry. *Indian journal of psychiatry*, 53(3), 258–260. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.86820>

30. Graf, H., Abler, B., Weydt, P., Kammer, T., & Plener, P. L. (2014). Development, implementation, and evaluation of a movie-based curriculum to teach psychopathology. *Teaching and learning in medicine*, 26(1), 86–89. <https://doi.org/10.1080/10401334.2013.857340>

31. Tarsitani, L., Brugnoli, R., & Pancheri, P. (2004). Cinematic clinical psychiatric cases in graduate medical education. *Medical education*, 38(11), 1187. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.02002.x>

32. D'Agostini, M., Moltrasio, C., Feruglio, S., Crescentini, C., Paolone, A. R., Fabbro, F., et al. (2024). Movies as innovative tools for teaching psychiatry: A new model for cinemedicine. *Minerva Psychiatry*, 65(2), 140–147. <https://doi.org/10.23736/S2724-6612.22.02397-1>

33. Cape G. (2009). Movies as a vehicle to teach addiction medicine. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 21(3), 213–217. <https://doi.org/10.1080/09540260902747094>

34. Wilson, N., Heath, D., Heath, T., Gallagher, P., & Huthwaite, M. (2014). Madness at the movies: prioritised movies for self-directed learning by medical students. *Australasian psychiatry : bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 22(5), 450–453. <https://doi.org/10.1177/1039856214545550>

35. Hernández Figaredo, P., & Peña García, F. (2013). El cine como herramienta en la docencia de Psiquiatría. *Humanidades Médicas*, 13(1), 244-265. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000100014&lng=es&tlng=es. Accessed 29 April 2025.

36. Gutiérrez Medina, H., García Ferreiro, Á. L., Colina Cabrera, D., Yanes Díaz, D., & Jiménez Lorenzo, F. (2019). El cine debate como recurso del aprendizaje en la enseñanza de la Psiquiatría. *EDUMECENTRO*, 11(2), 148-162. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000200148&lng=es&tlng=es. Accessed 29 April 2025.
37. Ramos, L. D., Guimarães, F. S., Ventriglio, A., de Andrade, A. G., Bhugra, D., Lotufo-Neto, F., et al. (2017). DSM-5 Post-Traumatic Stress Disorder Criteria in "Precious" (2009): Media Content Analysis for Educational Purposes. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 41(3), 396–404. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0682-8>
38. Jukić, V., Brečić, P., & Savić, A. (2010). Movies in education of psychiatry residents. *Psychiatria Danubina*, 22(2), 304–307. PMID: 20562770
39. Abrams, R. C., El Naggar, M., & Ali, K. (2022). Estrangement and reconciliation between fathers and daughters in three short films – Psychiatry in movies. *The British Journal of Psychiatry*, 220(2), 57–57. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.118>
4. Bhagar H. A. (2005). Should cinema be used for medical student education in psychiatry?. *Medical education*, 39(9), 972–973. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02252.x>
40. Calzada Ribalta, G., Rothen, S., Machado, A., Penzenstadler, L., Thorens, G., & Zullino, D. (2023). The Use of Mainstream Movies in Psychiatric Training. *Swiss archives of neurology, psychiatry and psychotherapy*, 174(4), 110–113. doi:10.4414/sanp.2023.03285
41. Yaden, M. E., Sawaya, R. T., Reddy, J., Jong, K. A., White, J., Moniz, T., et al. (2023). A systematic review of the arts and humanities in psychiatry education. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 35(7-8), 540–550. <https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2278718>

42. Schulze B. (2007). Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *International review of psychiatry* (Abingdon, England), 19(2), 137–155. <https://doi.org/10.1080/09540260701278929>
43. Kelm, Z., Womer, J., Walter, J. K., & Feudtner, C. (2014). Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC medical education*, 14, 219. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-219>
44. Bhugra, D. (2003a). Using film and literature for cultural competence training. *Psychiatric Bulletin*, 27(11), 427–428. <https://doi.org/10.1192/pb.27.11.427>
45. Bhugra, D. (2003b). Teaching psychiatry through cinema. *Psychiatric Bulletin*, 27(11), 429–430. <https://doi.org/10.1192/pb.27.11.429>
46. Byrne, P. (2003). Commentary (on Bhugra: Using film and literature for cultural competence training and Teaching through cinema). *Psychiatric Bulletin*, 27(11), 431–432. <https://doi.org/10.1192/pb.27.11.431>
5. Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
6. Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. (2006). *Evaluating training programs: The four levels*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
7. Cline, D. W., & Garrard, J. N. (1973). Evaluation of the SAID teaching program. *The American journal of psychiatry*, 130(5), 582–585. <https://doi.org/10.1176/ajp.130.5.582>
8. Fritz, G. K., & Poe, R. O. (1979). The role of a cinema seminar in psychiatric education. *The American journal of psychiatry*, 136(2), 207–210. <https://doi.org/10.1176/ajp.136.2.207>

9. Rosenstock J. (2003). Beyond a beautiful mind: film choices for teaching schizophrenia. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 27(2), 117–122. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.27.2.117>

APPENDIX

APPENDIX A. Details all search terms used for each database.

Database	Full search strategy
MEDLINE Embase	Motion Pictures/OR Motion Picture/OR Picture, Motion/OR Pictures, Motion/OR Movies/OR Movie/OR Cinema/OR Cinemas/OR Films as Topic/OR Films as Topics/OR Film/OR Films/OR Movies as Topic/OR Movies as Topics AND Education, Medical/OR Education, Medical, Continuing/OR Education, Medical, Graduate/OR Internship and Residency/OR Education, Medical, Undergraduate/OR Teaching Rounds AND Psychiatry
Scopus	TITLE-ABS-KEY ('motion AND pictures'/exp OR 'motion AND pictures') AND TITLE-ABS-KEY ('education, AND medical'/exp OR

	'education, AND medical') AND TITLE-ABS-KEY ('psychiatry'/exp OR 'psychiatry')
SciELO	((Cinema) AND (Educação Médica) AND (Psiquiatria)) OR ((Cinema) AND (Medical Education) AND (Psychiatry)) OR ((Cine) AND (Educación Médica) AND (Psiquiatría))
ERIC	(Motion Pictures OR Motion Picture OR Motion Pictures OR Movies OR Movie OR Cinema OR Cinemas OR Films as Topic OR Films as Topics OR Film OR Films OR Movies as Topic OR Movies as Topics) AND (Medical Education OR Continuing Medical Education OR Graduate Medical Education OR Internship and Residency OR Undergraduate Medical Education OR Teaching Rounds) AND (Psychiatry)

APPENDIX B. Descriptive overview of included study characteristics (N=37).

Author						
(country of study)	No. of learning	Level of learning	Themes explored	Teaching strategy used	Films used	Main results reported
Kuhnigk et al., 2012 ^a (Germany)	1032	Medical students	Psychiatry	Optional participation seminar consisting of a film + lecture + interview for medical students, with the aim of reducing negative attitudes towards psychiatry.	Multiple films	The seminar seems to be useful for reducing negative attitudes and providing information about psychiatric illnesses. However, voluntary participation is questioned and the result may be biased if only students with an interest in psychiatry have participated.
Cline & Garrard, 1973 ^b (USA)	230	Medical students	Psychiatry	Use of a multimedia tool that makes it possible to combine the teaching of psychiatry through films and the application of a diagnostic scale.	Multiple films	According to the students, this tool proved to be beneficial for learning when compared to lectures. However, the best learning alternative was the tutorial group.
Retamero et al., 2014 ^a (USA)	180	Medical students	Suicide	Questionnaire about suicide applied before and after watching a movie	One movie	The majority considered it useful to use films for general education and highlighted the film "The Bridge" as relevant to understanding suicide
Medina et al., 2019 ^a (Cuba)	148	Medical students, Psychiatric educators and specialists	Psychiatry	Seminars with screening of several films followed by discussion of themes after the film.	Multiple films	Seminars were presented as a new approach to analyze symptoms, syndromes and expand the general knowledge of the students.

Cruz-Oliver et al., 2017 ^b (USA)	142	Health professionals	Caregiver stress	Teaching through TV soap operas	Telenovelas	The use of TV soap operas was effective in increasing health professionals' understanding of caregiver stress and how it impacts on decision-making at the end of life.
Jukić et al., 2010 ^a (Croatia)	130	Psychiatry residents	Psychiatry	Educational forum "Movies and psychiatry" for psychiatry residents was planned to take on a form of monthly panel discussions, featuring projection of a selected movie and a semistructured discussion following the projection.	Multiple films	Psychiatry residents predicted their interest in this type of education in psychiatry. They were able to approach complex psychiatric topics and acquire essential knowledge in an accessible and simplified way.
Recupero et al., 2022 ^a (USA)	109	Medical students	Psychiatry	Conducting a mental state examination on the film's main protagonist	Multiple films	The students felt more confident about conducting the mental state examination
Tobia et al., 2016 ^a (USA)	99	Medical students	Dissociative disorders	Teaching psychopathology through the horror movie "The Entity"	One movie	The results of this study showed that the film is difficult to understand, especially for those unfamiliar with the subject. In addition, because it is an adapted version, the movie can give the wrong impression of misleading people.
Graf et al., 2014 ^a (Germany)	75	Medical students	Psychopathology	Teaching psychiatry through films, lectures and discussions	Multiple films	The combination of film, lecture and discussion proved to be very effective in learning psychiatry. However, there were some limitations, such as the choice of sample (which may have contributed to the satisfactory result), and there was no control group.

Calzada Ribalta et al., 2023 ^a (Switzerland)	69	Undergraduate students (medicine and others)	Psychopathology	Students watched the films and fulfilled the DSM-5 criteria for the actors	Multiple films	Improved perception of signs and symptoms and greater confidence in meeting the criteria
Gorring et al., 2014 ^c (United Kingdom)	50	Medical students and Staffs	Psychiatry	A film club program was set up with a film screening in the conference room of one of the main hospitals for staff and students. The library developed log books which the students filled in as part of their internship in psychiatry.	Multiple films	This strategy proved to be effective in learning, as well as contributing to the inclusion of old films, which proved to be useful for learning. An analysis of the students' log books demonstrated some remarkable learning outcomes for the students.
D'Agostini et al., 2024 ^a (Italy)	47	Medical students	Psychiatry	Presentation of films, allowing analysis and debate about the probable diagnosis	Multiple films	The use of this methodology allowed for better learning and involvement between students and teachers
Sierles, 2005 ^a (USA)	47	Psychiatry residents	Psychiatry	The author describes an American culture course for psychiatry residents, in which a movie is watched and then evaluated by pre- and post-test with multiple-choice questions.	Multiple films	Evaluations showed that staff members were satisfied and that the course and exam covered essential aspects of American culture accessible to all. This indicates that films can be a good basis for a cultural integration course, with the possibility of other films being used in different programs.
Figaredo & García, 2013 ^a (Cuba)	43	Medical students	Psychiatry	Introductory lecture on the content, followed by a presentation of the film related to the topic and, finally, a seminar on the topic.	Multiple films	A close link between the weekly theme and the selected films was demonstrated. Most suggested the idea of associating real cases with film screenings. In addition, many

suggested extending the activity to other groups of students.

Fritz & Poe, 1979 ^c (USA)	31	Psychiatry residents	Psychiatry	Residents watched the film and got together to debate the actors' behavior.	Multiple films	It contributed to broadening humanistic, social and philosophical levels.
Tarsitani et al., 2004 ^a (Italy)	10	Psychiatry residents	Psychiatry	Pilot program that included the use of 5 films lasting 2 hours each, followed by lectures about the discussion of the cinematographic clinical cases.	Multiple films	This study showed that the use of films (cinematographic clinical cases) was useful for learning and should be incorporated into the teaching of psychiatry.
Datta, 2009 ^a (United Kingdom)	8	Medical students	Psychiatry	Various films were used to illustrate the importance of the social, cultural and historical context in the formation and representation of mental illness in psychiatry.	Multiple films	Benefits: Playful and attractive way of approaching the subject. Limitations: Small sample size, no control group, subjective learning
Cape, 2009 ^c (New Zealand)	-	-	Chemical dependency	Selection of films to help teach and demystify the use of alcohol and drugs.	Multiple films	Films can be useful in teaching psychiatry, but there are some myths that need to be busted.
Dave & Tandon, 2011 ^c (United Kingdom)	-	Psychiatric educators (Target audience)	Psychiatry	The use of films in the teaching of psychiatry, highlighting benefits and multiple perspectives.	Multiple films	It concludes that film is an entertaining and informative tool in the arsenal of modern clinical educators. It can be used with specific learning objectives, allowing for more focused teaching, stimulating attention and enabling reflection.
Guerrero & Jamora, 2016 ^c (USA)	-	Psychiatric educators	Psychodynamics	Subjective analysis of the movie "Star Wars: The Force Awakens"	One movie	It presents the possibility of the movie helping families in the processes of relapse prevention and

		(Target audience)				child protection, but it is not specific about how this action is possible.
Hankir et al., 2015 ^c (United Kingdom)	-	-	Psychiatry	It explores the positives and negatives of using film in teaching and the story of a patient with schizophrenia who advocates the use of film as part of treatment for various disorders.	Multiple films	It presents cinema as an educational tool and as a means of reducing the stigma associated with mental illness. They claim that Cinematherapy is an important ally in treatment, when associated with the use of correct medication and other therapies.
Hoyne et al., 2019 ^c (USA)	-	Psychiatry residents (Target audience)	Personality disorder	Using the films "Fatal Attraction" and "Model Girl" to review the DSM-5 diagnostic criteria for Borderline Personality Disorder and Antisocial Personality Disorder.	Multiple films	A limitation of this type of analysis is that there is rarely a perfect correlation between the character portrayed and the psychiatric disorder identified. This is considered to be less relevant when the tool is added to the traditional lecture format for training students.
Johnson et al., 2014 ^c (USA)	-	Medical students	Psychiatry	The teaching session began by reviewing the basic theory of defense mechanisms, then discussing details of the storyline of the TV series, before showing each of the scenes chosen by the author.	TV Series	It demonstrated an improved understanding of psychodynamic psychotherapy.
Kalra, 2011a ^c (India)	-	Psychiatry residents	Psychiatry	The trainees watched the films and then debated topics such as psychiatric illness, the patient and the professional.	Multiple films	They concluded that films are a teaching tool and have the power to form opinions.

Kalra, 2011b ^c (India)	-	Medical students	Schizophrenia and epilepsy	Presentation of parts of a movie showing symptoms of psychiatric conditions.	One movie	The author advocates that the film “Stigmata” can be a useful tool for teaching psychiatric diagnosis, especially in complex cases involving multiple diagnostic hypotheses. He suggests that the film be used in a structured way, in discussion sessions guided by experts, to avoid misunderstandings and promote a critical approach.
Kalra, 2013 ^c (India)	-	-	Paraphilia	Description of the movie “Kissed - Ceremony of Love”, with suggested scenes for use in teaching about paraphilias.	One movie	Despite its fictional nature, this is one of the few films that deals with this rare thematic, proving useful in learning about it.
Lim et al., 2008 ^c (USA)	-	-	Cultural Competence (Race, gay, bisexual, transgender and diversity counseling)	A literature search was carried out using MEDLINE and PsychINFO and the authors were asked to describe their teaching methods.	Non-fiction films	Documentary, instructional and non-feature films can be very useful in diversity training – an essential part of cultural competence training. They are very useful for engaging participants in a discussion about difficult topics such as racism, discrimination, power and privilege, and how these issues affect the job.
Menon & Ranjith, 2009 ^c (United Kingdom)	-	Mental health professionals	Psychiatry	Films that portrayed mental illness were researched by contacting experts. Links to films were also consulted and discussed with experts if they portrayed mental illness. A literature search was also conducted to identify any articles on	Multiple films	Although there are limitations in the representation of mental illness through the use of films, they have proved to be effective in teaching and learning psychiatry and can stimulate interest and discussion and demystify the students' myths about mental health.

Malayalam cinema and mental illness.

Mischoulon & Beresin, 2004 ^c (USA)	-	Psychiatry residents (Target audience)	Psychotherapy	From the movie "The Matrix", professionals can observe common points of conflict and psychotherapy methods.	One movie	The movie can serve as a tool for approaching the complexities involved in psychotherapy.
Ramos et al., 2017 ^c (Brazil)	-	-	Post-traumatic stress disorder	17 scenes from the movie 'Precious' illustrate post-traumatic stress disorder were analyzed using DSM-5	One movie	The movie meets the DSM-5 criteria, serving as a great teaching tool for students and professors.
Rosenstock, 2003 ^c (USA)	-	Psychiatric educators (Target audience)	Schizophrenia	Describe the representation of schizophrenia in the film "A Beautiful Mind" to address aspects of the disease, patient recovery and the reduction of stigmas.	One movie	It highlights the ability of films to present mental illness in a technical and efficient way, as well as the importance of a trained educator to manage the use of this method.
Sorrentino et al., 2018 ^c (USA)	-	Medical students and Psychiatrists (Target audience)	Paraphilia	Describe how film can be used to teach trainees about paraphilias, paraphilic disorders, and recent DSM changes.	Multiple films	The use of these films helps students to recognize similar cases in real life, since many have little experience with these disorders.
Tobia et al., 2013 ^c (USA)	-	Psychiatry residents	Psychopathology	The didactic activity is carried out with character analysis that allows psychiatry residents to discuss the main teaching points pertinent to a full spectrum of mental illnesses in adults.	Multiple films	The use of films is excellent for exemplifying psychiatric disorders. Not all the protagonists met the criteria, but this is also seen in everyday practice.

Webster Jr et al., 2015 ^c (USA)	-	-	Psychiatry	The article describes the implementation of a film club in the hidden curriculum.	-	This article will explore how film clubs can also be a valuable element in the hidden curriculum of psychiatric education, acculturating students to important medical values.
Wilson, 2014 ^c (New Zealand)	-	Medical students (Target audience)	Psychiatry	A total of 10 films were selected that portray the most important themes in psychiatry (depression, anxiety, illicit drug use, alcoholism and schizophrenia).	Multiple films	Limitations: Only one review site was used to select the films, and only films in English or Spanish were selected. In addition, the extent to which the movie is being used as entertainment should be considered.
Abrams et al., 2022 ^c (Egypt)	-	Medical students and Physicians (Target audience)	Reconciliation between parents and children	Description of three different short films about the dynamics of reconciliation between parents and children	3 shorts films	The three films were screened at Medfest-Egypt, a medically themed film festival for an international audience of physicians and students.
Bhagar, 2005 ^a (USA)	-	Medical students	Psychiatry	Presentation of scenes in a powerpoint presentation to explain the diagnosis of various psychiatric syndromes, followed by a questionnaire.	Multiple films (Power point plus scenes)	The use of cinema as an educational tool still has some limitations (limited student sample, level of knowledge) that cannot be ignored

^a non-controlled, non-randomized interventional study

^b non-randomized control group

^c Descriptive reports, reviews or analyses without experimental control

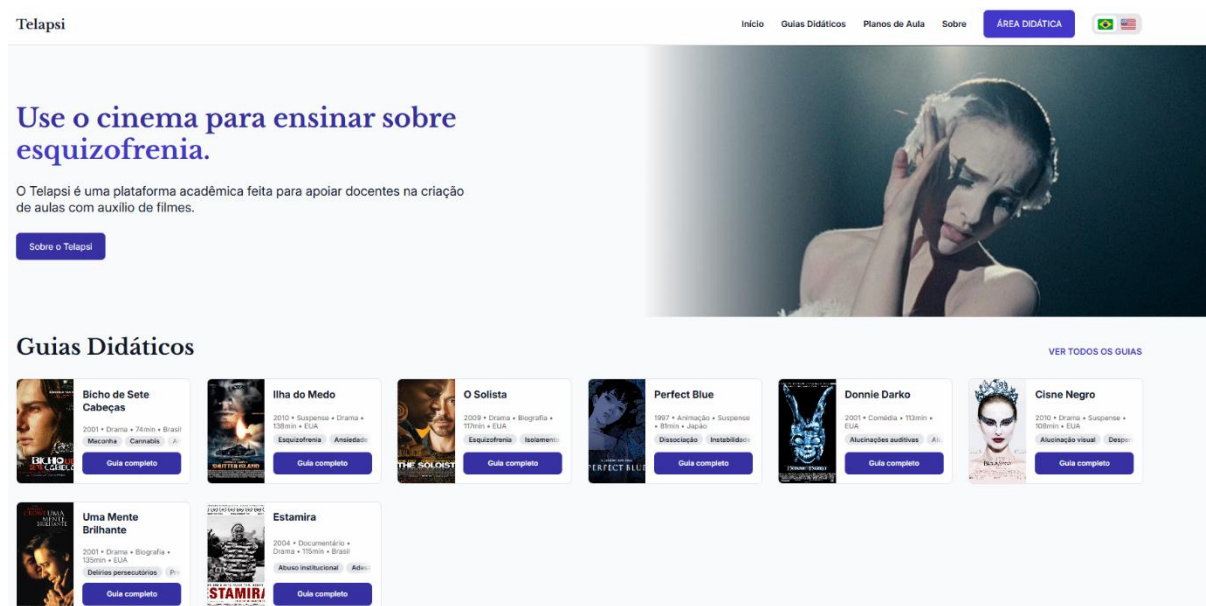
5.2 Produto educacional

A plataforma educacional desenvolvida, denominada TELAPSI, foi concebida como ambiente digital para apoio ao ensino da psiquiatria, com foco na esquizofrenia, integrando análise de cenas cinematográficas, conceitos psicopatológicos e orientações pedagógicas para docentes com a possibilidade de escolha de idioma entre português e inglês visando maior alcance da ferramenta.

A TELAPSI está organizada em módulos instrucionais que incluem guias didáticos e planos de aula diferenciados por assunto, público-alvo e duração. Sua estrutura foi planejada para uso em aulas presenciais, híbridas ou remotas, permitindo flexibilidade ao professor e favorecendo aprendizagem ativa.

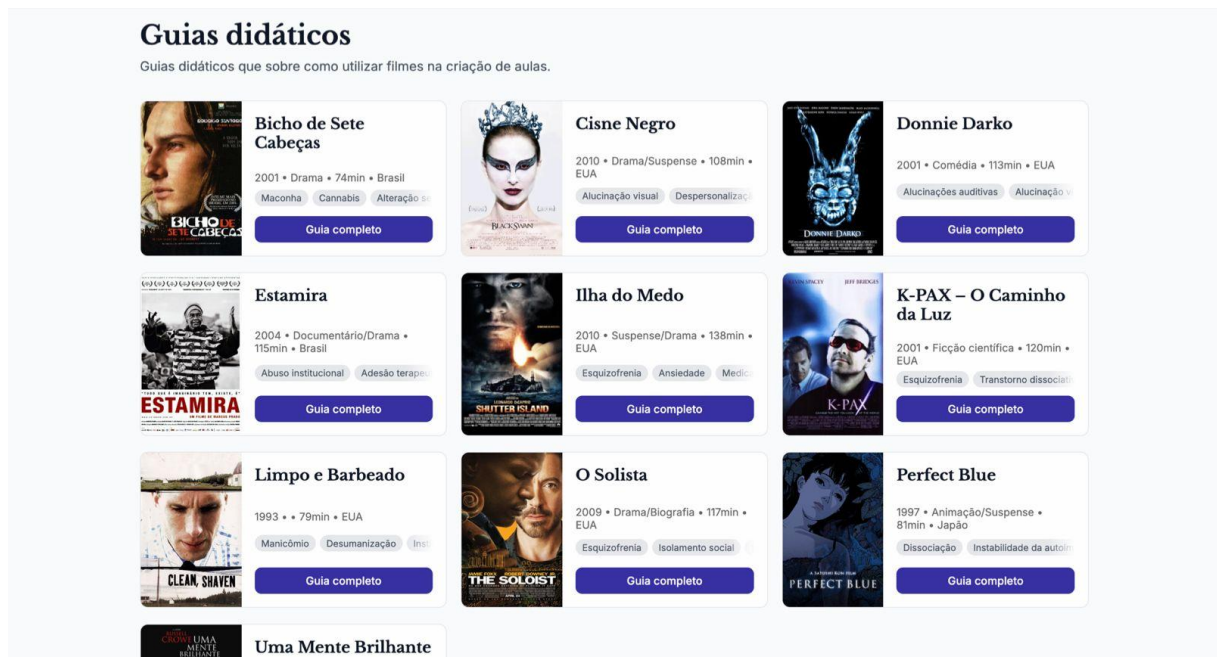
A seguir, apresentam-se as imagens correspondentes às telas da plataforma.

Figura 2 – Tela inicial da plataforma TELAPSI.



Fonte: plataforma TELAPSI (<https://telapsi.com>)

Figura 3 – Módulo de guias didáticos



Fonte: plataforma TELAPSI (<https://telapsi.com>)

Figura 4 – Módulo de planos de aula



Fonte: plataforma TELAPSI (<https://telapsi.com>)

Figura 5 – Modelo de Plano de Aula

Pródromos e início da esquizofrenia

PÚBLICO ALVO: Acadêmicos | DURAÇÃO: 90 min | MÍDIAS: Múltiplos Filmes

Objetivos Gerais

- Reconhecer sinais prodromáticos da esquizofrenia em contextos sociais e acadêmicos.
- Diferenciar retraimento social, timidez e sintomas negativos.
- Refletir sobre a importância do diagnóstico precoce e suas implicações clínicas e sociais.

Roteiro Metodológico

- 1. Introdução teórica ampliada sobre prodromos e evolução da esquizofrenia** (20 min)
 - Conceito de fase prodromática.
 - Diferença entre sintomas positivos, negativos e cognitivos.
 - Abordagem de risco clínico e a importância da anamnese detalhada.
- 2. Exibição e análise das cenas com pausas comentadas** (30 min)
 - Uma Mente Brilhante (00:01:16 e 00:02:30): análise do comportamento social, da expressão afetiva e do início da desorganização.
 - O Solista (00:10:00): reflexão sobre a trajetória de isolamento e perda de vínculos sociais.
 - Pausas estratégicas para comentários sobre percepção clínica, linguagem corporal e afetividade.
- 3. Dinâmica em pequenos grupos: Identificação de sinais precoces** (20 min)
 - Os alunos são divididos em grupos e recebem perfis de pacientes fictícios inspirados nas cenas.
 - Cada grupo lista possíveis sinais prodromáticos e elabora hipóteses sobre evolução do quadro.
 - Discussão breve das respostas entre os grupos.
- 4. Debate integrador e fechamento** (20 min)
 - Discussão coletiva: como reconhecer o início de um transtorno psicótico em ambiente acadêmico ou ambulatorial.
 - Reflexão sobre o papel do estudante de medicina na escuta empática e no encaminhamento precoce.
 - Síntese final do professor, reforçando o conceito de prevenção e cuidado precoce.

Fonte: plataforma TELAPSI (<https://telapsi.com>)

Figura 6 – Modelo de Guia Didático (com descrição de cenas)

Uma Mente Brilhante Total de cenas: 22

2001 • Drama/Biografia • 135min • EUA

Título original: A Beautiful Mind
Direção: Ron Howard
Elenco: Russell Crowe, Jennifer Connelly, Ed Harris
Sinopse: Inspirado na vida do matemático John Nash, retrata sua genialidade e a luta contra a esquizofrenia paranoide, além da importância do suporte afetivo e social no tratamento.

Cena 1 00:01:16

John aparece isolado, de cabeça baixa, enquanto o professor faz o discurso de abertura do curso.

Dicas de aula

Utilizar a cena para introduzir os prodromos da esquizofrenia e discutir como sinais iniciais podem passar despercebidos, reforçando a importância do diagnóstico precoce.

Temas relacionados

Pródromos da esquizofrenia | Sintomas negativo
 Déficits de habilidades sociais

Palavras-chave

prodromos | isolamento social | sintomas negativos
 retraimento, início da esquizofrenia
 habilidades sociais | esquizofrenia

Correlação clínica

- Esse tipo de comportamento é comum em jovens adultos na fase inicial da doença, muitas vezes confundido com timidez ou introversão.
- Pode ser negligenciado pela família e pela comunidade acadêmica, retardando o diagnóstico.
- A observação longitudinal é essencial, já que sinais aparentemente "de personalidade" podem estar ligados ao adoecimento.

Questões para debate

1. Como diferenciar timidez de sintomas prodromáticos de esquizofrenia?
2. Por que o isolamento precoce pode ser subestimado?
3. Qual o impacto da transição para a vida adulta no desencadeamento de sintomas?
4. O que essa cena ensina sobre a necessidade de atenção a sinais sutis?

Pontos de comparação

No filme: Nash já é mostrado retraído desde a chegada.

Na clínica: pacientes podem apresentar retraimento progressivo, mas nem sempre isso é percebido de imediato.

Aspecto conceitual:

Observação narrativa: o cinema dramatiza o isolamento para caracterizar precocemente o personagem, enquanto na prática os sinais podem ser mais discretos.

Fonte: plataforma TELAPSI (<https://telapsi.com>)

5.3 Avaliação da TELAPSI pelos especialistas

A etapa final do estudo consistiu na validação da plataforma TELAPSI por especialistas, mediante a aplicação do Learning Object Review Instrument (LORI), em sua versão validada para o português (Marcos; Puricelli; Grosseman, 2024), e na avaliação da usabilidade por meio da System Usability Scale (SUS), originalmente desenvolvida por Brooke (1996) e adaptada transculturalmente para o português do Brasil por Lourenço, Carmona e Lopes (2022). Os escores da SUS foram calculados e interpretados conforme os parâmetros descritos na literatura (Sauro; Lewis, 2016), utilizando-se, para a classificação qualitativa dos resultados, a escala adjetiva proposta por Bangor, Kortum e Miller (2009).

A avaliação contemplou, de forma integrada, as dimensões psicopatológica, pedagógica e tecnológica da TELAPSI. A dimensão psicopatológica correspondeu à adequação, à precisão e à coerência dos conteúdos relacionados à esquizofrenia, aos fenômenos psicopatológicos e às correlações estabelecidas entre as cenas cinematográficas e a prática clínica. A dimensão pedagógica envolveu a qualidade dos guias didáticos, dos planos de aula, dos objetivos educacionais, das questões norteadoras e das estratégias propostas para a utilização das cenas em atividades docentes. A dimensão tecnológica compreendeu a organização da informação, a apresentação visual, a navegabilidade, a interação e a facilidade de utilização da plataforma. Essas dimensões foram avaliadas pelos domínios do LORI e complementadas pela SUS, destinada à análise específica da usabilidade.

5.3.1 Avaliação da qualidade do objeto educacional pelo LORI

A análise global demonstrou elevadas pontuações em todos os domínios avaliados, com médias variando entre 4,40 e 4,90. O domínio com maior pontuação foi qualidade de conteúdo ($4,90 \pm 0,31$; IC95%: 4,76–5,04), seguido por motivação ($4,80 \pm 0,41$; IC95%: 4,61–4,99) e usabilidade e interação ($4,80 \pm 0,41$; IC95%: 4,61–4,99). Os menores escores foram observados nos domínios feedback e adaptação ($4,50 \pm 0,51$; IC95%: 4,26–4,74) e acessibilidade ($4,40 \pm 0,75$; IC95%: 4,05–4,75), embora ainda em níveis considerados elevados na literatura para avaliação de objetos educacionais digitais.

Tabela 2 — Avaliação da qualidade do objeto de aprendizagem pelo LORI

Domínio do LORI	Média	Desvio-padrão	IC95%
Qualidade de conteúdo	4,90	0,31	4,76 – 5,04
Alinhamento do objetivo de aprendizagem	4,75	0,44	4,54 – 4,96
Feedback e adaptação	4,50	0,51	4,26 – 4,74
Motivação	4,80	0,41	4,61 – 4,99
Design da apresentação	4,70	0,47	4,48 – 4,92
Usabilidade e interação	4,80	0,41	4,61 – 4,99
Acessibilidade	4,40	0,75	4,05 – 4,75
Conformidade com os padrões	4,70	0,47	4,48 – 4,92
Escore global do LORI	4,64	0,43	4,44 – 4,83

Fonte: Elaborada pelos autores

5.3.2 Comparação da avaliação da qualidade do objeto educacional pelo LORI segundo o grupo de especialistas

Na análise estratificada por grupo de juízes, professores atribuíram pontuações médias ligeiramente superiores em alguns domínios. Diferença estatisticamente significativa foi observada em acessibilidade ($p = 0,042$), nos quais os professores atribuíram escores mais elevados em comparação aos psiquiatras. Nos demais domínios: qualidade de conteúdo, alinhamento dos objetivos de aprendizagem, feedback e adaptação, motivação, design da apresentação, conformidade com padrões e usabilidade e interação, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$). O escore global não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,087$).

Tabela 3 — Comparação da avaliação dos domínios do LORI entre os grupos de especialistas (N = 20)

Domínio LORI	Todos (N=20)	Professores (N=10)	Psiquiatras (N=10)	P valor
	Média ± DP (IC95%)	Média ± DP (IC95%)	Média ± DP (IC95%)	
Qualidade de conteúdo	4,90 ± 0,31 (4,76 – 5,04)	4,90 ± 0,32 (4,67 – 5,13)	4,90 ± 0,32 (4,67 – 5,13)	0,523
Alinhamento do objetivo de aprendizagem	4,75 ± 0,44 (4,54 – 4,96)	4,80 ± 0,42 (4,50 – 5,10)	4,70 ± 0,48 (4,36 – 5,04)	0,301
Feedback e adaptação	4,50 ± 0,51 (4,26 – 4,74)	4,40 ± 0,52 (4,03 – 4,77)	4,60 ± 0,52 (4,23 – 4,97)	0,871
Motivação	4,80 ± 0,41 (4,61 – 4,99)	4,80 ± 0,42 (4,50 – 5,10)	4,80 ± 0,42 (4,50 – 5,10)	0,739
Design da apresentação	4,70 ± 0,47 (4,48 – 4,92)	4,70 ± 0,48 (4,36 – 5,04)	4,70 ± 0,48 (4,36 – 5,04)	0,576
Usabilidade e interação	4,80 ± 0,41 (4,61 – 4,99)	4,90 ± 0,32 (4,67 – 5,13)	4,70 ± 0,48 (4,36 – 5,04)	0,169
Acessibilidade	4,40 ± 0,75 (4,05 – 4,75)	4,70 ± 0,48 (4,36 – 5,04)	4,10 ± 0,88 (3,47 – 4,73)	0,042*
Conformidade com os padrões	4,70 ± 0,47 (4,48 – 4,92)	4,70 ± 0,48 (4,36 – 5,04)	4,70 ± 0,48 (4,36 – 5,04)	0,576
Escore global LORI	4,64 ± 0,43 (4,44 – 4,83)	4,70 ± 0,47 (4,39 – 5,02)	4,56 ± 0,40 (4,28 – 4,85)	0,087

Nota: Teste utilizado: Mann-Whitney

Fonte: elaborada pelos autores

5.3.3 Avaliação de usabilidade

A Tabela 4 apresenta um resumo da análise das questões baseadas na escala System Usability Scale (SUS) para avaliação da facilidade de uso da plataforma. Os resultados demonstram que o sistema recebeu excelente avaliação de usabilidade, obtendo escore SUS médio igual a 90,4.

Estudos metodológicos amplamente citados na literatura indicam que o valor 68,0 representa o escore médio mínimo para considerar um sistema com bom nível de usabilidade, enquanto valores acima de 85 são frequentemente classificados como

excelentes em termos de experiência do usuário. Dessa forma, os resultados obtidos indicam que a plataforma apresenta alto nível de usabilidade percebida pelos avaliadores.

Além disso, pode-se afirmar, com 95% de confiança, que o escore SUS para essa população encontra-se entre 86,1 e 94,7, considerando uma margem de erro de 4,3 pontos.

Tabela 4 – Resumo da análise de usabilidade pelo questionário System Usability Scale (SUS) da plataforma avaliada (N = 20)

Variável	Valor
Escore médio SUS	90,4
Intervalo de confiança 95%	86,1 – 94,7
Margem de erro	4,3
Desvio padrão	9,2
Confiabilidade (α de Cronbach)	0,87

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para avaliar a consistência interna do instrumento, utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach. O valor máximo possível para esse coeficiente é 1,00, sendo 0,70 considerado o limite inferior para confiabilidade interna aceitável em estudos psicométricos (Bonett; Wright, 2015).

Como observado na Tabela 4, o alfa de Cronbach obtido foi de 0,87, indicando alta consistência interna entre os itens do questionário e evidenciando que as respostas dos avaliadores apresentaram boa homogeneidade e estabilidade psicométrica.

Assim, os resultados sugerem que a ferramenta avaliada apresenta elevada usabilidade e boa confiabilidade de avaliação, reforçando seu potencial de aplicação em contextos de uso profissional e educacional.

5.3.4 Comparação da usabilidade entre grupos de avaliadores

Com o objetivo de verificar possíveis diferenças na percepção de usabilidade entre os avaliadores, foi realizada uma análise comparativa do escore SUS entre os grupos de professores e psiquiatras participantes da avaliação.

Os resultados demonstraram que ambos os grupos atribuíram avaliações elevadas à usabilidade do sistema. No entanto, observou-se que o grupo de professores apresentou escore médio SUS de 95,5 (DP = 5,1), enquanto o grupo de psiquiatras apresentou escore médio de 85,3 (DP = 9,6).

Para verificar a existência de diferença estatisticamente significativa entre os grupos, foi aplicado o teste t de Welch, apropriado para amostras independentes com possível heterogeneidade de variâncias. Os resultados indicaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,010$). Como análise complementar, foi realizado também o teste não paramétrico de Mann–Whitney, que confirmou a diferença observada ($p = 0,018$).

Além da significância estatística, foi estimado o tamanho de efeito por meio do índice Hedges g, considerado mais apropriado para amostras pequenas. O valor obtido foi $g = 1,28$, caracterizando um tamanho de efeito grande, indicando que a magnitude da diferença observada entre os grupos é relevante do ponto de vista prático.

Tabela 5 – Comparação do escore SUS entre grupos de avaliadores

Grupo	N	Média SUS	Desvio padrão
Professores	10	95,5	5,1
Psiquiatras	10	85,3	9,6

Fonte: Elaborada pelos autores

Tabela 6 – Avaliação de diferença estatística do escore SUS

Teste estatístico	Valor
Teste t de Welch	p = 0,010
Mann–Whitney	p = 0,018
Tamanho de efeito (Hedges g)	1,28

Fonte: Elaborada pelos autores

Apesar da diferença observada entre os grupos, ambos apresentaram escores superiores ao benchmark de usabilidade estabelecido na literatura, indicando que o sistema foi avaliado de forma amplamente positiva por todos os avaliadores.

A maior pontuação atribuída pelos professores pode estar relacionada à maior familiaridade desse grupo com plataformas educacionais digitais, ou ainda à percepção do potencial pedagógico da ferramenta. Por outro lado, a avaliação também elevada entre psiquiatras reforça a aceitação do sistema por profissionais da prática clínica, sugerindo que a ferramenta apresenta aplicabilidade transversal entre diferentes perfis profissionais.

5.3.5 Análise qualitativa (*Análise Temática Descritiva*)

A análise temática descritiva das respostas abertas permitiu identificar padrões recorrentes nas percepções dos avaliadores acerca da plataforma digital de apoio ao ensino. Foram analisados 18 comentários válidos, oriundos de participantes das categorias psiquiatras e professores.

Os achados foram organizados em três temas principais: (1) usabilidade e experiência do usuário; (2) relevância pedagógica e inovação; e (3) sugestões de aprimoramento e expansão.

- Tema 1: Usabilidade e experiência do usuário

Os dados evidenciaram uma percepção predominantemente positiva quanto à usabilidade da plataforma. Os participantes descreveram o ambiente digital como simples, intuitivo e de fácil navegação, destacando sua acessibilidade inclusive para usuários com menor familiaridade com tecnologias digitais.

A interface foi frequentemente caracterizada como visualmente agradável, organizada e leve, o que contribuiu para uma experiência de uso considerada satisfatória. A estrutura do conteúdo foi percebida como clara, favorecendo a localização das informações e a fluidez da navegação.

Apesar da avaliação global positiva, foram identificadas limitações pontuais. Alguns participantes relataram dificuldades relacionadas à navegação em dispositivos móveis, especialmente no que se refere à rolagem em páginas mais extensas. Também foram mencionadas necessidades de revisão textual e ajustes pontuais na interface. Esses aspectos indicam oportunidades de melhoria, sem comprometer a aceitabilidade geral da plataforma.

- Tema 2: Relevância pedagógica e inovação

Os participantes atribuíram elevado valor educacional à plataforma, reconhecendo-a como uma ferramenta inovadora e pedagogicamente relevante. A utilização de recursos audiovisuais, especialmente cenas cinematográficas, foi destacada como um diferencial importante, contribuindo para o engajamento dos estudantes e facilitando a compreensão de conteúdos relacionados à psicopatologia.

A integração entre conteúdo técnico e elementos culturais foi percebida como um aspecto positivo, favorecendo uma abordagem mais dinâmica, contextualizada e significativa do processo de ensino-aprendizagem. Os relatos indicam que a plataforma promove uma experiência educacional que vai além da transmissão de conhecimento, estimulando reflexão e participação ativa.

Além disso, a ferramenta foi considerada útil como recurso de apoio ao docente, auxiliando na organização e condução de atividades educativas. Os participantes reconheceram a plataforma como um material didático estruturado, com potencial de aplicação em diferentes cenários de ensino.

- Tema 3: Sugestões de aprimoramento e expansão

Os avaliadores apresentaram sugestões consistentes para o aperfeiçoamento da plataforma, evidenciando engajamento com a proposta e interesse em sua evolução.

As sugestões relacionadas à interatividade incluíram a criação de espaços para comentários, discussões e troca de experiências entre usuários, especialmente no contexto docente.

No que se refere aos recursos pedagógicos, foram sugeridas melhorias como a inclusão de estratégias de avaliação da aprendizagem, disponibilização de materiais editáveis, inserção de conteúdos em áudio e maior detalhamento das fontes audiovisuais utilizadas.

Adicionalmente, foram propostas possibilidades de expansão do conteúdo, com inclusão de outras psicopatologias e ampliação para diferentes áreas da saúde. Também foi mencionada a possibilidade de incorporação de conteúdos audiovisuais diretamente na plataforma, ainda que reconhecidas limitações relacionadas a direitos autorais.

5.3.6 Síntese dos resultados da análise qualitativa

De forma geral, os resultados da análise qualitativa indicam que a plataforma apresenta alta aceitabilidade entre os avaliadores, sendo percebida como uma ferramenta de fácil utilização, com forte relevância pedagógica e caráter inovador.

Os aspectos positivos foram predominantes, especialmente no que se refere à usabilidade e ao valor educacional. As limitações identificadas foram pontuais e concentraram-se em aspectos técnicos, enquanto as sugestões apresentadas fornecem diretrizes claras para o aprimoramento e expansão da plataforma.

Esses achados reforçam o potencial da ferramenta como uma tecnologia educacional aplicável ao ensino em saúde, com possibilidade de ampliação de impacto mediante ajustes estruturais e desenvolvimento de novas funcionalidades.

6. CONCLUSÃO

O presente trabalho partiu da hipótese de que o cinema, enquanto dispositivo narrativo e estético, poderia ser incorporado de forma sistematizada ao ensino da esquizofrenia, desde que articulado a uma mediação teórica consistente. A revisão sistemática da literatura realizada durante a pesquisa evidenciou, contudo, que, embora amplamente utilizado, o cinema ainda é empregado de maneira predominantemente intuitiva e pouco estruturada no ensino em saúde mental, com lacunas importantes no que se refere à ausência de guias didáticos, à fragilidade na correlação com a prática clínica e à escassez de instrumentos avaliados por instrumentos de avaliação da aprendizagem. É nesse contexto que se insere o desenvolvimento da plataforma TELAPSI, concebida como uma proposta pedagógica orientada a responder diretamente a essas insuficiências identificadas.

A análise das representações cinematográficas confirmou que o cinema opera em uma zona de tensão entre potência pedagógica e risco de distorção, uma vez que, ao mesmo tempo em que possibilita o acesso à dimensão subjetiva da psicose, também pode reforçar estigmas e simplificações. Tal ambivalência reforçou a necessidade de dispositivos mediadores que orientem a leitura crítica e uso didático dessas obras. Nesse sentido, a TELAPSI busca contemplar os pontos em aberto identificados na revisão sistemática ao estruturar o uso do cinema por meio de categorização psicopatológica, questões norteadoras e articulação explícita com a clínica, deslocando o recurso audiovisual de um uso ilustrativo para uma função formativa, crítica e reflexiva.

Como resultado, foi possível o desenvolvimento e a validação de uma plataforma educacional voltada ao ensino da esquizofrenia, a TELAPSI, estruturada a partir das lacunas identificadas na revisão sistemática e organizada por meio de guias didáticos, categorização psicopatológica e integração com a prática clínica. A ferramenta foi disponibilizada em formato digital, permitindo acesso sistematizado a conteúdos audiovisuais mediados pedagogicamente. A TELAPSI poderá, futuramente, ser avaliada quanto a benefícios diretos, como a melhora na aprendizagem de conteúdos psicopatológicos, no desenvolvimento do raciocínio clínico e na ampliação da capacidade crítica dos estudantes. Além disso, poderá ser analisada quanto a benefícios indiretos, como a redução do estigma em relação à esquizofrenia, o aprimoramento da relação

profissional-paciente e a formação de profissionais mais sensíveis à complexidade do sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

ABDOOL, Petal S.; NIRULA, Latika; BONATO, Sarah; RAJJI, Tarek K.; SILVER, Ivan L. Simulation in undergraduate psychiatry: exploring the depth of learner engagement. *Academic Psychiatry*, v. 41, n. 2, p. 251-261, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0633-9>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-016-0633-9>. Acesso em: 12 ago. 2026.

ALEXANDER, Matthew; LENAHAAN, Patricia; PAVLOV, Anna (org.). *Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education*. Boca Raton: CRC Press, 2019.

ALONSO ORTIZ, Maria Belén. Commercial cinema as a learning tool in medical education, from potential medical students to seniors. *MedEdPublish*, v. 7, art. 238, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15694/mep.2018.0000238.1>. Disponível em: <https://mededpublish.org/articles/7-238>. Acesso em: 11 ago. 2026.

ARKAN, Burcu; BOSTANLI, Aylin. Teaching psychiatric nursing with films during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 31, n. 6, p. 1073-1082, dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.13059>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.13059>. Acesso em: 12 ago. 2026.

BALDI, Jackeline; MEDEIROS, Dalva Helena de. O cinema na educação infantil, uma possibilidade para o atendimento educacional especializado. In: SOUZA-SILVA, João Roberto de (org.). *Pesquisas e estudos em educação e ensino: saberes e práticas com novos olhares*. Curitiba: Editora Bagai, 2025. p. 145-156. E-book. ISBN 978-65-5368-617-5.

BANDURA, Albert. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.

BANGOR, Aaron; KORTUM, Philip; MILLER, James. Determining what individual SUS scores mean: adding an adjective rating scale. *Journal of Usability Studies*, v. 4, n. 3, p. 114-123, 2009.

BLASCO, Pablo Gonzalez; MORETO, Graziela; GONZÁLEZ BLASCO, Mariluz; LEVITES, Marcelo Rozenfeld; JANAUDIS, Marco Aurelio. Education through movies: improving teaching skills and fostering reflection among students and teachers. *Journal for Learning through the Arts*, v. 11, n. 1, 2015. DOI: <https://doi.org/10.21977/D911122357>. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/2dt7s0zk>. Acesso em: 12 ago. 2026.

BLASCO, Pablo González. É possível humanizar a Medicina?: reflexões a propósito do uso do cinema na educação médica. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 357-367, jul./set. 2010. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20103357367>. Disponível em: https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2010_dez_e_possivel_humanizar_a_medicina.pdf. Acesso em: 12 ago. 2026.

BOECHAT, Ivone. Ensinar é aprender. *Revista Educação Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 38, 7 out. 2008. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/8/38/ensinar-e-acute-aprender>. Acesso em: 9 dez. 2025.

BONETT, Douglas G.; WRIGHT, Thomas A. Cronbach's alpha reliability: interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning. *Journal of Organizational Behavior*, v. 36, n. 1, p. 3-15, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.1960>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.1960>. Acesso em: 12 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 4, de 1º de novembro de 2023. Dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos médicos residentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ed. 203, p. 23, 25 out. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-1-de-novembro-de-2023-518539190>. Acesso em: 11 ago. 2026.

BROOKE, John. SUS: a 'quick and dirty' usability scale. In: JORDAN, Patrick W.; THOMAS, Bruce; WEERDMEESTER, Bernard A.; MCCLELLAND, Ian L. (ed.). *Usability evaluation in industry*. London: Taylor & Francis, 1996. p. 189-194.

CADGE, Charlotte; CONNOR, Charlotte; GREENFIELD, Sheila. University students' understanding and perceptions of schizophrenia in the UK: a qualitative study. *BMJ Open*, v. 9, n. 4, e025813, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025813>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e025813>. Acesso em: 12 ago. 2026.

CALZADA RIBALTA, Gerard; ROTHEN, Stéphane; MACHADO, Ariella; PENZENS-TADLER, Louise Emilie; THORENS, Gabriel; ZULLINO, Daniele Fabio. The use of mainstream movies in psychiatric training. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, v. 174, n. 4, p. 110-113, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4414/sanp.2023.03285>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2297-7007/174/4/110>. Acesso em: 12 ago. 2026.

CHARLSON, Fiona J.; BAXTER, Amanda J.; DUA, Tarun; DEGENHARDT, Louisa; WHITEFORD, Harvey A.; VOS, Theo. Excess mortality from mental, neurological, and substance use disorders in the Global Burden of Disease Study 2010. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, v. 24, n. 2, p. 121-140, abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796014000687>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361935/>. Acesso em: 12 ago. 2026.

CHATTERJEE, Krishanu; EDMONDS, Victoria S.; GIRARDO, Marlene E.; VICKERS, Kristin S.; HATHAWAY, Julie C.; STONNINGTON, Cynthia M. Medical students describe their wellness and how to preserve it. *BMC Medical Education*, v. 22, art. 510, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03552-y>. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03552-y>. Acesso em: 12 ago. 2026.

CHENIAUX, Elie. Psicopatologia descritiva: existe uma linguagem comum?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 157-162, jun. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000200017>. Disponível em: <http://scielo.br/j/rbp/a/dM5qTrQXwFnHnZjJYMStg9r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2026.

COELHO, Camila Streitenberger; FOGANHOLI, Maria Elaine Neves Azevedo; FERREIRA, Sueli Camargo. Formação de professores mediada pela linguagem cinematográfica: filmes como recurso pedagógico. *Revista do Departamento de Psicologia - UFF, Niterói*, v. 18, n. 2, p. 199-200, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/xgbqQk7DRTSd5PZHNjWtN7q/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2026.

CORRELL, Christoph U. et al. Mortality in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of relative risk and aggravating or attenuating factors. *World Psychiatry*, v. 21, n. 2, p. 248-271, jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20994>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20994>. Acesso em: 12 ago. 2026.

D'AGOSTINI, Marco; MOLTRASIO, Chiara; FERUGLIO, Susanna; CRESCENTINI, Cristiano; PAOLONE, Anselmo R.; FABBRO, Franco; BRAMBILLA, Paolo. Movies as innovative tools for teaching psychiatry: a new model for cinemedicine. *Minerva Psychiatry*, v. 65, n. 2, p. 140-147, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.23736/S2724-6612.22.02397-1>. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-psychiatry/article.php?cod=R17Y2024N02A0140>. Acesso em: 12 ago. 2026.

DARBYSHIRE, Daniel; BAKER, Paul. A systematic review and thematic analysis of cinema in medical education. *Medical Humanities*, v. 38, n. 1, p. 28-33, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1136/medhum-2011-010026>. Disponível em: <https://mh.bmj.com/content/38/1/28>. Acesso em: 11 ago. 2026.

FARIAS, Bruno da Mata; CAZETTA, Valéria. Sociedade da aprendizagem, Instituto Nacional de Cinema Educativo (INCE) e TV Escola: governo dos sujeitos por meio de curtas-metragens de animação. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 26, e260044, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782021260044>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/MdTV87kWtmRc3Zs6yB9Zqbv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2026.

FARRÉ ALBALADEJO, Magí; PAPASEIT FONTANET, Esther; PÉREZ-MAÑÁ, Clara; TORRENS MELICH, Marta; BAÑOS DÍEZ, Josep Eladi. Using popular movies in teaching: the case of pharmacology. In: OREFICE, Carlo; BAÑOS DÍEZ, Josep Eladi

(ed.). The role of humanities in the teaching of medical students. Barcelona: Fundació Dr. Antoni Esteve, 2018. p. 96-103. (Monographs of the Dr. Antonio Esteve Foundation, 38).

FREEDMAN, David Eli; WADDELL, Andrea Evelyn; LAM, Henry; BOURDON, Alexander; WANG, Karen. Measurement-based care educational programmes for clinical trainees in mental healthcare: a scoping review protocol. *BMJ Open*, v. 11, n. 10, e054751, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054751>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/10/e054751>. Acesso em: 12 ago. 2026.

FREIRE, Paulo. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GOMES, Andréia Patrícia; REGO, Sergio. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 4, p. 557-566, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vY3BY5VrN3KYxk5QmyPTWNg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2026.

GONÇALVES, Guilherme; CARVALHO, Carlos; SACCO, Martha. Using films to teach public health to Portuguese medical students. *Revista de Medicina y Cine, Salamanca*, v. 17, n. 1, p. 25-32, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc20211712532>. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/rmc/v17n1/1885-5210-rmc-17-01-25.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2026.

GUPTA, Snehil; MENON, Vikas. Psychiatry training for medical students: a global perspective and implications for India's competency-based medical education curriculum. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 64, n. 3, p. 240-251, maio/jun. 2022. DOI: https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_187_22. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9290422/>. Acesso em: 12 ago. 2026.

HANKIR, Ahmed; HOLLOWAY, David; ZAMAN, Rashid; AGIUS, Mark. Cinemathe-
rapy and film as an educational tool in undergraduate psychiatry teaching: a case

report and review of the literature. *Psychiatria Danubina*, Zagreb, v. 27, supl. 1, p. S136-S142, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282701619_Cinematherapy_and_film_as_an_educational_tool_in_undergraduate_psychiatry_teaching_a_case_report_and_review_of_the_literature. Acesso em: 12 ago. 2026.

HERNÁNDEZ-NIETO, Rafael A. Contributions to statistical analysis: sensibility (estability and consistency) of different coefficients of relative variance and the coefficient of proportional variance (Cvp): the coefficient of content validity (Ccv) and the Kappa coefficient (K), to determine content validity according to the technique of experts panel. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002.

HJORTHØJ, Carsten; STÜRUP, Anne Emilie; MCGRATH, John J.; NORDENTOFT, Merete. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, v. 4, n. 4, p. 295-301, abr. 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30078-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30078-0). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(17\)30078-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(17)30078-0/fulltext). Acesso em: 12 ago. 2026.

JORGE-ZAPATA, Oscar J. Joker en el cine: ¿arte o perpetuación del estigma?. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, Lima, v. 88, n. 1, p. 74-76, jan./mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v88i1.6122>. Disponível em: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/6122>. Acesso em: 12 ago. 2026.

JUKIĆ, Vlado; BREČIĆ, Petrana; SAVIĆ, Aleksandar. Movies in education of psychiatry residents. *Psychiatria Danubina*, v. 22, n. 2, p. 304-307, jun. 2010. Disponível em: <https://hrcak.srce.hr/file/84820>. Acesso em: 12 ago. 2026.

KADEANGADI, Deepti Mohan; MUDIGUNDA, Shivaswamy Shivamallappa. Cinemeducation: using films to teach medical students. *Journal of the Scientific Society*, v. 46, n. 3, p. 73-74, set./dez. 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/jss.JSS_1_20. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338859375_Cinemeducation_Using_films_to_teach_medical_students. Acesso em: 11 ago. 2026.

KALRA, Gurvinder. Psychiatry movie club: a novel way to teach psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 53, n. 3, p. 258-260, jul./set. 2011. DOI: <https://doi.org/10.4103/0019-5545.86820>. Disponível em <https://www.ovid.com/jnls/indianjpsychiatry/fulltext/10.4103/0019-5545.86820~psychiatry-movie-club-a-novel-way-to-teach-psychiatry>. Acesso em: 12 ago. 2026.

KLITZMAN, Robert L. Understanding ethical challenges in medical education research. *Academic Medicine*, v. 97, n. 1, p. 18-21, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000004253>. Disponível <https://academic.oup.com/academicmedicine/article-abstract/97/1/18/8345095>. Acesso em: 12 ago. 2026.

KUHNIGK, Oliver et al. Cinemeducation in psychiatry: a seminar in undergraduate medical education combining a movie, lecture, and patient interview. *Academic Psychiatry*, v. 36, n. 3, p. 205-210, maio 2012. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ap.10070106>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1176/appi.ap.10070106>. Acesso em: 12 ago. 2026.

LE GLAZ, Aziliz; LEMEY, Christophe; BERROUIGUET, Sofian; WALTER, Michel; LEMOGNE, Cédric; FLAHAULT, Cécile. Physicians' and medical students' beliefs and attitudes toward psychotic disorders: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 163, 111054, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111054>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399922003397>. Acesso em: 11 ago. 2026.

LEITE, Sidney Ferreira. *Cinema brasileiro: das origens à retomada*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.

LIBÂNEO, José Carlos. *Didática*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

LOURENÇO, Douglas Fabiano; CARMONA, Elenice Valentim; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Tradução e adaptação transcultural da System Usability Scale para o português do Brasil. *Aquichan*, v. 22, n. 2, e2228, abr./jun. 2022. DOI:

<https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.8>. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8435578.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2026.

LUMLERTGUL, Nuttha; KIJPAISALRATANA, Naruchorn; PITYARATSTIAN, Nuttorn; WANGSATURAKA, Danai. Cinemeducation: a pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. *Medical Teacher*, v. 31, n. 7, p. e327-e332, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1080/01421590802637941>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421590802637941>. Acesso em: 12 ago. 2026.

MACHADO, Camila Juraszeck; SILVEIRA, Rosemari Monteiro Castilho Foggatto. Interfaces entre cinema, ciência e ensino: uma revisão sistemática de literatura. *Proposições*, v. 31, e20170190, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0190>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/dY-vtNddqF9x5t8R6Pn43Zvq/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2026.

MAGLIANO, Lorenza et al. The influence of causal explanations and diagnostic labeling on medical students' views of schizophrenia. *Academic Medicine*, v. 86, n. 9, p. 1155-1162, set. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318226708e>. Disponível em <https://academic.oup.com/academicmedicine/article-abstract/86/9/1155/8352796>. Acesso em: 12 ago. 2026.

MAJEED, Ghulam M.; ISLAM, Juned; NANDAKUMAR, Girinath; PHOONG, KarYen. Progress testing in UK medical education: evaluating its impact and potential. *Cureus*, v. 16, n. 1, e52607, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.52607>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10800161/>. Acesso em: 12 ago. 2026.

MARCOS, Leilane; PURICELLI, Marcelo Augusto Nicoletti; GROSSEMAN, Suely. Adaptação transcultural do Learning Object Review Instrument para o uso no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 105, e5651, 2024. DOI: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.105.5651>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/XYbm8snN436pVSP3FFWbDSw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2026.

MAYNART, Willams Henrique da Costa; ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos de; BRÊDA, Mércia Zeviani; JORGE, Jorgina Sales. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 4, p. 300-303, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/GbQ3nnHqHpPTSzm8JX4Jdqf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2026.

MONTEIRO, Filomena Maria de Arruda. Práticas de investigação narrativa com professores em exercício: contribuições significativas ao desenvolvimento profissional. *Revista Teias*, v. 15, n. 37, p. 118-129, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12957/teias.2014.24424>. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistateias/article/view/24424>. Acesso em: 12 ago. 2026.

MULLINS, D.; JABBAR, F.; FENLON, N.; MURPHY, K. C. The digital age: is this the future of medical education? A cross-sectional study to assess medical students' opinions about e-learning in psychiatry undergraduate medical education. *Irish Journal of Psychological Medicine*, v. 31, n. 2, p. 89-96, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.15>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/abs/digital-age-is-this-the-future-of-medical-education-a-crosssectional-study-to-assess-medical-students-opinions-about-elearning-in-psychiatry-undergraduate-medical-education/9CA4C898BEACDB17005028AFB5307015?utm_campaign=shareaholic&utm_medium=copy_link&utm_source=bookmark. Acesso em: 12 ago. 2026.

NOVAIS, F.; GANANÇA, L.; BARBOSA, M.; TELLES-CORREIA, D. Communication skills in psychiatry for undergraduate students: a scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, 972703, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.972703>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.972703/full>. Acesso em: 11 ago. 2026.

OWEN, Patricia R. Portrayals of schizophrenia by entertainment media: a content analysis of contemporary movies. *Psychiatric Services*, v. 63, n. 7, p. 655-659, jul.

2012. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100371>. Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201100371>. Acesso em: 12 ago. 2026.

PAIVA, Marlla Rúbya Ferreira; PARENTE, José Reginaldo Feijão; BRANDÃO, Israel Rocha; QUEIROZ, Ana Helena Bomfim. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-153, jun./dez. 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>. Acesso em: 11 ago. 2026.

PASSEGGI, Maria da Conceição. Narrativas da experiência na pesquisa-formação: do sujeito epistêmico ao sujeito biográfico. *Roteiro*, v. 41, n. 1, p. 67-86, jan./abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.18593/r.v41i1.9267>. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/roteiro/article/view/9267>. Acesso em: 12 ago. 2026.

PAULIN, Luiz Fernando Ribeiro da Silva; POÇAS, Regina Caeli Guerra. A experiência da Universidade São Francisco com o internato médico de psiquiatria utilizando a metodologia da aprendizagem baseada em problemas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 31, n. 1, p. 67-72, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fSh349mH5HPJN4676w5RcQL/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2026.

PICANÇO, Thaíla Soares da Costa et al. O cinema como recurso educacional no ensino de atitudes humanísticas a estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 69-81, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180164>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbem/a/k5DNwG946ph8YF38n3TxJFn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2026.

PIOT, M. A. et al. Simulation in psychiatry for medical doctors: a systematic review and meta-analysis. *Medical Education*, v. 54, n. 8, p. 696-708, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.14166>. Disponível em: <https://asme-jrnls.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.14166>. Acesso em: 12 ago. 2026.

PIRES, Eloiza Gurgel. A experiência audiovisual nos espaços educativos: possíveis interseções entre educação e comunicação. *Educação e Pesquisa*, v. 36, n. 1, p. 281-295, jan./abr. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022010000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/5T9WptPjCfxDkW35XmDkyKd/>. Acesso em: 12 ago. 2026.

PIRES, Maria da Conceição Francisca; SILVA, Sergio Luiz Pereira da. O cinema, a educação e a construção de um imaginário social contemporâneo. *Educação & Sociedade*, v. 35, n. 127, p. 607-616, abr./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302014000200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/s66hjCWqgBRc-kwwj5MGzztp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2026.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 10. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

RECUPERO, Patricia R.; RUMSCHLAG, Jessica S.; RAINEY, Samara E. The Mental Status Exam at the Movies: the use of film in a behavioral medicine course for physician assistants. *Academic Psychiatry*, v. 46, n. 3, p. 325-330, jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01463-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-021-01463-6>. Acesso em: 12 ago. 2026.

REDE INTERAGENCIAL PARA A EDUCAÇÃO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA (INEE). *Educação formal*. INEE, [s. d.]. Disponível em: <https://inee.org/pt/glossario-EeE/educacao-formal>. Acesso em: 29 nov. 2025.

ROSENSTOCK, Jason. Beyond a beautiful mind: film choices for teaching schizophrenia. *Academic Psychiatry*, v. 27, n. 2, p. 117-122, jun. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ap.27.2.117>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1176/appi.ap.27.2.117>. Acesso em: 12 ago. 2026.

SANDELOWSKI, Margarete. Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, v. 23, n. 4, p. 334-340, ago. 2000. DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1098->

240X%28200008%2923%3A4%3C334%3A%3AAID-NUR9%3E3.0.CO%3B2-G.
Acesso em: 12 ago. 2026.

SAURO, Jeff; LEWIS, James R. Quantifying the user experience: practical statistics for user research. 2. ed. Boston: Morgan Kaufmann, 2016.

SILVA JÚNIOR, José Maria Santiago da et al. Cinema as a tool for teaching psychiatry: a systematic review. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, v. 37, n. 8, p. 181-199, 2025. DOI: <https://doi.org/10.9734/jammr/2025/v37i85915>. Disponível em: <https://journaljammr.com/index.php/JAMMR/article/view/5915>. Acesso em: 12 ago. 2026.

TOBIA, Anthony et al. The horror!: a creative framework for teaching psychopathology via metaphorical analyses of horror films. *Academic Psychiatry*, v. 37, n. 2, p. 131-136, mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ap.12070134>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1176/appi.ap.12070134>. Acesso em: 12 ago. 2026.

VARGO, John et al. Learning object evaluation: computer-mediated collaboration and inter-rater reliability. *International Journal of Computers and Applications*, v. 25, n. 3, p. 198-205, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1080/1206212X.2003.11441703>. Disponível em: <https://www.sfu.ca/~jcnesbit/articles/VargoNesbit2003.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2026.

WEDDING, Danny; NIEMIEC, Ryan M. Movies and mental illness: using films to understand psychopathology. 4. ed. Boston: Hogrefe Publishing, 2014.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada “Desenvolvimento de uma plataforma digital para apoio para o ensino sobre esquizofrenia utilizando o cinema”, coordenada por José Maria Santiago da Silva Júnior, vinculada ao Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus – MESTED/Unichristus.

O objetivo desta pesquisa é desenvolver e avaliar uma plataforma digital destinada ao ensino da psiquiatria, com foco na representação da esquizofrenia por meio de cenas cinematográficas selecionadas e analisadas. Sua colaboração consiste em avaliar o uso da plataforma e sobre sua percepção acerca do ensino da psiquiatria por métodos audiovisuais.

As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, podendo ser incluídas na plataforma digital em desenvolvimento e nos produtos derivados desta pesquisa. Sua identidade será preservada, sendo garantido o uso de nome fictício ou anonimização caso você assim deseje.

Não há previsão de benefícios diretos para você. Entretanto, sua participação poderá contribuir para o aprimoramento de estratégias pedagógicas no ensino da psiquiatria. Os riscos envolvidos são considerados mínimos, podendo ocorrer desconforto emocional ao responder alguma pergunta. Caso isso aconteça, você poderá solicitar interrupção ou encerramento da entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo pessoal, acadêmico, financeiro ou profissional.

Sua participação é inteiramente voluntária. Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento posteriormente, sem necessidade de justificativa.

Em caso de dúvidas ou necessidade de esclarecimentos, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável:

José Maria Santiago da Silva Júnior

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133 – Cocó – Fortaleza/CE

Telefone: (85) 98121-1111

Se desejar informações adicionais sobre seus direitos enquanto participante de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus – Unichristus, no mesmo endereço acima, pelo telefone (85) 3265-8100, de

segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h.

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a pesquisa, seus objetivos, procedimentos, riscos e benefícios, e que concordo em participar voluntariamente.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Nome completo: _____

Telefone: _____

APÊNDICE B – CONVITE AOS PSQUIATRAS

Prezado(a) colega,

Encontro-me atualmente na fase de avaliação do produto educacional desenvolvido no âmbito do meu mestrado, denominado TELAPSI.

A TELAPSI foi concebida como um recurso prático de apoio ao ensino da psiquiatria, utilizando cenas cinematográficas cuidadosamente selecionadas e organizadas para auxiliar na compreensão de fenômenos psicopatológicos, com foco inicial na esquizofrenia. A proposta é aproximar conceitos clínicos da prática assistencial por meio de exemplos visuais contextualizados, favorecendo a reflexão diagnóstica, a discussão psicopatológica e o raciocínio clínico.

Seu convite para atuar como juiz avaliador fundamenta-se em sua reconhecida experiência clínica e docente, sendo sua contribuição essencial para a análise da precisão psicopatológica, coerência clínica e representatividade dos fenômenos mentais abordados na plataforma.

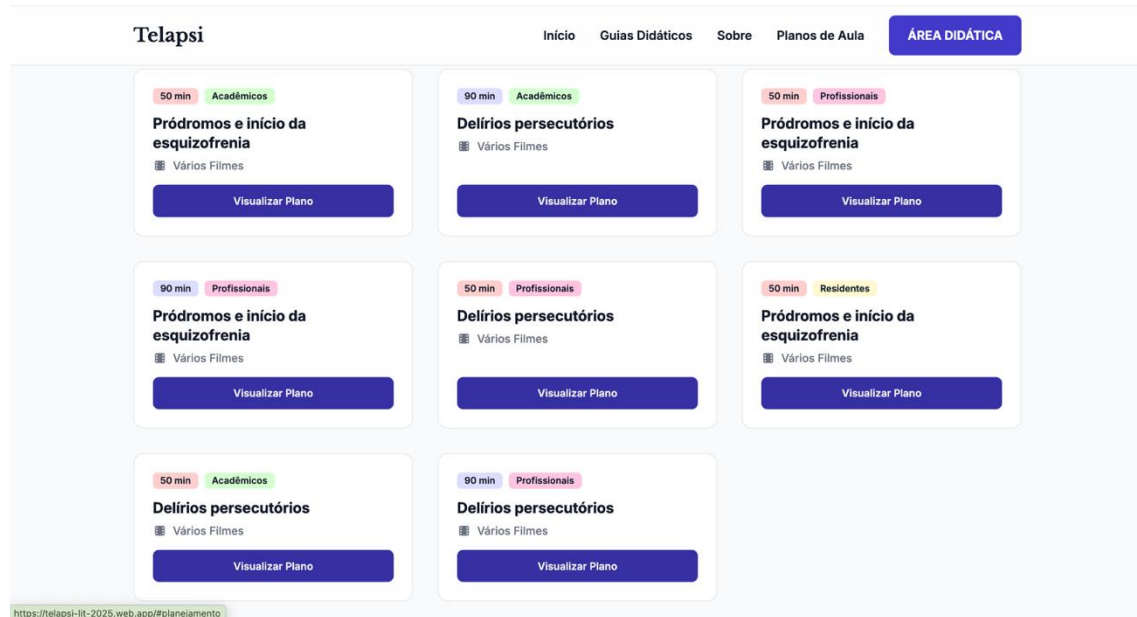
Para participar da avaliação é necessário preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no link <https://forms.gle/rKn8zPAcdTQtNrDf8>

A seguir, apresento brevemente as principais áreas da plataforma, apenas como orientação de navegação, uma vez que o(a) senhor(a) terá acesso completo ao ambiente digital para exploração livre.

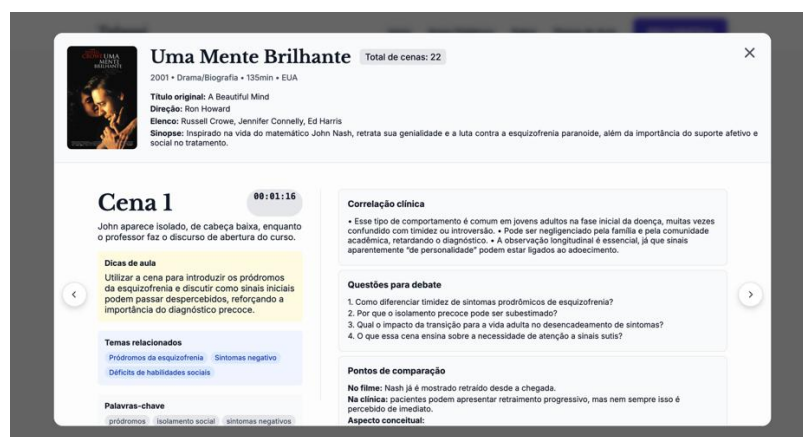
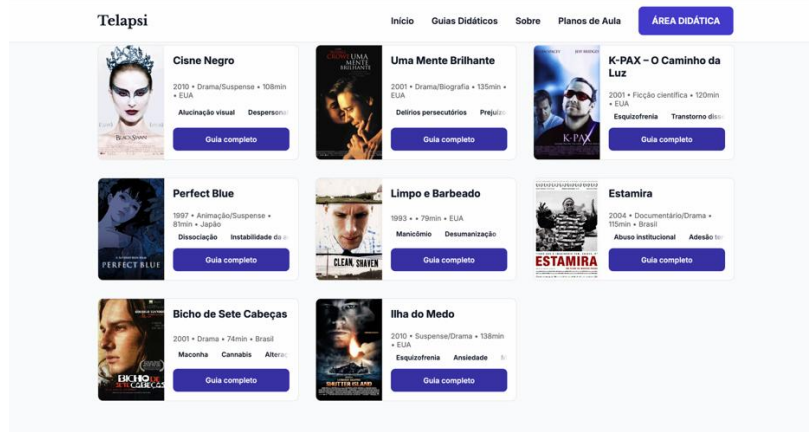
Nesta tela inicial, o(a) avaliador(a) encontrará o acesso aos módulos, conteúdos e recursos disponíveis na TELAPSI.



Nesta seção estão organizados os planos de aula associados às cenas cinematográficas, com objetivos, conteúdos e sugestões de abordagem clínica.



Aqui encontram-se os guias didáticos que acompanham cada cena, contendo contextualização psicopatológica e pontos de discussão clínica.



O acesso à plataforma deve ser feito EXCLUSIVAMENTE PELO COMPUTADOR e será realizado por meio do link <https://telapsi-lit-2025.web.app/> . O tempo para navegação e avaliação da TELAPSI é livre, de acordo com a disponibilidade do(a) avaliador(a).

Ao final da exploração da plataforma, será solicitado o preenchimento de dois questionários de avaliação:

- LORI (Learning Object Review Instrument), voltado à análise da qualidade do conteúdo educacional: <https://forms.gle/99Q6K3WY8BMJd61C8>
- SUS (System Usability Scale), destinado à avaliação da usabilidade da plataforma: <https://forms.gle/A2UbXgpWuHCS7seW7>

O prazo para preenchimento dos questionários é até a primeira quinzena de janeiro de 2026. As respostas serão tratadas de forma confidencial e anônima, sendo utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e de validação do produto educacional. A participação é inteiramente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Desde já, agradeço sua disponibilidade e valiosa contribuição para o aprimoramento desta ferramenta educacional.

Atenciosamente,

José Maria Santiago da Silva Júnior

Mestrando – MESTED/Unichristus

APÊNDICE C – CONVITE AOS PROFESSORES

Prezado(a) colega,

Encontro-me atualmente na fase de avaliação do produto educacional desenvolvido no âmbito do meu mestrado, denominado TELAPSI.

A TELAPSI foi concebida como um recurso prático de apoio ao ensino da psiquiatria, utilizando cenas cinematográficas cuidadosamente selecionadas e organizadas para auxiliar na compreensão de fenômenos psicopatológicos, com foco inicial na esquizofrenia. A proposta é aproximar conceitos clínicos da prática assistencial por meio de exemplos visuais contextualizados, favorecendo a reflexão diagnóstica, a discussão psicopatológica e o raciocínio clínico.

Sua participação como juiz(a) avaliador(a) é fundamental para a análise dos aspectos pedagógicos da plataforma, especialmente no que diz respeito à clareza didática, organização do conteúdo, potencial educativo e adequação às práticas contemporâneas de ensino em saúde.

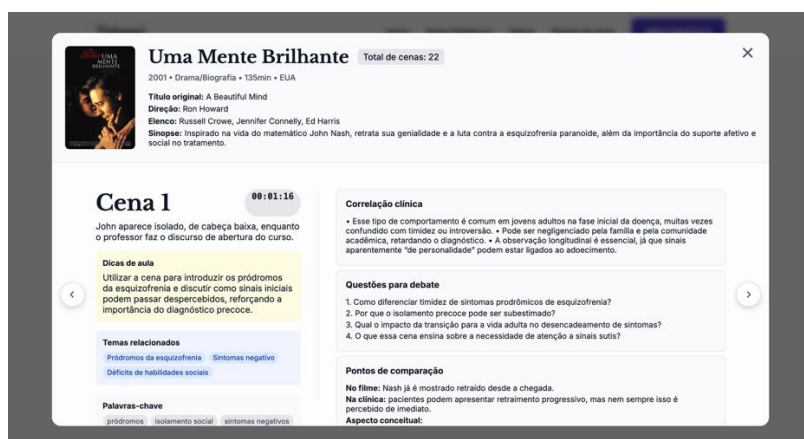
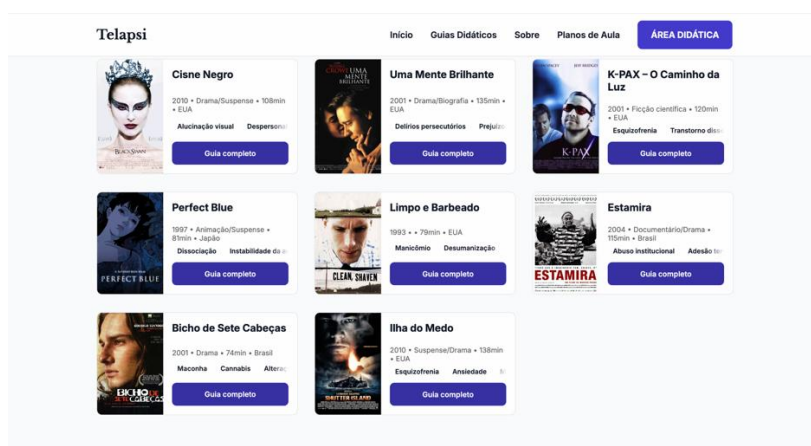
Para participar da avaliação é necessário preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no link <https://forms.gle/rKn8zPAcdTQtNrDf8>

A seguir, apresento brevemente as principais áreas da plataforma, apenas como orientação de navegação, uma vez que o(a) senhor(a) terá acesso completo ao ambiente digital para exploração livre.

Nesta tela inicial, o(a) avaliador(a) encontrará o acesso aos módulos, conteúdos e recursos disponíveis na TELAPSI.

Nesta seção estão organizados os planos de aula associados às cenas cinematográficas, com objetivos, conteúdos e sugestões de abordagem clínica.

Aqui encontram-se os guias didáticos que acompanham cada cena, contendo contextualização psicopatológica e pontos de discussão clínica.



O acesso à plataforma deve ser feito **EXCLUSIVAMENTE PELO COMPUTADOR** e será realizado por meio do link <https://telapsi-lit-2025.web.app/>. O tempo para navegação e avaliação da TELAPSI é livre, de acordo com a disponibilidade do(a) avaliador(a).

Ao final da exploração da plataforma, será solicitado o preenchimento de **dois questionários de avaliação**:

- **LORI (Learning Object Review Instrument)**, voltado à análise da qualidade do conteúdo educacional: <https://forms.gle/99Q6K3WY8BMJd61C8>
- **SUS (System Usability Scale)**, destinado à avaliação da usabilidade da plataforma: <https://forms.gle/A2UbXgpWuHCS7seW7>

O prazo para preenchimento dos questionários é até a primeira quinzena de janeiro de 2026. As respostas serão tratadas de forma **confidencial e anônima**, sendo utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e de validação do produto educacional. A participação é inteiramente **voluntária**, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Desde já, agradeço sua disponibilidade e valiosa contribuição para o aprimoramento desta ferramenta educacional.

Atenciosamente,

José Maria Santiago da Silva Júnior

Mestrando – MESTED/Unichristus

APÊNDICE D – GUIA DIDÁTICO – FILME: BICHO DE SETE CABEÇAS

Bicho de Sete Cabeças

Ficha Técnica:

- Ano: 2001
- Direção: Laís Bodanzky
- Elenco: Rodrigo Santoro, Othon Bastos, Cássia Kiss
- Gênero: Drama
- Duração: 74 min
- Sinopse: Inspirado em fatos reais, mostra a trajetória de um jovem internado em um hospital psiquiátrico após o pai encontrar um cigarro de maconha. A obra expõe a violência manicomial e o impacto do estigma na vida do paciente.

Guia Didático:

Cena 1 (0:05:10)

1. Descrição da Cena

Sob efeito da maconha, Neto está no carro com o pai a caminho do estádio. Durante a conversa, ele não consegue compreender o que o pai está dizendo, demonstrando alteração da percepção. Esse distanciamento também simboliza o início do afastamento entre ele e seu círculo social/familiar.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia / Saúde Mental

- Efeitos das drogas na percepção da realidade.
- Uso de substâncias como fator de vulnerabilidade para o surgimento de sintomas psiquiátricos.
- Prejuízo na comunicação e nos vínculos sociais.

3. Correlação Clínica

- A maconha pode alterar atenção, memória, tempo de reação e percepção, gerando sensação de estranhamento diante de situações cotidianas.
- O uso frequente pode precipitar ou agravar quadros psicóticos em indivíduos vulneráveis, além de contribuir para isolamento social.
- O afastamento familiar é um aspecto importante, já que o estigma associado ao uso de drogas costuma reforçar conflitos e piorar a rede de apoio.

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais os principais efeitos da maconha sobre percepção e cognição?
2. Como diferenciar alterações transitórias pelo uso da droga de sintomas psicóticos primários?
3. Qual a relação entre o uso de cannabis e o risco aumentado de psicose?
4. Como o estigma do uso de drogas influencia o relacionamento familiar e social do paciente?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a dificuldade de Neto em compreender o pai ilustra alteração perceptiva ligada ao uso da maconha.
- Na clínica: pacientes podem relatar episódios de despersonalização, lentificação do pensamento ou paranoia transitória após o uso.
- Aspecto conceitual: é essencial diferenciar efeitos agudos da droga de um transtorno mental persistente.
- Observação narrativa x clínica real: o filme usa a cena para mostrar o início do distanciamento entre Neto e o pai, mas clinicamente esse processo é mais complexo e multifatorial.

Dica de aula

Usar a cena para discutir os efeitos agudos da maconha na percepção, o potencial de desencadear sintomas psiquiátricos em pessoas vulneráveis e a importância da rede de apoio familiar.

Palavras-chave

maconha, cannabis, alteração sensorial, psicose induzida, isolamento social, estigma, dependência química, família

Cena 2 (0:20:00)

1. Descrição da Cena

O pai de Neto encontra um cigarro de maconha no casaco do filho. A descoberta desencadeia um clima de confronto, julgamento e desconfiança, funcionando como marco inicial da trajetória que levará Neto à internação psiquiátrica. A cena simboliza como o estigma do uso de drogas pesa sobre os vínculos familiares e sociais.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia / Saúde Mental

- Estigma e criminalização do uso de drogas.
 - Confusão entre uso de substâncias e doença mental.
 - Impacto do estigma no vínculo familiar.
-

3. Correlação Clínica

- Muitas vezes, o uso de substâncias é interpretado pela família como ameaça moral ou criminal, em vez de ser entendido como questão de saúde.
- Essa visão estigmatizante leva a atitudes coercitivas (como internações involuntárias) que podem causar ruptura nos vínculos familiares.

- O episódio marca o início de um ciclo de violência institucional, frequente em contextos em que o usuário de drogas é visto como perigoso ou incapaz de decidir sobre si.
 - Clinicamente, é fundamental diferenciar uso ocasional de drogas de quadros de dependência ou transtornos psicóticos induzidos.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a diferença entre uso ocasional, abuso e dependência de substâncias?
 2. Como o estigma social e familiar agrava o sofrimento de usuários de drogas?
 3. Em que situações o uso de cannabis pode precipitar transtornos psiquiátricos?
 4. Quais alternativas poderiam ser adotadas pela família de Neto além da internação?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o cigarro de maconha leva o pai a considerar Neto “doente” e “perigoso”, justificando uma internação.
 - Na clínica: muitos pacientes chegam ao atendimento após episódios semelhantes de estigma familiar ou social, onde o uso de drogas é visto como falha moral.
 - Aspecto conceitual: o tratamento do uso de substâncias deve partir de uma abordagem clínica e psicossocial, não punitiva.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme dramatiza a rigidez paterna, mas na realidade esse é um reflexo da cultura estigmatizante do período, ainda presente em alguns contextos atuais.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir o estigma do uso de drogas e como ele influencia decisões familiares e institucionais, muitas vezes levando a internações coercitivas e abusivas.

Palavras-chave

maconha, cannabis, estigma, dependência química, internação involuntária, família, criminalização, saúde mental

Cena 3 (0:21:00)

1. Descrição da Cena

O pai de Neto o chama para visitar “um amigo que estaria hospitalizado”. No entanto, ao chegar ao hospital, Neto é surpreendido com uma internação involuntária. A cena transmite o choque, a sensação de traição familiar e a perda imediata de autonomia do jovem.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia / Saúde Mental

- Internação involuntária: falta de consentimento e quebra da autonomia do paciente.
 - Abusos institucionais: uso da psiquiatria como mecanismo de controle social.
 - Estigma e moralidade: confusão entre uso de drogas, comportamento desviante e “doença mental”.
-

3. Correlação Clínica

- A internação involuntária deve ocorrer apenas em situações de risco para si ou para terceiros, mas historicamente foi utilizada de forma abusiva para “corrigir” comportamentos considerados inadequados.

- O caso de Neto exemplifica como famílias, muitas vezes por medo ou preconceito, recorrem a instituições psiquiátricas como forma de disciplina.
 - Esse processo frequentemente gera trauma e desconfiança no paciente em relação a familiares e profissionais de saúde.
 - Hoje, com a Reforma Psiquiátrica e a Lei 10.216/2001, esse tipo de prática é considerado violação de direitos humanos.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais são os critérios legais para uma internação involuntária no Brasil?
 2. Como diferenciar uma internação terapêutica legítima de uma prática abusiva?
 3. Quais os impactos psicológicos de uma internação involuntária para o paciente?
 4. Como a Reforma Psiquiátrica buscou superar esse modelo de cuidado?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Neto é internado sob engano, acreditando visitar um amigo, o que caracteriza violação de autonomia e abuso institucional.
 - Na clínica: infelizmente, relatos semelhantes existiram no Brasil pré-Reforma Psiquiátrica, com internações compulsórias usadas como medida disciplinar.
 - Aspecto conceitual: a internação é recurso terapêutico extremo, e não instrumento de punição ou controle social.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme denuncia as práticas abusivas da época e antecipa a discussão que culminaria na Reforma Psiquiátrica brasileira.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir internações involuntárias e abusos psiquiátricos, contextualizando o papel da Reforma Psiquiátrica e da legislação atual na defesa dos direitos humanos em saúde mental.

Palavras-chave

internação involuntária, abuso institucional, reforma psiquiátrica, direitos humanos, autonomia, estigma, dependência química, saúde mental

Cena 4 (0:24:00)

1. Descrição da Cena

Após receber medicação, Neto é acordado por outro paciente e percebe que está em uma enfermaria coletiva, com dezenas de camas em um único espaço. A cena expõe as condições precárias e desumanas das instituições manicomiais da época.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia / Saúde Mental

- Institucionalização e exclusão social.
 - Condições precárias dos hospitais psiquiátricos.
 - Violação da dignidade e dos direitos humanos.
-

3. Correlação Clínica

- Historicamente, os hospitais psiquiátricos funcionavam como depósitos humanos, com pacientes amontoados em enfermarias superlotadas, sem privacidade ou condições mínimas de cuidado.
- O foco era na contenção e isolamento, não no tratamento.
- Esse modelo contribuiu para o agravamento do estigma da loucura e para a desumanização dos pacientes.

- A Reforma Psiquiátrica brasileira surgiu como resposta a esse cenário, defendendo serviços substitutivos como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial).
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como as condições precárias dos manicômios impactavam a evolução dos pacientes?
 2. Quais princípios norteiam a Reforma Psiquiátrica no Brasil?
 3. Qual o papel da dignidade humana no cuidado em saúde mental?
 4. Como garantir que ambientes de internação atuais não repitam práticas manicomiais?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Neto desperta em uma enfermaria superlotada, evidenciando o caráter de depósito do hospital.
 - Na clínica: esse cenário corresponde ao que era encontrado em muitos hospitais psiquiátricos brasileiros até o final do século XX.
 - Aspecto conceitual: a lógica manicomial priorizava a exclusão, enquanto a reforma propõe cuidado em liberdade.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme ilustra de forma fiel a denúncia que foi central para o movimento antimanicomial.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a institucionalização e suas consequências, ressaltando a importância da Reforma Psiquiátrica e dos serviços substitutivos no Brasil como forma de superar a lógica manicomial.

Palavras-chave

manicômio, institucionalização, exclusão social, reforma psiquiátrica, CAPS, saúde mental, direitos humanos

Cena 5 (0:26:45)

1. Descrição da Cena

Neto vai ao pátio do hospital e observa dezenas de pacientes andando sem rumo, alguns nus e outros deitados no chão, sem qualquer cuidado ou dignidade. Um técnico de enfermagem lhe oferece medicação e, diante da recusa, ameaça que isso poderia prejudicar sua imagem dentro da instituição e reforçar a visão negativa que seus pais têm dele. A cena mostra a combinação entre condições desumanas e pressão coercitiva típica das instituições manicomiais.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia / Saúde Mental

- Desumanização no cuidado em saúde mental.
- Violência institucional: coerção para uso de medicação sem diálogo.
- Estigma reforçado dentro do espaço hospitalar.

3. Correlação Clínica

- Os pátios de hospitais psiquiátricos eram muitas vezes espaços de abandono, sem atividades terapêuticas, funcionando apenas como locais de vigilância.
- A cena mostra como a falta de cuidado integral despersonaliza os pacientes, tratados como corpos a serem contidos.
- A coerção para o uso de medicamentos, sob ameaça de piorar sua “imagem institucional”, reforça a lógica de punição e disciplina, não de tratamento.
- Esse tipo de abordagem contribui para o autoestigma e para o rompimento do vínculo terapêutico.

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais os impactos da desumanização nos hospitais psiquiátricos sobre os pacientes?
2. Como diferenciar adesão ao tratamento de coerção medicamentosa?
3. De que forma o discurso institucional reforçava o estigma e a exclusão social?
4. Que alternativas de tratamento humanizado a Reforma Psiquiátrica propõe em oposição a essa realidade?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o pátio é mostrado como espaço de abandono, onde pacientes vagam sem sentido e Neto é pressionado a tomar medicação.
- Na clínica: até os anos 1980/90, essa era uma realidade frequente em instituições psiquiátricas no Brasil.
- Aspecto conceitual: o cuidado em saúde mental deve garantir dignidade, protagonismo do paciente e adesão consciente ao tratamento.
- Observação narrativa x clínica real: o filme denuncia de forma crua a lógica de exclusão e coerção, em contraste com o paradigma atual de cuidado em liberdade.

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a violência institucional nos manicômios, mostrando como práticas coercitivas e desumanizadoras impactavam a vida dos pacientes e reforçando a importância do modelo psicossocial da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave

violência institucional, coerção, desumanização, manicômio, estigma, reforma psiquiátrica

Cena 6 (0:30:00)

1. Descrição da Cena

No pátio do hospital, Rogério, outro interno, diz a Neto que, se ele tentar fugir, será levado para tomar uma injeção de haloperidol. Ele descreve o efeito como algo extremamente doloroso, que “repuxa os músculos” e pode deixar a pessoa letárgica, apontando outro paciente como exemplo.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia / Saúde Mental

- Efeitos adversos dos antipsicóticos típicos.
- Percepção e narrativas dos pacientes sobre o tratamento.
- Estigmatização do uso de psicofármacos no cinema.

3. Correlação Clínica

- O haloperidol, um antipsicótico típico, pode de fato causar efeitos extrapiramidais (rigidez, distonia, acatisia), mas não é corretamente descrito como “dor que repuxa os músculos”.
- O relato de Rogério expressa o medo e a vivência subjetiva dos pacientes frente ao tratamento, mais do que os efeitos reais do medicamento.
- O risco é que o cinema, ao retratar a fala de um paciente sem contextualizar, pode reforçar o estigma e desinformar o público, consolidando a imagem dos psicofármacos como violentos ou desumanos.
- Clinicamente, é fundamental que profissionais expliquem efeitos colaterais reais, estratégias de prevenção e monitoramento para garantir adesão terapêutica e reduzir medos.

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais são os efeitos adversos mais comuns do haloperidol e de outros antipsicóticos típicos?
2. Como a fala dos pacientes sobre seus tratamentos pode influenciar a adesão terapêutica?
3. O cinema tem papel na construção do estigma em torno dos psicofármacos? Como trabalhar isso em sala de aula?
4. Quais estratégias o médico pode usar para melhorar a comunicação e reduzir o medo em relação ao tratamento medicamentoso?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o haloperidol é descrito como algo que provoca dor extrema e incapacidade, transmitindo uma visão assustadora.
- Na clínica: os efeitos colaterais existem (principalmente os motores), mas podem ser monitorados e tratados.
- Aspecto conceitual: a fala de Rogério representa a subjetividade do paciente, mas, sem contraponto clínico, reforça o estigma.
- Observação narrativa x clínica real: recurso dramático eficaz para denunciar o sofrimento, mas que pode induzir o espectador ao erro.

Dica de aula

Usar a cena para discutir os efeitos reais dos antipsicóticos típicos versus a percepção estigmatizada que os pacientes e a sociedade podem ter, ressaltando o papel da informação clara e do vínculo terapêutico na adesão ao tratamento.

Palavras-chave

haloperidol, antipsicóticos típicos, efeitos colaterais, tratamento, efeitos extrapiramidais, estigma, psicofármacos, adesão terapêutica, autoestigma, cinema e psiquiatria

Cena 7 (0:34:10)

1. Descrição da Cena

No primeiro contato de Neto com o médico do hospital, o profissional não lhe dirige a palavra. Pede apenas que ele vire de costas para uma ausculta pulmonar. Quando Neto tenta se virar para conversar, o médico já deixou a enfermaria, sem qualquer diálogo ou escuta.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia / Saúde Mental

- Desumanização da prática médica.
- Ausência de vínculo terapêutico.
- Psiquiatria como prática de escuta e olhar clínico integral.

3. Correlação Clínica

- O cuidado em saúde mental não se limita a exames físicos ou prescrição de medicamentos.
 - A ausência de escuta e de contato visual rompe a possibilidade de criar aliança terapêutica, fundamental para adesão e confiança.
 - A cena mostra como a lógica hospitalocêntrica e burocrática apagava o paciente como sujeito, reduzindo-o a um corpo a ser examinado.
 - Alguns dos maiores instrumentos do psiquiatra são justamente seus olhos e ouvidos: olhar para o paciente e escutá-lo atentamente. Sem isso, não há psiquiatria possível.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a importância do vínculo terapêutico no tratamento em psiquiatria?
 2. De que forma a escuta qualificada diferencia a prática psiquiátrica de um modelo biomédico reducionista?
 3. Como a postura médica pode afetar a confiança e a adesão do paciente?
 4. Quais estratégias atuais podem ser usadas para humanizar a prática clínica em saúde mental?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o médico não escuta Neto e sai sem estabelecer contato, representando a desumanização da prática.
 - Na clínica: em contextos manicomiais, era frequente o médico se restringir a tarefas burocráticas e rotineiras, sem interação clínica significativa.
 - Aspecto conceitual: o vínculo terapêutico é central na psiquiatria contemporânea, sendo um dos pilares para o sucesso do tratamento.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema denuncia a frieza institucional, enquanto a clínica atual deve buscar resgatar a psiquiatria como prática de escuta, empatia e vínculo humano.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir a importância da escuta e do contato humano na psiquiatria, reforçando que os principais instrumentos do psiquiatra são seus olhos e ouvidos, não apenas a prescrição ou o exame físico.

Palavras-chave

vínculo terapêutico, desumanização, escuta, psiquiatria, empatia, saúde mental, prática clínica, humanização

Cena 8 (0:38:21)

1. Descrição da Cena

O médico responsável por Neto é mostrado em sua sala consumindo medicações e álcool. A cena transmite a ideia de um profissional descontrolado, frágil e pouco confiável, reforçando uma visão negativa da psiquiatria.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia / Saúde Mental

- Estereótipos sobre a psiquiatria.
 - Desconfiança em relação ao médico e à especialidade.
 - Impacto da antipsiquiatria e da representação midiática na construção do estigma.
-

3. Correlação Clínica

- A representação do psiquiatra como figura instável ou eticamente duvidosa é recorrente no cinema, e, em parte, deriva das críticas da antipsiquiatria, movimento que denunciou abusos reais, mas que também ajudou a cristalizar imagens negativas da especialidade.
- Esse tipo de retrato pode reforçar o estigma não apenas contra os médicos, mas também contra os pacientes, ao insinuar que não há possibilidade de cuidado ético ou confiável.
- Embora seja válido denunciar abusos, é importante não reduzir a psiquiatria a caricaturas, pois isso prejudica a confiança no tratamento e retarda a busca por ajuda.

- Na prática, a relação terapêutica depende da confiança mútua entre paciente e profissional, e representações desse tipo corroem esse pilar.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como o cinema historicamente retratou os psiquiatras?
 2. Quais contribuições e quais distorções o movimento da antipsiquiatria trouxe para a imagem da especialidade?
 3. De que forma o estigma contra a psiquiatria impacta o acesso e a adesão ao tratamento?
 4. Como profissionais e instituições podem atuar para reconstruir a confiança social na psiquiatria?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o psiquiatra é mostrado abusando de álcool e medicações, representando um profissional não confiável.
 - Na clínica: embora existam falhas e abusos, esse retrato reforça uma visão caricatural e estigmatizante, que não corresponde à realidade da maioria dos profissionais.
 - Aspecto conceitual: a antipsiquiatria foi importante ao denunciar práticas abusivas, mas ao generalizar críticas criou estigmas duradouros contra a especialidade.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema, ao buscar impacto dramático, pode perpetuar visões distorcidas que dificultam o diálogo entre pacientes, famílias e profissionais.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir como o cinema e a antipsiquiatria contribuíram para estigmatizar a psiquiatria, destacando a importância de diferenciar críticas legítimas de

representações exageradas que acabam por prejudicar tanto pacientes quanto profissionais.

Palavras-chave

estigma, psiquiatria, antipsiquiatria, desconfiança, médico, representação no cinema, saúde mental, vínculo terapêutico

Cena 9 (0:50:00)

1. Descrição da Cena

Neto é submetido a uma sessão de eletroconvulsoterapia (ECT). O procedimento é realizado sem o consentimento dos pais e sem indicação clínica clara, sendo mostrado de forma crua e com sofrimento físico evidente. A cena retrata a ECT como prática violenta, sem explicação ou contexto, transmitindo ao espectador uma imagem negativa e assustadora.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia / Saúde Mental

- História da ECT e seus usos inadequados.
 - Consentimento e ética no tratamento psiquiátrico.
 - Estigma contra terapias eficazes.
-

3. Correlação Clínica

- A ECT, quando foi introduzida no século XX, era muitas vezes aplicada sem consentimento, sem anestesia e sem relaxantes musculares, o que reforçou sua imagem negativa.
- No filme, essa representação corresponde ao uso abusivo e incorreto, comum em contextos manicomiais.
- Na prática atual, a ECT é realizada em ambiente hospitalar monitorado, com:

- sedação anestésica,
 - bloqueador neuromuscular (para evitar convulsões corporais generalizadas),
 - supervisão de psiquiatra e anestesista.
 - É um tratamento seguro e eficaz, indicado para:
 - depressão grave resistente a medicamentos,
 - catatonia,
 - esquizofrenia refratária,
 - ideação suicida persistente,
 - depressão grave durante a gestação, quando o uso de psicofármacos pode ser contraindicado.
 - Apesar de sua eficácia, o estigma reforçado pelo cinema ainda dificulta o acesso de muitos pacientes que poderiam se beneficiar desse tratamento.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar a forma histórica da ECT da prática atual?
 2. Quais são as indicações clínicas para a eletroconvulsoterapia?
 3. Como o cinema reforçou o estigma em torno da ECT?
 4. De que forma o estigma impacta o acesso dos pacientes a terapias eficazes?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a ECT é mostrada de forma violenta, sem consentimento e sem justificativa terapêutica.
- Na clínica atual: é um procedimento seguro, monitorado e eficaz, com ampla evidência científica para diferentes condições psiquiátricas.

- Aspecto conceitual: a falta de contextualização no cinema reforça a imagem de tortura, quando na realidade a ECT é uma das terapias mais resolutivas em certos quadros.
 - Observação narrativa x clínica real: o recurso dramático denuncia práticas abusivas do passado, mas acaba prejudicando a compreensão do público sobre sua aplicação correta no presente.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir a evolução histórica da ECT, diferenciando os abusos do passado da prática clínica moderna, e refletir sobre como o estigma gerado pelo cinema pode limitar o acesso dos pacientes a um tratamento que salva vidas, incluindo em situações críticas como ideação suicida grave e depressão durante a gestação.

Palavras-chave

eletroconvulsoterapia, ECT, estigma, história da psiquiatria, abuso institucional, tratamento eficaz, depressão grave, catatonia, esquizofrenia resistente, ideação suicida, depressão na gestação

Cena 10 (0:56:30)

1. Descrição da Cena

Neto está na cozinha da casa de um amigo, conversando e sendo convidado para uma festa. A mãe do amigo aparece na porta e diz que não quer Neto em sua casa. Neto escuta a conversa, e quando o amigo retorna, confirma que a mãe não aceita sua presença. Sem questionar, Neto apenas sai.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia / Saúde Mental

- Estigma social contra usuários de drogas e pacientes psiquiátricos.
- Impacto do estigma no vínculo social.

- Autoestigma: quando o paciente internaliza a rejeição e passa a se sentir indigno de pertencimento.
-

3. Correlação Clínica

- O estigma é uma das principais barreiras ao cuidado em saúde mental, afastando o paciente não apenas dos serviços, mas também da rede de apoio social.
 - A cena mostra como o preconceito não precisa ser explícito em violência: o simples ato de exclusão já gera grande sofrimento.
 - Esse tipo de rejeição social alimenta o autoestigma, levando o paciente a sentir-se não pertencente, o que piora o isolamento, a autoestima e a adesão ao tratamento.
 - Na prática clínica, muitos pacientes relatam que o medo do julgamento social é tão doloroso quanto os próprios sintomas.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como o estigma social impacta a vida cotidiana dos pacientes psiquiátricos?
 2. O que é autoestigma e como ele influencia o prognóstico clínico?
 3. De que forma a sociedade poderia se organizar para promover maior inclusão dos pacientes?
 4. Qual o papel dos profissionais de saúde na psicoeducação das famílias e comunidades para reduzir o preconceito?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Neto é rejeitado de forma silenciosa, mas devastadora, saindo sem reagir.
- Na clínica: o estigma e o autoestigma frequentemente são relatados como barreiras maiores que a própria doença, prejudicando reintegração social.

- Aspecto conceitual: o autoestigma fragiliza a identidade e autoestima do paciente, funcionando como obstáculo à recuperação.
- Observação narrativa x clínica real: o cinema expõe o estigma de maneira cotidiana e sutil, ressaltando como pequenas atitudes sociais podem reforçar exclusão.

Dica de aula

Usar a cena para discutir estigma e autoestigma, mostrando como a exclusão social impacta diretamente a saúde mental e reforçando a necessidade de intervenções comunitárias e educativas para combater o preconceito.

Palavras-chave

estigma, autoestigma, exclusão social, preconceito, saúde mental, família, rede de apoio, reintegração social

Encerramento – Guia Didático de *Bicho de Sete Cabeças*

O filme *Bicho de Sete Cabeças* (2000), dirigido por Laís Bodanzky, é uma obra central no debate sobre saúde mental, uso de drogas, internação psiquiátrica e a luta antimanicomial no Brasil. A trajetória de Neto denuncia os abusos e a violência institucional cometidos em hospitais psiquiátricos, reforçando a necessidade de mudança no modelo de cuidado em saúde mental.

Principais pontos para o ensino

1. Estigma e uso de drogas
 - A descoberta da maconha por parte do pai e a reação familiar mostram como o uso de substâncias é tratado com moralismo e preconceito, em vez de como questão de saúde.
2. Internação involuntária e perda de autonomia

- Neto é levado ao hospital sob engano, sem consentimento, evidenciando o uso da internação como punição e controle social, e não como cuidado terapêutico.

3. Condições manicomiais

- Enfermarias superlotadas, pacientes nus no pátio e violência institucional expõem a desumanização e exclusão social que caracterizavam o modelo manicomial.

4. Tratamentos históricos e estigmatizados

- Uso de antipsicóticos típicos, contenções e eletroconvulsoterapia em contextos abusivos reforçam a imagem do hospital como espaço de dor e repressão, e não de cuidado.

5. Estigma e autoestigma

- A exclusão social de Neto, inclusive na casa de um amigo, ilustra o impacto do estigma social e do autoestigma, que agravam o sofrimento e dificultam a reinserção social.

Reflexão final

Bicho de Sete Cabeças é um filme essencial para o estudo da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica brasileira, pois retrata de forma contundente os abusos, a violência institucional e a exclusão que marcaram a história da psiquiatria no Brasil.

Entretanto, é fundamental destacar que o filme não deve ser utilizado como representação generalizada das internações psiquiátricas contemporâneas. Se tomado dessa forma, pode reforçar o estigma contra a especialidade da psiquiatria e inibir a busca por ajuda profissional, ao transmitir a ideia de que todo tratamento psiquiátrico é violento ou abusivo.

Assim, o valor pedagógico de *Bicho de Sete Cabeças* está em provocar reflexão crítica sobre o passado, discutir a necessidade da Reforma Psiquiátrica e alertar contra práticas de exclusão, ao mesmo tempo em que deve ser contextualizado para não

alimentar preconceitos contra a psiquiatria moderna e seus avanços no cuidado humanizado.

APÊNDICE E – GUIA DIDÁTICO – FILME: CISNE NEGRO

Cisne Negro (Black Swan)

Ficha Técnica

Ano: 2010

Direção: Darren Aronofsky

Elenco: Natalie Portman, Mila Kunis, Vincent Cassel

Gênero: Drama Psicológico / Suspense

Duração: 108 min

Sinopse: Uma bailarina obcecada pela perfeição se prepara para protagonizar O Lago dos Cisnes e, sob intensa pressão, passa a confundir realidade e alucinação, mergulhando em paranoia e desintegração psicológica.

Guia Didático

Cena 1 (0:32:40)

1. Descrição da Cena

Nina se olha no espelho e percebe que seu reflexo não a acompanha. O reflexo se move de forma independente, como se tivesse vontade própria. Esse instante transmite a sensação de que Nina está perdendo o controle da própria percepção, incapaz de confiar no que vê.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinação visual/ilusão perceptiva: distorção da percepção da realidade.
- Perda de crítica de realidade: dificuldade em distinguir o que é interno (imaginado) do que é externo (real).
- Despersonalização e desrealização: sensação de não reconhecimento de si mesma ou do ambiente.

3. Correlação Clínica

- O fenômeno do “reflexo que se move sozinho” pode ser interpretado como uma alucinação visual ou uma alteração da percepção do eu, comum em estados psicóticos.
- Também pode ser relacionado a fenômenos dissociativos, em que o paciente sente-se desconectado de si mesmo.
- Na clínica, distorções visuais desse tipo são menos comuns em esquizofrenia (predominam as auditivas), mas podem aparecer em episódios psicóticos graves, no uso de substâncias ou em quadros dissociativos.
- A cena simboliza a fragmentação da identidade de Nina e seu medo de perder o controle.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar uma alucinação visual de uma ilusão?
2. O que é despersonalização e como se manifesta na prática clínica?
3. Qual a relevância de alterações perceptivas visuais em pacientes psicóticos?
4. Que diagnósticos diferenciais devem ser considerados diante de experiências como essa?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o reflexo autônomo simboliza a perda de controle de Nina e antecipa sua transformação no Cisne Negro.
- Na clínica: alucinações visuais autônomas do reflexo são raras, mas fenômenos de despersonalização e distorção da autoimagem são descritos em episódios psicóticos e dissociativos.

- Aspecto conceitual: o cinema utiliza esse recurso como metáfora da fragmentação do eu, enquanto a psiquiatria interpreta como fenômeno psicótico ou dissociativo.
 - Observação narrativa x clínica real: recurso estético poderoso, mas não representa de forma fiel os sintomas mais comuns da esquizofrenia.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir alterações de percepção da identidade (alucinações visuais, despersonalização e desrealização) e destacar como o cinema recorre a metáforas visuais para traduzir o sofrimento subjetivo.

Palavras-chave

alucinação visual, despersonalização, desrealização, distorção perceptiva, esquizofrenia, psicose, identidade fragmentada

Cena 2 (0:46:15)

1. Descrição da Cena

Dentro do metrô, Nina passa a observar seu corpo de maneira diferente. Sua pele parece se transformar, e penas surgem em seus braços, como se ela realmente estivesse se tornando um cisne. A cena mostra de forma perturbadora como sua percepção corporal está se distorcendo.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinação visual e tátil: percepção de alterações físicas irreais.
- Distorção da autoimagem: perda da percepção adequada do próprio corpo.
- Sintoma psicótico versus metáfora: o cinema ilustra visualmente a transformação para expressar a fragmentação da identidade.

3. Correlação Clínica

- Alterações na percepção do corpo podem ocorrer em episódios psicóticos, mas também em transtornos dissociativos e transtornos alimentares.
- O fenômeno lembra experiências de despersonalização somática, em que o paciente sente que o corpo está mudando ou se tornando outro.
- Embora alucinações visuais dessa natureza sejam raras em esquizofrenia, elas podem aparecer em fases agudas.
- Na prática clínica, relatos semelhantes surgem em contextos de transtorno dismórfico corporal, anorexia nervosa (distúrbio de imagem) ou em quadros psicóticos graves.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar distorção de autoimagem em transtornos alimentares de alucinações psicóticas?
2. O que caracteriza uma experiência de despersonalização somática?
3. Quais diagnósticos diferenciais devem ser levantados em casos de distorção corporal intensa?
4. Como o cinema utiliza metáforas visuais para traduzir sofrimento psíquico?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nina vê penas crescendo em seu corpo, simbolizando sua transformação no Cisne Negro.
- Na clínica: pacientes com psicose podem relatar que o corpo está mudando de forma, crescendo, apodrecendo ou sendo manipulado.
- Aspecto conceitual: o cinema exagera e estiliza a experiência subjetiva para impactar o espectador.

- Observação narrativa x clínica real: a cena ilustra o sofrimento interno de Nina, mas não representa um sintoma típico da esquizofrenia, funcionando como metáfora da perda de identidade.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir distorções da autoimagem e despersonalização somática, mostrando a diferença entre transtornos alimentares e psicose e como o cinema visualiza subjetivamente experiências internas.

Palavras-chave

alucinação visual, despersonalização somática, distorção corporal, psicose, transtornos alimentares, autoimagem, metáfora cinematográfica

Cena 3 (1:02:20)

1. Descrição da Cena

Nina acredita ter vivido uma noite íntima com Lily, repleta de intensidade e erotismo. Porém, mais tarde, descobre que nada daquilo aconteceu de fato. O choque a faz perceber que o episódio foi apenas um delírio vívido, revelando a fragilidade de sua conexão com a realidade.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírio erotomaníaco: crença de envolvimento afetivo/sexual sem base real.
 - Perda da crítica de realidade: incapacidade de distinguir o vivido do imaginado.
 - Fragilidade da identidade: dificuldade de separar desejos internos de experiências externas.
-

3. Correlação Clínica

- Pacientes psicóticos podem vivenciar experiências que para eles são absolutamente reais, mas que se revelam delírios quando confrontadas com a realidade objetiva.
 - O delírio erotomaníaco (síndrome de Clérambault) envolve convicção de que alguém está apaixonado ou mantém relação íntima, mesmo sem evidências.
 - Essa cena também pode ser interpretada como uma distorção dissociativa, na qual desejos e fantasias são vividos como se fossem reais.
 - Clinicamente, esses episódios geram intenso sofrimento quando o paciente percebe a discrepância entre sua vivência subjetiva e a realidade.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar um delírio erotomaníaco de uma fantasia erótica intensa?
 2. O que caracteriza a perda da crítica de realidade nos quadros psicóticos?
 3. Quais os impactos emocionais de descobrir que uma experiência vivida não ocorreu?
 4. Como esse tipo de delírio pode afetar relacionamentos interpessoais e sociais?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nina tem certeza de que passou a noite com Lily, apenas para descobrir que nada aconteceu.
- Na clínica: delírios de envolvimento sexual ou afetivo são relativamente comuns em esquizofrenia, transtornos delirantes e alguns transtornos do humor com sintomas psicóticos.
- Aspecto conceitual: delírio é uma crença falsa, fixa e irremovível pela lógica. Quando confrontado, pode gerar desorganização emocional intensa.
- Observação narrativa x clínica real: o cinema dramatiza a cena como metáfora da confusão entre desejo, rivalidade e perda de realidade.

Dica de aula

Usar a cena para discutir o delírio erotomaníaco e a perda da crítica de realidade, ressaltando o impacto subjetivo do paciente ao perceber que algo vivido intensamente nunca aconteceu.

Palavras-chave

delírio erotomaníaco, perda da crítica de realidade, psicose, dissociação, delírio

Cena 4 (1:19:40)

1. Descrição da Cena

No camarim, o reflexo de Nina ganha vida própria e passa a atacá-la fisicamente. Ela vivencia a experiência como se estivesse enfrentando uma versão distorcida e sombria de si mesma, metáfora visual para a fragmentação de sua identidade e para o conflito interno que a acompanha ao longo do filme.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinação visual e cinestésica: percepção de ataque vindo do reflexo.
 - Fragmentação da identidade: luta entre duas versões de si mesma (Cisne Branco x Cisne Negro).
 - Conflito interno e perda de limites do eu: simbolização cinematográfica da desorganização psíquica.
-

3. Correlação Clínica

- Em episódios psicóticos, pacientes podem vivenciar experiências semelhantes, relatando que são perseguidos, atacados ou dominados por “outro eu”.
 - O fenômeno pode se aproximar de um delírio de desdobramento do eu (sentir-se duplo ou perseguido por sua própria imagem).
 - Também pode ser lido como metáfora dissociativa, em que a identidade se fragmenta para lidar com pressões externas e internas.
 - Na prática clínica, experiências semelhantes podem ser descritas em esquizofrenia, transtornos dissociativos graves e quadros psicóticos induzidos por substâncias.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. O que diferencia um delírio de desdobramento do eu de uma metáfora artística de identidade fragmentada?
 2. Como a fragmentação do eu se manifesta em quadros de esquizofrenia?
 3. Quais diagnósticos diferenciais devem ser considerados diante de relatos de “versões alternativas de si mesmo”?
 4. De que forma o cinema traduz simbolicamente conflitos psíquicos complexos em imagens visuais?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o reflexo de Nina sai do espelho e a ataca, representando sua versão sombria (Cisne Negro).
- Na clínica: pacientes podem relatar alucinações ou delírios em que acreditam lutar contra forças internas ou contra “outro eu”.
- Aspecto conceitual: esquizofrenia pode envolver perda dos limites do eu e vivências de fragmentação, mas raramente com o formato visual mostrado no filme.

- Observação narrativa x clínica real: recurso estético potente para simbolizar o conflito interno, mas que na realidade se expressa mais como delírios e alterações de pensamento do que como reflexos que ganham vida.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a fragmentação da identidade e a perda dos limites do eu, mostrando como o cinema traduz em imagem a experiência subjetiva de desorganização psíquica.

Palavras-chave

alucinação visual, delírios, fragmentação da identidade, conflito interno, psicose, dissociação, esquizofrenia

Cena 5 (1:46:10)

1. Descrição da Cena

Na apresentação final, Nina acredita ter matado Lily durante um confronto no camarim. No entanto, logo percebe que, na verdade, havia se ferido sozinha. Esse momento marca o ápice da confusão entre realidade e delírio, mostrando como sua obsessão pela perfeição e sua fragilidade psíquica a conduziram ao limite da autodestruição.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Perda total da crítica de realidade: incapacidade de distinguir entre fantasia e realidade.
 - Delírio persecutório/projetivo: acreditar que o outro (Lily) era uma ameaça a ser eliminada.
 - Autodestruição ligada à psicose: lesão autoprovocada interpretada como ação externa.
-

3. Correlação Clínica

- Pacientes em surto psicótico grave podem confundir alucinações/delírios com a realidade objetiva, acreditando ter feito algo que, de fato, não ocorreu.
 - O ato de ferir-se, mas acreditar que foi uma luta contra outra pessoa, remete a comportamentos autoagressivos mediados por delírios.
 - Esse tipo de experiência é raro em transtornos dissociativos e muito mais compatível com episódios psicóticos agudos.
 - A cena também funciona como metáfora da autodestruição pelo perfeccionismo e pela pressão social/artística, indo além da interpretação clínica estrita.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar um delírio persecutório de uma experiência dissociativa?
 2. O que caracteriza a perda total da crítica de realidade em quadros psicóticos?
 3. De que forma delírios podem levar a comportamentos autoagressivos graves?
 4. Como a metáfora da perfeição (cisne negro) se mistura à manifestação clínica no filme?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nina acredita ter matado Lily, mas descobre que se feriu sozinha, evidenciando confusão máxima entre realidade e delírio.
- Na clínica: pacientes psicóticos podem relatar experiências semelhantes, como acreditar ter machucado alguém ou sido atacados, quando na verdade se autoferiram.
- Aspecto conceitual: a esquizofrenia pode levar a comportamentos autoagressivos mediados por delírios ou alucinações.
- Observação narrativa x clínica real: o filme utiliza essa cena como clímax dramático e simbólico, representando a fusão final entre Nina e o Cisne Negro,

enquanto a clínica mostraria episódios de desorganização sem o mesmo recurso estético.

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a perda da crítica de realidade e o risco de autoagressão em pacientes psicóticos, além de refletir sobre como o cinema traduz a psicose em metáforas visuais da busca obsessiva pela perfeição.

Palavras-chave

perda da crítica de realidade, delírio persecutório, autoagressão, psicose, esquizofrenia, dissociação

Encerramento – Guia Didático de *Cisne Negro*

O filme *Cisne Negro* (2010), dirigido por Darren Aronofsky, apresenta a trajetória de Nina, uma bailarina que busca a perfeição em sua arte e, nesse processo, mergulha em um intenso colapso psíquico. A narrativa mistura realidade e delírio, simbolizando de forma estética a fragmentação de sua identidade.

Principais pontos para o ensino

1. Alucinações visuais e táteis

- Nina enxerga reflexos autônomos, penas crescendo em sua pele e confrontos inexistentes → oportunidade para discutir alucinações visuais e somáticas, pouco comuns em esquizofrenia, mas usadas no cinema como recurso narrativo.

2. Perda da crítica de realidade

- Experiências íntimas com Lily e a crença de tê-la matado → exemplos de delírios bizarros e confusão entre fantasia e realidade.

3. Fragmentação da identidade

- A luta entre Cisne Branco e Cisne Negro simboliza a divisão interna de Nina → útil para discutir conflito identitário, despersonalização e dissociação.

4. Automutilação e compulsão

- Arrancar a pele dos dedos e ferimentos autoprovocados → ilustram comportamentos autoagressivos associados à ansiedade e à perda de controle.

5. Dinâmica familiar disfuncional

- Relação de controle e dependência com a mãe → espaço para debater como fatores ambientais e relacionais contribuem para o sofrimento psíquico.

6. Pressão social e perfeccionismo patológico

- A busca pela perfeição artística, ao custo da própria sanidade, ilustra os impactos do perfeccionismo e da competitividade extrema sobre a saúde mental.

Reflexão final

Cisne Negro não retrata um quadro clínico único, mas sim uma colagem de sintomas psicóticos, dissociativos e obsessivos, construídos como metáfora visual do colapso psíquico de Nina.

Embora não corresponda fielmente a nenhuma síndrome psiquiátrica isolada (esquizofrenia, transtorno dissociativo, TOC ou TEPT), o filme é extremamente valioso como recurso didático porque:

- Permite discutir sintomas isolados em diferentes diagnósticos diferenciais.

- Mostra como o cinema usa metáforas visuais para traduzir experiências internas difíceis de verbalizar.
- Convida à reflexão sobre a interface entre arte, perfeccionismo e adoecimento mental.

Assim, *Cisne Negro* deve ser usado como ferramenta pedagógica, não para ilustrar um quadro clínico específico, mas para estimular o raciocínio crítico e a sensibilidade dos alunos ao analisar sintomas, metáforas e seus impactos na vida do paciente.

APÊNDICE F – GUIA DIDÁTICO – FILME: CLEAN, SHAVEN

Clean, Shaven

Ficha Técnica:

Ano: 1993

Direção: Lodge Kerrigan

Elenco: Peter Greene, Alice Levitt, Megan Owen

Gênero: Drama Psicológico / Indie

Duração: 79 min

Sinopse: O filme acompanha Peter Winter, um homem com esquizofrenia paranoide recém-saído de uma instituição, que tenta reencontrar a filha pequena. A narrativa utiliza sons e imagens perturbadoras para representar de forma visceral as alucinações auditivas e visuais do personagem, criando uma experiência angustiante que mergulha o espectador em sua mente fragmentada.

Guia Didático:

Cena 1 (0:02:00)

1. Descrição da Cena

Peter aparece isolado, de cabeça baixa, em um ambiente silencioso. Subitamente, ouvem-se risadas de crianças, mesmo não havendo nenhuma presente. A cena transmite solidão, retraimento e estranhamento do ambiente.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações auditivas
 - Paranoia
 - Sintomas negativos (isolamento, retraimento social)
-

3. Correlação Clínica

As alucinações auditivas são os sintomas alucinatórios mais comuns em quadros de esquizofrenia, frequentemente descritas como vozes que riem, insultam ou comandam o paciente. Muitas vezes, vêm acompanhadas de interpretações paranoides (“estão rindo de mim”), o que amplia o sofrimento e o isolamento. O comportamento de Peter (cabeça baixa, postura fechada) remete também a sintomas negativos, como retraimento social e empobrecimento da expressão emocional.

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais são as características das alucinações auditivas na esquizofrenia?
 2. Como diferenciar alucinações auditivas de fenômenos dissociativos ou pseudoalucinações?
 3. De que forma sintomas negativos e positivos podem coexistir no mesmo paciente?
 4. Por que risadas e comentários pejorativos são conteúdos frequentes das vozes em pacientes psicóticos?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Peter ouve risadas inexistentes de crianças, interpretadas como zombaria, e se mostra retraído.
 - Na clínica: pacientes frequentemente relatam ouvir risadas, vozes ou comentários negativos, muitas vezes interpretados como persecutórios.
 - Aspecto conceitual: alucinações auditivas são fenômenos perceptivos sem objeto real, vivenciados com força de realidade.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme utiliza o som como recurso imersivo, colocando o espectador dentro da experiência alucinatória, o que traduz de forma artística a vivência do paciente.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir alucinações auditivas e paranoia, mostrando como o cinema pode aproximar os alunos da experiência subjetiva do paciente com esquizofrenia.

Palavras-chave

alucinação auditiva, paranoia, sintomas negativos, isolamento, esquizofrenia

Cena 2 (0:13:00)

1. Descrição da Cena

Peter toma banho e começa a esfregar o corpo com uma palha de aço, de forma agressiva. Em seguida, corta um pedaço do couro cabeludo como se estivesse retirando algo escondido embaixo da pele. A cena é acompanhada por sons metálicos e distorcidos, que cessam subitamente no momento em que ele tira um tufo de cabelos e intensificam a sensação de que ele acreditava ter extraído um dispositivo que transmitia vozes para dentro de sua cabeça.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios somáticos (sensações de algo dentro do corpo)
 - Alucinações auditivas interpretadas como “transmissões”
 - Automutilação como consequência do delírio
-

3. Correlação Clínica

A cena representa um delírio de controle, em que o paciente acredita que existe algo implantado em seu corpo (como chips, transmissores ou microfones). Esse tipo de delírio pode ser acompanhado por vivências alucinatórias auditivas, como vozes ou sons que parecem ser emitidos pelo suposto objeto. Na prática clínica, esse quadro pode levar a comportamentos autolesivos graves, como tentativas de retirar aquilo

que acreditam estar implantado. É uma manifestação típica de esquizofrenia paranoide ou de estados psicóticos crônicos.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que caracteriza um delírio de controle e como ele se manifesta em pacientes psicóticos?
 2. De que maneira delírios persecutórios podem se associar a automutilação?
 3. Como diferenciar a experiência delirante de fenômenos dissociativos ou de simulação?
 4. Quais estratégias de manejo clínico podem reduzir riscos de autoagressão nesses pacientes?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Peter corta o couro cabeludo acreditando extrair algo que transmitia sons para sua mente.
 - Na clínica: pacientes relatam frequentemente a crença em implantes, microchips ou objetos internos, podendo tentar retirá-los por automutilação.
 - Aspecto conceitual: delírios de controle e delírios de influência combinam distorções perceptivas com interpretações delirantes, resultando em risco físico.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme intensifica o impacto sensorial com sons distorcidos, mas traduz de forma fiel a angústia de pacientes que relatam experiências semelhantes.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para exemplificar delírios de controle e automutilação em esquizofrenia, destacando a gravidade clínica e a necessidade de estratégias de prevenção de risco em ambiente hospitalar e comunitário.

Palavras-chave

delírio de controle, automutilação, alucinação auditiva, esquizofrenia paranoide

Cena 3 (0:15:20)

1. Descrição da Cena

Peter dirige em alta velocidade por uma estrada de terra, em fuga. Ouvem-se sirenes de polícia que soam de forma intensa e ameaçadora, mas não há viaturas reais no local. A cena transmite ao espectador a sensação de perseguição vivida pelo personagem.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações auditivas
 - Delírios persecutórios
 - Sensação de perseguição constante
-

3. Correlação Clínica

A cena traduz a vivência típica de delírios persecutórios, em que o paciente acredita estar sendo seguido ou vigiado. As alucinações auditivas (sirenes inexistentes) reforçam essa percepção, criando uma coerência delirante para o comportamento de fuga. Esse tipo de experiência gera comportamentos de risco, como direção imprudente, fugas ou agressividade defensiva. Clinicamente, é uma das situações que mais expõem o paciente e terceiros a perigo, destacando a necessidade de intervenção em momentos de crise psicótica.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar uma alucinação auditiva de uma interpretação delirante de estímulos reais?
 2. De que forma delírios persecutórios podem gerar comportamentos de risco imediato?
 3. Quais medidas clínicas e sociais podem ser tomadas diante de pacientes em fuga por delírio persecutório?
 4. Como recursos sonoros no cinema ajudam a transmitir a vivência da psicose?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Peter acredita estar sendo perseguido pela polícia, ouvindo sirenes inexistentes, e reage com fuga em alta velocidade.
 - Na clínica: pacientes com delírios persecutórios podem agir de modo semelhante, fugindo de supostos perseguidores e se colocando em risco.
 - Aspecto conceitual: o delírio persecutório muitas vezes se articula com alucinações auditivas, criando uma experiência convincente para o paciente.
 - Observação narrativa x clínica real: a cena traduz de forma fiel a urgência e a angústia vivida em crises psicóticas, utilizando som e ação para envolver o espectador.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir delírios persecutórios associados a comportamentos de risco, destacando como essas experiências impactam a segurança do paciente e a necessidade de manejo clínico adequado em emergências psiquiátricas.

Palavras-chave

delírio persecutório, alucinação auditiva, risco, comportamento de fuga, esquizofrenia

Cena 4 (0:26:00)

1. Descrição da Cena

Na casa da mãe, Peter vasculha uma sacola velha de viagem, tirando casacos de diferentes tamanhos e experimentando-os de forma mecânica, enquanto apresenta mussitação (fala baixa, entrecortada, quase inaudível). Em seguida, em solilóquio, diz: “*você percebeu que eu sou uma bagunça*”, evidenciando autoestigma acerca do próprio adoecimento. O ambiente é precário: Peter está sentado em um colchão sem colcha, em um quarto mal cuidado, sinalizando o impacto social e familiar do seu adoecimento.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Mussitação
 - Autoestigma
 - Impacto social e familiar do adoecimento
-

3. Correlação Clínica

A mussitação é uma alteração da linguagem comum em quadros psicóticos, caracterizada por fala baixa e fragmentada, difícil de compreender. O solilóquio de Peter reflete autoestigma, quando o próprio paciente internaliza a visão negativa da doença e de si mesmo, reforçando sentimentos de fracasso e exclusão. O quarto desorganizado e mal cuidado traduz a deterioração social e funcional frequentemente associada à esquizofrenia crônica, que pode afetar não só o paciente, mas também sua família, que lida com a sobrecarga do cuidado em condições de vulnerabilidade.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que é mussitação e como ela se diferencia de outros distúrbios da linguagem?

2. Como o autoestigma interfere na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos pacientes?
 3. De que forma a esquizofrenia impacta a dinâmica e a estrutura familiar?
 4. Como a clínica pode oferecer suporte para minimizar o impacto social do adoecimento mental?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Peter apresenta fala baixa e fragmentada, expressa autoestigma e vive em ambiente desorganizado.
 - Na clínica: pacientes com esquizofrenia podem apresentar alterações da linguagem, baixa autoestima e deterioração funcional com repercussões familiares.
 - Aspecto conceitual: o autoestigma perpetua exclusão e sofrimento, dificultando a reinserção social.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme mostra de forma fiel a sobreposição entre sintomas clínicos (mussitação), vivência subjetiva (autoestigma) e contexto social (ambiente precário).
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir alterações da linguagem (mussitação), autoestigma e impacto social da esquizofrenia, destacando a importância do suporte psicossocial para pacientes e familiares.

Palavras-chave

mussitação, autoestigma, alterações da linguagem, impacto social, ambiente familiar, esquizofrenia

Cena 5 (0:30:15)

1. Descrição da Cena

Na cozinha da casa da mãe, Peter permanece sentado à mesa, com um olhar paranoico e inquieto. Ele parece reagir a risadas e brincadeiras de crianças do lado de fora da casa. Porém, quando a câmera alterna do plano fechado em seu rosto para um plano aberto mostrando o ambiente ao redor, fica evidente que não há crianças, revelando que se tratam de alucinações auditivas.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações auditivas
 - Paranoia
 - Perda da crítica de realidade
-

3. Correlação Clínica

As alucinações auditivas são um sintoma característico da esquizofrenia, geralmente com conteúdo persecutório, depreciativo ou de comando. Na cena, as risadas reforçam a sensação de que Peter é alvo de zombaria, aumentando sua paranoia. Esse recurso cinematográfico, alternar planos para mostrar a ausência de estímulo real, é uma tradução fiel de como o paciente vivencia a experiência: com convicção plena de que aquilo existe, apesar de não haver correspondência externa. Clinicamente, isso exemplifica a quebra da crítica de realidade, um dos elementos centrais da psicose.

4. Questões para Debate em Aula

1. Por que as alucinações auditivas são tão comuns na esquizofrenia em comparação a outros tipos de alucinação?
2. Como diferenciar uma alucinação auditiva de uma ilusão ou de um pensamento intrusivo?
3. Qual o impacto emocional de risadas e vozes pejorativas na vida do paciente?

4. Como a direção do filme ajuda a transmitir ao espectador a vivência psicótica?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Peter ouve risadas de crianças e reage com paranoia, mas a ausência delas revela que se trata de alucinações auditivas.
 - Na clínica: pacientes frequentemente relatam ouvir risos, insultos ou vozes críticas, mesmo sem estímulo externo.
 - Aspecto conceitual: alucinação é a percepção de um estímulo sem um objeto real, vivida com a mesma intensidade da realidade externa.
 - Observação narrativa x clínica real: o recurso estético do filme aproxima o público da percepção subjetiva do paciente, tornando palpável a experiência alucinatória.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir alucinações auditivas e sua diferenciação de ilusões ou pensamentos intrusivos, mostrando como o cinema pode aproximar a vivência psicótica da compreensão clínica.

Palavras-chave

alucinação auditiva, paranoia, perda da crítica de realidade, esquizofrenia

Cena 6 (0:31:00)

1. Descrição da Cena

Na cozinha, a mãe de Peter o adverte que não é saudável permanecer o dia inteiro sentado dentro de casa e insiste que ele deveria sair e fazer alguma coisa. Peter responde de forma direta: “*estão matando pessoas lá fora*”, revelando medo e desconfiança do mundo externo.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Sintomas negativos (apatia, retraimento, passividade)
 - Isolamento social
 - Paranoia e delírios persecutórios
-

3. Correlação Clínica

O isolamento de Peter ilustra bem os sintomas negativos da esquizofrenia, como falta de iniciativa, apatia e retraimento social. Sua justificativa, entretanto, traz à tona o delírio persecutório, acreditando que há um ambiente hostil e letal do lado de fora. Essa combinação de sintomas negativos associados a delírios contribui para a deterioração funcional do paciente, já que a paranoia impede a busca por atividades externas e reforça o ciclo de exclusão social. Clinicamente, é um ponto central para compreender o impacto do adoecimento na autonomia e na vida cotidiana.

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais são as diferenças entre sintomas positivos e negativos da esquizofrenia?
 2. Como os sintomas negativos contribuem para o isolamento social dos pacientes?
 3. De que forma delírios persecutórios podem reforçar a evitação do mundo externo?
 4. Quais estratégias clínicas podem ajudar a promover reinserção social nesses casos?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Peter permanece isolado, sem iniciativa para sair, e justifica seu comportamento com paranoia sobre “pessoas sendo mortas lá fora”.

- Na clínica: pacientes podem evitar ambientes sociais tanto por retraimento (sintomas negativos) quanto por medo delirante.
 - Aspecto conceitual: a sobreposição entre sintomas negativos e delírios persecutórios amplia o impacto funcional da doença.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme mostra de forma fiel como sintomas diferentes podem interagir, criando barreiras quase intransponíveis para o paciente retomar atividades básicas.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a interação entre sintomas negativos e delírios persecutórios, mostrando como essa combinação aprofunda o isolamento e dificulta a reinserção social do paciente com esquizofrenia.

Palavras-chave

sintomas negativos, isolamento social, delírio persecutório, paranoia, esquizofrenia

Cena 7 (0:40:37)

1. Descrição da Cena

Peter está em uma biblioteca quando começa a ouvir uma voz de comando. Em desespero, bate a cabeça contra uma prateleira, como se tentasse calar a voz. O recurso cinematográfico alterna entre planos fechados, que transmitem sua percepção alucinatória, e planos abertos, nos quais o ambiente permanece em silêncio. Nesse segundo enquadramento, apenas o som das batidas de sua cabeça é audível, enquanto as pessoas ao redor o observam com estranhamento e incômodo.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações auditivas de comando
- Comportamento desorganizado e bizarro

- Estigma social diante do adoecimento mental
-

3. Correlação Clínica

As vozes de comando são uma das formas mais graves de alucinações auditivas, pois frequentemente induzem comportamentos autolesivos ou heteroagressivos. O ato de bater a cabeça contra a prateleira ilustra o sofrimento psíquico intenso, funcionando como tentativa de silenciar a experiência interna. A reação das pessoas na biblioteca remete ao estigma social, já que o comportamento psicótico é visto apenas como estranho ou incômodo, sem compreensão de sua origem clínica. Na prática, episódios assim podem levar à exclusão, isolamento e até intervenção policial, em vez de acolhimento terapêutico.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que são alucinações auditivas de comando e por que representam maior risco clínico?
 2. Como diferenciar um comportamento bizarro de um comportamento direcionado por alucinação?
 3. De que forma a sociedade reage a manifestações públicas de sofrimento psíquico?
 4. Quais estratégias clínicas e sociais podem reduzir o estigma e garantir manejo adequado em situações como essa?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Peter ouve vozes de comando e bate a cabeça, sendo observado com estranhamento pelos demais usuários da biblioteca.
- Na clínica: pacientes relatam ouvir vozes que ordenam comportamentos, muitas vezes prejudiciais a si ou aos outros.

- Aspecto conceitual: vozes de comando fazem parte dos sintomas positivos da esquizofrenia e estão associadas a risco aumentado.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme traduz com realismo a experiência subjetiva e o contraste entre a percepção do paciente e a visão social externa.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir alucinações de comando e o risco associado, além de refletir sobre o estigma social diante de manifestações públicas de psicose.

Palavras-chave

alucinação auditiva, voz de comando, comportamento bizarro, estigma, esquizofrenia

Cena 8 (0:41:14)

1. Descrição da Cena

A mãe de Peter conversa com o detetive e relembra que o filho tivera uma infância normal, destacando que concluiu a escola entre os 5% melhores e chegou a ingressar na faculdade, mas abandonou logo no início. Relata ainda que ele evitava o contato dos pais, foi morar em um barco e que, em determinado momento, passou a acreditar que estava acima do peso, mesmo estando eutrófico. Ele perdeu cerca de 9 kg em menos de um mês, ficando emagrecido e com olhar assustado, como mostrado em fotografias. Enquanto o relato da mãe é feito, a cena intercala imagens de Peter na biblioteca, folheando um livro com fotos de crianças e ouvindo risadas e choros infantis, representando suas alucinações auditivas.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- História prévia de funcionamento preservado (pródromo)
- Isolamento progressivo

- Alteração da percepção corporal (comportamento sugestivo de delírio somático ou distorção da autoimagem)
 - Alucinações auditivas persistentes
-

3. Correlação Clínica

A fala da mãe reforça o conceito de período prodrômico da esquizofrenia, no qual o paciente mantém desempenho escolar ou social adequado antes da deterioração funcional. O afastamento dos pais e o isolamento social são sinais precoces comuns. A percepção de estar com sobrepeso, mesmo eutrófico, remete a um delírio dimórfico ou à distorção grave da autoimagem, elementos que podem compor o quadro psicótico. A intercalação com Peter ouvindo vozes infantis (risos e choros) mostra como as alucinações auditivas se tornam um elemento central da sua vivência. Essa justaposição reforça o contraste entre a trajetória de um jovem promissor e a deterioração associada à psicose.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que caracteriza o período prodrômico da esquizofrenia e quais sinais precoces podem ser observados?
 2. Como diferenciar uma preocupação realista com o corpo de um delírio somático?
 3. Quais são os impactos da perda rápida de peso em contextos psiquiátricos e como isso pode sinalizar risco clínico adicional?
 4. Como familiares podem perceber (ou não) os sinais iniciais de um transtorno psicótico?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a mãe relata o desempenho escolar exemplar e posterior retraimento social de Peter, associado à obsessão com o peso e alucinações auditivas.

- Na clínica: pacientes frequentemente apresentam pródromos com retraimento social, perda funcional e sinais sutis de alteração do pensamento ou percepção.
 - Aspecto conceitual: a esquizofrenia costuma surgir após período de funcionamento preservado, com progressão gradual de sintomas.
 - Observação narrativa x clínica real: a cena articula de forma clara o relato familiar (história prévia) com a vivência subjetiva do paciente (alucinações), aproximando cinema e clínica.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir o período prodromático da esquizofrenia, destacando como sinais precoces podem passar despercebidos pela família e como a narrativa cinematográfica combina relatos externos e vivências internas para construir o quadro.

Palavras-chave

pródromo, retraimento social, delírio somático, autoimagem, alucinações auditivas, esquizofrenia

Cena 9 (0:53:00)

1. Descrição da Cena

Peter está dentro de seu carro, incomodado com um ruído que soa como um rádio mal sintonizado. Ele olha fixamente para as próprias unhas e passa a acreditar que há um dispositivo escondido sob elas. Em seguida, numa cena angustiante, arranca a própria unha e fura o leito ungueal em uma tentativa desesperada de remover o suposto transmissor.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírio de influência
- Comportamento autolesivo associado à psicose

- Percepção alterada do corpo
-

3. Correlação Clínica

O comportamento de Peter reflete um delírio de influência, no qual acredita estar sendo monitorado ou controlado por dispositivos implantados em seu corpo. Esse tipo de delírio frequentemente leva a atos de automutilação, seja para remover supostos transmissores ou para “neutralizar” fontes de controle. Clinicamente, situações assim representam alto risco para o paciente e podem demandar internação em ambiente protegido. A cena traduz o sofrimento intenso e o caráter irremovível da convicção delirante, que não se dissolve mesmo diante da dor física.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que diferencia delírio de influência de delírio somático?
 2. Por que delírios de influência frequentemente levam a comportamentos de risco?
 3. Como deve ser feito o manejo clínico de pacientes que se automutilam em decorrência de delírios?
 4. Que recursos cinematográficos tornam essa cena particularmente impactante para o espectador?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Peter arranca a própria unha acreditando remover um dispositivo de vigilância.
- Na clínica: pacientes com delírios de influência relatam objetos implantados sob a pele ou dentro do corpo e podem causar automutilações.
- Aspecto conceitual: delírios de influência diferem dos somáticos por envolverem a crença de perseguição e controle externo, não apenas alteração corporal.

- Observação narrativa x clínica real: a cena ilustra de forma visceral como delírios podem se traduzir em comportamentos autodestrutivos, transmitindo ao espectador a gravidade do sofrimento psíquico.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir delírios de influência e o risco de automutilação, explorando tanto a experiência subjetiva do paciente quanto os desafios clínicos de manejo em situações de alto risco.

Palavras-chave

delírio de influência, automutilação, comportamento de risco, psicose, esquizofrenia

Cena 10 (1:05:20)

1. Descrição da Cena

Na praia, Peter conversa com sua filha e revela que esteve em um hospital, onde, segundo ele, implantaram um receptor atrás da cabeça e um transmissor sob a unha. Explica que já havia removido o transmissor, mas que ainda precisava retirar o receptor.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírio de influência
 - Alteração do pensamento com convicção delirante
 - Risco de automutilação associado ao conteúdo delirante
-

3. Correlação Clínica

O relato de Peter é exemplo clássico de delírio de influência, em que o paciente acredita estar sendo controlado ou monitorado por forças externas por meio de implantes.

A narrativa da retirada do transmissor (comportamento já mostrado em cena anterior) e a intenção de remover o receptor reforçam a convicção delirante e o risco concreto de novas automutilações. Esse tipo de delírio é persistente e não se dissolve com argumentação racional, exigindo abordagem clínica cuidadosa, com foco na redução do risco e no tratamento antipsicótico.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que caracteriza o delírio de influência e como ele se diferencia do delírio persecutório simples?
 2. Quais são os riscos clínicos associados a pacientes que acreditam ter dispositivos implantados?
 3. Como a fala de Peter ilustra a continuidade e a coerência interna dos delírios psicóticos?
 4. Quais estratégias de manejo clínico podem ser adotadas para reduzir o risco de automutilação nesse contexto?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Peter explica à filha que tem dispositivos implantados e que precisa removê-los.
 - Na clínica: pacientes com delírios de influência frequentemente relatam implantes em partes do corpo e podem tentar retirá-los, causando lesões graves.
 - Aspecto conceitual: delírios possuem lógica interna para o paciente, mesmo quando são bizarros ou irracionais.
 - Observação narrativa x clínica real: a cena transmite como os delírios podem ser compartilhados em conversas íntimas, reforçando o sofrimento subjetivo e o risco para o paciente.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir delírios de influência e sua coerência interna, destacando o risco de automutilação e a importância da prevenção em ambiente clínico.

Palavras-chave

delírio de influência, implantes, automutilação, psicose, esquizofrenia

Encerramento – Guia Didático de *Clean, Shaven*

O filme *Clean, Shaven* (1993), dirigido por Lodge Kerrigan, é uma das representações mais impactantes da esquizofrenia no cinema justamente porque escolhe um caminho sensorial, em vez de narrativo convencional. A obra coloca o espectador dentro da experiência psicótica de Peter, traduzindo sintomas de forma visceral por meio da linguagem audiovisual. Não é um filme de ação, mas sim uma imersão na vivência subjetiva do adoecimento mental. Há um ponto importante a se destacar ao escolher este filme como representação da esquizofrenia. Durante todo o filme o protagonista, Peter, é suspeito de ter cometido infanticídio e esta dúvida não é esclarecida. Além disso, em algumas cenas percebemos que Peter aparenta sofrimento por ele mesmo acreditar que cometeu tais atos, mesmo que os tenha ou não cometido. Deste modo, o uso de um protagonista com esquizofrenia e suspeito de crime tão grave pode reforçar o estigma de que pacientes psicóticos podem ser associados a crimes violentos, o que não é verdade, uma vez que, estatisticamente, pacientes com esquizofrenia são mais comumente vítimas de violência do que autores desta. Assim, recomenda-se tal esclarecimento quando houver a indicação deste filme em um contexto de ensino ou de psicoeducação.

Principais pontos para o ensino

1. Percepção distorcida

O uso de sons metálicos, vozes distorcidas, estalos e ruídos desconfortáveis simula alucinações auditivas e cria uma atmosfera de tensão constante. O recurso permite ao espectador experimentar, ainda que parcialmente, a opressão e a confusão trazidas pelas percepções psicóticas.

2. Autoagressão e compulsão

A cena em que Peter arranca uma unha acreditando retirar um transmissor de baixo dela é uma das mais fortes do filme. Ilustra o risco de comportamentos autolesivos decorrentes de delírios persecutórios e de influência, com alto valor didático para discutir segurança do paciente em contextos psicóticos.

3. Fragmentação da realidade

A montagem é propositalmente desarticulada, com cortes abruptos e imagens desconexas. Esse recurso reflete a dificuldade do personagem em manter uma narrativa coerente de sua própria vida, espelhando a desorganização do pensamento que pode acompanhar quadros de esquizofrenia.

4. Ambiguidade narrativa

O espectador nunca tem certeza do que é real ou fruto da psicose. Essa ambiguidade dialoga com a clínica, onde muitas vezes o psiquiatra precisa diferenciar entre relato subjetivo e sintomas psicóticos, enfrentando o desafio da falta de crítica de realidade do paciente.

Reflexão final

Clean, Shaven é um filme forte, angustiante e extremamente rico para discussão acadêmica em psiquiatria, psicologia e estudos de cinema com as ressalvas acima citadas. Ao traduzir sintomas psicóticos em recursos sonoros e visuais, permite um mergulho único na experiência subjetiva da esquizofrenia. Seu valor pedagógico está na capacidade de provocar reflexão crítica sobre a vivência interna do paciente e sobre os riscos associados ao adoecimento, aproximando profissionais e estudantes da dimensão humana e sensorial da psicose.

APÊNDICE G – GUIA DIDÁTICO – FILME: DONNIE DARKO

Donnie Darko

Ficha Técnica:

- Ano: 2001
- Direção: Richard Kelly
- Elenco: Jake Gyllenhaal, Jena Malone, Drew Barrymore
- Gênero: Ficção Científica / Drama Psicológico
- Duração: 113 min
- Sinopse: Um adolescente problemático começa a ter visões de um homem em traje de coelho que o envolve em estranhos acontecimentos. A trama mistura viagem no tempo, delírios e existencialismo.

Guia Didático:

Cena 1 (0:08:20)

1. Descrição da Cena

Donnie levanta e ouve uma voz que o chama. Ainda sonolento, anda pela casa e sai para o lado de fora, onde vê pela primeira vez a figura de Frank, um homem vestido como coelho gigante. A aparição é acompanhada por uma voz que conversa com Donnie, marcando o início de suas experiências psicóticas ao longo da narrativa.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações auditivas e visuais
 - Perda da crítica de realidade
 - Primeiros sinais de um transtorno psicótico
-

3. Correlação Clínica

Na prática clínica, alucinações auditivas são o sintoma mais comum em quadros psicóticos, enquanto alucinações visuais são menos frequentes e geralmente associadas a condições mais graves ou a uso de substâncias. O filme, entretanto, utiliza o recurso visual para representar a intensidade do sintoma e torná-lo mais claro ao espectador. A convicção com que Donnie interage com Frank representa bem como os pacientes vivenciam suas alucinações como experiências reais, sem conseguir distingui-las da realidade.

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais são as diferenças entre alucinações auditivas e visuais na esquizofrenia?
 2. Por que o cinema privilegia representações visuais para retratar experiências psicóticas?
 3. O que caracteriza a perda da crítica de realidade em pacientes psicóticos?
 4. Como a primeira aparição de Frank antecipa o curso do adoecimento mental de Donnie?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Donnie vê e ouve Frank de forma vívida, como se fosse um acontecimento real.
 - Na clínica: pacientes com psicose frequentemente relatam vozes que dialogam, comentam ou ordenam ações; alucinações visuais são menos comuns.
 - Aspecto conceitual: as alucinações são experiências sensoriais sem objeto real, mas vividas com plena convicção de realidade.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema utiliza a figura de Frank para tornar palpável ao espectador a vivência psicótica, ainda que o recurso visual não seja o mais comum clinicamente.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a experiência das alucinações como fenômeno real para o paciente, diferenciando modalidades perceptivas e reforçando a importância de compreender como esses sintomas impactam o comportamento.

Palavras-chave

alucinação auditiva, alucinação visual, psicose, juízo da realidade, esquizofrenia

Cena 2 (0:23:15)

1. Descrição da Cena

Durante uma sessão com sua terapeuta, Donnie relata que fez um novo amigo, reconhecendo que ele é imaginário. Acrescenta que esse amigo lhe disse que o mundo está acabando, revelando a força e a convicção do conteúdo delirante que acompanha sua experiência psicótica.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Amigo imaginário em contexto patológico
 - Delírio de conteúdo catastrófico/apocalíptico
 - Perda da crítica de realidade
-

3. Correlação Clínica

Na infância, é comum a presença de amigos imaginários como parte do desenvolvimento da imaginação. Em adolescentes e adultos, no entanto, esse fenômeno pode sinalizar a presença de alucinações ou delírios. O relato de Donnie mostra como conteúdos psicóticos frequentemente envolvem ideias catastróficas ou grandiosas, vividas com total convicção. Clinicamente, pacientes podem relatar vozes que anunciam desastres ou o fim do mundo, reforçando a angústia e o medo diante de uma realidade sentida como ameaçadora.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar um amigo imaginário infantil saudável de uma alucinação psicótica em adolescentes ou adultos?
2. O que caracteriza o conteúdo apocalíptico nos delírios psicóticos?
3. Quais impactos emocionais esse tipo de delírio pode gerar no paciente e em sua família?
4. De que forma o terapeuta pode abordar um paciente que fala de forma convincente sobre experiências irreais?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Donnie conta para a terapeuta que tem um amigo imaginário que prevê o fim do mundo, demonstrando falta de crítica de realidade.
- Na clínica: pacientes psicóticos podem relatar vozes, figuras ou presenças que transmitem mensagens apocalípticas ou persecutórias.
- Aspecto conceitual: diferentemente da imaginação infantil, as alucinações psicóticas são vividas como fatos reais, acompanhados de intensa angústia.
- Observação narrativa x clínica real: o cinema dramatiza o conteúdo apocalíptico para criar tensão na narrativa, mas a essência do fenômeno corresponde à experiência clínica de muitos pacientes.

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a diferença entre fenômenos imaginativos do desenvolvimento e sintomas psicóticos, além de explorar o impacto dos conteúdos catastróficos nos delírios.

Palavras-chave

amigo imaginário, delírio apocalíptico, alucinação, juízo da realidade, psicose, esquizofrenia

Cena 3 (0:25:30)

1. Descrição da Cena

Donnie ouve a voz de Frank, que lhe dá instruções. Obedecendo a essa ordem, vai até a escola, provoca uma inundação, enfia um machado na cabeça de uma estátua de bronze e escreve no chão a frase “eles me mandaram fazer isso”.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações auditivas com comandos
 - Comportamento dirigido por delírios ou vozes
 - Risco de auto e heteroagressividade em surtos psicóticos
-

3. Correlação Clínica

Vozes de comando são uma das formas mais perigosas de alucinação auditiva, pois podem levar o paciente a realizar atos contra si mesmo ou contra os outros. A frase escrita por Donnie traduz o que se observa na clínica: o paciente acredita estar cumprindo ordens externas, não agindo por sua própria vontade. Esse fenômeno compromete gravemente a autonomia e a capacidade crítica. Clinicamente, casos assim exigem manejo imediato, muitas vezes com internação, para reduzir o risco de violência e oferecer proteção ao paciente e à comunidade.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que diferencia uma alucinação auditiva simples de uma voz de comando?
2. Como avaliar o risco quando um paciente relata ouvir vozes que dão ordens?

3. Quais medidas devem ser tomadas diante de comportamentos dirigidos por alucinações?
 4. Como explicar para familiares a gravidade das vozes de comando sem reforçar estigmas?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Donnie segue as instruções de Frank, vandaliza a escola e deixa registrado que não agiu por conta própria.
 - Na clínica: pacientes relatam ouvir ordens para se ferir ou ferir terceiros, acreditando que não têm escolha.
 - Aspecto conceitual: vozes de comando reduzem o senso de agência do paciente e aumentam o risco clínico.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema mostra de forma dramática o impacto dessas alucinações, mas casos semelhantes são de fato relatados na prática psiquiátrica.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a gravidade das alucinações de comando, a avaliação de risco e a importância de um manejo clínico rápido e seguro.

Palavras-chave

alucinação auditiva, voz de comando, psicose, esquizofrenia, comportamento dirigido, comportamento violento

Cena 4 (0:28:00)

1. Descrição da Cena

Donnie conversa com Gretchen em um momento aparentemente cotidiano, mas sua dificuldade em manter o diálogo mostra seu isolamento social e a incapacidade de criar vínculos. Apesar da aproximação de Gretchen, Donnie demonstra retraimento e estranheza no contato.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Isolamento social
 - Dificuldade em estabelecer vínculos
 - Sintomas negativos da esquizofrenia
-

3. Correlação Clínica

Pacientes com esquizofrenia frequentemente apresentam sintomas negativos, como isolamento social, embotamento afetivo e prejuízo na capacidade de iniciar e sustentar interações sociais. Esses sintomas são menos chamativos que alucinações ou delírios, mas estão fortemente associados ao prejuízo funcional e à piora da qualidade de vida. Na clínica, o isolamento social pode surgir tanto pelo impacto direto da doença quanto pelo estigma e pela autoexclusão.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que são sintomas negativos na esquizofrenia e como eles se manifestam?
2. Por que os sintomas negativos costumam ter maior impacto funcional que os positivos?
3. Como diferenciar isolamento decorrente de sintomas negativos do isolamento social motivado por estigma externo?
4. Quais estratégias psicossociais podem ajudar a melhorar a socialização de pacientes com esquizofrenia?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Donnie demonstra dificuldade em interagir com Gretchen, evidenciando retraimento social.
- Na clínica: pacientes podem se isolar, falar pouco, ter dificuldade em manter relacionamentos ou demonstrar emoções.
- Aspecto conceitual: sintomas negativos incluem isolamento, apatia, embotamento afetivo e pobreza de fala.
- Observação narrativa x clínica real: o cinema mostra de forma sutil o isolamento de Donnie, reforçando como a esquizofrenia não se manifesta apenas em surtos, mas também em dificuldades sociais crônicas.

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir sintomas negativos, destacando sua relevância clínica e impacto funcional, muitas vezes maior que o dos sintomas positivos.

Palavras-chave

isolamento social, sintomas negativos, esquizofrenia, retraimento, estigma, prejuízo funcional

Cena 5 (0:37:50)

1. Descrição da Cena

No banheiro, Donnie volta a ver e ouvir Frank. O personagem cria uma barreira invisível que Donnie não consegue atravessar. Donnie o questiona sobre a inundação da escola, e Frank responde que pode fazer o que quiser. A cena une a presença de vozes de comando com a sensação de que Donnie não tem controle sobre seus próprios atos.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírio de controle
 - Vozes de comando
 - Alucinações mistas (auditivas e visuais)
-

3. Correlação Clínica

O delírio de controle é caracterizado pela crença de que pensamentos ou ações do paciente estão sendo controlados por uma força externa. Nesse caso, Frank simboliza esse poder externo que guia e determina as ações de Donnie. As vozes de comando são especialmente relevantes do ponto de vista clínico por representarem risco aumentado de comportamentos auto ou heteroagressivos. O cinema, novamente, recorre ao recurso da alucinação mista (visual e auditiva), o que é pouco comum na prática psiquiátrica, mas funciona como estratégia narrativa para envolver o espectador no conflito interno do personagem.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que caracteriza um delírio de controle em quadros psicóticos?
 2. Qual a importância clínica das vozes de comando na avaliação de risco?
 3. Por que o cinema utiliza alucinações mistas para representar sintomas psicóticos?
 4. Como diferenciar delírios de controle de experiências dissociativas?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Donnie vê e ouve Frank, que o convence de ter o poder de controlar suas ações.
- Na clínica: pacientes podem relatar vozes que ordenam ações e acreditar que não possuem domínio sobre seus atos.

- Aspecto conceitual: delírio de controle é manifestação clássica da esquizofrenia, onde o paciente sente perda da agência sobre seus próprios pensamentos ou movimentos.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema estiliza a experiência com a barreira invisível e a imagem de Frank, tornando visual um fenômeno que, na prática, é subjetivo.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir delírio de controle e vozes de comando, ressaltando a gravidade clínica desses sintomas e a diferença entre a representação fílmica e a realidade psiquiátrica.

Palavras-chave

delírio de controle, vozes de comando, alucinação auditiva, alucinação visual, esquizofrenia, psicose

Cena 6 (0:51:00)

1. Descrição da Cena

Donnie observa uma bolha translúcida semelhante a sabão saindo do tórax de seu pai, que se move pela casa enquanto ele caminha. Em seguida, vê o mesmo fenômeno em sua irmã e, depois, em si mesmo. A bolha que sai de seu peito se transforma em uma mão que o chama e o conduz até o armário do pai, onde encontra uma pistola.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações visuais com conteúdo fantástico
- Ideação de referência mágica
- Comportamento dirigido por experiências psicóticas

3. Correlação Clínica

Na prática psiquiátrica, alucinações visuais com conteúdo elaborado e fantástico, como o mostrado na cena, são incomuns em esquizofrenia, predominando alucinações auditivas. No entanto, quando presentes, podem direcionar significativamente o comportamento do paciente, como ocorre com Donnie sendo guiado até a arma. O fenômeno lembra experiências de pacientes que descrevem “forças externas” ou “sinais especiais” que orientam suas ações. O cinema recorre ao recurso da imagem visual metafórica (a bolha-mão) para representar a vivência subjetiva de um impulso psicótico.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar uma alucinação visual simples de uma experiência visual complexa com conteúdo fantástico?
 2. Qual o risco clínico quando sintomas psicóticos direcionam o paciente a acessar armas ou meios letais?
 3. Como interpretar fenômenos psicóticos que o paciente percebe como guias ou sinais de destino?
 4. Por que o cinema traduz vivências subjetivas em recursos visuais tão concretos?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Donnie vê bolhas saindo do peito das pessoas e sendo conduzido até uma pistola.
- Na clínica: pacientes podem relatar sinais, presságios ou forças externas que os levam a determinados comportamentos.
- Aspecto conceitual: a perda da crítica de realidade faz com que sinais subjetivos sejam interpretados como guias externos.

- Observação narrativa x clínica real: o recurso cinematográfico da bolha que se transforma em mão é uma metáfora visual de experiências subjetivas psicóticas que dificilmente são visíveis na vida real.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir como alucinações ou delírios podem orientar o comportamento, incluindo riscos de acesso a meios letais, e como o cinema usa recursos visuais para traduzir simbolicamente fenômenos internos.

Palavras-chave

alucinação visual, delírio, psicose, esquizofrenia, comportamento dirigido, juízo de realidade

Cena 7 (0:54:26)

1. Descrição da Cena

Os pais de Donnie conversam com a Dra. Thurman, que explica que ele vê um coelho gigante chamado Frank e que isso se trata de uma “alucinação à luz do dia”, caracterizando-o como um sintoma comum da esquizofrenia paranoide.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações em esquizofrenia paranoide
 - Construção de sintomas psicóticos no cinema
 - Terminologia incorreta ou não usual em psiquiatria
-

3. Correlação Clínica

As alucinações são de fato um sintoma frequente em esquizofrenia paranoide, mas geralmente se apresentam como auditivas. Alucinações mistas (visuais e auditivas ao

mesmo tempo) ou muito complexas, como a de Frank, são menos comuns. Além disso, o termo “alucinação à luz do dia” não é utilizado na prática psiquiátrica. O que o cinema traz aqui é uma simplificação didática para o público leigo, mas que não corresponde ao vocabulário clínico real. A cena é útil para discutir a diferença entre a linguagem médica e as representações populares dos sintomas.

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais são os tipos mais comuns de alucinações em esquizofrenia?
 2. O que caracteriza uma alucinação mista e qual sua frequência clínica?
 3. Como a forma de explicar sintomas para familiares pode influenciar o entendimento da doença?
 4. Por que o cinema utiliza termos não técnicos como “alucinação à luz do dia”?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a psiquiatra descreve a visão de Frank como “alucinação à luz do dia”, enquadrando-a como sintoma típico da esquizofrenia paranoide.
 - Na clínica: alucinações auditivas são mais comuns, e o termo usado no filme não existe no vocabulário técnico.
 - Aspecto conceitual: a esquizofrenia paranoide frequentemente envolve delírios persecutórios e alucinações auditivas, mas raramente alucinações visuais tão complexas.
 - Observação narrativa x clínica real: o recurso cinematográfico reforça o impacto da psicose para o público, mas não corresponde com precisão à apresentação clínica típica.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir quais alucinações são realmente comuns em esquizofrenia e refletir sobre como o cinema simplifica ou distorce a terminologia psiquiátrica para fins narrativos.

Palavras-chave

esquizofrenia paranoide, alucinação auditiva, alucinação visual, psicose, sintomas positivos

Encerramento – Guia Didático de *Donnie Darko*

O filme *Donnie Darko* (2001), dirigido por Richard Kelly, mistura elementos de ficção científica, filosofia e saúde mental. A trajetória de Donnie explora temas como viagem no tempo, realidade alternativa e destino, mas também apresenta cenas que, quando analisadas isoladamente, podem ser usadas no ensino de psicopatologia. Essas cenas mostram alucinações, delírios de controle, vozes de comando e isolamento social, permitindo reflexões clínicas ainda que o enredo maior não trate de esquizofrenia.

Principais pontos para o ensino

1. Alucinações auditivas e visuais
 - A figura de Frank e suas interações com Donnie ilustram a vivência das alucinações como experiências reais e convincentes para o paciente.
2. Delírios de controle e vozes de comando
 - A influência de Frank sobre Donnie, levando-o a comportamentos de risco, exemplifica a perda de agência e os riscos clínicos associados a sintomas psicóticos.
3. Isolamento social e sintomas negativos

- A dificuldade de Donnie em interagir com Gretchen e outros colegas sugere retraimento e empobrecimento da sociabilidade, fenômenos relevantes na esquizofrenia.

4. Estilo cinematográfico e alucinações mistas

- O filme utiliza recursos visuais e auditivos simultaneamente para dramatizar os sintomas, diferindo da prática clínica, onde alucinações mistas são raras.

5. Interpretação fenomenológica

- Fora do contexto de ficção científica, a vivência de Donnie lembra a fase descrita por Klaus Conrad como “trema”, marcada por estranheza e expectativa, que antecede a psicose.

Reflexão final

Embora *Donnie Darko* não seja um filme sobre esquizofrenia, e sim sobre viagem no tempo e realidades alternativas, suas cenas podem ser valiosas como ferramenta pedagógica se analisadas de forma crítica e contextualizada em aulas de psicopatologia.

É importante destacar que, para Donnie, suas experiências eram reais dentro da lógica da obra, o que difere de um quadro clínico. Ainda assim, a atmosfera de estranheza, delírios e alucinações é próxima da descrição fenomenológica de início da esquizofrenia feita por Klaus Conrad.

Por fim, o filme também pode ser relacionado a outras obras literárias e cinematográficas que abordam subjetividades próximas de quadros psicopatológicos, como o clássico “O Apanhador no Campo de Centeio”, de J. D. Salinger, que traz reflexões sobre adolescência, isolamento, angústia existencial e fragilidade psíquica, sendo igualmente útil em discussões de saúde mental no ensino.

Assim, *Donnie Darko* deve ser visto não como representação de uma doença mental específica, mas como uma obra híbrida, em que elementos da psicopatologia podem ser extraídos para fins de ensino e reflexão crítica.

APÊNDICE H – GUIA DIDÁTICO – FILME: ESTAMIRA

Estamira

Ficha Técnica:

- Ano: 2004
- Direção: Marcos Prado
- Elenco: Estamira Gomes de Sousa (protagonista)
- Gênero: Documentário / Drama Social
- Duração: 115 min
- Sinopse: O documentário acompanha a vida de Estamira, uma mulher de 63 anos diagnosticada com transtornos mentais, que vive e trabalha há mais de 20 anos no aterro sanitário de Jardim Gramacho, no Rio de Janeiro. Com um discurso poético, filosófico e perturbador, Estamira expõe reflexões sobre a sociedade, a exclusão social, a loucura e a condição humana.

Guia Didático:

Cena 1 (0:05:00)

1. Descrição da Cena

Estamira aparece trazendo um discurso desconexo sobre sua missão, que seria “revelar a verdade” e “ensinar a mostrar o que eles não sabem”. Suas falas incluem frases fragmentadas e expressões de difícil compreensão, como “vocês ‘é’ comum, eu não sou comum. Só o formato que é comum” e “é cegar o cérebro, o gravador sanguíneo”.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alterações formais do pensamento (discurso fragmentado, salada de palavras)
 - Neologismos e maneirismos verbais
 - Delírios de grandeza e missão especial
-

3. Correlação Clínica

O discurso de Estamira exemplifica a esquizofasia (salada de palavras), fenômeno em que a linguagem se torna desconexa, prejudicando a comunicação. Neologismos (criação de palavras novas) e maneirismos verbais são alterações formais do pensamento típicas da esquizofrenia. Além disso, o conteúdo de grandeza, em que a paciente afirma não ser comum e possuir uma missão especial de revelar a verdade, corresponde ao padrão de delírio messiânico, frequentemente observado em quadros psicóticos.

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais são as principais alterações formais do pensamento observadas na esquizofrenia?
 2. Como diferenciar conteúdo delirante de linguagem simbólica ou metafórica?
 3. O que caracteriza a esquizofasia e por que ela prejudica a comunicação?
 4. Qual a relevância clínica dos delírios de missão e grandeza?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Estamira se apresenta com discurso desconexo, salada de palavras e conteúdo delirante de grandeza.
 - Na clínica: pacientes esquizofrênicos podem apresentar linguagem fragmentada, neologismos e delírios de missão ou místicos.
 - Aspecto conceitual: alterações formais do pensamento prejudicam gravemente a comunicação e são critérios centrais da esquizofrenia.
 - Observação narrativa x clínica real: o documentário traz o discurso real de Estamira, não encenado, aproximando-se da experiência clínica direta com pacientes psicóticos.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir as alterações formais do pensamento na esquizofrenia e como os delírios de grandeza se articulam com a linguagem desconexa, ilustrando a experiência psicótica em primeira pessoa.

Palavras-chave

esquizofasia, neologismos, discurso desconexo, delírio de grandeza, missão messiânica, alterações da forma do pensamento, esquizofrenia

Cena 2 (0:17:45)

1. Descrição da Cena

Estamira fala sobre sua história de vida, mencionando o nascimento, a perda do pai e descrevendo a mãe como “mais perturbada que ela”. Afirma que sabe distinguir a perturbação porque “ela é Estamira”. Durante o relato, utiliza neologismos e apresenta delírios de conteúdo místico e de controle, como a existência de um “controle remoto artificial” e o “controle dos deuses elétricos e cientistas que têm o trocadilo”.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alterações formais do pensamento (neologismos)
 - Delírios de controle
 - Delírios místicos
 - Alterações da identidade
-

3. Correlação Clínica

O discurso de Estamira exemplifica neologismos (como “trocadilo”), recurso linguístico comum em pacientes com esquizofrenia, associado à alteração formal do pensamento. O conteúdo místico aparece na referência a “deuses elétricos”, enquanto os

delírios de controle surgem na ideia de que forças externas manipulam ou controlam aspectos de sua vida por meio de tecnologias artificiais. Além disso, o modo como relaciona sua identidade ao discernimento da perturbação ilustra a fusão entre experiência delirante e autoimagem, fenômeno comum em quadros psicóticos crônicos.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que diferencia delírios persecutórios de delírios de controle e de delírios místicos?
 2. Como os neologismos se articulam com a esquizofasia no discurso esquizofrênico?
 3. Qual a relevância do conteúdo místico nos delírios psicóticos?
 4. De que maneira a experiência delirante influencia a construção da identidade do paciente?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Estamira mistura sua biografia com elementos de controle e religiosidade, criando neologismos e atribuindo sentido místico às experiências.
 - Na clínica: delírios de controle e místicos são frequentemente observados em pacientes com esquizofrenia crônica.
 - Aspecto conceitual: delírios de controle envolvem a crença de que forças externas manipulam o sujeito; delírios místicos atribuem significado religioso ou transcendental à experiência psicótica.
 - Observação narrativa x clínica real: o documentário mostra o discurso cru de uma paciente real, oferecendo material autêntico para compreender a riqueza e complexidade do pensamento esquizofrênico.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir delírios de controle e místicos, ressaltando a diferença entre eles e como podem coexistir no mesmo discurso, além de analisar a presença de neologismos como parte das alterações formais do pensamento.

Palavras-chave

delírio de controle, delírio místico, neologismos, alteração da forma do pensamento, esquizofrenia

Cena 3 (0:23:30)

1. Descrição da Cena

Estamira fala sobre questões religiosas e afirma que revelou quem é Deus porque pode fazê-lo, “por ser Estamira”. Acrescenta que sabe quem é Deus, mostrando segurança absoluta em suas afirmações.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios místicos
 - Delírios de grandeza
 - Perda da crítica de realidade
-

3. Correlação Clínica

Delírios de natureza mística são comuns em quadros de esquizofrenia, frequentemente ligados a temáticas de religiosidade, transcendência ou revelações divinas. O discurso de Estamira revela também um delírio de grandeza, pois ela se coloca em posição de destaque em relação à compreensão de Deus e da verdade. A ausência de crítica de realidade se evidencia na convicção inabalável de suas palavras, típica de um delírio, que não se altera diante da argumentação racional.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que caracteriza um delírio místico em comparação a uma crença religiosa culturalmente aceita?
 2. Como os delírios de grandeza se manifestam em pacientes com esquizofrenia?
 3. De que maneira a religiosidade pode se entrelaçar à psicopatologia?
 4. Como diferenciar experiência espiritual saudável de conteúdo psicótico?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Estamira afirma ter revelado quem é Deus e possuir conhecimento único sobre Ele.
 - Na clínica: pacientes com esquizofrenia podem apresentar delírios místicos, atribuindo-se papéis divinos ou de revelação espiritual.
 - Aspecto conceitual: delírios místicos ultrapassam os limites culturais de uma crença, trazendo conteúdos idiossincráticos e inquestionáveis.
 - Observação narrativa x clínica real: o documentário mostra uma expressão direta de delírio místico, em contraste com a espiritualidade saudável, que não anula a crítica de realidade.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir delírios místicos e de grandeza, refletindo sobre como diferenciar espiritualidade da experiência psicótica e sobre os impactos clínicos dessa perda de crítica de realidade.

Palavras-chave

delírio místico, delírio de grandeza, religiosidade, crítica de realidade, esquizofrenia

Cena 4 (0:32:40)

1. Descrição da Cena

Estamira aparece no lixão onde trabalha, em meio a condições visivelmente insalubres, com lixo espalhado, mau cheiro e risco constante à saúde. O cenário reforça sua realidade de exclusão e sobrevivência em ambiente degradante.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Exclusão e marginalização social
 - Impacto do adoecimento mental na vida cotidiana
 - Relação entre miséria e saúde mental
-

3. Correlação Clínica

O adoecimento mental grave frequentemente se associa a desemprego, pobreza e marginalização social. Muitos pacientes acabam excluídos do convívio familiar e comunitário, sobrevivendo em contextos de miséria. A cena de Estamira no lixão expõe como a ausência de suporte social e de políticas públicas adequadas agrava a vulnerabilidade desses indivíduos. Do ponto de vista da saúde mental, não se trata apenas de sintomas clínicos, mas de uma rede de fatores sociais que perpetuam o sofrimento e a exclusão.

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a relação entre esquizofrenia e vulnerabilidade social?
 2. Como a falta de políticas públicas contribui para a exclusão de pessoas com transtornos mentais?
 3. De que maneira a pobreza agrava o curso da doença mental?
 4. Qual o papel da reforma psiquiátrica na reinserção social dos pacientes?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Estamira vive e trabalha em um lixão, exposta a condições desumanas e sem proteção social.
- Na clínica: pacientes graves frequentemente enfrentam exclusão social, precariedade e dificuldade de acesso a direitos básicos.
- Aspecto conceitual: a esquizofrenia não se limita ao campo biomédico; é também uma condição marcada por forte impacto social.
- Observação narrativa x clínica real: o documentário expõe a face concreta da exclusão, mostrando como a sociedade falha em proteger indivíduos vulneráveis.

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a intersecção entre saúde mental e determinantes sociais, destacando a importância da reinserção social e do suporte comunitário no tratamento da esquizofrenia.

Palavras-chave

exclusão social, miséria, determinantes sociais, reforma psiquiátrica, esquizofrenia, marginalização

Cena 5 (0:38:36)

1. Descrição da Cena

A filha de Estamira fala sobre o passado da mãe enquanto fotos antigas da família aparecem na tela. Ela relembra os conflitos conjugais entre Estamira e o marido e a expulsão de Estamira de casa junto com os filhos, relatando que “ali começou todo o sofrimento”. Embora não atribua diretamente a culpa ao pai, dá a entender que o adoecimento mental da mãe se manifestou a partir desse episódio traumático.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Fatores ambientais e desencadeantes do adoecimento mental
 - Impacto dos conflitos familiares na evolução da doença
 - Relação entre trauma, estresse e psicose
-

3. Correlação Clínica

A esquizofrenia é uma condição multifatorial, com forte base genética, mas influenciada também por fatores ambientais, como experiências traumáticas, eventos estressores e rupturas familiares. O relato da filha mostra como a exclusão e a violência conjugal podem ter contribuído para a desorganização da vida de Estamira e possivelmente para a deflagração de seu quadro psicótico. Na clínica, é comum que familiares associem o início do adoecimento a um episódio marcante, ainda que o transtorno já estivesse em curso silencioso.

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a relação entre fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento da esquizofrenia?
2. Como eventos traumáticos podem atuar como desencadeantes de quadros psicóticos?

3. Qual o papel da família no manejo e na evolução da doença mental?
 4. Como diferenciar causalidade direta de correlação temporal em relatos familiares?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a filha relata que a expulsão de Estamira de casa marcou o início do sofrimento da mãe, associando o episódio ao adoecimento.
 - Na clínica: familiares frequentemente apontam eventos traumáticos como marcos inaugurais da doença.
 - Aspecto conceitual: a esquizofrenia é multifatorial, envolvendo vulnerabilidade biológica e fatores ambientais.
 - Observação narrativa x clínica real: o documentário capta a percepção subjetiva da filha, que vê o trauma conjugal como um gatilho, embora a ciência aponte múltiplas influências no surgimento da psicose.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a multifatorialidade da esquizofrenia, abordando como fatores ambientais e traumas familiares podem interagir com a predisposição genética no desencadeamento do transtorno.

Palavras-chave

fatores ambientais, trauma, estresse, esquizofrenia, família, desencadeantes, multifatorialidade

Cena 6 (0:44:50)

1. Descrição da Cena

A filha de Estamira traz um relato doloroso sobre a vida da mãe no período em que começou a trabalhar no lixão. Ela conta que Estamira passava longos períodos dormindo fora de casa e que sofreu diferentes formas de abuso, inclusive sexual. Relata ainda que, antes dessas situações, a mãe não apresentava delírios ou alucinações, mas que depois disso passou a desenvolver delírios persecutórios, acreditando que pessoas do FBI a perseguiam e que estava sendo filmada dentro dos ônibus.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Fatores traumáticos no desencadeamento do adoecimento mental
 - Delírios persecutórios
 - Relação entre abuso, violência e agravamento da psicose
-

3. Correlação Clínica

O relato da filha associa diretamente episódios de abuso e exclusão social ao início dos sintomas psicóticos de Estamira. Embora a esquizofrenia seja multifatorial, é reconhecido que traumas graves podem precipitar ou agravar quadros psicóticos em indivíduos vulneráveis. Os delírios persecutórios, como a crença em perseguição pelo FBI e em filmagens ocultas, são manifestações comuns na esquizofrenia paranoide, frequentemente acompanhados por intensa angústia e prejuízo social. O depoimento evidencia também o impacto intergeracional do sofrimento mental, já que os filhos se tornam testemunhas e vítimas secundárias do adoecimento da mãe.

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a relação entre trauma e o surgimento de sintomas psicóticos em indivíduos vulneráveis?

2. Como os delírios persecutórios se diferenciam de preocupações ou medos realistas?
 3. De que forma o contexto de pobreza e violência potencializa o sofrimento psíquico?
 4. Como apoiar as famílias que vivenciam o impacto indireto do adoecimento mental grave?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a filha relata abusos sofridos pela mãe e associa esses eventos ao início dos delírios persecutórios, como acreditar ser perseguida pelo FBI.
 - Na clínica: pacientes frequentemente apresentam delírios persecutórios, que podem ser desencadeados ou agravados por experiências traumáticas.
 - Aspecto conceitual: traumas não são causa única de esquizofrenia, mas podem atuar como gatilhos em indivíduos predispostos.
 - Observação narrativa x clínica real: o documentário apresenta a percepção da filha, que associa o adoecimento diretamente ao trauma, permitindo discutir a interação entre vulnerabilidade biológica e fatores ambientais.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a relação entre trauma, violência e psicose, destacando a importância de compreender a esquizofrenia como resultado de múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Explicar que pacientes com esquizofrenia são muito mais vítimas de violência do que autores de violência.

Palavras-chave

trauma, abuso, delírio persecutório, esquizofrenia paranoide, fatores ambientais, vulnerabilidade

Cena 7 (0:50:30)

1. Descrição da Cena

O filho de Estamira relata a tentativa de internação involuntária da mãe, destacando a dificuldade em conseguir vaga hospitalar e em realizar a remoção. Em seguida, Estamira apresenta sua versão do episódio de forma irritada, afirmando que o filho havia sido “contaminado pelos outros” para interná-la.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Internação involuntária
 - Perda da crítica de realidade
 - Conflito familiar no contexto do adoecimento mental
-

3. Correlação Clínica

A internação involuntária é uma medida prevista em lei, mas deve ser utilizada apenas em situações de risco, sempre com critérios clínicos bem estabelecidos. A fala do filho evidencia a dificuldade estrutural do sistema de saúde mental no Brasil, com falta de leitos e de suporte adequado. Já a fala de Estamira mostra a ausência de insight, interpretando a tentativa de cuidado como perseguição ou traição. Esse tipo de conflito familiar é frequente na clínica, especialmente em pacientes com sintomas psicóticos resistentes ao tratamento.

4. Questões para Debate em Aula

1. Em quais situações a internação involuntária é indicada e quais critérios devem ser observados?
2. Como a falta de estrutura em saúde mental no Brasil impacta a assistência em casos graves?
3. De que forma a ausência de insight interfere na relação entre paciente, família e equipe de saúde?

4. Como profissionais podem atuar para reduzir o sofrimento e o conflito familiar diante da necessidade de internação?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o filho relata as dificuldades práticas da internação, enquanto Estamira interpreta a tentativa como fruto de manipulação contra ela.
 - Na clínica: familiares enfrentam barreiras para conseguir suporte hospitalar, e pacientes frequentemente vivenciam a internação como ato persecutório.
 - Aspecto conceitual: a esquizofrenia muitas vezes cursa com falta de insight, dificultando a aceitação do tratamento.
 - Observação narrativa x clínica real: o documentário expõe o choque entre a necessidade de cuidado percebida pela família e a interpretação delirante da paciente, aproximando-se da realidade clínica.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir a internação involuntária, abordando critérios legais e clínicos, bem como os impactos familiares e o conflito gerado pela ausência de insight nos pacientes psicóticos.

Palavras-chave

internação involuntária, insight, esquizofrenia, conflito familiar, rede de atenção psicossocial

Cena 8 (0:58:20)

1. Descrição da Cena

Estamira aparece apresentando sinais de vivência alucinatória, falando como se estivesse em contato por rádio. Ela pronuncia frases como “BTG PT1 459, câmbio”, revelando a experiência de estar em diálogo com uma transmissão inexistente.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações auditivas
 - Fenômenos de influência e controle externo
 - Perda da crítica de realidade
-

3. Correlação Clínica

As alucinações auditivas são os sintomas mais comuns em quadros de esquizofrenia, frequentemente percebidas como vozes externas que falam, comentam ou ordenam. No caso de Estamira, a experiência assume a forma de uma comunicação via rádio, mostrando como o conteúdo das alucinações pode se misturar a elementos culturais ou tecnológicos. Esse fenômeno ilustra também a presença de delírios de influência, já que a paciente acredita estar recebendo transmissões codificadas, reforçando a ideia de controle externo.

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a diferença entre alucinação auditiva simples e alucinação auditiva com conteúdo estruturado?
2. Como elementos culturais e tecnológicos influenciam a forma das alucinações?
3. O que são delírios de influência e como se articulam às alucinações?
4. Como diferenciar vivências psicóticas de experiências dissociativas ou simbólicas?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Estamira fala como se estivesse em contato por rádio, com frases que imitam uma comunicação militar ou técnica.
- Na clínica: pacientes frequentemente relatam ouvir vozes ou mensagens vindas de rádios, televisões ou outros meios eletrônicos.
- Aspecto conceitual: as alucinações auditivas podem se adaptar ao contexto cultural do paciente, assumindo formas variadas de comunicação.
- Observação narrativa x clínica real: o documentário mostra uma experiência alucinatória espontânea, sem roteiro, aproximando-se diretamente da vivência clínica.

Dica de aula

Utilizar a cena para exemplificar alucinações auditivas e discutir como conteúdos psicóticos podem se misturar à tecnologia e ao imaginário cultural, reforçando a importância de investigar o conteúdo e a forma da alucinação.

Palavras-chave

alucinação auditiva, delírio de influência, esquizofrenia, crítica de realidade, tecnologia e psicose

Cena 9 (1:00:31)

1. Descrição da Cena

Estamira comparece ao CAPS e relata que a doutora lhe perguntou se ela ainda ouvia vozes. Ela responde dizendo que ouve os astros e os pressentimentos, ao mesmo tempo em que se questiona sobre como pode ser lúcida. Seu discurso mostra elementos delirantes e desorganização na forma de expressão.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações auditivas e vivências místicas
 - Alterações formais do pensamento (discurso desorganizado)
 - Insight parcial e ambivalência sobre a própria condição
-

3. Correlação Clínica

O relato de Estamira mostra como experiências psicóticas podem ser reinterpretadas em chave mística ou simbólica, como ouvir astros e pressentimentos. Além disso, sua fala revela alterações formais do pensamento, com discurso fragmentado e desorganizado, dificultando a comunicação. O questionamento “como é lúcida?” demonstra uma forma de insight parcial, em que a paciente percebe algum estranhamento em sua vivência, mas não consegue reconhecer plenamente sua natureza patológica. Clinicamente, esse tipo de ambivalência é comum em pacientes com esquizofrenia crônica.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que diferencia uma experiência espiritual ou simbólica de uma alucinação psicótica?
 2. Como o insight parcial se manifesta em pacientes com esquizofrenia?
 3. Quais são os principais sinais de alteração formal do pensamento na fala de Estamira?
 4. Qual o papel dos CAPS na reabilitação psicossocial de pacientes com esquizofrenia?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Estamira relata ouvir astros e pressentimentos, ao mesmo tempo em que questiona sua lucidez, mostrando discurso delirante e desorganizado.

- Na clínica: pacientes podem apresentar relatos semelhantes, mesclando vivências psicóticas com interpretações místicas ou espirituais.
 - Aspecto conceitual: o insight em esquizofrenia pode ser nulo, parcial ou flutuante, como se observa nessa cena.
 - Observação narrativa x clínica real: o documentário mostra um momento de contato clínico autêntico em ambiente de CAPS, permitindo discutir tanto o manejo clínico quanto a importância da rede de atenção psicossocial.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir o insight parcial, as alterações formais do pensamento e o papel dos CAPS no cuidado de pacientes psicóticos, destacando como a vivência psicótica pode ser reinterpretada pelo paciente em termos místicos ou espirituais.

Palavras-chave

alucinação auditiva, insight parcial, discurso desorganizado, alterações formais do pensamento, CAPS, esquizofrenia

Cena 10 (1:02:20)

1. Descrição da Cena

Estamira comenta que a doutora lhe prescreveu um “remédio pra raiva”, e que isso a deixou decepcionada e triste. Afirma que a doutora está sendo “copiadora”, acrescentando que “eles estão dopando quem quer que seja com um só remédio” e completa: “se o remédio fez bem, para, dá um tempo; se fez mal, vai lá e reclama”.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Crítica do paciente em relação ao uso de psicofármacos
- Percepção de medicalização excessiva

- Desconfiança do tratamento e da figura médica
-

3. Correlação Clínica

Muitos pacientes com esquizofrenia apresentam resistência ou ambivalência em relação ao uso de psicofármacos. A fala de Estamira mostra a percepção de que os medicamentos seriam usados como forma de “dopar” e não como tratamento individualizado. Essa visão, comum entre pacientes e familiares, se relaciona ao estigma da psiquiatria e pode comprometer a adesão terapêutica. Além disso, o discurso dela reflete uma vivência de desconfiança em relação ao médico, interpretando a prescrição como impessoal e padronizada. Clinicamente, isso ressalta a importância da aliança terapêutica, da escuta e da explicação clara sobre indicações, efeitos e limites do tratamento medicamentoso.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como a percepção do paciente sobre os medicamentos pode interferir na adesão terapêutica?
 2. De que maneira o estigma em torno dos psicofármacos afeta o tratamento em saúde mental?
 3. Quais estratégias podem ser usadas para melhorar a comunicação médico-paciente na prescrição?
 4. Como equilibrar a necessidade clínica de uso de antipsicóticos com a preocupação do paciente sobre seus efeitos?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Estamira vê o medicamento como uma forma de “doping” padronizado e expressa frustração com a médica.
- Na clínica: pacientes frequentemente relatam sentir-se reduzidos a um “rótulo” ou a uma prescrição, sem acolhimento individualizado.

- Aspecto conceitual: a adesão terapêutica depende não só da eficácia do medicamento, mas também da qualidade da relação médico-paciente.
 - Observação narrativa x clínica real: o documentário mostra de forma genuína a resistência de uma paciente real ao tratamento, aproximando-se diretamente do desafio enfrentado pelos profissionais de saúde mental.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a adesão terapêutica e como a percepção negativa sobre os medicamentos pode afetar o tratamento, destacando a importância da escuta ativa e da explicação clara no vínculo médico-paciente.

Palavras-chave

adesão terapêutica, psicofármacos, estigma, relação médico-paciente, esquizofrenia

Cena 11 (1:06:30)

1. Descrição da Cena

Ângela Maria, que adotou uma das filhas de Estamira, relata como foi o processo de acolhimento e adaptação da criança à nova família. Em seguida, a própria filha fala sobre como foi deixar a mãe e sobre as dificuldades que enfrentou nesse processo de afastamento.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Impacto do adoecimento mental na família
 - Ruptura de vínculos maternos
 - Consequências intergeracionais da doença mental grave
-

3. Correlação Clínica

O adoecimento mental grave não afeta apenas o paciente, mas toda a rede familiar. A cena mostra como a esquizofrenia de Estamira levou à ruptura do vínculo materno-filial, com uma das filhas precisando ser acolhida por outra família. Do ponto de vista clínico, situações de negligência involuntária podem ocorrer quando o paciente não tem condições de prover cuidados adequados, o que gera sofrimento tanto para o paciente quanto para os filhos. Esse impacto intergeracional é comum em famílias de pacientes com transtornos mentais graves, e precisa ser considerado nas estratégias de cuidado ampliado, incluindo suporte psicossocial para familiares e crianças.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como o adoecimento mental grave impacta o núcleo familiar, especialmente filhos?
 2. Quais medidas de suporte podem ser oferecidas a crianças de pais com transtornos mentais graves?
 3. Como conciliar o direito do paciente de manter vínculos afetivos com a necessidade de proteção das crianças?
 4. Qual o papel da rede de atenção psicossocial na proteção das famílias afetadas?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a adoção de uma das filhas de Estamira é apresentada como consequência da incapacidade materna de prover cuidados, com relatos de sofrimento por parte da filha.
- Na clínica: casos semelhantes são encontrados, em que a doença mental grave leva a rupturas familiares e necessidade de intervenção social.
- Aspecto conceitual: a esquizofrenia é uma doença que impacta não apenas o paciente, mas também a família, em especial os filhos.

- Observação narrativa x clínica real: o documentário expõe a dimensão social e intergeracional do adoecimento, mostrando que o impacto vai além do indivíduo.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir o impacto intergeracional da esquizofrenia, refletindo sobre a importância de políticas públicas e da rede de atenção psicossocial para apoiar tanto o paciente quanto seus familiares.

Palavras-chave

família, vínculos, filhos, impacto intergeracional, rede de apoio, esquizofrenia

Cena 12 (1:26:00)

1. Descrição da Cena

Estamira aparece em sua casa, reunida com familiares, incluindo dois netos. Quando é questionada sobre sua revolta contra Deus, reage com hostilidade e agressividade, utilizando linguagem e comportamento inadequados para a presença das crianças. Sua fala e postura deixam transparecer seu sofrimento, e pode-se supor que atribua a Deus a culpa por muitos dos sofrimentos vividos ao longo da vida.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios místicos e religiosos
 - Agressividade associada ao sofrimento psíquico
 - Impacto do adoecimento mental no convívio familiar
 - Interpretação religiosa do sofrimento
-

3. Correlação Clínica

Pacientes com esquizofrenia podem apresentar delírios místicos ou religiosos, frequentemente relacionados à interpretação de sua própria história de dor e exclusão. A agressividade, nesse contexto, não é gratuita, mas expressão de frustração, revolta e sofrimento, muitas vezes dirigida a figuras ou ideias que simbolizam a origem da dor. O comportamento inadequado diante das crianças mostra como o adoecimento compromete também a dinâmica familiar, dificultando a convivência e a manutenção dos vínculos. Clinicamente, é comum que pacientes atribuam culpas externas (inclusive a Deus) como forma de dar sentido às experiências dolorosas.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar espiritualidade saudável de delírios místicos no contexto da esquizofrenia?
 2. De que forma a agressividade pode ser compreendida como expressão de sofrimento em pacientes psicóticos?
 3. Qual o impacto da doença mental no convívio intergeracional (avós e netos)?
 4. Como a equipe de saúde pode orientar famílias a lidar com momentos de hostilidade em casa?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Estamira reage de forma agressiva em ambiente familiar ao ser questionada sobre Deus, utilizando linguagem inadequada diante dos netos.
- Na clínica: pacientes com esquizofrenia frequentemente manifestam delírios místicos e podem reagir com hostilidade quando confrontados sobre suas crenças.
- Aspecto conceitual: a hostilidade pode ser manifestação de sofrimento e desorganização psíquica, mais do que de violência intencional.

- Observação narrativa x clínica real: o documentário expõe como delírios místicos e comportamentos inadequados impactam diretamente a vida familiar e a convivência cotidiana.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir delírios místicos e comportamentos inadequados em contexto familiar, refletindo sobre o manejo clínico e a orientação às famílias para lidar com episódios de agressividade.

Palavras-chave

delírio místico, agressividade, sofrimento psíquico, impacto familiar, esquizofrenia

Cena 13 (1:36:48)

1. Descrição da Cena

Estamira lê em voz alta um atestado que descreve seu quadro psicótico. Logo em seguida, reflete sobre sua percepção da deficiência mental, afirmando que qualquer pessoa pode sofrer de adoecimento mental.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Consciência parcial do adoecimento
 - Estigma e universalidade da saúde mental
 - Representações sociais da doença mental
-

3. Correlação Clínica

O momento mostra uma oscilação rara de insight parcial, quando Estamira reconhece, ainda que de forma indireta, a existência do adoecimento mental. Sua fala amplia a discussão ao afirmar que qualquer pessoa pode adoecer, revelando uma percepção

crítica do estigma social que recai sobre a doença mental. Clinicamente, esse trecho é importante porque evidencia como pacientes podem ter momentos de maior clareza sobre sua condição, mesmo em meio a delírios persistentes. A afirmação de Estamira aproxima-se do conceito de que o adoecimento mental é universal, podendo afetar qualquer indivíduo, independentemente de origem ou classe social.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que caracteriza o insight parcial em pacientes psicóticos?
 2. Como o reconhecimento da universalidade do adoecimento mental pode ajudar a combater o estigma?
 3. Em que medida pacientes podem oscilar entre ausência e presença de crítica de realidade?
 4. Como esse momento pode ser usado para reflexão em saúde pública e em educação comunitária?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Estamira lê um documento sobre seu diagnóstico e, em seguida, afirma que qualquer pessoa pode sofrer de doença mental.
 - Na clínica: pacientes podem ter lampejos de insight, reconhecendo aspectos de sua condição, ainda que de forma parcial ou breve.
 - Aspecto conceitual: o insight em esquizofrenia não é estático, podendo variar ao longo do tempo e em diferentes contextos.
 - Observação narrativa x clínica real: o documentário mostra um momento raro de autorreflexão de uma paciente com psicose crônica, trazendo uma mensagem poderosa contra o estigma.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir o insight parcial e a universalidade do adoecimento mental, reforçando a importância de trabalhar o combate ao estigma tanto na prática clínica quanto em ações comunitárias.

Palavras-chave

insight parcial, estigma, esquizofrenia, universalidade do adoecimento mental, crítica de realidade

Cena 14 (1:40:48)

1. Descrição da Cena

O filho de Estamira afirma acreditar que a mãe tem uma doença mental, mas acrescenta que considera o problema maior como sendo espiritual, interpretando-o como uma influência demoníaca.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Estigma e religiosidade
 - Concepções leigas sobre doença mental
 - Explicações espirituais para sintomas psicóticos
-

3. Correlação Clínica

A fala do filho reflete um ponto central na psiquiatria social: a forma como familiares e comunidades interpretam os sintomas. Explicações espirituais ou religiosas para a esquizofrenia são comuns em diferentes culturas, podendo influenciar o acesso ao tratamento e a adesão terapêutica. A crença de que os sintomas se devem a uma “influência demoníaca” pode reforçar o estigma e afastar o paciente dos serviços de saúde mental. Ao mesmo tempo, revela o sofrimento da família diante de uma

experiência que desafia a compreensão cotidiana, levando-os a buscar significados no campo espiritual.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como crenças religiosas e espirituais influenciam a forma como as famílias percebem a esquizofrenia?
 2. Quais são os riscos e benefícios de interpretações religiosas para o manejo do adoecimento mental?
 3. Como profissionais de saúde podem dialogar com essas crenças sem desrespeitar a cultura ou a fé da família?
 4. De que maneira o estigma pode ser reforçado por interpretações espirituais de doença mental?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o filho de Estamira interpreta a doença da mãe como uma combinação de transtorno mental e influência demoníaca.
 - Na clínica: familiares frequentemente atribuem sintomas psicóticos a causas espirituais, o que pode atrasar o acesso ao tratamento adequado.
 - Aspecto conceitual: concepções religiosas podem tanto gerar estigma quanto servir de fonte de apoio, dependendo do contexto.
 - Observação narrativa x clínica real: o documentário mostra de forma autêntica como crenças religiosas moldam a percepção familiar sobre o adoecimento, o que corresponde a uma realidade comum em diferentes contextos sociais.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir o papel da religiosidade na compreensão da esquizofrenia, refletindo sobre como o diálogo culturalmente sensível pode ajudar a reduzir ou aumentar o estigma e melhorar ou piorar a adesão ao tratamento.

Palavras-chave

religiosidade, espiritualidade, estigma, concepção cultural, esquizofrenia, família

Encerramento – Guia Didático de *Estamira*

O documentário *Estamira* (2004), dirigido por Marcos Prado, é uma das obras audiovisuais mais potentes para discutir saúde mental, esquizofrenia, exclusão social e estigma. Ao acompanhar a trajetória de Estamira Gomes de Souza, uma mulher diagnosticada com esquizofrenia paranoide que vivia e trabalhava no lixão de Jardim Gramacho, a obra permite refletir sobre a complexidade da experiência psicótica e o impacto da doença para o indivíduo, sua família e a sociedade.

Principais pontos para o ensino

1. Alterações formais do pensamento

- O discurso de Estamira exemplifica fenômenos como esquizofasia, neologismos e fragmentação da linguagem, característicos da esquizofrenia.

2. Delírios místicos, de grandeza e de controle

- Diversas falas de Estamira revelam conteúdos delirantes que vão de interpretações religiosas a ideias de manipulação por forças externas.

3. Alucinações auditivas

- O documentário registra momentos em que Estamira interage com vozes ou transmissões inexistentes, ilustrando vivências psicóticas em primeira pessoa.

4. Impacto social e familiar

- A trajetória de Estamira mostra como a miséria, a exclusão e a violência influenciam o curso da doença e como o adoecimento mental afeta filhos e netos.

5. Estigma e explicações culturais

- A fala dos familiares e da própria Estamira evidencia o peso do estigma, além de interpretações religiosas e espirituais do adoecimento, que moldam o acesso ao tratamento.

Reflexão final

Embora aqui tenham sido selecionadas algumas cenas específicas para análise didática, é importante destacar que o documentário como um todo é uma obra valiosa para o ensino da psiquiatria. Diferentemente de filmes de ficção, *Estamira* apresenta o discurso cru e real de uma paciente, permitindo contato direto com a experiência psicótica.

No entanto, é fundamental contextualizar sua utilização em sala de aula, lembrando que cada paciente é único e que o documentário não representa a totalidade da esquizofrenia. Seu valor está em provocar reflexão crítica sobre a clínica, o impacto social da doença, a necessidade de políticas públicas de saúde mental e a urgência de combater o estigma que ainda recai sobre os pacientes psiquiátricos.

Assim, *Estamira* deve ser visto como um recurso pedagógico integral, capaz de enriquecer discussões em psiquiatria, saúde mental coletiva e psicopatologia, trazendo a voz da própria paciente como ponto central do aprendizado.

APÊNDICE I – GUIA DIDÁTICO – FILME: ILHA DO MEDO

Ilha do Medo (*Shutter Island*)

Ficha Técnica

Ano: 2010

Direção: Martin Scorsese

Elenco: Leonardo DiCaprio, Mark Ruffalo, Ben Kingsley

Gênero: Suspense Psicológico / Drama

Duração: 138 min

Sinopse: Dois agentes federais investigam o desaparecimento de uma paciente em um hospital psiquiátrico isolado. O filme mergulha em alucinações, traumas e limites entre realidade e delírio.

Guia Didático

Cena 1 (0:05:00)

1. Descrição da Cena

Os agentes federais Teddy Daniels e Chuck chegam de barco a Shutter Island, onde está localizado o Hospital Ashecliffe para criminosos insanos. A missão aparente é investigar o desaparecimento de uma paciente chamada Rachel, internada após afogar seus três filhos. Teddy apresenta sinais de mal-estar durante a travessia e toma comprimidos para aliviar os sintomas.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Ansiedade e desconforto corporal
 - Uso de substâncias/medicações
 - Contexto inicial do delírio (investigação policial vs. internação psiquiátrica)
-

3. Correlação Clínica

Perspectiva narrativa (Teddy como investigador): A cena apresenta Teddy como agente federal em missão, estabelecendo a atmosfera de mistério e tensão. O mal-estar e os comprimidos sugerem fragilidade física momentânea ou até abstinência, mas sem comprometer ainda a credibilidade de seu papel investigativo.

Perspectiva clínica (Andrew Laeddis como paciente): Quando reinterpretada após a revelação, o “mal-estar” pode ser compreendido como efeito da medicação antipsicótica, parte de seu tratamento dentro da internação psiquiátrica. A viagem de barco, nesse sentido, não é um deslocamento investigativo, mas a vivência subjetiva do paciente dentro de sua narrativa delirante, que reorganiza sua internação como uma missão.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar sintomas ansiosos inespecíficos de efeitos colaterais de psicofármacos?
 2. Que pistas iniciais a cena já oferece sobre a subjetividade de Teddy/Andrew?
 3. Como a narrativa delirante pode funcionar como uma defesa psíquica contra a realidade insuportável?
 4. De que forma o cinema utiliza recursos simples (enjoo, comprimidos) para sugerir uma fragilidade maior do personagem?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): Teddy é apresentado como agente federal em missão investigativa.
- No filme (perspectiva clínica): Andrew é paciente internado, e a missão é parte de seu delírio estruturado.
- Na clínica: pacientes psicóticos frequentemente reconstroem a realidade por meio de narrativas delirantes coerentes, mas distantes dos fatos objetivos.

- Aspecto conceitual: o delírio pode ser totalizante, reconfigurando o contexto da vida real em uma nova narrativa.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema insere elementos sutis (enjoo, comprimidos) que tanto sustentam a versão aparente quanto servem como pista para a leitura clínica posterior.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para introduzir o conceito de narrativa delirante como reorganização da realidade, mostrando como pacientes podem vivenciar a internação ou o tratamento dentro de uma história paralela estruturada.

Palavras-chave

delírio estruturado, narrativa delirante, medicação, ansiedade, esquizofrenia

Cena 2 (0:16:00)

1. Descrição da Cena

Teddy conversa com o Dr. Cawley, diretor do Hospital Ashecliffe, e questiona sobre o desaparecimento de Rachel. A resposta do médico é ambígua e evasiva, o que desperta ainda mais a desconfiança de Teddy, reforçando a atmosfera de mistério e conspiração.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Desconfiança e delírios persecutórios
 - Interpretação paranoide de interações sociais
 - Ambiguidade da comunicação como gatilho para a narrativa delirante
-

3. Correlação Clínica

Perspectiva narrativa (Teddy como investigador): O diálogo é construído para o espectador acreditar que há algo sendo escondido. A ambiguidade de Cawley parece reforçar a hipótese de conspiração, alinhando-se ao olhar investigativo de Teddy.

Perspectiva clínica (Andrew Laeddis como paciente): A cena ilustra a forma como pacientes com delírios persecutórios interpretam de maneira enviesada interações neutras ou vagas. A resposta de Cawley, que poderia ser entendida como institucional e protocolar, é convertida pela mente delirante em evidência de uma trama conspiratória. Clinicamente, isso mostra como o paciente constrói uma rede de significados persecutórios a partir de sinais ambíguos.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como o cinema utiliza a ambiguidade para colocar o espectador na posição de desconfiança do paciente?
 2. De que forma pacientes com esquizofrenia interpretam comunicações neutras como sinais de ameaça ou conspiração?
 3. Como diferenciar desconfiança patológica (delírio persecutório) de uma reação crítica diante de respostas evasivas?
 4. Qual o papel da relação médico-paciente quando a comunicação é percebida pelo paciente como hostil ou enganosa?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): Teddy interpreta a resposta evasiva de Cawley como sinal de ocultação da verdade.
- No filme (perspectiva clínica): Andrew interpreta uma interação comum através do viés delirante, reforçando sua sensação de conspiração.
- Na clínica: pacientes frequentemente transformam ambiguidades em evidência persecutória.

- Aspecto conceitual: delírios persecutórios são resistentes à lógica, pois toda nova informação é reinterpretada dentro da narrativa delirante.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme usa a ambiguidade proposital para alinhar espectador e paciente, tornando palpável a distorção cognitiva do delírio.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir como delírios persecutórios remodelam a interpretação da realidade, especialmente em interações ambíguas, e como isso impacta o vínculo terapêutico.

Palavras-chave

delírio persecutório, desconfiança, comunicação ambígua, vínculo terapêutico, esquizofrenia

Cena 3 (0:23:00)

1. Descrição da Cena

Teddy interage pela primeira vez com pacientes no pátio do hospital. Durante a conversa com uma paciente, ela pede um copo de água. A cena mostra um detalhe peculiar: ao pegar o copo, inicialmente não há água visível, mas segundos depois o copo já aparece vazio em sua mão. Essa falha de continuidade sugere uma percepção fragmentada da realidade, vista através da perspectiva de Teddy.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alteração da percepção da realidade
- Descontinuidade na experiência temporal e sensorial
- Construção delirante a partir de falhas perceptivas

3. Correlação Clínica

Perspectiva narrativa (Teddy como investigador): A cena pode parecer apenas uma falha de edição ou um recurso estético que aumenta a estranheza do ambiente e reforça a suspeita de que há manipulação ou segredos sendo escondidos dentro da instituição.

Perspectiva clínica (Andrew Laeddis como paciente): Quando reinterpretada, a cena ganha peso clínico: a percepção distorcida e fragmentada de Teddy representa a descontinuidade perceptiva e cognitiva vivida por pacientes em estado psicótico. Alterações da sensopercepção e falhas na integração da experiência temporal podem gerar confusão, estranheza e perda da coerência entre estímulo externo e vivência interna.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como o cinema pode usar recursos visuais para representar a alteração da percepção na esquizofrenia?
 2. Em que medida a fragmentação perceptiva pode contribuir para a construção de narrativas delirantes?
 3. Como diferenciar falhas perceptivas (alterações da sensopercepção) de fenômenos ilusórios e alucinatórios?
 4. De que forma essa cena pode ser usada para introduzir o tema da crítica de realidade em psicopatologia?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): o recurso visual reforça o clima de mistério e a ideia de manipulação institucional.
- No filme (perspectiva clínica): representa a desorganização perceptiva típica de estados psicóticos.

- Na clínica: pacientes com esquizofrenia relatam experiências perceptivas incoerentes ou fragmentadas, que podem não corresponder ao tempo ou à sequência lógica dos fatos.
 - Aspecto conceitual: a integração da percepção, memória e realidade é prejudicada na psicose, resultando em vivências distorcidas.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme traduz de modo sutil como o paciente pode vivenciar descontinuidades que para os demais são imperceptíveis, mas que, no recurso audiovisual pode ser representado como uma falha de continuidade.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir alterações da sensopercepção e descontinuidade da experiência temporal, destacando como essas falhas podem ser a base para a construção delirante e a perda de crítica de realidade.

Palavras-chave

alteração perceptiva, descontinuidade temporal, sensopercepção, crítica de realidade, esquizofrenia

Cena 4 (0:38:00)

1. Descrição da Cena

Teddy imagina sua esposa falecida, Dolores, em casa. As imagens e diálogos são vívidos e realistas: ela fala com ele, o toca, mas depois seu corpo se desfaz em cinzas. Na narrativa aparente, esta é a primeira vez em que Teddy tem uma experiência alucinatória com a esposa.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações visuais e táteis

- Luto patológico e elaboração psicótica da perda
 - Confusão entre memória, sonho e delírio
-

3. Correlação Clínica

Perspectiva narrativa (Teddy como investigador): O espectador acompanha Teddy vivendo uma lembrança dolorosa do passado. A aparição de Dolores parece um sonho ou memória que se mistura com a realidade, reforçando a vulnerabilidade emocional do personagem e sugerindo que seu trauma influencia sua investigação.

Perspectiva clínica (Andrew Laeddis como paciente): Dolores é uma figura central no delírio de Andrew: ela teria morrido no incêndio causado por Laeddis, mas na realidade ela foi morta por Andrew. Sua presença como alucinação visual e tátil exemplifica a confusão psicótica entre lembrança, culpa e elaboração delirante. O desmanchar em cinzas reforça a simbologia da morte traumática, mas também ilustra a perda da crítica de realidade. Esse tipo de experiência não é comum em pacientes que transformam memórias traumáticas em vivências alucinatórias mas ganha uma compreensão importante quando assim retratada nas telas.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar uma lembrança vívida de uma alucinação verdadeira na clínica?
 2. Qual a relação entre trauma, luto patológico e surgimento de sintomas psicóticos?
 3. Como conteúdos emocionais intensos podem moldar o conteúdo das alucinações?
 4. Que papel a figura de Dolores exerce na estruturação do delírio de Teddy/Andrew?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): Dolores surge como lembrança ou sonho vívido, simbolizando dor e culpa de Teddy.
- No filme (perspectiva clínica): Dolores é manifestação alucinatória central, representando a elaboração psicótica de Andrew sobre seu trauma e culpa.
- Na clínica: pacientes podem relatar alucinações vívidas com pessoas falecidas, geralmente ligadas a luto complicado ou delírio.
- Aspecto conceitual: a psicose pode transformar experiências traumáticas em vivências alucinatórias, impenetráveis à argumentação racional.
- Observação narrativa x clínica real: o filme utiliza recursos visuais marcantes (o corpo em cinzas) para traduzir em imagem o conteúdo traumático que sustenta o delírio.

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir como trauma e luto patológico podem se converter em sintomas psicóticos, explorando a relação entre memória dolorosa, culpa e alucinações.

Palavras-chave

alucinação visual, luto patológico, trauma, culpa, psicose, esquizofrenia

Cena 5 (0:52:00)

1. Descrição da Cena

Durante uma entrevista no hospital, Teddy conversa com uma paciente enquanto seu colega Chuck sai da sala. Nesse momento, a paciente pega discretamente a caderneta de Teddy e escreve a palavra “RUN” (“fuja”). Esse gesto aumenta a sensação de conspiração e reforça o delírio persecutório de Teddy.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios
 - Interpretação delirante de mensagens ambíguas
 - Construção narrativa a partir de sinais externos
-

3. Correlação Clínica

Perspectiva narrativa (Teddy como investigador): A cena sugere que a paciente estaria tentando avisar Teddy sobre um segredo sombrio ou perigo real dentro do hospital. O espectador compartilha da suspeita, reforçando o clima de thriller conspiratório.

Perspectiva clínica (Andrew Laeddis como paciente): A escrita da palavra “RUN” pode ser vista como fruto da interpretação delirante de sinais (percepção delirante), comum em quadros psicóticos. O gesto funciona como confirmação de sua própria narrativa persecutória, onde tudo o que acontece parece ter uma relação secreta com seu destino. Na clínica, esse fenômeno é chamado de delírio de referência, quando elementos neutros (uma palavra, um gesto) são interpretados como mensagens pessoais e ameaçadoras.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que diferencia delírio persecutório de delírio de referência?
 2. Como mensagens ambíguas podem ser reinterpretadas pelo paciente de modo a confirmar sua convicção delirante?
 3. De que forma o cinema manipula a percepção do espectador para aproximá-lo da vivência psicótica?
 4. Quais os riscos clínicos quando o paciente interpreta sinais externos como ordens ou alertas?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): a palavra “RUN” parece confirmar que há uma conspiração no hospital.
 - No filme (perspectiva clínica): Andrew interpreta o gesto como evidência de sua narrativa delirante persecutória.
 - Na clínica: pacientes frequentemente reinterpretam sinais neutros como mensagens direcionadas a eles.
 - Aspecto conceitual: delírios persecutórios e de referência reforçam-se mutuamente, criando uma rede de confirmações falsas.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme consegue exemplificar como experiências mínimas ou ambíguas podem se tornar centrais na vivência delirante.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir delírios persecutórios e de referência, mostrando como interpretações delirantes transformam qualquer detalhe em confirmação da narrativa psicótica.

Palavras-chave

delírio persecutório, delírio de referência, interpretação delirante, paranoia, esquizofrenia

Cena 6 (1:05:00)

1. Descrição da Cena

Perto do farol, Teddy encontra em uma caverna uma mulher que afirma ser a verdadeira Rachel. Ela diz ter sido médica psiquiatra do hospital e que foi internada à força, alertando-o sobre conspirações e experimentos realizados em Ashecliffe.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios complexos
 - Pseudomemórias delirantes
 - Conspirações como forma de estrutura delirante
-

3. Correlação Clínica

Perspectiva narrativa (Teddy como investigador): A cena parece revelar a existência de uma conspiração institucional: médicos seriam internados para silenciar segredos, e o farol funcionaria como centro de experimentos. Essa “Rachel” surge como testemunha de credibilidade aparente, reforçando a paranoia de Teddy.

Perspectiva clínica (Andrew Laeddis como paciente): A mulher na caverna é expressão de elaboração delirante, funcionando como uma confirmação fictícia para a narrativa persecutória de Andrew. O delírio ganha consistência ao introduzir “personagens” que sustentam sua lógica interna. Esse recurso do filme é análogo ao modo como pacientes psicóticos podem criar pseudomemórias ou personagens alucinatórios que servem para justificar suas crenças, aumentando a impenetrabilidade do delírio.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que diferencia uma alucinação de uma pseudomemória delirante?
 2. Como delírios persecutórios podem se organizar em narrativas complexas com personagens, instituições e conspirações?
 3. Qual o impacto clínico de acreditar em perseguições elaboradas (ex.: governo, médicos, cientistas) sobre a adesão ao tratamento?
 4. Como o cinema explora a ambiguidade entre realidade e delírio para aproximar o espectador da experiência psicótica?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): Teddy encontra alguém que confirma sua desconfiança de conspiração, aumentando a tensão da trama investigativa.
- No filme (perspectiva clínica): Andrew cria uma narrativa delirante complexa, em que uma ex-médica supostamente internada reforça sua crença persecutória.
- Na clínica: pacientes frequentemente relatam conspirações que envolvem governos, médicos ou cientistas, com riqueza de detalhes e personagens.
- Aspecto conceitual: delírios persecutórios podem se organizar como sistemas elaborados e coerentes, mesmo que desconectados da realidade objetiva.
- Observação narrativa x clínica real: o recurso da caverna exemplifica bem como pseudomemórias e personagens delirantes servem para dar consistência interna ao delírio.

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a complexidade dos delírios persecutórios e o papel das pseudomemórias delirantes, explorando como a narrativa delirante se expande e ganha coerência interna para o paciente.

Palavras-chave

delírio persecutório, pseudomemória delirante, conspiração, psicose, esquizofrenia

Cena 7 (1:20:00)

1. Descrição da Cena

Teddy tenta se aproximar do farol, convicto de que aquele é o local onde acontecem experimentos secretos conduzidos pelo hospital. Para ele, o farol é o centro da conspiração, onde médicos estariam manipulando e destruindo a mente dos pacientes.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios complexos
 - Construção de locais simbólicos dentro do delírio
 - Rigidez da convicção delirante
-

3. Correlação Clínica

Perspectiva narrativa (Teddy como investigador): O farol funciona como o núcleo do mistério. A busca por ele traduz o clímax da investigação: é lá que, supostamente, a verdade será revelada. Para o espectador, tudo reforça a atmosfera de thriller conspiratório.

Perspectiva clínica (Andrew Laeddis como paciente): O farol é a materialização espacial do delírio persecutório de Andrew. Pacientes frequentemente associam locais específicos como focos de perseguição, vigilância ou experimentos. A convicção de que algo fundamental ocorre ali traduz a rigidez do pensamento delirante, resistente a evidências contrárias. O farol, portanto, não é só um cenário: é a representação simbólica do núcleo de sua psicose.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como locais e objetos específicos podem se tornar símbolos centrais em narrativas delirantes?
2. Qual a relação entre rigidez cognitiva e manutenção de delírios?

3. Até que ponto o cinema consegue transmitir a impenetrabilidade da convicção delirante?
 4. Como diferenciar uma crença bizarra de uma suspeita plausível dentro do contexto clínico?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): o farol é visto como centro da conspiração, justificando a perseguição de Teddy.
 - No filme (perspectiva clínica): o farol simboliza a concentração do delírio persecutório de Andrew.
 - Na clínica: pacientes podem fixar locais específicos (casas, prédios, instituições) como epicentros de conspirações.
 - Aspecto conceitual: delírios persecutórios frequentemente possuem símbolos e lugares que condensam seu conteúdo.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme traduz em imagem a centralidade de um objeto/lugar dentro de uma rede delirante complexa.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir como delírios persecutórios se estruturam em torno de símbolos e locais específicos, reforçando a rigidez cognitiva e a dificuldade de flexibilizar a crença delirante.

Palavras-chave

delírio persecutório, rigidez cognitiva, símbolos delirantes, psicose, esquizofrenia

Cena 8 (1:55:00)

1. Descrição da Cena

No farol, o Dr. Cawley confronta Teddy e revela que ele é, na verdade, Andrew Laeddis, o paciente mais perigoso do hospital, internado na ala C após assassinar sua esposa Dolores. A motivação do crime teria sido o fato de Dolores, em episódio depressivo e maníaco, ter afogado os filhos do casal. Teddy/Andrew reage negando a revelação e insiste que tudo não passa de um complô contra ele, demonstrando resistência ao insight.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Resistência ao insight
 - Mecanismos de defesa psicóticos
 - Estrutura delirante como negação da realidade traumática
-

3. Correlação Clínica

Perspectiva narrativa (Teddy como investigador): O espectador é colocado diante do momento da virada: a revelação de que o detetive não existe e sempre foi um paciente. A negação de Teddy é lida, no plano narrativo, como suspense e dúvida: afinal, seria verdade ou mais uma manipulação?

Perspectiva clínica (Andrew Laeddis como paciente): A negação de Andrew traduz a dificuldade central do tratamento da esquizofrenia: a ausência de insight. O delírio funciona como um mecanismo de defesa contra uma realidade insuportável, a perda da esposa e dos filhos e a própria culpa pelo homicídio. A resistência ao insight é típica: confrontado com fatos, o paciente reorganiza a narrativa para manter a coerência de sua psicose. Essa cena é exemplar para mostrar como a doença pode proteger o eu de um colapso emocional ainda maior, ao custo do rompimento com a realidade.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que é insight em psiquiatria e por que sua ausência é frequente em pacientes com esquizofrenia?
 2. Quais mecanismos de defesa estão presentes na negação da realidade dolorosa por Andrew?
 3. Como diferenciar negação psicótica de resistência defensiva em outros transtornos?
 4. De que forma o cinema utiliza a revelação narrativa para espelhar a dificuldade clínica de alcançar o insight?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): Teddy nega a revelação de que é Andrew Laddis, mantendo o suspense da trama.
 - No filme (perspectiva clínica): Andrew demonstra ausência de insight, resistindo à aceitação de sua condição e de seus atos.
 - Na clínica: muitos pacientes com esquizofrenia não reconhecem a doença ou acreditam que o tratamento faz parte de uma conspiração.
 - Aspecto conceitual: o insight é fundamental para adesão terapêutica, mas pode estar profundamente comprometido em quadros psicóticos.
 - Observação narrativa x clínica real: a cena sintetiza a função defensiva do delírio, que preserva o eu diante de uma realidade devastadora.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir insight e negação na esquizofrenia, destacando como o delírio pode proteger o paciente de uma realidade insuportável e, ao mesmo tempo, dificultar o tratamento.

Palavras-chave

insight, negação, delírio, defesa psicótica, esquizofrenia

Cena 9 (2:07:00)

1. Descrição da Cena

Andrew desmaia e desperta no hospital, sob observação do Dr. Cawley e de Sheehan (que até então, em sua narrativa, ele acreditava ser o parceiro Chuck). Questionado, ele responde de maneira coerente e admite a verdade, demonstrando ter recuperado insight. Cawley, no entanto, revela que essa recuperação já havia ocorrido antes, mas que Andrew regredira rapidamente ao estado delirante. Ele alerta que essa seria sua última chance, pois, caso recaísse novamente, a equipe médica optaria pela lobotomia como intervenção definitiva.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Flutuação do insight
 - Risco de recaída psicótica
 - Perspectiva histórica do tratamento psiquiátrico (lobotomia)
-

3. Correlação Clínica

Perspectiva narrativa (Teddy como investigador): Para quem ainda acompanha a trama pela lógica investigativa, a cena soa como um ponto de resolução e ambiguidade: teria Teddy finalmente descoberto a verdade ou estaria sendo manipulado por médicos inescrupulosos?

Perspectiva clínica (Andrew Laeddis como paciente): Do ponto de vista psiquiátrico, a cena mostra a oscilação do insight, característica comum em pacientes com esquizofrenia. É possível que em momentos de maior estabilidade ou após intervenção terapêutica, o paciente reconheça sua condição, mas rapidamente recaia no delírio. A ameaça da lobotomia contextualiza os tratamentos da época, quando, diante da

refratariedade clínica, esse procedimento era utilizado. Hoje, sabemos que a lobotomia foi abandonada por seus efeitos devastadores e falta de eficácia frente ao desenvolvimento dos antipsicóticos.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que diferencia insight parcial de insight pleno em psiquiatria?
 2. Por que pacientes com esquizofrenia podem oscilar entre reconhecer e negar sua condição?
 3. Qual a importância da adesão terapêutica para manutenção do insight?
 4. Como os tratamentos psiquiátricos evoluíram desde o uso da lobotomia até a terapêutica atual com psicofármacos e psicossociais?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): Teddy parece finalmente admitir a verdade, mas o risco de recaída mantém a tensão.
 - No filme (perspectiva clínica): Andrew demonstra insight temporário, mas com histórico de regressões.
 - Na clínica: pacientes podem alternar entre momentos de clareza e recaídas delirantes, especialmente sem tratamento contínuo.
 - Aspecto conceitual: insight é um processo dinâmico, não uma conquista definitiva, e depende da resposta clínica e da adesão ao tratamento.
 - Observação narrativa x clínica real: a cena ilustra de forma simbólica a fragilidade do insight e a vulnerabilidade à recaída, além de trazer o paralelo histórico da lobotomia como marca da psiquiatria de meados do século XX.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a flutuação do insight e a evolução histórica dos tratamentos psiquiátricos, comparando a prática da lobotomia ao manejo atual com antipsicóticos e intervenções psicossociais.

Palavras-chave

insight, recaída psicótica, lobotomia, evolução histórica da psiquiatria, esquizofrenia

Cena 10 (2:13:00)

1. Descrição da Cena

Andrew está sentado no terreno do hospital, em aparente calma, ao lado de Sheehan, a quem volta a chamar de Chuck, retomando sua narrativa delirante. Ele diz que precisam deixar a ilha porque coisas ruins estão acontecendo. Sheehan, resignado, olha discretamente para o Dr. Cawley, que sinaliza para os enfermeiros conduzirem Andrew para ser lobotomizado.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Recaída psicótica
 - Perda definitiva do insight
 - Destino histórico de pacientes refratários (lobotomia)
-

3. Correlação Clínica

Perspectiva narrativa (Teddy como investigador): O filme mantém a ambiguidade até o fim: não sabemos se Andrew realmente recaiu ou se optou conscientemente pela “fantasia” como forma de fuga, ao preferir o destino da lobotomia a conviver com a culpa de sua história.

Perspectiva clínica (Andrew Laeddis como paciente): A cena mostra o que seria uma recaída psicótica após recuperação breve do insight. Clinicamente, esse padrão pode ocorrer em pacientes graves, em que períodos de lucidez são intercalados por retornos à narrativa delirante. O recurso da lobotomia reflete a prática histórica e cruel da psiquiatria em casos considerados “irrecuperáveis”. Hoje, no entanto, tal abordagem é rejeitada pela medicina em favor de estratégias farmacológicas e psicossociais.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como interpretar a oscilação final de Andrew entre insight e delírio: recaída ou escolha consciente?
 2. Quais estratégias atuais existem para reduzir o risco de recaída em pacientes com esquizofrenia?
 3. Como o contexto histórico da lobotomia pode ser usado para discutir os limites éticos da psiquiatria?
 4. O final ambíguo ajuda ou atrapalha a compreensão clínica do quadro psicótico?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): Andrew retorna ao delírio, chamando Sheehan de Chuck, e aceita passivamente seu destino.
- No filme (perspectiva clínica): ilustra recaída psicótica após breve recuperação de insight, representando a vulnerabilidade de pacientes com psicose grave.
- Na clínica: recaídas são comuns, principalmente sem adesão plena ao tratamento.
- Aspecto conceitual: o delírio pode funcionar como fuga diante de uma realidade insuportável, tornando a ambiguidade final coerente com a clínica.
- Observação narrativa x clínica real: a escolha de encerrar a história com a lobotomia ressalta tanto a dureza da psiquiatria histórica quanto a fragilidade da linha entre realidade e delírio.

Dica de aula

Usar a cena para discutir recaída psicótica, insight flutuante e evolução histórica da psiquiatria, refletindo também sobre a ambiguidade narrativa e seus paralelos clínicos.

Palavras-chave

recaída psicótica, insight flutuante, lobotomia, esquizofrenia

Cena 11 (2:16:00)

1. Descrição da Cena

Pouco antes de ser levado para a lobotomia, Andrew se volta para Sheehan e pergunta: “Seria melhor viver como um monstro ou morrer como um homem bom?”. Sheehan, surpreso, o chama de Teddy, mas Andrew não reage, caminhando em silêncio e se entregando ao destino que lhe aguarda.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Ambiguidade entre delírio e insight
 - Autopercepção do sofrimento mental
 - Dimensão ética do tratamento psiquiátrico
-

3. Correlação Clínica

Esse momento final levanta a dúvida se Andrew recaiu em seu delírio ou se, ao contrário, manteve plena consciência, escolhendo a lobotomia como forma de apagar uma realidade insuportável. Essa ambiguidade é um recurso narrativo forte, mas que se distancia da clínica real: pacientes não escolhem conscientemente o retorno ao delírio ou à perda de insight. Porém, a cena pode ser usada para discutir o sofrimento

existencial em pacientes com transtornos psicóticos graves e a importância de abordagens que não reduzam o paciente apenas ao diagnóstico.

4. Questões para Debate em Aula

1. Andrew estava lúcido nesse momento ou ainda imerso em seu delírio?
 2. A fala final pode ser interpretada como uma metáfora para a relação entre estigma, doença e identidade?
 3. Como o cinema pode explorar ambiguidades que a clínica, por sua natureza, precisa tentar esclarecer?
 4. Que paralelo pode ser feito entre o recurso da lobotomia no filme e as práticas atuais em saúde mental?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme (perspectiva narrativa): Andrew se entrega em silêncio à lobotomia, levantando a questão de se teria escolhido conscientemente o apagamento de sua dor.
 - Na clínica: o insight não é uma escolha consciente; oscilações entre crítica e delírio fazem parte do quadro clínico.
 - Aspecto conceitual: a frase final é mais filosófica que psiquiátrica, mas pode ser explorada para refletir sobre dignidade, identidade e estigma.
 - Observação narrativa x clínica real: a cena finaliza o arco dramático, mas não deve ser tomada como modelo do funcionamento psíquico real de pacientes com esquizofrenia.
-

Dica de aula

Usar a cena como disparador para discutir a diferença entre recurso narrativo no cinema e realidade clínica, destacando a importância de não reduzir pacientes a dilemas simplistas, mas de compreender a complexidade do adoecimento mental.

Palavras-chave

ambiguidade narrativa, insight, estigma, lobotomia, percepção do eu

Encerramento – Guia Didático de Ilha do Medo (Shutter Island)

O filme *Ilha do Medo* (2010), dirigido por Martin Scorsese, é uma obra que mistura suspense psicológico e narrativa de mistério para explorar a mente fragmentada de Teddy Daniels/Andrew Laeddis. Mais do que um thriller, o filme apresenta uma construção complexa de delírios, alucinações e perda de insight, permitindo reflexões profundas sobre psicopatologia, percepção da realidade e os limites entre ficção e clínica.

Principais pontos para o ensino

1. Delírios persecutórios e teorias conspiratórias
 - Teddy acredita estar em uma investigação contra experimentos ilegais na ilha, recurso narrativo que ilustra como delírios persecutórios podem se manifestar de maneira sistematizada.
2. Alucinações visuais e auditivas
 - A presença recorrente da esposa falecida, Dolores, com quem Teddy conversa e interage, mostra o quanto alucinações podem ser vividas com vivacidade e convicção, mesmo sem correspondência no real.
3. Oscilação do insight
 - Em diferentes momentos, Teddy se aproxima de compreender sua realidade, mas rapidamente retorna à trama delirante. Essa oscilação reflete a dificuldade clínica que muitos pacientes têm em sustentar insight sobre sua doença.
4. Narrativa cinematográfica x realidade clínica
 - O filme usa recursos visuais, cortes e falhas de continuidade (como o copo de água que aparece e desaparece) para traduzir a percepção

distorcida de Teddy. Na prática clínica, esse recurso não existe, mas ajuda a aproximar o espectador da vivência psicótica.

5. Lobotomia como recurso histórico

- O desfecho do filme, em que Andrew é levado para lobotomia, remete a um período da psiquiatria em que esse procedimento era utilizado como último recurso. A cena abre espaço para discutir avanços no tratamento psiquiátrico e a importância de contextualizar historicamente práticas já superadas.

Reflexão final

Ilha do Medo não é um retrato clínico fiel da esquizofrenia ou de um transtorno específico, mas sim uma narrativa ficcional que explora o limite entre realidade e delírio. Sua riqueza está justamente na ambiguidade: nunca é possível ter certeza se Teddy/Andrew escolheu se entregar à lobotomia ou se realmente havia perdido totalmente o contato com a realidade.

Para o ensino, o filme pode ser utilizado como recurso didático para discutir:

- delírios persecutórios e de identidade,
- oscilações de insight,
- recursos narrativos que simulam a experiência psicótica,
- e a evolução histórica da psiquiatria em relação a tratamentos invasivos como a lobotomia.

Assim, *Ilha do Medo* é uma ferramenta valiosa para provocar reflexão crítica, estimular debates sobre psicopatologia e evidenciar a diferença entre representação cinematográfica e realidade clínica.

APÊNDICE J – GUIA DIDÁTICO – FILME: K-PAX – O CAMINHO DA LUZ

K-PAX – O Caminho da Luz (*K-PAX*)

Ficha Técnica:

Ano: 2001

Direção: Iain Softley

Elenco: Kevin Spacey, Jeff Bridges, Mary McCormack

Gênero: Drama Psicológico / Ficção Científica

Duração: 120 min

Sinopse: Um paciente de hospital psiquiátrico afirma ser um alienígena vindo de K-PAX. Seu comportamento e sabedoria intrigam médicos e pacientes, levantando dúvidas entre delírio e verdade.

Guia Didático:

Cena 1 (0:03:00)

1. Descrição da Cena

Prot surge misteriosamente na estação de trem, vestindo óculos escuros e demonstrando comportamento atípico. Sua fala é peculiar e desconectada do contexto, chamando a atenção das pessoas ao redor e da polícia, que o leva para atendimento psiquiátrico.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Primeiro contato clínico: apresentação inicial de um paciente em aparente surto psicótico.
 - Comportamento bizarro: sinais de inadequação social e estranhamento.
 - Diagnóstico diferencial: possibilidade de transtorno psicótico primário, transtorno dissociativo ou mesmo simulação.
-

3. Correlação Clínica

- Na prática psiquiátrica, muitos pacientes chegam pela primeira vez ao sistema de saúde em situações públicas de crise, sendo conduzidos por familiares, amigos ou autoridades.
 - Óculos escuros e postura reservada podem sugerir suspeição ou isolamento relacionados a sintomas persecutórios.
 - O comportamento bizarro e a fala peculiar levantam hipóteses diagnósticas que incluem esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtorno dissociativo de identidade e até condições neurológicas.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais diagnósticos diferenciais devem ser considerados em uma primeira apresentação como a de Prot?
 2. O que caracteriza comportamento bizarro em psiquiatria?
 3. Como deve ser conduzida a abordagem inicial de um paciente que chega dessa forma em pronto-atendimento?
 4. De que forma fatores culturais podem influenciar a interpretação do comportamento “estranho”?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Prot é introduzido como alguém excêntrico e misterioso, gerando dúvida imediata sobre sua origem e sanidade.
- Na clínica: pacientes em primeiro episódio psicótico geralmente apresentam alterações de comportamento, discurso desconexo, desorganização ou delírios persecutórios, muitas vezes percebidos como bizarros por quem os observa.
- Aspecto conceitual: o primeiro contato é momento crucial para distinguir entre um transtorno psicótico primário e condições secundárias (orgânicas, uso de substâncias, dissociativas).

- Observação narrativa x clínica real: o filme enfatiza o mistério para envolver o espectador, enquanto na prática clínica a prioridade é avaliar risco e estabilizar o paciente.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a abordagem inicial de pacientes em primeiro episódio psicótico, enfatizando a importância do diagnóstico diferencial e da avaliação clínica abrangente no pronto-atendimento.

Palavras-chave

primeiro episódio psicótico, comportamento bizarro, diagnóstico diferencial, pronto-atendimento, esquizofrenia, transtorno dissociativo

Cena 2 (0:04:10)

1. Descrição da Cena

Prot é abordado por uma policial, que o avalia como alguém desorientado. Ela informa pelo rádio que há “uma pessoa desorientada” e, na cena seguinte, vemos Prot sendo algemado e conduzido em uma viatura policial, como se fosse um infrator.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Primeira abordagem de pacientes em crise: estigmatização e manejo inadequado.
 - Confusão entre comportamento psiquiátrico e criminalidade.
 - Importância do cuidado humanizado na condução ao atendimento de saúde.
-

3. Correlação Clínica

- Muitos pacientes em primeiro surto psicótico são conduzidos ao pronto-socorro por meio da polícia, frequentemente algemados, o que reforça o estigma e a sensação de criminalização do adoecimento mental.
 - O adequado seria acionar um serviço de emergência em saúde (SAMU, ambulância), garantindo transporte seguro e humanizado.
 - A contenção física só deve ser utilizada em último recurso, quando o paciente representa risco imediato para si ou para terceiros, e sempre de forma técnica e regulamentada, não sendo indicado o uso de algemas.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual deve ser a conduta adequada diante de um paciente em aparente surto psicótico em via pública?
 2. Quais os riscos do manejo inadequado (ex.: conduzir em viatura policial, uso indevido de algemas)?
 3. Como a associação entre polícia e saúde mental reforça o estigma da criminalização da loucura?
 4. Qual a importância do treinamento de forças de segurança para lidar com pacientes psiquiátricos?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Prot é tratado como suspeito, algemado e levado em viatura policial.
- Na clínica: situações semelhantes ocorrem com frequência, principalmente em pacientes sem suporte familiar ou em crises em locais públicos.
- Aspecto conceitual: o transporte de pacientes psiquiátricos deve ser feito em ambulância, com equipe capacitada em saúde, garantindo segurança e dignidade.

- Observação narrativa x clínica real: o recurso cinematográfico acentua o estigma, mas também abre espaço para debater a necessidade de protocolos de saúde e não de segurança pública.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a abordagem correta de pacientes em crise psicótica em locais públicos, destacando o papel da saúde versus segurança, a importância de protocolos humanizados de condução e o impacto do estigma quando isso não é respeitado.

Palavras-chave

primeiro surto psicótico, abordagem inicial, estigma, condução policial, transporte inadequado, pronto-atendimento, saúde mental em emergências, emergência psiquiátrica

Cena 3 (0:06:40)

1. Descrição da Cena

No hospital, Ernie, um dos pacientes internados, pede para fechar a janela e afirma não querer sair por medo das coisas que poderiam matá-lo. Ele menciona perigos como raios cósmicos, o vírus do Nilo Ocidental e “a nova doença do pombo que ninguém fala”.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios e de referência: crença de que forças externas ameaçam sua integridade.
- Medo de contaminação: preocupação irracional com doenças, comum em conteúdos delirantes.

- Mistura de elementos reais e fantásticos: característica frequente na construção delirante.
-

3. Correlação Clínica

- Os delírios persecutórios frequentemente incluem a crença de que o paciente está sendo ameaçado por forças externas (governo, vizinhos, radiações, doenças).
 - É comum a mistura entre elementos do mundo real (vírus do Nilo Ocidental) e conteúdos bizarros ou improváveis (raios cósmicos, doença secreta do pombo).
 - Essa fusão de realidade e fantasia é uma das razões pelas quais os delírios podem ser tão convincentes para o paciente e difíceis de confrontar clinicamente.
 - Diferenciar medo delirante de preocupação plausível é fundamental na prática psiquiátrica.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a diferença entre delírio persecutório e preocupação plausível com doenças reais?
 2. Por que pacientes psicóticos frequentemente misturam conteúdos reais com elementos fantasiosos em seus delírios?
 3. Como o medo de contaminação pode ser diferenciado de um transtorno obsessivo-compulsivo?
 4. Quais estratégias clínicas podem ser usadas para abordar pacientes que têm convicções delirantes de ameaça externa?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Ernie constrói um medo de contaminação que mistura vírus reais e doenças fictícias.

- Na clínica: pacientes frequentemente relatam conteúdos persecutórios envolvendo venenos, doenças, ondas eletromagnéticas, conspirações científicas etc.
 - Aspecto conceitual: delírio é uma crença falsa e irremovível, mas pode se ancorar em fragmentos de realidade.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme ilustra de forma clara como a lógica delirante não é totalmente dissociada da realidade, mas sim uma interpretação distorcida dela.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para exemplificar como os delírios persecutórios frequentemente misturam fatos reais e elementos fantasiosos, reforçando a importância de diferenciar delírio, pensamentos obsessivos e medo plausível no contexto clínico.

Palavras-chave

delírio persecutório, delírio de referência, paranoia, medo de contaminação, esquizofrenia, pensamento obsessivo

Cena 4 (0:08:20)

1. Descrição da Cena

O Dr. Chakraborty repassa o caso de Prot ao Dr. Powell. Ele relata já ter solicitado exames complementares, que descartaram intoxicação, uso de substâncias e alterações neurológicas. Apesar disso, os delírios persistem: Prot afirma não ser humano e ter vindo de outro planeta.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Importância da investigação clínica: necessidade de descartar causas orgânicas, neurológicas e intoxicações antes de firmar diagnóstico psiquiátrico.

- Delírio de identidade não-humana: crença bizarra de origem extraterrestre.
 - Diagnóstico diferencial: esquizofrenia versus transtornos dissociativos, intoxicações ou doenças neurológicas.
-

3. Correlação Clínica

- Em casos de primeiro episódio psicótico, é essencial descartar causas secundárias: intoxicações por drogas, condições metabólicas, epilepsia, tumores ou encefalites.
 - O delírio apresentado por Prot — acreditar ser um ser não-humano — configura um delírio bizarro, menos plausível culturalmente, típico de alguns quadros de esquizofrenia.
 - A investigação diagnóstica protege o paciente de um diagnóstico precipitado e reforça a importância da avaliação interdisciplinar.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais exames complementares são indicados na investigação de primeiro episódio psicótico?
 2. Como diferenciar esquizofrenia de intoxicações ou doenças neurológicas em fase inicial?
 3. O que caracteriza um delírio bizarro?
 4. Por que é importante considerar contexto cultural ao interpretar um delírio?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Dr. Chakraborty já exclui causas clínicas, fortalecendo a hipótese psiquiátrica, mas destaca a bizarrice do conteúdo delirante.
- Na clínica: o protocolo inclui exames laboratoriais, de imagem e toxicológicos para afastar causas orgânicas antes de concluir um diagnóstico de esquizofrenia.

- Aspecto conceitual: delírio é uma crença falsa e irremovível, mas o conteúdo bizarro (ex.: não ser humano, ser de outro planeta) sugere maior probabilidade de transtorno psicótico primário.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme resume rapidamente a investigação clínica, mas na prática ela pode ser longa, exigindo múltiplas etapas.
-

Dica de aula

Usar a cena para reforçar a importância da investigação clínica no primeiro episódio psicótico, destacando a necessidade de descartar causas orgânicas e diferenciando delírio bizarro de outros conteúdos delirantes.

Palavras-chave

primeiro episódio psicótico, diagnóstico diferencial, exames complementares, delírio bizarro, esquizofrenia, investigação clínica

Cena 5 (0:09:30)

1. Descrição da Cena

No primeiro encontro com o Dr. Powell, Prot relata que veio do planeta K-Pax, descrevendo sua chegada à Terra através de um feixe de luz. Sua narrativa é apresentada com convicção, sem aparente crítica de realidade.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírio de conteúdo fantástico/bizarro: crença em origem extraterrestre.
 - Perda de crítica de realidade: convicção absoluta na própria experiência.
 - Diagnóstico diferencial: esquizofrenia versus transtornos dissociativos, simulação ou crenças culturais.
-

3. Correlação Clínica

- O relato de Prot caracteriza um delírio bizarro, menos plausível culturalmente, o que aumenta a probabilidade de transtorno psicótico primário.
 - Diferente de delírios de perseguição ou referência, aqui há um conteúdo fantástico, difícil de ser confundido com experiências normais.
 - O diagnóstico diferencial deve incluir:
 - Esquizofrenia (delírios bizarros, início típico em adultos jovens);
 - Transtornos dissociativos (vivências ligadas a traumas, identidades alternativas);
 - Simulação (menos provável pela consistência e afetividade do relato);
 - Crenças culturais/religiosas (sempre considerar o contexto).
-

4. Questões para Debate em Aula

1. O que caracteriza um delírio bizarro em comparação com outros tipos de delírio?
 2. Como diferenciar um delírio psicótico de uma crença cultural ou religiosa aceita socialmente?
 3. Que sinais ajudam a distinguir esquizofrenia de transtornos dissociativos em situações como essa?
 4. Qual deve ser a postura do clínico diante de um paciente com um delírio fantástico?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Prot descreve sua origem alienígena com firmeza, sem vacilar, e envolve o espectador na dúvida entre fantasia e realidade.
- Na clínica: pacientes com delírios bizarros podem afirmar ser enviados de outros planetas, possuir poderes especiais ou não serem humanos.

- Aspecto conceitual: delírio é uma alteração do pensamento, não da percepção; sua convicção inabalável o diferencia de imaginação ou crença fantasiosa.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema explora esse delírio para criar suspense e ambiguidade, enquanto no contexto clínico ele direciona fortemente para transtorno psicótico.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para exemplificar o delírio bizarro de conteúdo fantástico, discutir diagnóstico diferencial com outras condições psiquiátricas e refletir sobre o papel do contexto cultural na interpretação clínica dos delírios.

Palavras-chave

delírio bizarro, conteúdo fantástico, juízo da realidade, diagnóstico diferencial, esquizofrenia, transtorno dissociativo, primeiro episódio psicótico

Cena 6 (0:48:00)

1. Descrição da Cena

Durante uma conversa no hospital, Sal pede a Prot que o ensine a viajar pela luz. Em seguida, afirma não aguentar mais o fedor do local, dizendo que sente esse cheiro há 15 anos e que ninguém acredita nele.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinação olfativa: percepção de um odor desagradável inexistente para os demais.
- Diferença entre sintomas psicóticos e neurológicos: necessidade de avaliação clínica ampliada.

- Estigma e incompreensão: sofrimento relatado pelo paciente que não é validado por terceiros.
-

3. Correlação Clínica

- A cacosmia (sensação persistente de odor desagradável) pode ocorrer em quadros neurológicos (pós-viral, pós-trauma, pós-evento isquêmico, epilepsia do lobo temporal).
 - Como alucinação primária em esquizofrenia, é incomum, ao contrário das auditivas.
 - Essa cena permite discutir o diagnóstico diferencial entre psiquiatria e neurologia, lembrando que sintomas olfativos persistentes devem levantar hipótese de lesão orgânica.
 - O sofrimento do paciente é ampliado pela descrença dos outros, reforçando o impacto do estigma.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a diferença entre alucinações olfativas e delírios de contaminação?
 2. Quais as principais causas orgânicas de cacosmia?
 3. Por que alucinações olfativas são raras em esquizofrenia?
 4. Como se deve proceder diante de relatos olfativos persistentes em um paciente?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Sal relata sentir um odor fétido por 15 anos, nunca validado por outras pessoas.
- Na clínica: pacientes com epilepsia do lobo temporal e sequelas pós-trauma podem ter alucinações olfativas persistentes. Em esquizofrenia, predominam as auditivas.

- Aspecto conceitual: alucinações olfativas exigem sempre investigação neurológica antes de serem atribuídas a um quadro psicótico primário.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme utiliza o relato de Sal para reforçar a ideia de descrédito e sofrimento do paciente, mas a clínica exige pensar além do espectro esquizofrênico.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir alucinações olfativas e cacosmia, destacando a importância do diagnóstico diferencial com causas neurológicas e reforçando que nem todo sintoma perceptivo se enquadra diretamente em esquizofrenia.

Palavras-chave

alucinação olfativa, cacosmia, diagnóstico diferencial, epilepsia do lobo temporal, neurologia, esquizofrenia, estigma, sensopercepção

Cena 7 (1:00:30)

1. Descrição da Cena

Prot está na casa do Dr. Powell, interagindo com as crianças da família. Em certo momento, elas ligam a água, o que desencadeia nele um surto de sofrimento intenso. A reação é desproporcional ao estímulo e o deixa desorganizado e angustiado, chamando a atenção de todos.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Desorganização comportamental: resposta inadequada e exagerada diante de um estímulo neutro.
- Gatilhos ambientais para crise: situações comuns podem adquirir significados delirantes ou traumáticos.

- Diagnóstico diferencial: possibilidade de relação com trauma (dissociação, TEPT) versus esquizofrenia primária.
-

3. Correlação Clínica

- Em pacientes com psicose, estímulos neutros podem ser reinterpretados de forma delirante, desencadeando ansiedade intensa e crises comportamentais.
 - A cena sugere que a água pode estar associada a memórias traumáticas de Robert Porter (identidade de Prot), reforçando o debate entre psicose primária e transtorno dissociativo/trauma.
 - O comportamento desorganizado é critério diagnóstico de esquizofrenia, mas também pode se manifestar em outros quadros, tornando o diagnóstico diferencial fundamental.
 - Reações assim podem ser interpretadas por familiares ou terceiros como bizarras ou perigosas, reforçando o estigma social.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar um surto psicótico de uma reação dissociativa desencadeada por trauma?
 2. O que caracteriza comportamento desorganizado na esquizofrenia?
 3. Por que estímulos neutros podem ser percebidos como ameaçadores em quadros psicóticos?
 4. Como o estigma social afeta pacientes que apresentam crises em contextos familiares?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Prot reage de forma intensa e aparentemente irracional diante de um estímulo simples (água ligada), deixando os familiares em alerta.

- Na clínica: pacientes podem ter crises diante de sons, cheiros ou situações comuns, associando-os a delírios persecutórios ou memórias traumáticas.
 - Aspecto conceitual: o comportamento desorganizado é sintoma central da esquizofrenia, mas crises relacionadas a trauma devem levantar hipóteses de transtornos dissociativos.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme dramatiza o gatilho para tornar visível ao espectador o sofrimento interno do personagem, enquanto na prática clínica os gatilhos podem ser muito mais sutis.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir comportamento desorganizado, gatilhos ambientais e diagnóstico diferencial entre esquizofrenia e transtornos dissociativos, reforçando a importância de uma anamnese detalhada.

Palavras-chave

comportamento desorganizado, surto psicótico, trauma, dissociação, esquizofrenia, gatilhos ambientais, estigma

Cena 8 (1:06:50)

1. Descrição da Cena

Na primeira sessão de hipnose regressiva conduzida pelo Dr. Powell, Prot mantém sua identidade alienígena. Ele afirma ter vindo de K-Pax para ajudar um amigo, cujo nome não revela, e descreve que viu o caixão do pai desse amigo. Durante o transe, demonstra conhecimento detalhado sobre as constelações, reforçando a ambiguidade entre delírio fantástico e memória simbólica.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírio de conteúdo fantástico: afirmação de origem alienígena e missão especial.
 - Ambiguidade diagnóstica: discurso que mistura elementos possivelmente traumáticos com narrativa cósmica.
 - Manutenção da convicção delirante sob hipnose: ausência de insight mesmo em contexto terapêutico.
-

3. Correlação Clínica

- Em pacientes psicóticos, mesmo sob hipnose ou relaxamento, os delírios podem se manter inalterados, mostrando sua força e consistência.
 - O conteúdo relatado pode ser interpretado de forma simbólica: caixão como referência a perdas, amigo misterioso como representação dissociativa.
 - O conhecimento astronômico detalhado de Prot pode ser entendido como hiperfoco ou erudição seletiva, algo observado em alguns pacientes com transtornos psicóticos e em quadros do espectro autista.
 - O diagnóstico diferencial segue entre esquizofrenia, transtorno dissociativo ou até simulação, mas o filme opta por manter a dúvida.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Por que delírios tendem a se manter mesmo em estados de hipnose ou relaxamento?
 2. Como interpretar a mistura de símbolos de perda (caixão) com narrativas cósmicas?
 3. O que diferencia hiperfoco erudito de ideação delirante?
 4. Qual o valor e as limitações da hipnose como recurso clínico para investigação diagnóstica?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Prot continua afirmando sua origem em K-Pax e revela fragmentos simbólicos, mantendo a convicção delirante.
 - Na clínica: pacientes psicóticos geralmente mantêm seus delírios em qualquer contexto, mesmo em psicoterapia ou hipnose.
 - Aspecto conceitual: o conteúdo delirante pode se misturar a símbolos inconscientes ou traumáticos, criando narrativas de difícil interpretação clínica.
 - Observação narrativa x clínica real: a hipnose é usada como ferramenta narrativa de investigação, enquanto na prática clínica sua utilização é controversa e não é considerada padrão para diagnóstico de psicose.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a resistência dos delírios à confrontação racional ou à hipnose, a ambiguidade simbólica do conteúdo delirante e a importância de considerar múltiplas hipóteses no diagnóstico diferencial.

Palavras-chave

hipnose regressiva, delírio bizarro, conteúdo simbólico, hiperfoco, diagnóstico diferencial, esquizofrenia, transtorno dissociativo de identidade

Cena 9 (1:14:30)

1. Descrição da Cena

Na segunda sessão de hipnose regressiva conduzida pelo Dr. Powell, Prot continua afirmando sua identidade alienígena. Ele não revela o nome do amigo que teria pedido sua ajuda, mas acrescenta detalhes: diz que esse amigo engravidou a namorada com quem se casou, chamada Sara, e que tiveram uma filha, chamada Rebecca.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírio estruturado e narrativo: construção de uma história elaborada, com personagens e relações familiares.
 - Persistência da convicção delirante: mesmo diante da investigação terapêutica, o conteúdo se mantém firme.
 - Ambiguidade diagnóstica: narrativa pode representar tanto conteúdo delirante bizarro quanto memórias traumáticas dissociadas.
-

3. Correlação Clínica

- Pacientes com psicose frequentemente desenvolvem delírios narrativos detalhados, com múltiplos personagens e tramas complexas, que lhes conferem coerência interna.
 - A riqueza de detalhes pode confundir o clínico entre memória real e construção delirante, sendo necessário sempre considerar contexto e outras evidências.
 - O acréscimo de nomes e histórias familiares sugere estruturação progressiva do delírio, característica comum em quadros de esquizofrenia crônica.
 - Também é possível interpretar como conteúdo simbólico associado a traumas reprimidos, reforçando o diagnóstico diferencial com transtornos dissociativos.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar um delírio narrativo estruturado de uma memória dissociativa?
2. O que significa a progressiva elaboração de detalhes em um delírio psicótico?
3. Até que ponto a riqueza narrativa pode reforçar ou confundir a avaliação diagnóstica?
4. Como deve ser a postura clínica diante de um paciente que revela histórias com forte carga emocional, mas duvidosa plausibilidade?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Prot amplia sua narrativa ao incluir nomes e relações familiares (Sara e Rebecca), mantendo a convicção em sua história.
- Na clínica: delírios frequentemente incluem personagens nomeados, parentesco e explicações elaboradas, aumentando a coerência subjetiva.
- Aspecto conceitual: delírios diferem de memórias porque não são baseados em fatos, mas são vividos com a mesma convicção de realidade.
- Observação narrativa x clínica real: o cinema explora esse detalhe para aumentar o mistério, enquanto na prática o clínico deve buscar critérios objetivos e corroborativos.

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir delírios narrativos estruturados, a dificuldade de diferenciá-los de memórias traumáticas dissociadas e como o clínico deve manejar essas informações sem confronto direto, mas com escuta atenta.

Palavras-chave

delírio, memória dissociativa, diagnóstico diferencial, esquizofrenia, transtorno dissociativo de identidade, hipnose regressiva

Cena 10 (1:29:30)

1. Descrição da Cena

O Dr. Powell viaja para o Novo México após investigar o passado de Prot. Ele descobre que o verdadeiro nome de Prot seria Robert Porter e identifica o evento traumático grave que marcou sua vida. Esse ponto da narrativa oferece uma possível explicação alternativa para o comportamento e a identidade de Prot.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Trauma e psicopatologia: tentativa de associar sofrimento psíquico grave a um evento traumático único.
 - Diagnóstico diferencial: esquizofrenia versus transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) com sintomas dissociativos.
 - Distância entre ficção e realidade clínica: a esquizofrenia é uma doença multifatorial, e o TEPT não se manifesta como o quadro descrito no filme.
-

3. Correlação Clínica

- A esquizofrenia envolve fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais, e não pode ser atribuída a um evento traumático isolado, como sugere a narrativa do filme.
 - O TEPT pode cursar com flashbacks, hipervigilância e sintomas dissociativos, mas não se apresenta com a estrutura delirante e persistente mostrada por Prot.
 - O filme mistura elementos de psicose e trauma, criando uma representação dramática, mas que não corresponde a um diagnóstico clássico em psiquiatria.
 - Clinicamente, é fundamental distinguir vivência dissociativa de delírio psicótico, o que o filme deixa propositalmente em aberto para manter a ambiguidade narrativa.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais fatores estão envolvidos na etiologia da esquizofrenia?
 2. Por que não é correto atribuir a esquizofrenia a um único evento traumático?
 3. Quais as diferenças centrais entre esquizofrenia e TEPT?
 4. Como o cinema pode ser útil para ilustrar fenômenos clínicos mesmo sem corresponder fielmente à realidade diagnóstica?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o passado traumático de Robert Porter é usado como chave interpretativa para o comportamento de Prot.
 - Na clínica: o trauma pode ser fator de risco ou agravante, mas não explica sozinho quadros como esquizofrenia.
 - Aspecto conceitual: TEPT e esquizofrenia são entidades diagnósticas distintas, com manifestações próprias, que não se sobrepõem da forma mostrada no filme.
 - Observação narrativa x clínica real: o recurso dramático serve ao enredo, mas não deve ser confundido com uma representação fiel da nosologia psiquiátrica.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir os limites entre trauma, dissociação e psicose, ressaltando que o filme pode servir como ferramenta didática, mas não representa fielmente um quadro de esquizofrenia ou de TEPT.

Palavras-chave

trauma, esquizofrenia, transtorno de estresse pós-traumático, TEPT, diagnóstico diferencial, fatores genéticos e ambientais, dissociação, psicose

Encerramento – Guia Didático de *K-Pax*

O filme *K-Pax – O Caminho da Luz* (2001) oferece uma narrativa instigante, construída sobre a ambiguidade: Prot seria um alienígena vindo de outro planeta ou um homem em sofrimento psíquico profundo? Essa dúvida é proposital e sustenta todo o enredo, mas, do ponto de vista clínico, nos permite abrir discussões fundamentais em psiquiatria.

Principais pontos para o ensino

1. Primeira apresentação em crise

- Prot surge em espaço público com comportamento bizarro → excelente para debater abordagem inicial em pronto-atendimento e diagnóstico diferencial em primeiro episódio psicótico.

2. Delírios de conteúdo fantástico

- Narrativa de origem alienígena e viagem em feixe de luz → útil para discutir delírios bizarros, crítica de realidade e como diferenciar crenças culturais de sintomas psicóticos.

3. Interação social preservada

- Prot mantém carisma, inteligência e funcionalidade em certas áreas → permite discutir a heterogeneidade da esquizofrenia e como nem todos os pacientes apresentam deterioração cognitiva acentuada.

4. Trauma e psicopatologia

- O filme associa Prot a Robert Porter e um trauma devastador → ponto para debate sobre transtornos dissociativos, TEPT e psicose, destacando as diferenças entre ficção e nosologia psiquiátrica.

5. Hipnose regressiva

- Recurso narrativo usado para acessar memórias → discussão sobre as limitações clínicas da hipnose e o risco de interpretações equivocadas.

6. Alucinações e percepções anômalas

- Relatos como o de Sal (cacosmia) → oportunidade para diferenciar alucinações típicas da esquizofrenia (auditivas) de sintomas perceptivos que sugerem causas neurológicas.

7. Estigma e inclusão

- Prot cativa outros pacientes e expõe fragilidades do sistema psiquiátrico → abre espaço para refletir sobre humanização, dignidade no cuidado e combate ao estigma.

Reflexão final

K-Pax não deve ser visto como uma representação fiel de um quadro clássico de esquizofrenia, transtorno dissociativo de identidade ou de TEPT. Trata-se de uma obra de ficção que mistura elementos de psicose, dissociação e trauma para criar um enredo ambíguo e instigante.

Entretanto, justamente por essa mistura, o filme é um excelente recurso pedagógico, pois permite:

- Discutir diagnóstico diferencial em psiquiatria.
- Explorar a subjetividade da experiência psicótica.
- Refletir sobre o papel do trauma no adoecimento mental.
- Questionar a relação entre ciência, empatia e estigma.

Assim, *K-Pax* pode ser integrado ao ensino médico como uma ferramenta que provoca reflexão crítica, mais do que como uma representação literal de uma entidade clínica.

APÊNDICE K – GUIA DIDÁTICO – FILME: O SOLISTA

O Solista (*The Soloist*)

Ficha Técnica:

Ano: 2009

Direção: Joe Wright

Elenco: Jamie Foxx, Robert Downey Jr., Catherine Keener

Gênero: Drama Biográfico

Duração: 117 min

Sinopse: Baseado em fatos reais, conta a história de um músico talentoso que vive em situação de rua devido à esquizofrenia, e de sua amizade com um jornalista. Uma reflexão sobre arte, exclusão social e saúde mental.

Guia Didático:

Cena 1 (00:10:00)

1. Descrição da Cena

Steve, jornalista, ouve um som de violino vindo de um beco e encontra Nathaniel tocando em meio à sujeira. Enquanto toca, ele fala sozinho e mistura frases sobre Beethoven, Deus e sua mãe.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Isolamento social
 - Desorganização do pensamento
 - Discurso delirante.
-

3. Correlação Clínica

A cena retrata elementos centrais da esquizofrenia:

- Desorganização do pensamento: discurso fragmentado, com associações ilógicas (mistura de referências religiosas, familiares e musicais).
 - Delírios: ideias de cunho místico (Deus) e de grandeza (Beethoven como referência pessoal).
 - Sintomas negativos: o isolamento social e a vida em situação de rua demonstram impacto funcional grave da doença.
 - Marginalização social: pacientes em sofrimento psíquico grave, sem suporte, frequentemente acabam excluídos, vivendo em condições precárias.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais manifestações de desorganização do pensamento são observadas em pacientes esquizofrênicos?
 2. Como o isolamento social pode ser consequência tanto dos sintomas quanto do estigma?
 3. De que forma a música pode representar um elo entre a realidade interna e a externa para pacientes psicóticos?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nathaniel apresenta discurso desconexo, misturando temas de forma fragmentada.
- Na clínica: Pacientes podem apresentar esquizofasia (salada de palavras) ou descarrilamento, tornando difícil manter um diálogo coerente.
- Aspecto conceitual: Isolamento e precariedade social são consequências frequentes da evolução da esquizofrenia sem suporte adequado.

- Observação narrativa x clínica real: O filme usa a música para manter o espectador conectado ao universo interno de Nathaniel, representando uma experiência estética do sintoma.
-

Dica de aula

Essa cena pode ser usada para discutir sintomas positivos (delírios, desorganização) e negativos (isolamento) em simultâneo, além do impacto social da doença. É útil também para introduzir a discussão sobre a importância da rede de apoio social.

Palavras-chave

esquizofrenia, delírios, desorganização do pensamento, isolamento social, estigma, marginalização

Cena 2 (00:25:00)

1. Descrição da Cena

Nathaniel conversa com Steve sobre sua vida no abrigo. Seu discurso é fragmentado: alterna entre comentários sobre Beethoven, memórias da infância e menções a vozes que ele ouve.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Desorganização do pensamento
 - Alucinações auditivas
 - Fragilidade narrativa da vida.
-

3. Correlação Clínica

A fala fragmentada de Nathaniel é um retrato típico da desorganização do pensamento na esquizofrenia, caracterizada por fuga de ideias, associações soltas e dificuldade em manter uma linha narrativa. A menção às vozes aponta para alucinações auditivas, o sintoma alucinatório mais comum do transtorno. Além disso, a oscilação entre passado, presente e fantasia revela uma narrativa de vida fragilizada, como frequentemente ocorre em pacientes crônicos.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar um discurso criativo/artístico de um discurso desorganizado patológico?
 2. Quais características da alucinação auditiva aparecem de forma mais realista nesta cena?
 3. O que o rompimento da linearidade da narrativa nos ensina sobre o impacto da esquizofrenia na construção da identidade?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nathaniel alterna temas abruptamente (Beethoven, infância, vozes), sem conexão lógica.
 - Na clínica: Esse padrão pode aparecer como descarrilamento, tangencialidade ou associação frouxa.
 - Aspecto conceitual: As vozes não são apenas sons, mas vivências internas que influenciam o comportamento.
 - Observação narrativa x clínica real: O filme consegue traduzir a descontinuidade do discurso, permitindo ao espectador experimentar a dificuldade de acompanhar a fala, semelhante ao que acontece em consultas reais.
-

Dica de aula

Essa cena é excelente para trabalhar com alunos a identificação de sintomas positivos (alucinações) e sintomas formais do pensamento (fragmentação, associação frouxa). Pode ser usada também para discutir como a psiquiatria valoriza o discurso como parte central do exame mental.

Palavras-chave

esquizofrenia, desorganização do pensamento, discurso fragmentado, alucinações auditivas, exame mental, identidade

Cena 3 (00:40:00)

1. Descrição da Cena

Durante um ensaio em sala, Nathaniel se agita subitamente, começa a gritar e acusa as pessoas de estarem contra ele. O público reage com medo diante de seus gritos e comportamento imprevisível.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios
 - Agitação psicomotora
 - Estigma social
-

3. Correlação Clínica

Essa cena retrata a manifestação de delírios persecutórios, nos quais o paciente acredita que está sendo perseguido ou prejudicado. A reação comportamental intensa pode levar à agitação psicomotora, quadro frequente em descompensações psicóticas. A resposta do público ilustra o estigma e a dificuldade da sociedade em compreender que se trata de um episódio de doença mental, não de violência intencional.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar uma crise psicótica de uma reação comportamental explosiva?
2. Quais estratégias clínicas são usadas para manejar a agitação psicomotora em pacientes com esquizofrenia?
3. De que forma a reação das pessoas ao redor reforça o estigma sobre a esquizofrenia?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nathaniel apresenta um episódio súbito de delírio persecutório e agitação em ambiente público.
- Na clínica: Crises assim podem ocorrer em hospitais, residências ou locais públicos, exigindo intervenção rápida e manejo do risco.
- Aspecto conceitual: Delírios persecutórios são um dos subtipos mais comuns da esquizofrenia.
- Observação narrativa x clínica real: O cinema dramatiza a cena para causar impacto, mas traduz de forma fiel a imprevisibilidade do comportamento psicótico descompensado.

Dica de aula

Essa cena é ideal para discutir manejo da crise: avaliação de risco, importância do ambiente seguro e uso de contenção verbal e medicamentosa quando necessário. Pode ser trabalhada em conjunto com o tema de redução do estigma.

Palavras-chave

esquizofrenia, delírio persecutório, agitação psicomotora, crise psicótica, estigma, manejo da crise

Cena 4 (00:55:00)

1. Descrição da Cena

Após a crise no ensaio, Nathaniel é levado para internação em um hospital psiquiátrico. Ele demonstra medo e raiva, fala de forma desconexa e recusa o atendimento, afirmando não acreditar que os médicos querem ajudá-lo.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Dificuldade de adesão ao tratamento
- Internação psiquiátrica involuntária
- Impacto emocional da contenção

3. Correlação Clínica

A cena reflete um ponto central no manejo da esquizofrenia: a baixa adesão ao tratamento. Muitos pacientes, por desconfiança e delírios persecutórios, rejeitam intervenções médicas. A internação involuntária pode ser necessária em situações de risco, mas quase sempre é vivida pelo paciente como violenta ou injusta, dificultando a construção de vínculo terapêutico. A fala desconexa reforça a desorganização típica de fases agudas do transtorno.

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais critérios legais e clínicos justificam a internação psiquiátrica involuntária?
2. Qual a diferença entre internação voluntária, internação involuntária e internação compulsória?

3. Como equilibrar a necessidade de segurança e tratamento com o respeito à autonomia do paciente?
 4. Quais estratégias podem ajudar a melhorar a adesão de pacientes com esquizofrenia ao longo do acompanhamento?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nathaniel é internado após crise pública, contra sua vontade, e reage com medo e resistência.
 - Na clínica: A internação involuntária é indicada apenas em risco iminente para o paciente ou terceiros, seguindo critérios legais específicos.
 - Aspecto conceitual: A falta de insight é um dos fatores que mais comprometem a adesão.
 - Observação narrativa x clínica real: O filme dramatiza o impacto emocional da internação, mostrando a experiência subjetiva do paciente, mas não aprofunda os critérios técnicos ou éticos que norteiam a prática.
-

Dica de aula

Essa cena é valiosa para discutir internação involuntária, ética médica e adesão terapêutica. Pode ser associada ao debate sobre a legislação brasileira (Lei 10.216/2001 – Lei da Reforma Psiquiátrica).

Palavras-chave

esquizofrenia, internação involuntária, adesão terapêutica, anosognosia, ética médica, estigma, vínculo terapêutico

Cena 5 (01:10:00)

1. Descrição da Cena

Steve conversa com Nathaniel sobre a possibilidade de usar medicamentos. Nathaniel, de forma firme, recusa a ideia e responde: “Essa doença é minha. Você não pode tirá-la de mim”, revelando uma percepção particular sobre sua condição.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Insight parcial
 - Recusa ao tratamento
 - Relação entre identidade e adoecimento
-

3. Correlação Clínica

O diálogo expõe a complexa relação entre paciente e doença mental. Muitos pacientes com esquizofrenia não apresentam insight total sobre sua condição (anosognosia), mas podem ter percepções parciais, reconhecendo algo de “diferente” em si sem nomear como patológico. A frase de Nathaniel mostra como, para alguns pacientes, os sintomas passam a ser vividos como parte inseparável da identidade, o que reforça a resistência ao tratamento.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que é insight parcial e como ele pode se manifestar em pacientes com esquizofrenia?
 2. Como lidar clinicamente com a recusa do paciente ao uso de medicações?
 3. De que forma a doença pode se integrar à identidade do sujeito, dificultando a adesão terapêutica?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nathaniel reconhece “ter algo”, mas ressignifica sua doença como parte constitutiva de quem ele é.
 - Na clínica: Muitos pacientes veem os sintomas não como doença, mas como características pessoais ou dons, o que pode dificultar a adesão.
 - Aspecto conceitual: Insight parcial pode variar em intensidade, indo de uma vaga percepção de estranheza até uma consciência mais elaborada da necessidade de tratamento.
 - Observação narrativa x clínica real: O filme ilustra bem a recusa terapêutica e o embate entre autonomia e cuidado, mas não aborda estratégias de construção de vínculo que podem favorecer aceitação gradual.
-

Dica de aula

Essa cena é útil para discutir níveis de insight, recusa terapêutica e a importância da abordagem centrada no paciente. Pode ser articulada com o conceito de anosognosia e as dificuldades éticas que ela impõe ao tratamento.

Palavras-chave

esquizofrenia, insight parcial, recusa terapêutica, identidade, adesão, anosognosia, autonomia

Cena 6 (01:20:00)

1. Descrição da Cena

Nathaniel, em um momento de tensão, acusa Steve de querer controlá-lo e chega a ameaçá-lo fisicamente. O episódio revela a presença de delírios persecutórios direcionados a uma relação próxima e significativa.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

Delírios persecutórios, desconfiança nas relações interpessoais, risco de agressividade reativa.

3. Correlação Clínica

Pacientes com esquizofrenia podem apresentar delírios persecutórios mesmo em relação a pessoas de confiança, como familiares ou cuidadores. Esse tipo de crença pode gerar comportamentos defensivos ou ameaçadores, muitas vezes interpretados como agressividade, mas que, na realidade, são respostas a uma percepção delirante de ameaça. Clinicamente, isso demonstra como os sintomas podem comprometer a manutenção de vínculos terapêuticos e sociais.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como os delírios persecutórios podem afetar vínculos familiares e terapêuticos?
 2. Quais estratégias clínicas podem ser usadas para minimizar riscos em situações de ameaça?
 3. Como diferenciar agressividade reativa, motivada por sintomas, de comportamento intencional?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nathaniel acusa Steve de querer controlá-lo e reage de forma hostil, quase agressiva.
- Na clínica: É comum pacientes projetarem desconfiança até em seus familiares e médicos, especialmente em fases de crise.
- Aspecto conceitual: Delírios persecutórios podem comprometer gravemente a capacidade de manter vínculos.

- Observação narrativa x clínica real: A cena ilustra de maneira realista como a relação terapêutica pode ser ameaçada por interpretações delirantes, exigindo do profissional paciência, manejo de risco e técnicas de contenção verbal.
-

Dica de aula

Essa cena é útil para discutir delírios persecutórios em relações próximas, manejo de risco e limites éticos da abordagem terapêutica. Pode ser associada ao tema da violência associada à esquizofrenia, ressaltando que ela é rara e geralmente reativa ao conteúdo delirante.

Palavras-chave

esquizofrenia, delírio persecutório, agressividade reativa, vínculo terapêutico, manejo de risco, estigma

Cena 7 (01:35:00)

1. Descrição da Cena

Nathaniel participa de uma apresentação musical em um concerto ao ar livre junto à comunidade. Ele toca com intensidade e é aplaudido. Apesar de ainda viver com sua doença, mostra possibilidade de integração social e dignidade.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Reabilitação psicossocial
 - Reinserção social
 - Qualidade de vida
-

3. Correlação Clínica

A cena simboliza como pacientes com esquizofrenia, mesmo sem “cura” no sentido tradicional, podem alcançar qualidade de vida e inclusão social. A música, como recurso terapêutico e de expressão, atua como fator de proteção, promovendo autoestima, pertencimento e vínculo comunitário. Representa também os princípios da reabilitação psicossocial, que busca reinserir o paciente em papéis sociais significativos.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como a reabilitação psicossocial contribui para a melhora da qualidade de vida em pacientes com esquizofrenia?
 2. Qual o papel da arte e da música como instrumentos terapêuticos e de inclusão social?
 3. Por que é importante diferenciar cura clínica de recuperação funcional em saúde mental?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nathaniel não é retratado como “curado”, mas encontra dignidade e reconhecimento social através da música.
 - Na clínica: Muitos pacientes alcançam melhora funcional e reinserção social mesmo com sintomas persistentes.
 - Aspecto conceitual: A reabilitação psicossocial é um pilar do tratamento moderno em psiquiatria, articulada com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
 - Observação narrativa x clínica real: O filme mostra que o sucesso não está em eliminar sintomas, mas em recuperar autonomia e qualidade de vida, mensagem central na prática atual em saúde mental.
-

Dica de aula

Essa cena é excelente para encerrar a discussão mostrando a importância da reabilitação psicossocial e de uma visão de cuidado centrada na pessoa, e não apenas na doença.

Palavras-chave

esquizofrenia, reabilitação psicossocial, qualidade de vida, inclusão social, arte, música, arteterapia, musicoterapia, recuperação funcional

Encerramento – Guia Didático de O Solista

O filme *O Solista* (2009), dirigido por Joe Wright, apresenta a história real de Nathaniel Ayers, um músico talentoso que desenvolve esquizofrenia e passa a viver em situação de rua em Los Angeles. A narrativa acompanha o encontro de Nathaniel com o jornalista Steve Lopez, revelando a complexidade da doença, os desafios do tratamento e o impacto da exclusão social.

Principais pontos para o ensino

1. Sintomas psicóticos e desorganização do pensamento
 - Nathaniel apresenta discurso fragmentado, alucinações auditivas e ideias delirantes, ilustrando sintomas centrais da esquizofrenia.
2. Isolamento social e marginalização
 - A vida em situação de rua mostra como o adoecimento mental grave, sem suporte, pode levar à exclusão social extrema e ao autoestigma.
3. Crises e internação psiquiátrica
 - As cenas de agitação e a internação involuntária evidenciam o impacto da falta de insight na adesão ao tratamento e a tensão ética entre cuidado e autonomia.
4. Insight parcial e identidade

- A fala de Nathaniel, “Essa doença é minha”, traduz como a esquizofrenia pode ser vivida como parte inseparável da identidade, dificultando o vínculo terapêutico.

5. Delírios persecutórios em relações próximas

- A desconfiança até com Steve mostra como os delírios podem comprometer vínculos interpessoais, exigindo manejo cuidadoso do risco.

6. Reabilitação psicossocial

- A cena final, com Nathaniel em um concerto comunitário, demonstra a possibilidade de qualidade de vida, dignidade e integração social, mesmo sem “cura” completa, destacando o papel da música e da arte como fatores de proteção.

Reflexão final

O *Solista* é um filme fundamental para refletir sobre esquizofrenia além dos sintomas, trazendo para o centro do debate o impacto social, o estigma e a importância da reabilitação psicossocial. A obra mostra que o cuidado não se resume à supressão de sintomas com medicação, mas inclui também a reconstrução de laços sociais e o reconhecimento do paciente como sujeito de direitos e potencialidades.

Do ponto de vista pedagógico, o filme é valioso para:

- discutir sintomas positivos e negativos da esquizofrenia,
- refletir sobre adesão terapêutica e insight,
- debater internação involuntária e ética em saúde mental,
- e enfatizar a importância da arte, da música e da inclusão social como parte do cuidado.

Assim, O *Solista* pode ser usado em aulas de psicopatologia e saúde mental não apenas para exemplificar manifestações clínicas da esquizofrenia, mas principalmente para provocar a reflexão sobre como a sociedade acolhe (ou exclui) pessoas em sofrimento psíquico e como a psiquiatria deve atuar em conjunto com redes de suporte para garantir qualidade de vida e dignidade.

APÊNDICE L – GUIA DIDÁTICO – FILME: PERFECT BLUE

Perfect Blue (*Pāfekuto Burū*)

Ficha Técnica:

Ano: 1997

Direção: Satoshi Kon

Elenco (vozes originais): Junko Iwao, Rica Matsumoto, Shinpachi Tsuji

Gênero: Animação / Thriller Psicológico

Duração: 81 min

Sinopse: Mima Kirigoe, uma jovem cantora pop, decide abandonar o grupo musical para seguir carreira como atriz. Enquanto enfrenta a pressão da nova carreira e da indústria do entretenimento, passa a ser perseguida por um fã obcecado e a sofrer alucinações que colocam em xeque sua identidade e sanidade. O filme aborda paranoia, despersonalização e o impacto psicológico da fama.

Guia Didático:

Cena 1 (0:12:01)

1. Descrição da Cena

Mima anuncia sua saída do grupo pop para seguir carreira como atriz. Apesar de sorrir, seus olhos transmitem ansiedade e conflito. O momento marca o início da ruptura entre a imagem construída publicamente e sua identidade pessoal.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Instabilidade da autoimagem
- Sintomas dissociativos

- Conflito entre identidade pública e privada
-

3. Correlação Clínica

A cena não mostra sintomas psicóticos clássicos, mas ilustra fenômenos dissociativos que podem ser confundidos com psicose: sensação de desconexão do corpo, alienação de si mesma e dificuldade em integrar diferentes versões da própria identidade. Esse conflito identitário é um fator de vulnerabilidade para transtornos mentais graves e pode precipitar sintomas de despersonalização e desrealização. Embora não seja exclusivo da esquizofrenia, é um tema importante para compreender como pressões sociais e expectativas externas podem fragilizar a saúde mental.

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a diferença entre sintomas dissociativos e psicóticos?
 2. Como pressões sociais e de carreira podem contribuir para a instabilidade da autoimagem?
 3. Em que medida a dissociação pode ser um mecanismo de defesa diante de conflitos internos?
 4. Por que fenômenos dissociativos podem ser confundidos com esquizofrenia?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Mima mostra ansiedade e instabilidade identitária ao deixar a carreira de idol pop, sugerindo desconexão entre sua autoimagem e o papel social.
- Na clínica: sintomas dissociativos incluem despersonalização, desrealização e sensação de não pertencimento à própria história.
- Aspecto conceitual: a dissociação pode surgir em resposta a estresse intenso, mas difere de psicose por manter, em geral, alguma crítica de realidade.

- Observação narrativa x clínica real: o filme utiliza a cena como gatilho narrativo para a crise de identidade de Mima, que se intensificará até confundir fantasia, realidade e psicose.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir dissociação versus psicose, destacando a importância de diferenciar sintomas e compreender o papel do estresse e da pressão social no adoecimento mental.

Palavras-chave

dissociação, instabilidade da autoimagem, despersonalização, desrealização, psicose, identidade

Cena 2 (0:41:05)

1. Descrição da Cena

Durante a gravação de uma cena de violência sexual para a série em que atua, Mima experimenta o terror como se a situação fosse real, apesar de saber que está apenas encenando. O impacto emocional é tão intenso que se confunde com a vivência de um abuso real.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Despersonalização e desrealização
- Confusão entre realidade e ficção
- Vulnerabilidade a sintomas psicóticos diante de trauma

3. Correlação Clínica

A cena ilustra um fenômeno de dissociação, em que a personagem não consegue manter o limite entre atuação e realidade, desencadeando angústia extrema e sensação de perda de controle corporal. Esse tipo de experiência pode ocorrer em contextos de trauma, transtornos dissociativos e em quadros psicóticos. A sensação de que o corpo não pertence a si mesma ou está sendo manipulado é comum em relatos de pacientes com delírios de controle ou experiências de despersonalização. Embora não seja uma representação direta da esquizofrenia, a cena ajuda a entender como estresse e violência simbólica podem precipitar vivências semelhantes às psicóticas.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que diferencia uma experiência dissociativa de um sintoma psicótico?
 2. Como a violência simbólica ou encenada pode ter impacto traumático real?
 3. De que forma experiências de despersonalização e desrealização são relatadas na clínica?
 4. Como situações de abuso (real ou representado) podem funcionar como gatilho para adoecimento psíquico?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Mima vive a cena de violência como se fosse real, perdendo o limite entre encenação e realidade.
- Na clínica: pacientes com trauma ou psicose podem relatar experiências em que não conseguem distinguir memória, fantasia e realidade.
- Aspecto conceitual: despersonalização e desrealização são fenômenos dissociativos que também podem estar presentes em quadros psicóticos.
- Observação narrativa x clínica real: o filme usa a cena para marcar o ponto de ruptura de Mima, intensificando a confusão entre papéis, corpo e identidade.

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir despersonalização, desrealização e seus vínculos com trauma e psicose, refletindo sobre como a perda dos limites entre realidade e representação pode ser um sinal de adoecimento mental grave.

Palavras-chave

despersonalização, desrealização, dissociação, psicose, trauma, identidade

Cena 3 (0:55:00)

1. Descrição da Cena

No camarim, Mima olha para o espelho e percebe que seu reflexo sorri de maneira independente, confiante e provocadora. O reflexo parece ganhar autonomia, como se fosse uma entidade separada dela mesma.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinação visual
 - Perda de fronteira entre o eu e o outro
 - Fragmentação da identidade
-

3. Correlação Clínica

O fenômeno de ver o reflexo agir de modo independente remete a uma alteração da percepção da identidade e pode ser associado a experiências psicóticas graves. Pacientes com esquizofrenia podem relatar sensações de que partes de si não lhes

pertencem ou de que sua imagem no espelho está viva e autônoma. Trata-se de um exemplo de alucinação visual complexa, que, embora menos comum que as auditivas, podem aparecer em alguns quadros de psicose e em contextos dissociativos. O recurso cinematográfico intensifica a fragmentação da autoimagem de Mima, simbolizando sua luta entre a antiga identidade de idol e sua nova persona de atriz.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que caracteriza uma alucinação visual complexa em comparação com ilusões?
 2. Como a perda de fronteira entre eu e outro se manifesta em quadros psicóticos?
 3. Quais relações podem ser estabelecidas entre identidade, autoimagem e sintomas psicóticos?
 4. De que forma o cinema utiliza espelhos como metáfora para fragmentação psíquica?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o reflexo de Mima ganha autonomia, sorrindo de maneira independente e desafiadora.
 - Na clínica: pacientes podem relatar experiências de despersonalização, alucinações visuais e sensação de identidade fragmentada.
 - Aspecto conceitual: a esquizofrenia pode cursar com perda das fronteiras do eu, comprometendo a identidade e a noção de si.
 - Observação narrativa x clínica real: o uso do espelho no filme é recurso estético para representar a fragmentação psíquica, mas traduz de forma simbólica experiências relatadas por pacientes.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir fragmentação da identidade e alucinações visuais, destacando como recursos cinematográficos como o espelho podem traduzir simbolicamente vivências psicóticas.

Palavras-chave

alucinação visual, identidade, despersonalização, fragmentação do eu, psicose

Cena 4 (1:30:00)

1. Descrição da Cena

Na rua, Mima enxerga diante de si uma versão idealizada de si mesma: leve, sorridente e perfeita, em contraste direto com seu estado fragilizado. Essa figura parece existir de forma independente, como uma duplicação ilusória de sua identidade.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Pseudoalucinação
 - Delírio de duplicação do eu
 - Fragmentação e conflito de identidade
-

3. Correlação Clínica

A cena remete a experiências em que o paciente percebe versões de si mesmo de forma distorcida, fenômeno próximo ao delírio de duplicação (relacionado a síndromes como Capgras ou Fregoli). Embora não seja uma alucinação típica, aproxima-se de uma pseudoalucinação, em que o sujeito reconhece, ainda que parcialmente, a

experiência como algo interno, mas vivencia-a com intensidade de realidade. Na clínica, esse tipo de vivência está ligado a graves distorções do eu, podendo ocorrer tanto em esquizofrenia quanto em estados dissociativos. No caso de Mima, representa o conflito entre sua identidade “real” e a persona idealizada de idol, que retorna como assombro e perseguição.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que diferencia uma alucinação de uma pseudoalucinação?
 2. O que caracteriza o delírio de duplicação do eu e em que contextos ele pode aparecer?
 3. Como experiências de identidade fragmentada se apresentam na esquizofrenia?
 4. De que forma o cinema pode representar, de maneira simbólica, a luta entre identidade real e identidade idealizada?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Mima vê uma versão perfeita de si mesma, que parece existir de forma independente e confrontar sua identidade.
 - Na clínica: pacientes podem relatar experiências de duplicação, acreditando existir cópias, substituições ou versões alternativas de si ou de outros.
 - Aspecto conceitual: a pseudoalucinação difere da alucinação clássica pela percepção parcial de sua origem subjetiva.
 - Observação narrativa x clínica real: o recurso fílmico traduz artisticamente a fragmentação da identidade e a tensão entre a autoimagem real e a persona pública.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir pseudoalucinações, delírio de duplicação e identidade fragmentada, destacando como fenômenos clínicos podem ser simbolicamente representados no cinema.

Palavras-chave

pseudoalucinação, delírio de duplicação, identidade, autoimagem, fragmentação do eu, psicose

Cena 5 (2:15:00)

1. Descrição da Cena

Mima descobre que Rumi é quem está por trás da perseguição de sua persona idealizada. O confronto mistura realidade e delírio, com a figura de Rumi assumindo a identidade de “Mima perfeita”. No embate, a protagonista declara: “Eu sou a verdadeira”, em um esforço de reafirmar sua identidade.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírio de duplicação do eu
 - Fragmentação da identidade
 - Confusão entre realidade e fantasia
-

3. Correlação Clínica

A cena simboliza a luta entre o ego fragmentado e projeções delirantes, representando um risco central da psicose: a perda da fronteira entre o real e o imaginado. A frase

“Eu sou a verdadeira” ecoa a necessidade de reafirmação do eu diante da ameaça de dissolução da identidade. Embora na trama o conflito seja resolvido de forma narrativa e externa (Rumi como antagonista), do ponto de vista clínico, experiências semelhantes ocorrem em pacientes que acreditam haver cópias ou substituições de si mesmos (síndrome de Capgras invertida, delírio de duplicação). O cinema traduz esse fenômeno subjetivo em forma dramática, reforçando a intensidade da confusão psicótica.

4. Questões para Debate em Aula

1. O que caracteriza delírios de duplicação de identidade em quadros psicóticos?
 2. Como diferenciar simbolismo narrativo de fenômenos clínicos em obras de ficção?
 3. Por que a reafirmação do eu (“Eu sou a verdadeira”) é tão significativa em contextos de fragmentação identitária?
 4. Quais paralelos podem ser feitos entre o conflito de Mima e experiências clínicas de pacientes com esquizofrenia?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Mima confronta Rumi e reafirma sua identidade diante da persona idealizada que a perseguia.
 - Na clínica: pacientes podem relatar acreditar que foram duplicados, substituídos ou perseguidos por versões de si ou de outros.
 - Aspecto conceitual: delírios de duplicação refletem a quebra da unidade do eu, um dos fenômenos mais graves em psicose.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme dramatiza a luta interna pela preservação da identidade, tornando visível um fenômeno clínico difícil de expressar.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir delírio de capgras invertido e fragmentação do eu, destacando como o cinema pode ser uma ferramenta poderosa para traduzir experiências psicóticas de difícil acesso na clínica.

Palavras-chave

Capgras invertido, identidade, fragmentação do eu, psicose, crítica de realidade

Encerramento – Guia Didático de *Perfect Blue*

O filme *Perfect Blue* (1997), dirigido por Satoshi Kon, é uma obra-prima do suspense psicológico que explora as fronteiras entre realidade, ilusão e identidade. A trajetória de Mima, uma jovem idol que abandona a carreira musical para se tornar atriz, evidencia o impacto da pressão social, da objetificação feminina e da perda de identidade na saúde mental.

Principais pontos para o ensino

1. Dissociação e identidade

- A saída de Mima do grupo pop e sua tentativa de assumir uma nova carreira expõem a instabilidade de sua autoimagem, favorecendo experiências dissociativas como despersonalização e desrealização.

2. Alucinações visuais e pseudoalucinações

- As aparições de sua versão “idol” perfeita representam vivências de duplicação do eu, em que a protagonista perde a fronteira entre quem é e quem deveria ser, aproximando-se de fenômenos psicóticos.

3. Delírios de Capgras invertido e fragmentação do eu

- O confronto com sua persona idealizada e, mais tarde, com Rumi, traduz a luta interna pela preservação de sua identidade, permitindo paralelo com delírios de duplicação descritos em quadros psicóticos.
4. Trauma e vulnerabilidade psíquica
 - A cena de violência encenada (mas sentida como real) ilustra como situações de abuso ou exposição extrema podem precipitar sintomas dissociativos e fragilizar ainda mais a saúde mental.
 5. Conflito entre realidade e ficção
 - A narrativa do filme confunde intencionalmente o espectador, reproduzindo a experiência da própria Mima, em que fantasia, memória, sonho e realidade se misturam, recurso que pode ser comparado à experiência psicótica.
-

Reflexão final

Embora *Perfect Blue* não seja um filme “sobre esquizofrenia”, sua narrativa oferece cenas que permitem discutir sintomas como alucinações, pseudoalucinações, delírios de duplicação, despersonalização e perda de crítica de realidade. O valor didático da obra está em sua potência simbólica, que traduz de forma estética e perturbadora a fragilidade da identidade e a vivência da fragmentação psíquica.

É essencial contextualizar que o enredo é construído como suspense psicológico e não como descrição clínica de um transtorno mental específico. No entanto, a intensidade das experiências de Mima aproxima-se de fenômenos psicopatológicos relevantes, que podem ser explorados em aulas de psiquiatria e psicopatologia.

Assim, *Perfect Blue* deve ser visto como um recurso pedagógico e reflexivo, permitindo debates sobre saúde mental, identidade, estigma, cultura pop e violência simbólica, além de promover uma ponte entre o cinema e a clínica na compreensão da mente fragmentada.

APÊNDICE M – GUIA DIDÁTICO – FILME: UMA MENTE BRILHANTE

Uma Mente Brilhante (A Beautiful Mind)

Ficha Técnica:

Ano: 2001

Direção: Ron Howard

Elenco: Russell Crowe, Jennifer Connelly, Ed Harris

Gênero: Drama Biográfico

Duração: 135 min

Sinopse: Inspirado na vida do matemático John Nash, retrata sua genialidade e a luta contra a esquizofrenia paranoide, além da importância do suporte afetivo e social no tratamento.

Guia Didático:

Cena 1 (0:01:16)

1. Descrição da Cena

John aparece isolado, de cabeça baixa, enquanto o professor faz o discurso de abertura do curso.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Pródromos da esquizofrenia: retraimento social, queda no desempenho funcional, perda de interesse em situações coletivas.
 - Sintomas negativos: isolamento, embotamento afetivo, dificuldade de contato visual.
 - Déficits de habilidades sociais: inadequação no contexto social, falta de engajamento.
-

3. Correlação Clínica

- Esse tipo de comportamento é comum em jovens adultos na fase inicial da doença, muitas vezes confundido com timidez ou introversão.
 - Pode ser negligenciado pela família e pela comunidade acadêmica, retardando o diagnóstico.
 - A observação longitudinal é essencial, já que sinais aparentemente “de personalidade” podem estar ligados ao adoecimento.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar timidez de sintomas prodrômicos de esquizofrenia?
 2. Por que o isolamento precoce pode ser subestimado?
 3. Qual o impacto da transição para a vida adulta no desencadeamento de sintomas?
 4. O que essa cena ensina sobre a necessidade de atenção a sinais sutis?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nash já é mostrado retraído desde a chegada.
 - Na clínica: pacientes podem apresentar retraimento progressivo, mas nem sempre isso é percebido de imediato.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema dramatiza o isolamento para caracterizar precocemente o personagem, enquanto na prática os sinais podem ser mais discretos.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para introduzir os pródromos da esquizofrenia e discutir como sinais iniciais podem passar despercebidos, reforçando a importância do diagnóstico precoce.

Palavras-chave

pródromos, isolamento social, sintomas negativos, retraimento, início da esquizofrenia, habilidades sociais, esquizofrenia

Cena 2 (0:02:30)

1. Descrição da Cena

Durante o coquetel de recepção, Nash demonstra inadequação social, fala de forma imprópria com uma colega e não consegue interagir de maneira esperada no contexto.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Déficits de habilidades sociais: dificuldade em captar e responder a códigos sociais.
 - Sintomas negativos: embotamento afetivo, inadequação emocional.
 - Possível desorganização do pensamento: respostas sem filtro, deslocadas do contexto.
-

3. Correlação Clínica

- Esse tipo de inadequação social é frequentemente interpretado como arrogância ou excentricidade, mas pode refletir déficit cognitivo-social relacionado à esquizofrenia.
 - O comprometimento funcional precoce em ambientes sociais formais pode contribuir para o estigma.
 - Esses déficits podem ser alvo de intervenções terapêuticas, como treinamento de habilidades sociais.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como distinguir excentricidade de sinais de psicose precoce?
 2. Qual o impacto dos déficits sociais no desempenho acadêmico e profissional?
 3. Como sintomas negativos podem ser confundidos com traços de personalidade?
 4. Qual a importância das intervenções voltadas para habilidades sociais?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a inadequação social é evidente e gera constrangimento.
 - Na clínica: pode variar desde comentários estranhos até dificuldade completa de interação.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema acentua o contraste para efeito dramático, mas na prática pode ser mais sutil e crônico.
-

Dica de aula

Explorar a cena para ilustrar os déficits de habilidades sociais na esquizofrenia e discutir como eles afetam a vida do paciente, destacando a importância de intervenções psicossociais.

Palavras-chave

habilidades sociais, inadequação social, sintomas negativos, embotamento afetivo, estigma, psicose precoce, esquizofrenia

Cena 3 (0:05:30)

1. Descrição da Cena

John conhece Charles, que se apresenta como seu colega de quarto. Eles conversam, criam vínculo e o espectador acredita que se trata de uma pessoa real.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Sintomas positivos: presença de alucinações (Charles é uma construção da mente de Nash).
 - Construção delirante: narrativa completa e coerente em torno do personagem.
 - Perda de crítica de realidade: Nash aceita a existência de Charles sem questionamentos.
-

3. Correlação Clínica

- As alucinações na esquizofrenia são mais frequentemente auditivas. Alucinações visuais são menos comuns e levantam diagnósticos diferenciais.
 - Alucinações mistas (visuais + auditivas), como mostrado aqui, não são o padrão clínico. É uma escolha estética e narrativa da direção, usada para manter o segredo do enredo (plot twist).
 - Clinicamente, experiências alucinatórias costumam ser restritas a um canal sensorial, sobretudo auditivo.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais são os tipos de alucinações mais comuns na esquizofrenia?
2. Por que o cinema opta por alucinações complexas em vez das mais fiéis à clínica?
3. O que diferencia alucinação de ilusão?

4. Como representações midiáticas podem reforçar equívocos sobre a esquizofrenia?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Charles aparece como uma pessoa completa, com voz, aparência e história própria.
 - Na clínica: predominam vozes (alucinações auditivas), geralmente persecutórias ou imperativas; raramente há alucinações visuais estruturadas.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema adota recurso visual para o espectador compreender e se surpreender, diferindo da experiência mais comum dos pacientes.
-

Dica de aula

Usar a cena para introduzir os sintomas positivos e discutir a diferença entre ficção e realidade clínica, aproveitando a estratégia narrativa do filme como recurso didático para desmistificar alucinações.

Palavras-chave

alucinações, sintomas positivos, delírios, juízo crítico, narrativa cinematográfica, esquizofrenia

Cena 4 (0:09:20)

1. Descrição da Cena

John observa atentamente o movimento dos pombos no pátio, tentando encontrar padrões matemáticos. Seus colegas notam o comportamento excêntrico, zombam dele e praticam bullying, chamando-o de *psycho* (na versão original em inglês), traduzido como “psicótico” na legenda da Netflix (agosto de 2025) e como “doido” na versão dublada.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Sintomas negativos e cognitivos: comportamento excêntrico, isolamento e hiperfoco em um tema específico.
- Estigma e preconceito: uso de termos pejorativos como “psicopata”, “psicótico” ou “doido” para ridicularizar alguém diferente.
- Impacto social: a dificuldade de aceitação e compreensão do comportamento “fora do padrão” leva à exclusão.

3. Correlação Clínica

- Pacientes com esquizofrenia frequentemente sofrem bullying, preconceito e discriminação, especialmente em fases iniciais, quando os sintomas podem ser interpretados apenas como “estranheza”.
- O uso equivocado de termos psiquiátricos como insultos (confundir psicopatia com psicose) reforça o estigma.
- Essa cena ilustra a associação social entre “adoecimento mental” e “periculosidade”, que não é compatível com a realidade clínica da maioria dos pacientes.

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a diferença entre psicopatia e psicose?
 2. Como o uso de termos pejorativos contribui para o estigma em saúde mental?
 3. Quais são os impactos do bullying na evolução clínica de pacientes com sintomas psicóticos?
 4. De que forma o estigma pode atrasar a busca por tratamento?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: colegas interpretam o comportamento de Nash como loucura e o ridicularizam.
- Na clínica: pacientes relatam frequentemente experiências de exclusão, rotulação como “doido” ou “louco”, e discriminação em ambientes escolares e de trabalho.
- Observação narrativa x clínica real: a cena condensa em um momento dramático a vivência de estigma, enquanto na realidade esse processo costuma ser contínuo e cumulativo.

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir o estigma em saúde mental, a diferença conceitual entre psicopatia e psicose e como a rotulação pejorativa afeta o paciente, sua adesão ao tratamento e sua integração social.

Palavras-chave

estigma, bullying, preconceito, psicose, psicopatia, isolamento, sintomas cognitivos, exclusão social, esquizofrenia

Cena 5 (0:10:14)

1. Descrição da Cena

John Nash perde uma partida de Go (um jogo de tabuleiro) para Hansen e não aceita a derrota, alegando que suas jogadas foram perfeitas. Hansen reage com ironia, reforçando o isolamento social de Nash.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Déficits nas habilidades sociais: dificuldade em lidar com situações cotidianas de competição e reciprocidade.
 - Rigidez cognitiva: pensamento inflexível, que não admite falhas ou variantes além de sua própria lógica.
 - Alterações do funcionamento social: tensão nas relações diante de pequenos conflitos ou frustrações.
-

3. Correlação Clínica

- Pacientes com esquizofrenia frequentemente apresentam dificuldade em lidar com frustrações, comportamento que pode ser interpretado como arrogância ou imaturidade, reforçando o estigma.
 - Rigidez cognitiva, característica nos distúrbios do espectro psicótico, compromete a capacidade de adaptação a erros ou derrotas.
 - Clinicamente, essas reações podem manifestar-se em contextos sociais, acadêmicos, familiares ou de trabalho, contribuindo para o isolamento e prejuízo funcional.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar uma personalidade rígida de um déficit cognitivo associado à esquizofrenia?
 2. De que forma a dificuldade em aceitar erros impacta a vida social e o funcionamento diário do paciente?
 3. Como a rigidez de pensamento influencia no desenvolvimento de vínculos saudáveis?
 4. Quais estratégias terapêuticas podem favorecer maior tolerância à frustração e flexibilidade cognitiva?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nash rejeita a derrota no jogo de Go, levando uma simples partida a um episódio de isolamento e constrangimento.
- Na clínica: pacientes podem interpretar críticas ou contrariedades como injustas ou persecutórias, reagindo de forma intensa, mesmo em situações triviais.
- Observação narrativa x clínica real: o contexto lúdico dramatiza a vulnerabilidade cognitiva, enquanto na vida real essas reações costumam ocorrer em interações mais cotidianas e prolongadas.

Dica de aula

Utilizar a cena para ilustrar a rigidez cognitiva e baixa tolerância à frustração, comuns nas fases iniciais da esquizofrenia, mostrando como ambos interferem na função social e podem ser trabalhados com técnicas de reabilitação cognitiva e treinamento psicossocial.

Palavras-chave

rigidez cognitiva, frustração, habilidades sociais, isolamento social, prejuízo funcional, baixa tolerância à frustração, esquizofrenia

Cena 6 (0:25:00)

1. Descrição da Cena

John é mostrado indo ao Pentágono, onde analisa uma série de mensagens criptografadas. Ele rapidamente encontra um padrão que os demais especialistas não conseguiram identificar.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios de grandiosidade e missão especial: a cena introduz a ideia de que Nash tem uma capacidade única e que estaria sendo convocado para tarefas de importância nacional.
 - Construção delirante elaborada: início de uma narrativa em que o personagem se vê como agente central em questões de segurança.
 - Confusão entre realidade e fantasia: ao espectador, a cena é apresentada como real, mas posteriormente se revela como parte do seu quadro psicótico.
-

3. Correlação Clínica

- Essa cena já faz parte dos delírios de Nash. Não há registro histórico de que ele tenha trabalhado para o Pentágono; trata-se de uma dramatização fílmica da sua vivência delirante.
 - Na clínica, pacientes podem apresentar delírios persecutórios e de referência, muitas vezes relacionados a conspirações, serviços secretos ou missões especiais.
 - O detalhe importante é que a narrativa delirante costuma ser altamente estruturada, convincente para o paciente, e persistente ao longo do tempo.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar memória real de conteúdo delirante em pacientes psicóticos?
 2. Por que delírios grandiosos e persecutórios são frequentes em quadros de esquizofrenia?
 3. Qual o impacto clínico de vivências delirantes altamente estruturadas?
 4. Como essa cena ajuda a compreender a dificuldade do paciente em aceitar o diagnóstico?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: o Pentágono é mostrado como se fosse uma missão real, só mais tarde revelando-se parte do delírio.
- Na clínica: pacientes podem relatar experiências muito vívidas, associadas a contextos reais (governo, mídia, vizinhos), mas que não correspondem à realidade objetiva.
- Aspecto conceitual: delírios não são uma alteração da sensopercepção (como alucinações), mas sim do pensamento, crenças falsas, irreais, mas inabaláveis para o paciente.
- Observação narrativa x clínica real: o recurso cinematográfico de apresentar primeiro como real e depois desmentir aproxima o espectador da vivência do paciente, que também não distingue a fantasia da realidade.

Dica de aula

Usar a cena para abordar delírios estruturados e grandiosos, mostrando como a fronteira entre realidade e fantasia se dissolve na esquizofrenia e como isso impacta a adesão ao tratamento e a crítica de realidade. Importante destacar que delírio são alterações do pensamento e do juízo crítico, não sendo percebidos pelo paciente como as alucinações. O cinema utiliza o recurso audiovisual como forma de representar o delírio por se tratar de uma obra que precisa mostrar ao espectador o que se passa na mente do personagem, tentando manter um segredo acerca do diagnóstico, de início.

Palavras-chave

Alucinações, delírios, grandiosidade, missão especial, juízo crítico, delírios persecutórios, esquizofrenia

Cena 7 (0:32:30)

1. Descrição da Cena

John encontra William Parcher, apresentado como um agente do governo que o re-
cruta para uma missão secreta. A cena se desenrola como se fosse uma interação
absolutamente real, reforçando a imersão do espectador.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Sintomas positivos: delírios persecutórios e de referência, associados a uma narrativa de conspiração governamental.
 - Alucinações auditivas (representadas de forma visual no filme): Parcher fala com Nash, assumindo um padrão de vozes ameaçadoras que se repete ao longo da trama.
 - Perda de crítica de realidade: Nash aceita sem questionamento a missão, incorporando-a como parte da sua vida.
-

3. Correlação Clínica

- Clinicamente, a maioria das alucinações na esquizofrenia são auditivas, frequentemente com vozes persecutórias, ameaçadoras ou imperativas.
 - Alucinações mistas (visuais + auditivas) não são comuns. No filme, isso ocorre como escolha estilística para manter o segredo do enredo e o impacto dramático do plot twist.
 - Pacientes podem relatar vozes insistentes que comandam, ameaçam ou criticam, o que pode levar a comportamento de risco e sofrimento intenso.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a diferença entre alucinação e delírio?
2. Por que vozes ameaçadoras são mais comuns do que vozes neutras ou agradáveis na esquizofrenia?

3. Como o cinema utiliza a linguagem visual para representar fenômenos essencialmente auditivos?
 4. Quais os riscos clínicos associados às alucinações auditivas imperativas?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Parcher surge como um personagem real, dando ordens e conduzindo Nash em uma narrativa de espionagem.
 - Na clínica: pacientes relatam principalmente vozes, sem a presença de figuras visuais completas e consistentes como mostradas no filme.
 - Aspecto conceitual: alucinação é uma alteração da sensopercepção, enquanto o delírio é alteração do pensamento; aqui, ambos se misturam na narrativa cinematográfica.
 - Observação narrativa x clínica real: o recurso de materializar o delírio em uma figura física facilita a compreensão do espectador, mas não corresponde ao padrão clínico típico.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a diferença entre alucinação auditiva e delírio persecutório, reforçar que alucinações mistas não são comuns, e destacar como vozes ameaçadoras impactam o comportamento e a segurança do paciente.

Palavras-chave

alucinações auditivas, delírios persecutórios, vozes ameaçadoras, sintomas positivos, juízo crítico, esquizofrenia, recurso cinematográfico, esquizofrenia

Cena 8 (0:36:18)

1. Descrição da Cena

Parcher convoca Nash para uma missão especial: decifrar códigos russos escondidos em jornais e revistas. Ele afirma que Nash é “o melhor decifrador de códigos que já viu”. A cena introduz uma narrativa de espionagem que explica muitos dos comportamentos bizarros de Nash, como sua obsessão em procurar mensagens secretas nos periódicos.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios de grandeza: crença de possuir uma habilidade única que o coloca em posição central para salvar a nação.
 - Delírios persecutórios de conteúdo político/militar: associação de mensagens codificadas à ameaça russa.
 - Comportamentos bizarros motivados por delírios: busca incessante por códigos em fontes triviais.
-

3. Correlação Clínica

- Pacientes com esquizofrenia frequentemente apresentam delírios de grandeza e de referência, acreditando que símbolos, jornais, placas ou programas de TV transmitem mensagens ocultas.
 - Na vida real, John Nash acreditava que seres extraterrestres se comunicavam com ele por meio de jornais e revistas e chegou a se declarar Imperador da Antártida, exemplo claro de conteúdo delirante grandioso e excêntrico.
 - Esse tipo de delírio é altamente estruturado, podendo sustentar por longos períodos comportamentos aparentemente sem sentido para observadores externos.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Qual a diferença de delírios persecutórios e delírios de referência?
 2. Como delírios de grandeza se manifestam no cotidiano dos pacientes?
 3. Por que pacientes podem insistir em comportamentos “estranhos” mesmo diante de evidências contrárias?
 4. O que o caso real de Nash nos ensina sobre a variedade de conteúdos delirantes possíveis?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nash é convencido de que decifra códigos secretos em jornais para combater os russos.
 - Na vida real: acreditava em comunicação extraterrestre e proclamou-se Imperador da Antártida.
 - Aspecto conceitual: delírio é uma alteração do pensamento (crença inabalável e falsa), não da sensopercepção, diferente da alucinação.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme adapta os conteúdos delirantes (extraterrestres → espionagem russa) para torná-los mais verossímeis ao público, sem quebrar a lógica do roteiro.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir delírios de grandeza e de referência, destacando como eles moldam o comportamento do paciente, além de comparar a representação cinematográfica com a história clínica real de Nash, enriquecendo o debate didático.

Palavras-chave

delírios de grandeza, delírios de referência, pensamento delirante, comportamento bizarro, juízo crítico, esquizofrenia

Cena 9 (0:41:13)

1. Descrição da Cena

Durante um evento social, Nash olha fixamente para alguns homens que, segundo sua percepção, estariam o observando. O enquadramento sugere vigilância constante, transmitindo ao espectador a sensação de que Nash está sendo seguido ou monitorado.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios: crença de estar sendo observado, seguido ou vigiado.
 - Alteração do juízo de realidade: interpretação distorcida de situações sociais neutras como ameaçadoras.
 - Impacto social: aumento da ansiedade, desconfiança e prejuízo nas interações.
-

3. Correlação Clínica

- Delírios persecutórios são dos mais frequentes na esquizofrenia, com pacientes relatando que estão sendo espionados, perseguidos ou filmados.
 - Essa interpretação incorreta gera angústia significativa e pode levar a comportamentos defensivos ou agressivos.
 - Pequenos gestos ou olhares neutros podem ser interpretados como sinais de ameaça, mostrando como a percepção do paciente está impregnada pelo conteúdo delirante.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar delírios persecutórios de um medo real de perseguição (fundado em evidências)?
2. De que maneira delírios persecutórios influenciam no comportamento social do paciente?

3. Qual a relação entre ansiedade e delírio persecutório?
 4. Como a representação cinematográfica dessa cena ajuda a compreender o impacto emocional dos delírios?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: os olhares dos homens parecem ameaçadores, mas trata-se de uma representação do conteúdo persecutório de Nash.
 - Na clínica: pacientes frequentemente relatam vigilância por vizinhos, câmeras, aparelhos eletrônicos ou agentes secretos.
 - Aspecto conceitual: delírios persecutórios são alterações do pensamento, não da sensopercepção; o filme traduz esse conteúdo de forma visual para aproximar o espectador da experiência do paciente.
 - Observação narrativa x clínica real: o recurso visual dramatiza o sentimento de estar sendo observado, mantendo a coerência estética com os delírios anteriores para reforçar a imersão narrativa.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para exemplificar delírios persecutórios e discutir como eles se expressam no cotidiano dos pacientes, enfatizando a diferença entre medo real e crença delirante, além de destacar os impactos na convivência social.

Palavras-chave

delírios persecutórios, pensamento delirante, paranoia, ansiedade, juízo crítico, esquizofrenia

Cena 10 (0:49:00)

1. Descrição da Cena

Enquanto trabalha em códigos retirados de jornais e revistas, Nash conhece Marcee, que surge como a sobrinha de Charles. A menina interage com ele de forma natural, sendo apresentada como mais uma figura de sua vida, embora represente outra de suas alucinações.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações visuais e auditivas (representadas no filme): Marcee fala e interage com Nash, como se fosse real.
 - Complexidade da construção delirante: a alucinação é integrada a um enredo já existente (Charles e Parcher), fortalecendo a coerência da narrativa psicótica.
 - Perda de crítica de realidade: Nash não questiona a presença da criança, incorporando-a imediatamente à sua vida cotidiana.
-

3. Correlação Clínica

- Na prática clínica, as alucinações na esquizofrenia são predominantemente auditivas.
 - Alucinações visuais estruturadas, especialmente de pessoas inteiras, são incomuns e, quando presentes, exigem investigação de outros diagnósticos diferenciais.
 - O filme opta por incluir Marcee como recurso narrativo, aumentando o impacto dramático e permitindo explorar a fragilidade da percepção de Nash.
 - A introdução de uma criança como alucinação pode também reforçar a ideia de vulnerabilidade emocional, tornando a experiência mais intensa para o espectador.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Por que o filme representa alucinações visuais mistas, quando na clínica predominam as auditivas?
 2. Como a integração de novas personagens em um delírio fortalece sua plausibilidade para o paciente?
 3. Quais os riscos de o público confundir a experiência real de pacientes com a representação estética do cinema?
 4. Como a presença de Marcee contribui para o espectador perceber a gravidade do quadro de Nash?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Marcee aparece como uma criança real, conversando e interagindo com Nash em diferentes contextos.
 - Na clínica: pacientes podem relatar vozes de crianças ou familiares, mas raramente veem figuras inteiras e consistentes ao longo do tempo.
 - Aspecto conceitual: alucinação é alteração da sensopercepção, mas não costuma se apresentar de forma mista (visual + auditiva).
 - Observação narrativa x clínica real: a escolha de criar Marcee visualmente é uma estratégia estética para manter a coerência do plot e preservar o mistério da revelação posterior.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a diferença entre alucinações reais na esquizofrenia e a representação cinematográfica, destacando a predominância de alucinações auditivas na clínica e como o cinema adapta esse fenômeno para efeito dramático.

Palavras-chave

alucinações visuais, alucinações auditivas, alucinações mistas, sintomas positivos, delírio, juízo crítico, esquizofrenia

Cena 11 (0:55:00)

1. Descrição da Cena

Durante uma entrega das supostas cartas decodificadas, Nash e Parcher passam a ser perseguidos por homens em carros. Para Nash, trata-se de agentes que querem silenciá-los. A cena é filmada como uma perseguição de espionagem, reforçando a sensação de perigo iminente.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios: crença de estar sendo seguido e de que há uma conspiração contra si.
- Expansão da narrativa delirante: os recados decodificados agora geram consequências “reais”, fortalecendo a convicção do paciente.
- Perda de crítica de realidade: Nash reage como se estivesse de fato em risco de morte.

3. Correlação Clínica

- Os delírios persecutórios são os mais frequentes na esquizofrenia e muitas vezes envolvem agentes do governo, policiais, vizinhos ou organizações secretas.
- Essa vivência delirante pode gerar comportamentos defensivos (fuga, agressividade, evitar locais), com prejuízo funcional importante.
- Clinicamente, pacientes descrevem essas experiências com tanta convicção que familiares e profissionais podem ter dificuldade inicial em perceber que se trata de um delírio.

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais as características que diferenciam um delírio persecutório de um medo real justificado?
2. Como os delírios persecutórios influenciam no comportamento de risco do paciente?
3. De que forma familiares e profissionais podem agir diante de um paciente que acredita estar sendo perseguido?
4. Qual o impacto do cinema ao mostrar os delírios persecutórios como cenas de ação?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a perseguição é encenada como se fosse real, imersa no gênero de suspense/espionagem.
- Na clínica: o paciente pode relatar estar sendo seguido, filmado ou monitorado, mas não há evidências externas que sustentem a crença.
- Aspecto conceitual: delírios persecutórios são uma alteração do pensamento (crença falsa e inabalável), não da sensopercepção.
- Observação narrativa x clínica real: o recurso cinematográfico de filmar a perseguição como uma cena de ação serve para aproximar o espectador da experiência de Nash, mas não corresponde à forma como o sintoma se manifesta na realidade.

Dica de aula

Utilizar a cena para exemplificar delírios persecutórios e discutir como eles podem motivar comportamentos de risco, além de analisar como o cinema transforma a vivência delirante em um recurso narrativo de suspense.

Palavras-chave

delírios persecutórios, pensamento delirante, paranoia, perseguição, juízo crítico, esquizofrenia

Cena 12 (0:58:30)

1. Descrição da Cena

Nash olha pela janela com expressão paranoica, como se estivesse sendo vigiado. Ele aparece com baixo cuidado pessoal, barba por fazer e roupas malcuidadas. Na sequência, abandona a sala de aula sem interagir com os alunos, reforçando o distanciamento social.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios: interpretação paranoica de estar sendo seguido ou observado.
- Sintomas negativos: descuido com a higiene e a aparência, retraimento social.
- Prejuízo funcional: dificuldade em manter vínculos acadêmicos e responsabilidades profissionais.

3. Correlação Clínica

- O comprometimento do autocuidado é um dos sinais comuns da esquizofrenia em fases mais avançadas, associado a sintomas negativos e à perda de motivação.
- O distanciamento social é tanto consequência direta do adoecimento quanto resultado do estigma, levando ao isolamento progressivo.
- Os delírios persecutórios reforçam esse isolamento, já que o paciente passa a evitar interações por medo ou desconfiança.
- Clinicamente, esse conjunto de sintomas impacta fortemente na qualidade de vida e na capacidade funcional (ex.: perda de emprego, abandono de estudos).

4. Questões para Debate em Aula

1. Como diferenciar sintomas negativos da esquizofrenia de um quadro depressivo?
 2. De que forma o descuido com o autocuidado pode ser um sinal de evolução da doença?
 3. Qual a relação entre delírios persecutórios e retraimento social?
 4. Como o prejuízo funcional deve ser avaliado na esquizofrenia?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nash aparece malcuidado, paranoico e distante de seus alunos, ilustrando simultaneamente sintomas positivos (delírios persecutórios) e negativos (apatia, retraimento).
 - Na clínica: pacientes frequentemente apresentam associação de sintomas positivos, negativos e prejuízos funcionais, levando a grandes dificuldades no cotidiano.
 - Aspecto conceitual: sintomas negativos, como perda de motivação e descuido pessoal, são tão incapacitantes quanto os delírios e alucinações, mas muitas vezes recebem menos atenção.
 - Observação narrativa x clínica real: o cinema sintetiza em uma única cena aspectos distintos do adoecimento (paranoia, descuido, isolamento), facilitando a compreensão didática.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para mostrar como a esquizofrenia afeta não apenas a percepção e o pensamento, mas também o funcionamento global do paciente, autocuidado, vida social e desempenho acadêmico/profissional. Explicar sobre o uso de escalas de

avaliação de funcionalidade, como GAF (Global Assessment of Functioning), WHO-DAS 2.0, PSP (Personal and Social Performance Scale), SFS (Social Functioning Scale)

Palavras-chave

delírios persecutórios, sintomas negativos, autocuidado, retraimento social, prejuízo funcional, esquizofrenia, paranoia, escalas de avaliação, funcionalidade

Cena 13 (1:03:40)

1. Descrição da Cena

Durante uma conferência acadêmica, onde era palestrante, Nash abandona abruptamente o local após acreditar que está sendo perseguido depois de ver homens entrando no anfiteatro. A cena mostra seu olhar paranoico, desconforto crescente e saída inesperada diante da plateia. Em seguida descobrimos que o homem é um psiquiatra e que irão fazer a remoção de Nash para um hospital psiquiátrico.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios: convicção de estar sendo vigiado ou seguido, mesmo em situações formais e públicas.
 - Prejuízo funcional e social: incapacidade de cumprir compromissos acadêmicos e profissionais.
 - Impacto na carreira: o adoecimento começa a interferir diretamente em sua vida intelectual e científica.
 - Percepção delirante: Diante de um estímulo real, como a presença de pessoas que realmente estão ali, Nash reage de maneira delirante, acreditando estar sendo perseguido.
-

3. Correlação Clínica

- Delírios persecutórios podem se manifestar em qualquer ambiente, inclusive no trabalho e em atividades públicas, gerando abandono de responsabilidades e prejuízo da reputação profissional.
 - Esse comportamento reforça o estigma e pode afastar colegas, dificultando o suporte social e institucional.
 - Na clínica, pacientes com esquizofrenia podem interromper estudos, trabalho ou compromissos sociais por acreditarem estar em perigo.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como delírios persecutórios podem comprometer o funcionamento acadêmico e profissional?
 2. De que forma o estigma social agrava as consequências dos sintomas psicóticos?
 3. Quais estratégias de suporte poderiam ajudar pacientes em situações de exposição pública?
 4. Como diferenciar uma ansiedade de desempenho normal de um delírio persecutório?
 5. O que é uma percepção delirante e como ela pode ser diagnosticada na prática clínica?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a percepção delirante é mostrada visualmente como se fosse real, justificando a saída de Nash para o espectador.
- Na clínica: o paciente abandona situações por convicção delirante, sem que haja evidências externas de ameaça.
- Aspecto conceitual: delírios persecutórios são alteração do pensamento, não da percepção, mas o cinema os traduz em imagens para manter a imersão narrativa.

- Observação narrativa x clínica real: o recurso estilístico facilita a compreensão do público acerca da percepção delirante, pois de fato os pacientes “veem” seus perseguidores e acreditam estar sendo seguidos, sendo a distorção presente somente na mente do paciente.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir o impacto dos delírios persecutórios no funcionamento social e profissional, destacando como eles podem levar ao abandono de compromissos importantes e reforçar o ciclo de estigma e isolamento. Utilizar a cena para introduzir o conceito de percepção delirante, que é um dos sintomas de primeira ordem de Schneider.

Palavras-chave

delírios persecutórios, prejuízo funcional, paranoia, percepção delirante, sintomas de primeira ordem de Shneider, esquizofrenia

Cena 14 (1:05:00)

1. Descrição da Cena

O psiquiatra, Dr. Rosen, aborda Nash em um momento de crise. Nash, tomado pela paranoia, reage de forma agressiva, agride o médico e tenta fugir, acreditando que está diante de uma ameaça em vez de ajuda.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios: incapacidade de reconhecer figuras de apoio, interpretando-as como inimigos.
- Perda de crítica de realidade: impossibilidade de distinguir profissionais de saúde de supostos perseguidores.
- Comportamento de risco: reação agressiva motivada pela convicção delirante.

3. Correlação Clínica

- Na prática, pacientes em surto psicótico podem rejeitar ajuda médica por acreditarem que estão sendo enganados, perseguidos ou envenenados.
- Esse comprometimento da crítica de realidade pode resultar em fugas, agressividade ou resistência ao tratamento, exigindo intervenções de contenção.
- A cena ilustra bem como o delírio persecutório compromete não apenas a vida social e profissional, mas também a própria adesão terapêutica.

4. Questões para Debate em Aula

1. Como o delírio persecutório afeta a adesão ao tratamento?
2. Quais estratégias podem ser usadas para abordar pacientes em surto sem aumentar sua desconfiança?
3. Como diferenciar resistência voluntária de recusa motivada por sintomas psicóticos?
4. Quais riscos estão envolvidos no manejo clínico de pacientes que apresentam comportamento agressivo durante crises?

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nash vê o Dr. Rosen como inimigo e reage com agressividade.
- Na clínica: é comum pacientes recusarem tratamento, acreditando que medicamentos são venenos ou que médicos fazem parte de conspirações.
- Aspecto conceitual: delírios persecutórios são alteração do pensamento que gera comportamentos de defesa contra supostos perseguidores.
- Observação narrativa x clínica real: o filme dramatiza a agressividade de Nash para marcar o clímax da crise, mas, na realidade, nem todos os pacientes reagem com violência, embora a recusa de tratamento seja frequente.

Dica de aula

Utilizar a cena para exemplificar como delírios persecutórios impactam a adesão ao tratamento, levando pacientes a resistirem a intervenções médicas, e discutir o manejo clínico em situações de crise psicótica.

Palavras-chave

delírios persecutórios, adesão ao tratamento, crise psicótica, agressividade, crítica de realidade, manejo clínico, esquizofrenia

Cena 15 (1:08:00)

1. Descrição da Cena

Nash, caído no chão em frente ao psiquiatra, acredita que Charles o traiu e tenta conversar com ele. O Dr. Rosen não vê Charles e questiona Nash sobre com quem ele estaria falando, revelando ao espectador que se trata de uma alucinação.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Alucinações auditivas/visuais (representadas de forma mista no filme): Charles fala e interage com Nash.
 - Perda de crítica de realidade: incapacidade de perceber que sua experiência não é compartilhada por outras pessoas.
 - Dificuldade de insight: é comum que o paciente duvide quando lhe dizem que ninguém mais percebe aquilo que ele vivencia.
-

3. Correlação Clínica

- Na esquizofrenia, alucinações são vivenciadas como experiências reais, com a mesma intensidade das percepções externas.

- É frequente que o paciente não compreenda como os outros não veem ou não ouvem aquilo que para ele é evidente.
 - Embora no filme Charles seja retratado de forma visual, na prática predominam as alucinações auditivas (vozes).
 - Essa discrepância mostra como o cinema adota o recurso visual para que o espectador compreenda a experiência subjetiva do paciente.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Por que pacientes com esquizofrenia acreditam que suas alucinações são reais?
 2. Como diferenciar alucinação de ilusão em um contexto clínico?
 3. De que forma a ausência de insight interfere no processo terapêutico?
 4. Como recursos cinematográficos podem aproximar o espectador da vivência psicótica, mas ao mesmo tempo distorcer a clínica?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nash conversa com Charles como se fosse real, enquanto Dr. Rosen o confronta, revelando a discrepância entre percepção do paciente e realidade objetiva.
 - Na clínica: pacientes frequentemente descrevem vozes como claras, convincentes e impossíveis de distinguir da realidade.
 - Aspecto conceitual: alucinações são alterações da sensopercepção, vividas com forte convicção de realidade.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme materializa a alucinação em um personagem físico (Charles) para manter o mistério do enredo, recurso estilístico que difere da predominância de alucinações auditivas na prática.
-

Dica de aula

Usar a cena para discutir o caráter convincente e real das alucinações na esquizofrenia, abordando a dificuldade de insight dos pacientes e o impacto disso na adesão ao tratamento.

Palavras-chave

alucinações, juízo crítico, insight, sintomas positivos, sensopercepção, esquizofrenia

Cena 16 (1:14:30)

1. Descrição da Cena

Dentro do hospital, Nash conversa com sua esposa Alicia. A princípio, parece ter desenvolvido algum nível de insight sobre seu adoecimento, mas logo demonstra que os delírios persistem ao afirmar que podem estar sendo gravados e que haveria microfones escondidos.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Insight parcial: o paciente pode reconhecer alguns aspectos do adoecimento, mas ainda mantém convicções delirantes.
 - Delírios persecutórios: crença de estar sendo monitorado e gravado.
 - Resistência dos delírios à lógica: incapacidade de remover o delírio apenas por argumentação racional.
-

3. Correlação Clínica

- É comum que pacientes apresentem flutuações de insight: em alguns momentos parecem reconhecer a doença, em outros permanecem totalmente imersos no delírio.

- Os delírios são irremovíveis pela lógica, sendo caracterizados por sua impene-trabilidade à argumentação racional.
 - Mesmo após internações ou tratamentos intensivos, a persistência delirante é um dos maiores desafios no manejo clínico.
 - O medo de estar sendo gravado ou monitorado é frequente, aparecendo em relatos de pacientes que acreditam em câmeras, grampos ou espionagem.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Por que os delírios são considerados crenças irremovíveis pela argumentação racional?
 2. O que significa “insight parcial” na esquizofrenia?
 3. Como manejar clinicamente pacientes que demonstram algum insight, mas continuam presos a delírios?
 4. De que forma familiares podem ajudar sem reforçar ou confrontar diretamente os delírios?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nash aparenta início de compreensão do adoecimento, mas logo volta ao conteúdo persecutório (microfones escondidos).
 - Na clínica: pacientes podem oscilar entre aceitar o tratamento e voltar a se prender a delírios, especialmente persecutórios.
 - Aspecto conceitual: delírio é alteração do pensamento e se caracteriza por sua irremovibilidade à lógica.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme condensa essa ambivalência em um único diálogo, enquanto na realidade essas flutuações podem se prolongar por meses ou anos.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir o conceito de insight parcial e a impenetrabilidade dos delírios à argumentação racional, mostrando como isso impacta no manejo clínico e na comunicação com familiares.

Palavras-chave

delírios persecutórios, insight parcial, juízo crítico, pensamento delirante, paranoia, esquizofrenia, impenetrabilidade dos delírios

Cena 17 (1:18:25)

1. Descrição da Cena

A cena se inicia com uma das falas mais marcantes do filme, dita pelo Dr. Rosen:

“O pesadelo da esquizofrenia é não saber o que é verdadeiro. Imagine de repente descobrir que as pessoas e os lugares e os momentos mais importantes para você não se foram nem morreram, mas pior: nunca existiram.”

Em seguida, é mostrada uma aplicação de choque insulínico, utilizado na época como tentativa de tratamento da psicose antes da difusão dos antipsicóticos.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Experiência subjetiva do paciente: dificuldade em distinguir realidade de fantasia.
 - História do tratamento psiquiátrico: insulino-terapia como exemplo de abordagem experimental, com baixa eficácia e muitos riscos.
 - Estigma: práticas invasivas e pouco seguras contribuíram para a visão negativa da psiquiatria no século XX.
-

3. Correlação Clínica

- A fala do Dr. Rosen sintetiza a vivência central da esquizofrenia: a dissolução da fronteira entre realidade e delírio/alucinação.
 - O choque insulínico foi utilizado até a década de 1950, antes do advento dos neurolépticos (clorpromazina).
 - Apresentava riscos graves (coma hipoglicêmico, convulsões, morte) e resultados limitados, levando ao abandono progressivo da prática.
 - O uso desses tratamentos contribuiu para consolidar o estigma social da psiquiatria como área de terapias agressivas.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como a fala do Dr. Rosen traduz a experiência subjetiva da esquizofrenia?
 2. O que era o choque insulínico e qual seu papel histórico na psiquiatria?
 3. Como práticas de baixo sucesso e alto risco impactaram a imagem social da psiquiatria?
 4. De que forma o surgimento dos antipsicóticos transformou o tratamento da esquizofrenia?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: a cena combina um momento de reflexão profunda sobre a experiência psicótica com a representação de um tratamento obsoleto.
- Na clínica (histórico): o choque insulínico foi realmente utilizado em hospitais psiquiátricos até meados do século XX.
- Aspecto conceitual: esse tipo de intervenção não tratava o núcleo psicótico, apenas induzia crises convulsivas e estados de coma, buscando efeito terapêutico indireto.

- Observação narrativa x clínica real: o filme dramatiza o choque insulínico para ilustrar o sofrimento do paciente e o contexto histórico, marcando o contraste com as opções farmacológicas modernas.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir simultaneamente:

1. A vivência subjetiva da esquizofrenia (dificuldade de discernir realidade de delírio).
 2. O contexto histórico da psiquiatria, mostrando como práticas como o choque insulínico contribuíram para o estigma, e como o advento dos antipsicóticos revolucionou o tratamento.
-

Palavras-chave

insight, juízo crítico, experiência subjetiva, choque insulínico, história da psiquiatria, estigma, esquizofrenia

Cena 18 (1:20:56)

1. Descrição da Cena

Alicia conversa com Sol, amigo de Nash, que pergunta como ela está. Ela admite sentir-se obrigada e culpada por desejar ir embora. Expressa raiva contra John e contra Deus, mas quando olha para o marido se esforça para enxergar o homem com quem se casou.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Impacto do adoecimento mental na família: sobrecarga emocional, sentimentos ambivalentes e sofrimento contínuo.

- Conflitos afetivos: mistura de amor, raiva, culpa e obrigação no papel de cuidadora.
 - Dinâmica conjugal: o casamento passa a ser profundamente marcado pelo peso da doença.
-

3. Correlação Clínica

- Familiares de pacientes com esquizofrenia frequentemente relatam sentimentos de culpa, frustração, impotência e raiva, além de sobrecarga emocional e financeira.
 - O adoecimento mental grave tem impacto direto nas relações conjugais, podendo levar a rupturas, afastamentos ou redefinição dos papéis familiares.
 - O suporte à família é parte essencial do tratamento, por meio de psicoeducação, grupos de apoio e orientação terapêutica, visando reduzir a sobrecarga.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como o adoecimento mental grave impacta a família e a rede de apoio do paciente?
 2. Quais sentimentos costumam emergir em familiares de pacientes com esquizofrenia?
 3. Como a psicoeducação e o suporte familiar podem reduzir a sobrecarga emocional?
 4. Qual o papel da empatia do profissional em acolher também o sofrimento dos familiares?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Alicia expressa raiva, culpa e ambivalência, mas permanece ao lado de John por amor e compromisso.

- Na clínica: familiares relatam com frequência esse misto de sentimentos, que oscilam entre dedicação, ressentimento e exaustão.
 - Aspecto conceitual: a esquizofrenia não é apenas um adoecimento individual, mas também um fenômeno familiar e social, exigindo cuidado ampliado.
 - Observação narrativa x clínica real: o filme sintetiza em Alicia a dor de muitos familiares, oferecendo uma representação realista do peso do cuidado.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir o impacto da esquizofrenia sobre a família, enfatizando a necessidade de abordagem centrada também no cuidador, incluindo psicoeducação, suporte emocional e estratégias de acolhimento.

Palavras-chave

impacto familiar, impacto social, sobrecarga emocional, culpa, raiva, psicoeducação, rede de apoio, esquizofrenia

Cena 19 (1:27:40)

1. Descrição da Cena

Alicia se aproxima de John na cama, buscando intimidade. Ele a rejeita e, ao ser questionado se isso acontece por causa da medicação, confirma. A cena mostra como o tratamento está impactando sua vida conjugal.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Efeitos colaterais dos medicamentos: impacto na função sexual e libido.
- Qualidade de vida: prejuízo nas relações afetivas e conjugais devido aos efeitos adversos.

- Adesão ao tratamento: dificuldades em manter a terapia quando os efeitos colaterais comprometem aspectos íntimos e importantes da vida do paciente.
-

3. Correlação Clínica

- Diversos psicofármacos, incluindo antipsicóticos e antidepressivos, podem causar disfunções sexuais (queda da libido, disfunção erétil, dificuldade de orgasmo).
 - Esse efeito colateral é um dos fatores que mais comprometem a adesão terapêutica, já que afeta diretamente a autoestima, a conjugalidade e a satisfação pessoal.
 - É essencial que o médico aborde esses efeitos com o paciente e o(a) parceiro(a), considerando ajustes de dose, troca de medicação ou estratégias adicionais.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais classes de medicamentos psiquiátricos podem afetar a função sexual?
 2. Como os efeitos colaterais podem comprometer a adesão ao tratamento?
 3. De que forma deve ser feita a abordagem clínica desse tema em consulta?
 4. Qual a importância de envolver o(a) parceiro(a) na discussão sobre os efeitos colaterais?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: John admite para Alicia que a medicação está afetando sua libido, comprometendo a intimidade conjugal.
- Na clínica: pacientes frequentemente relatam esse efeito colateral, mas podem sentir vergonha de conversar sobre o tema.
- Aspecto conceitual: a adesão terapêutica não depende apenas da eficácia da medicação, mas também da tolerabilidade e impacto na qualidade de vida.

- Observação narrativa x clínica real: o filme sintetiza um dos dilemas mais comuns da psiquiatria clínica, equilibrar eficácia e efeitos adversos.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir os efeitos colaterais dos psicofármacos na função sexual, mostrando como esses fatores interferem na adesão ao tratamento e ressaltando a importância de uma abordagem aberta e empática em consulta.

Palavras-chave

efeitos colaterais, disfunção sexual, libido, adesão terapêutica, qualidade de vida, psicofármacos, conjugalidade, esquizofrenia

Cena 20 (1:30:00)

1. Descrição da Cena

Alicia entrega as medicações a John. Ele espera que ela saia da sala e, em seguida, esconde os comprimidos em uma caixa. Logo depois, ao olhar para o jornal, volta a enxergar padrões criptográficos, sinal de que a suspensão da medicação está favorecendo a recaída dos sintomas.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Adesão terapêutica: aspecto central para manutenção da estabilidade clínica.
 - Recaída sintomática: interrupção do tratamento leva ao retorno dos sintomas positivos.
 - Insight limitado: dificuldade do paciente em aceitar a necessidade do uso contínuo da medicação.
-

3. Correlação Clínica

- A não adesão ao tratamento é um dos maiores desafios no manejo da esquizofrenia, ocorrendo em até 50% dos pacientes em algum momento.
 - A interrupção abrupta dos antipsicóticos está diretamente associada a recaídas psicóticas, muitas vezes mais graves que os episódios anteriores.
 - Motivos comuns para a não adesão incluem: efeitos colaterais, insight limitado, estigma, dificuldades no acesso ao tratamento e falta de suporte familiar.
 - A cena ilustra bem a relação entre abandono do tratamento e reaparecimento rápido dos sintomas.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Quais os principais fatores que levam à não adesão ao tratamento na esquizofrenia?
 2. Qual a relação entre não adesão e risco de recaídas psicóticas?
 3. Como o médico pode abordar a adesão de forma empática e não coercitiva?
 4. Quais estratégias podem ajudar a melhorar a adesão terapêutica (ex.: medicações de longa ação, psicoeducação, envolvimento familiar)?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nash interrompe secretamente a medicação, escondendo os comprimidos e recaindo rapidamente em sintomas delirantes.
- Na clínica: pacientes frequentemente suspendem ou reduzem a medicação sem comunicar ao médico, motivados por efeitos colaterais, negação da doença ou estigma.
- Aspecto conceitual: a recaída após a não adesão evidencia que a esquizofrenia é uma doença crônica, de curso recorrente, exigindo tratamento contínuo.

- Observação narrativa x clínica real: o filme dramatiza o retorno imediato dos sintomas após a interrupção, enquanto na prática clínica esse processo pode variar em tempo, mas a associação é igualmente robusta.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir a adesão terapêutica como pilar do tratamento da esquizofrenia, abordando tanto os fatores que dificultam quanto as estratégias para promover a manutenção do uso regular das medicações.

Palavras-chave

adesão terapêutica, recaída, sintomas positivos, insight, abandono do tratamento, psicofármacos, esquizofrenia

Cena 21 (1:36:00)

1. Descrição da Cena

John quase deixa o filho se afogar na banheira porque acredita que Charles está cuidando da criança. Quando Alicia, que acabara de encontrar um celeiro onde John colocava diversos recortes de jornais e revistas colados nas paredes, o resgata, Nash justifica dizendo que Charles teria tomado um soro da invisibilidade e que ele próprio consegue vê-lo graças ao efeito de um implante que se dissolveu em sua corrente sanguínea.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Delírios persecutórios e bizarros: criação de narrativas elaboradas e fantasiosas para sustentar a experiência delirante.
- Risco à segurança: comportamento motivado pelo delírio que coloca em risco a vida do próprio filho.

- Irremovibilidade do delírio pela lógica: uso de explicações irracionais para justificar crenças falsas, mesmo diante de evidências contrárias.
-

3. Correlação Clínica

- Pacientes com esquizofrenia frequentemente produzem explicações complexas e irracionais para sustentar seus delírios, reforçando sua convicção inabalável.
 - Esse fenômeno mostra o caráter impenetrável dos delírios à argumentação racional, uma vez que qualquer tentativa de confronto lógico tende a ser reinterpretada de modo a reforçar a crença delirante.
 - A cena ilustra como delírios não apenas afetam a percepção subjetiva, mas também podem levar a situações de risco real para o paciente e para terceiros.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Por que os delírios são considerados irremovíveis pela lógica?
 2. Como diferenciar delírios comuns de delírios de conteúdo bizarro?
 3. De que maneira os delírios podem gerar comportamentos de risco concreto?
 4. Quais estratégias clínicas podem ser utilizadas diante de pacientes que justificam seus delírios com explicações elaboradas?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: Nash cria explicações fantasiosas (soro da invisibilidade, implante dissolvido) para sustentar a crença na existência de Charles.
- Na clínica: pacientes podem elaborar teorias igualmente bizarras e convincentes (chips implantados, poderes especiais, conspirações invisíveis).
- Aspecto conceitual: delírio é uma crença falsa, fixa e irremovível pela razão, independentemente de evidências em contrário.

- Observação narrativa x clínica real: o recurso cinematográfico dramatiza a irracionalidade do delírio e o risco prático associado, traduzindo de forma intensa a gravidade da psicose.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para ilustrar como delírios podem gerar riscos concretos para pacientes e familiares, reforçando a noção de que não se deve tentar desmontar um delírio apenas pela argumentação racional, mas sim manejá-lo com abordagem clínica adequada.

Palavras-chave

delírios bizarros, irremovibilidade, juízo crítico, risco à vida, pensamento mágico, pensamento delirante, esquizofrenia

Cena 22 (1:49:30)

1. Descrição da Cena

John pede a Hansen para deixá-lo trabalhar na biblioteca de Princeton. Em seguida, um funcionário relata a Hansen que John estava sem identificação e que, por isso, não foi autorizado a permanecer no local. Essa negativa desencadeia um surto em Nash, que passa a discutir com Parcher (uma de suas alucinações) no meio dos alunos, em espaço público e visível.

2. Tema Relacionado à Esquizofrenia

- Estigma social e autoestigma: exposição pública de sintomas psicóticos gera discriminação e reforça a insegurança do paciente.
- Crises em ambientes sociais: dificuldade de manter inserção em espaços acadêmicos e comunitários.

- Impacto da exclusão social: sensação de não pertencimento e retraimento progressivo.
-

3. Correlação Clínica

- Pacientes com esquizofrenia frequentemente vivenciam rejeição social, seja por atitudes discriminatórias externas, seja pelo próprio autoestigma ao se perceberem diferentes.
 - Situações de crise em público aumentam a vulnerabilidade do paciente, afetando autoestima, engajamento social e adesão ao tratamento.
 - A exclusão de ambientes acadêmicos, de trabalho ou comunitários aprofunda o ciclo de isolamento e dificulta a reabilitação psicossocial.
-

4. Questões para Debate em Aula

1. Como o estigma social influencia a evolução clínica de pacientes com esquizofrenia?
 2. O que é autoestigma e de que forma ele compromete a recuperação?
 3. Quais medidas institucionais poderiam facilitar a inclusão de pacientes em ambientes sociais e acadêmicos?
 4. Como diferenciar uma crise em ambiente social de um comportamento excêntrico, mas não patológico?
-

5. Pontos para Comparação com a Clínica

- No filme: John é impedido de ficar na biblioteca, vivencia uma situação de exclusão e reage com crise psicótica em público.
- Na clínica: pacientes frequentemente enfrentam barreiras em escolas, universidades e locais de trabalho, muitas vezes baseadas no preconceito.
- Aspecto conceitual: o estigma social e o autoestigma agravam a doença, gerando medo de se expor e insegurança em ambientes sociais.

- Observação narrativa x clínica real: o filme traduz em uma cena pública o conflito entre desejo de reintegração e barreiras sociais, mostrando como a discriminação reforça o ciclo do adoecimento.
-

Dica de aula

Utilizar a cena para discutir estigma social e autoestigma, analisando como a exclusão prejudica a socialização dos pacientes e reforça a importância de estratégias de reabilitação psicossocial e inclusão institucional.

Palavras-chave

estigma social, autoestigma, crise psicótica, exclusão, socialização, esquizofrenia, reabilitação psicossocial

Encerramento – Guia Didático de *Uma Mente Brilhante*

O filme *Uma Mente Brilhante* (2001) retrata de forma dramática a vida de John Nash, matemático brilhante diagnosticado com esquizofrenia. A narrativa intercala momentos de genialidade acadêmica com episódios psicóticos, permitindo ao espectador vivenciar parte da confusão entre realidade e delírio.

Principais pontos para o ensino

1. Primeiro episódio psicótico
 - Isolamento social, dificuldades de interação e comportamentos inadequados → permitem discutir apresentações iniciais da esquizofrenia.
2. Alucinações visuais e auditivas (no filme)
 - Charles, Parcher e Marcee são representações visuais → abre espaço para explicar que na clínica predominam alucinações auditivas, e que a escolha estética visa preservar o mistério do enredo.
3. Delírios de referência, persecutórios e de grandeza

- Interpretação de olhares, perseguições, conspirações governamentais e crença em missões especiais → excelente para ilustrar os diferentes conteúdos delirantes.

4. Sintomas negativos e prejuízo funcional

- Descuido pessoal, isolamento, prejuízo acadêmico e conjugal → importantes para mostrar que os sintomas negativos impactam tanto quanto os positivos.

5. Impacto na família

- A experiência de Alicia traduz o sofrimento e a sobrecarga dos familiares, permitindo discutir a psicoeducação e o cuidado com cuidadores.

6. Tratamentos históricos e contemporâneos

- O filme mostra o uso de choque insulínico → útil para discutir a evolução do tratamento psiquiátrico, a chegada dos antipsicóticos e a importância de diferenciar estigma histórico de práticas atuais baseadas em evidência.

7. Adesão terapêutica e efeitos colaterais

- Cena da não adesão medicamentosa (John escondendo comprimidos) e impacto na intimidade conjugal (disfunção sexual) → ótimas para discutir aderência, efeitos colaterais e qualidade de vida.

Reflexão final

Uma Mente Brilhante não representa com total fidelidade a clínica da esquizofrenia (ex.: predominância de alucinações visuais no filme, recurso raro na vida real), mas é um recurso extremamente valioso no ensino de psiquiatria.

O filme permite:

- Ilustrar a vivência de sintomas psicóticos de forma acessível.
- Mostrar o impacto da esquizofrenia na vida acadêmica, social e familiar.
- Debater a evolução histórica dos tratamentos.

- Trabalhar o estigma e a adesão terapêutica como desafios centrais.

Assim, *Uma Mente Brilhante* deve ser usado como uma ferramenta didática: não para retratar de forma literal o curso da esquizofrenia, mas para provocar reflexões clínicas, históricas e humanas sobre o adoecimento mental grave.

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



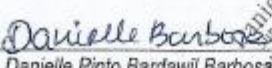
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro, em nome do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, estar ciente e de acordo com a parceria no projeto de pesquisa denominado: **"TELAPSI: A ANÁLISE FÍLMICA COMO FERRAMENTA DE ENSINO EM PSIQUIATRIA"**, tendo como orientador o Professor Dr. **Arnaldo Aires Peixoto Junior** do curso **Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais**.

Conheço as responsabilidades como instituição coparticipante no presente projeto de pesquisa contribuindo com a estrutura física, ficando os insumos e materiais de consumo sob a responsabilidade do Pesquisador.

Declaro, ainda, conhecer e cumprir com as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução nº 446 de 11 de agosto de 2011 e a Resolução 510, de 07 de abril de 2016. Estou ciente que o referido projeto de pesquisa está sendo submetido, e somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Fortaleza, 06 de junho de 2024.


Danielle Pinto Bardawil Barbosa
 Supervisora Acadêmica e Operacional do
 Centro Universitário Christus - Campus Parque Ecológico

ANEXO B – VERSÃO ADAPTADA PARA A LÍNGUA PORTUGUESA FALADA NO BRASIL DO *LEARNING OBJECT REVIEW INSTRUMENT (LORI)*

*Learning Object Review Instrument
LORI 2.0*

Folha de Pontuação

Objeto de Aprendizagem _____ Revisor _____

Observações Gerais



Baixo → Alto

1. Qualidade de conteúdo: Precisão, apresentação equilibrada de ideias, nível apropriado de detalhes e a reutilização em contextos variados.	1	2	3	4	5		NA
2. Alinhamento do objetivo de aprendizagem: Alinhamento entre objetivos de aprendizagem, atividades, avaliações e características do estudante.	1	2	3	4	5		NA
3. Feedback e Adaptação: Conteúdo adaptativo ou feedback guiado pelas diferentes contribuições (input) do estudante ou pela modelagem do estudante.	1	2	3	4	5		NA
4. Motivação: Capacidade de motivar e gerar interesse em uma determinada população de estudantes.	1	2	3	4	5		NA
5. Design da Apresentação: Design de informações visuais e em áudio para aumentar o aprendizado e a eficiência do processamento mental.	1	2	3	4	5		NA
6. Usabilidade e Interação: Facilidade de navegação, previsibilidade da interface de usuário e qualidade dos recursos de ajuda da interface.	1	2	3	4	5		NA
7. Acessibilidade: Design dos controles e formatos de apresentação para acomodar estudantes com deficiência e que utilizam smartphones para aprender.	1	2	3	4	5		NA
8. Conformidade com os Padrões: Adesão aos padrões internacionais e operabilidade das plataformas técnicas comumente utilizadas.	1	2	3	4	5		NA

ANEXO C – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA USABILIDADE

Questionário *System Usability Scale* traduzido para português

Item	Afirmação
01	Acho que gostaria de usar esse sistema com frequência. (1) discordo fortemente - (2) discordo - (3) não concordo nem discordo (4) concordo - (5) concordo fortemente
02	Achei o sistema desnecessariamente complexo. (1) discordo fortemente - (2) discordo - (3) não concordo nem discordo (4) concordo - (5) concordo fortemente
03	Achei o sistema fácil de usar. (1) discordo fortemente - (2) discordo - (3) não concordo nem discordo (4) concordo - (5) concordo fortemente
04	Acredito que precisarei do suporte de um técnico para poder utilizar esse sistema. (1) discordo fortemente - (2) discordo - (3) não concordo nem discordo (4) concordo - (5) concordo fortemente
05	Achei que as diversas funções deste sistema estavam bem integradas. (1) discordo fortemente - (2) discordo - (3) não concordo nem discordo (4) concordo - (5) concordo fortemente
06	Achei que havia muita inconsistência nesse sistema. (1) discordo fortemente - (2) discordo - (3) não concordo nem discordo (4) concordo - (5) concordo fortemente
07	Imagino que a maioria das pessoas aprenderia a usar esse sistema muito rapidamente. (1) discordo fortemente - (2) discordo - (3) não concordo nem discordo (4) concordo - (5) concordo fortemente
08	Achei o sistema muito complicado de usar. (1) discordo fortemente - (2) discordo - (3) não concordo nem discordo (4) concordo - (5) concordo fortemente

09	Fiquei muito confiante ao usar o sistema. (1) discordo fortemente - (2) discordo - (3) não concordo nem discordo (4) concordo - (5) concordo fortemente
10	Precisei aprender muitas coisas antes de poder começar a usar esse sistema. (1) discordo fortemente - (2) discordo - (3) não concordo nem discordo (4) concordo - (5) concordo fortemente

Fonte: adaptado de Brooke J. SUS: a quick and dirty usability scale. **Usability Eval Ind.** 1996;189:4-7.

ANEXO D – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO SOBRE O PRODUTO EDUCACIONAL

Academic Psychiatry
TELAPSI: A Digital Learning Object Based on Cinematic Narratives for Teaching
Schizophrenia in Medical Education
--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	ACPS-D-26-00241
Full Title:	TELAPSI: A Digital Learning Object Based on Cinematic Narratives for Teaching Schizophrenia in Medical Education
Article Type:	Research
Funding Information:	
Abstract:	Objective: To develop and evaluate TELAPSI, a digital educational platform designed to support faculty in teaching schizophrenia through curated cinematographic scenes linked to psychopathological descriptions and structured lesson plans. Methods: A methodological study with a quantitative and qualitative approach was conducted in three sequential phases: intentional film selection, platform development, and evaluation by a panel of 20 experts (10 psychiatrists and 10 health educators). Content evaluation used the Brazilian-validated Learning Object Review Instrument (LORI), and usability was assessed using the System Usability Scale (SUS). Between-group comparisons were performed using the Mann-Whitney test and Welch's t-test. Qualitative data were analyzed using Descriptive Qualitative Analysis with iterative thematic synthesis. Results: The median LORI domain scores ranged from 4.40 to 4.90 (scale 1–5), with Content quality, Motivation and Usability & interaction domains achieving the highest rating. A statistically significant intergroup difference was observed only in the Usability & interaction ($p = 0.034$), and Accessibility domain ($p = 0.009$), with health educators scoring higher than psychiatrists. The mean SUS score was 90.4 (95% CI: 86.1–94.7), classified as excellent, with health educators scoring higher than psychiatrists (95.5 vs. 85.3, $p = 0.010$; Cohen's $d = 1.33$). Qualitative analysis identified three themes: usability and user experience; pedagogical relevance and innovation; and suggestions for improvement and expansion. Conclusions: TELAPSI demonstrates an excellent evaluation as a learning object and usability, representing a valuable contribution as an educational tool for teaching about schizophrenia. Its implementation could support the use of cinema in educational settings in psychiatry.
Corresponding Author:	Arnaldo Aires Peixoto Junior, Ph.D., M.Sc., M.D. Christus University Centre: Centro Universitario Christus Fortaleza, Ceará BRAZIL
Corresponding Author's Institution:	Christus University Centre: Centro Universitario Christus
First Author:	José Maria Santiago da Silva Júnior, M.D.
Order of Authors:	José Maria Santiago da Silva Júnior, M.D. João Wallace Carvalho de Oliveira Raquel Nunes de Alencar Ana Thais Lima Farias Marina Marques Maia Gustavo Coelho Peixoto Marcos Kubrusly, Ph.D., M.D. Arnaldo Aires Peixoto Junior, Ph.D., M.Sc., M.D.
Author Comments:	
Additional Information:	
Question	Response

Powered by Editorial Manager® and ProduXion Manager® from Aries Systems Corporation

em

Academic Psychiatry

Arnaldo Peixoto Junior ▾ | Logout

[Home](#) [Main Menu](#) [Submit a Manuscript](#) [About ▾](#) [Help ▾](#)

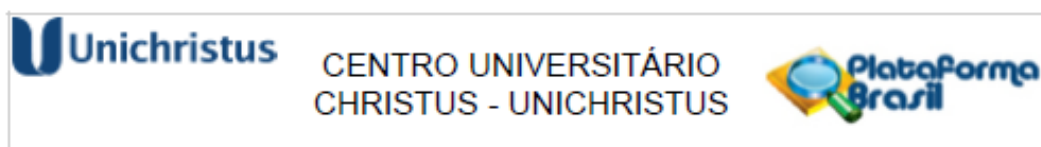
← Submissions Being Processed for Author

Page: 1 of 1 (1 total submissions) Results per page 10 ▾

Action 	Manuscript Number 	Title 	Initial Date Submitted 	Status Date 	Current Status 
Action Links	ACPS-D-26-00241	TELAPSI: A Digital Learning Object Based on Cinematic Narratives for Teaching Schizophrenia in Medical Education	24 Apr 2026	07 May 2026	Editor Assigned

Page: 1 of 1 (1 total submissions) Results per page 10 ▾

ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TELAPSI: ANÁLISE FÍLMICA COMO FERRAMENTA DE ENSINO EM PSIQUIATRIA

Pesquisador: Arnaldo Aires Peixoto Junior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80434224.6.0000.5049

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.925.377

Apresentação do Projeto:

Os filmes desempenham diversas funções no âmbito educacional, tais como: exemplos de casos, exercícios experienciais, metáforas, sátiras, simbolismos, significados, experiências e elementos temporais (ADOMAT, 1999). A popularidade do uso de filmes pelos professores fundamenta-se em suas capacidades ilustrativas e motivacionais (BUCHANAN; HUCZYNSKI, 2004). A declaração da pandemia da Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 (ONU NEWS, 2020) trouxe desafios significativos nos âmbitos político, social e educacional em todos os países do mundo (LINS RIBEIRO, 2020). O fechamento generalizado de escolas afetou milhões de estudantes, levando à implementação emergencial do ensino à distância como medida temporária para lidar com os impactos da pandemia na educação (BOZKURT; SHARMA, 2020). De maneira abrupta, as instituições de ensino precisaram adaptar seus métodos, incorporando o ensino remoto para assegurar a continuidade do ano letivo (UNICEF, 2020). Os educadores têm à disposição uma variedade de meios para conduzir o ensino, abrangendo desde métodos mais tradicionais, como a leitura e discussão de textos, o uso de livros e retroprojetores, até formas visuais, como a projeção de desenhos, imagens por

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.925.377

slides ou via computador (CHAMPOUX, 1999). O uso de filmes nessa gama de recursos educacionais é ferramenta importante, uma vez que a utilização de múltiplos meios para apresentar um mesmo conceito gera um efeito cumulativo positivo (CHAMPOUX, 1999). "A linguagem cinematográfica oferece a vantagem de demonstrar com clareza uma situação ou o desenrolar de uma ação, além de proporcionar um impacto emotivo" (BARBOSA E TEIXEIRA, 2007). O mundo cinematográfico é uma entidade multifacetada que engloba tanto uma expressão artística quanto uma indústria influente, além de ser um fenômeno cultural de grande alcance. A área do cinema sempre demonstrou um interesse significativo na figura dos médicos e na medicina de forma geral, sendo a psiquiatria um campo que frequentemente ocupa posição central nesse contexto. Apesar de existirem aspectos benéficos na relação entre o cinema e a psiquiatria, é importante também considerar os efeitos negativos, como a estigmatização e a visão pública desfavorável que muitas vezes surgem. Os filmes frequentemente abordam questões relacionadas à psiquiatria, proporcionando oportunidades para a representação de condições mentais, profissionais da área e da própria prática psiquiátrica, o que poderia ser aproveitado em diversas formas de educação no campo da psiquiatria. (JUKIC; BRECIC; SAVIC, 2010) Como uma das formas mais poderosas e impactantes de comunicação em massa, o cinema exerce uma influência significativa sobre as percepções do público, especialmente no que diz respeito às questões de saúde mental. Essas percepções muitas vezes são obscurecidas por interpretações equivocadas populares e pela falta de consciência em relação aos desafios enfrentados por pessoas com transtornos mentais. Filmes como "Psicose", "Um Estranho no Ninho" e "O Exorcista", embora sejam valiosos do ponto de vista artístico, contribuíram para a confusão e minaram a compreensão clara da linha entre saúde mental e doença mental. Cineastas e teóricos do cinema contemporâneo buscam superar essas limitações, muitas das quais são geradas pela exploração de estereótipos e mitos sobre pessoas com doenças mentais. A interconexão entre psiquiatria e cinema é fundamental, não apenas porque se complementam criativamente, mas também porque representam uma oportunidade

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
 Bairro: Coco CEP: 60.190-060
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3265-8187 E-mail: cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 6.925.377

para influências mútuas se fundirem em categorias didáticas e forças motivadoras profissionais, beneficiando tanto a profissão cinematográfica quanto a psiquiátrica. (DAMJANOVIC; VUKOVIC; JOVANOVIĆ; JASOVIC-GASIC, 2009) A TV e o cinema têm sido considerados na literatura como uma abordagem de ensino inclusiva e pluralista, mais sintonizada com a atual geração de estudantes de medicina. No entanto, apesar das suas características admiráveis e aparente utilidade, existem vários problemas inerentes a estas formas de mídia que explicam a sua incorporação limitada nas salas de aula das escolas médicas hoje. (RATTANI; KAAKOUR; SYED; KAAKOUR, 2020) Além da longa duração, a TV e os filmes são criados principalmente para entretenimento e não para o ensino didático. Além disso, os educadores podem encontrar-se com dificuldades em explicar o protagonista utilitário clássico que justifica as suas violações éticas ou profissionais alcançando fins mais elevados e redentores. Os estudantes podem inadvertidamente acabar por imitar estes anti-heróis fictícios, justificando violações de profissionalismo de forma semelhante. (TRACHTMAN, 2008). Assim, a adoção do cinema como ferramenta de ensino exige uma avaliação criteriosa por parte de especialistas que possam distinguir o verossímil do ficcional usado pela liberdade criativa do diretor e do roteirista do filme analisado. A formação de graduação em psiquiatria é essencial para a educação e prática psiquiátrica. Oferecer formação de graduação de boa qualidade aumenta o interesse dos alunos pela saúde mental, reduz o estigma em relação às pessoas com doenças mentais e aumenta a confiança dos alunos em trabalhar com pessoas com problemas de saúde mental. (BHUGRA; SARTORIUS; FIORILLO; EVANS-LACKO et al., 2015) Iniciativas que visam melhorar a educação psiquiátrica durante os primeiros anos da faculdade de medicina foram bem recebidas e revelaram-se eficazes na mudança de atitudes dos estudantes de medicina em relação à disciplina. Novas técnicas que utilizam realidade virtual, filmes e simulação podem ajudar a aumentar o conhecimento psiquiátrico e as habilidades práticas dos estudantes de graduação em medicina, sem afetar a confidencialidade do paciente e a aliança terapêutica. (SAMPOGNA; ELKHOLY; BAESSLER; COSKUN et

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 6.925.377

al.)Ademais, ao longo das últimas décadas, a tecnologia tem sido utilizada como ferramenta de combate ao estigma, como o programa Opening Minds no Canadá, que tem se mostrado estratégia eficaz como forma de reduzir o estigma em saúde mental. (STUART; CHEN; CHRISTIE; DOBSON et al., 2014) Estratégia semelhante existe na Austrália com o portal <https://www.sane.org/>.No Brasil, ainda não há plataformas específicas de grande alcance com a finalidade de combate ao estigma, o que torna relevante a criação deste portal.Desta forma, conclui-se que a adoção de ferramentas conectadas com o perfil dos novos estudantes de medicina propicia um ambiente mais atrativo com uma maior apreensão do conteúdo e maior retenção dos alunos no ensino da psiquiatria

I

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral deste projeto é o desenvolvimento de um portal na internet voltado para o combate ao estigma relacionados aos transtornos, utilizando a análise de filmes para contextualizar e ilustrar conceitos psiquiátricos e como ferramenta de educação. Através desta abordagem, pretendemos tornar o tema mais acessível e compreensível para uma ampla gama de pessoas, promover uma discussão sobre a representação da saúde mental na mídia e aumentar o engajamento dos usuários. Além disso, esperamos que este portal sirva como um recurso valioso para estudantes e profissionais da área, proporcionando uma perspectiva única e enriquecedora sobre a psiquiatria.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco envolve o consumo do tempo por parte dos alunos em relação ao uso da plataforma e o uso de telas. O estudo poderá oferecer pequenos desconfortos emocionais ao lidar com situações que envolvam empatia, especialmente em contextos clínicos desafiadores. Com vistas a minimizar estas sensações, será assegurada privacidade, sigilo absoluto das informações coletadas.

Benefícios:

Os alunos terão ganho no conhecimento acerca do assunto abordado e uma redução no

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocô

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.925.377

estigma relacionado a transtornos mentais

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRABALHO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PRESENTES

Recomendações:

O TERMO DEV SER TELESPI

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SEM PENDENCIAS

Considerações Finais a critério do CEP:

O TERMO DEV SER TELESPI

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2358312.pdf	06/06/2024 20:12:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	06/06/2024 20:11:19	JOSE MARIA SANTIAGO DA SILVA JUNIOR	Aceito
Cronograma	Cronograma_Santiago.pdf	06/06/2024 20:09:48	JOSE MARIA SANTIAGO DA SILVA JUNIOR	Aceito
Orçamento	Orcamento_Santiago.pdf	06/06/2024 20:09:39	JOSE MARIA SANTIAGO DA SILVA JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/06/2024 19:16:09	JOSE MARIA SANTIAGO DA SILVA JUNIOR	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA_PROF_SANTI AGO.pdf	06/06/2024 19:01:32	JOSE MARIA SANTIAGO DA SILVA JUNIOR	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PROF_SANTIAG O.pdf	06/06/2024 18:57:21	JOSE MARIA SANTIAGO DA SILVA JUNIOR	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_de_pesquisa.docx	06/06/2024 13:55:07	JOSE MARIA SANTIAGO DA SILVA JUNIOR	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Coco

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.925.377

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 02 de Julho de 2024

Assinado por:

OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO

(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
 Bairro: Cocó CEP: 60.190-060
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3265-8187 E-mail: cep@unichristus.edu.br