

RELATO DE EXPERIÊNCIA**Desvendando o Museu do Piauí e o Mercado Velho: um estudo de caso sobre a arte-reabilitação em espaços públicos****Unveiling the Piauí Museum and the Old Market: a case study on art-rehabilitation in public spaces**Emanoella Mayumi Pereira Sato¹Ana Carmen Nogueira²Tania Cristina Freire³

Resumo: Este estudo de caso foi realizado com um adulto com Acidente Vascular Encefálico, utilizando a fotografia de celular como recurso terapêutico. Foram onze atendimentos realizados nas dependências do Museu do Piauí e do Mercado Velho, Teresina/PI. Os objetivos foram: trabalhar com a percepção visual, estimular o hemisfério D e a comunicação. A metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa exploratória. Foi utilizado o protocolo Mini-Exame do Estado Mental - MEEM e o desenho da família e autorretrato. Foram analisadas sete fotos, com o cliente, sempre explorando a percepção visual. Os resultados foram: melhora do equilíbrio corporal, melhora do uso do espaço do lado direito e melhora da comunicação. Concluímos que a arte-reabilitação pode ganhar mais espaços fora do consultório como forma de valorização da pessoa com deficiência.

Palavras-chave: arte-reabilitação; acidente vascular encefálico (AVE); percepção visual; Museu do Piauí; Mercado Velho.

Abstract: This case study was carried out with an adult with a stroke, using cell phone photography as a therapeutic resource. There were eleven consultations carried out on the premises of the Piauí Museum and Mercado Velho, Teresina/PI. The objectives were: working with visual perception, stimulating the R hemibody and communication. The methodology used was the exploratory qualitative approach. The Mini-Mental State Examination - MMSE protocol and family drawing and self-portrait were used. Seven photos were analyzed, with the client, always exploring visual perception. The results were:

¹ Pesquisadora. Arteterapeuta, Arte Reabilitadora, Arte Educadora. Licenciatura plena em Educação Artística, com Habilitação em Artes Plásticas/UFPI. Especialização em Arteterapia UVA. Especialização em Arte Reabilitação, FACION/Instituto Face/ Arte Reab. *Link* do Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/4190910427657070>>. ASBART 0241/0821.

² Orientadora do Artigo. Artista, Educadora e Arteterapeuta. Graduada em Artes Plásticas pela Fundação Armando Álvares Penteado. Pós-graduação/especialização em Educação Especial pela UNICID. Arteterapeuta pelo Centro Universitário FIEO. Mestre e Doutoranda em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. *Link* do Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/2897035663387610>>. AATESP 200/11. AATA International Professional.

³ Orientadora da prática clínica. Arte Educadora, Arteterapeuta. Arte Reabilitadora e Neuropsicopedagoga. Mestre em Distúrbios do desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Especialização em Neuropsicologia pelo Centro de Diagnóstico em Neuropsicologia e Graduada em Psicologia. *Link* do Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/0551025862550400>>, AATESP 053/0305

improved body balance, improved use of space on the right side and improved communication. We conclude that art rehabilitation can gain more space outside the office as a way of valuing people with disabilities.

Keywords: art-rehabilitation; cerebral vascular accident (CVA); visual perception; Piauí Museum; Old Market.

Introdução

A arte-reabilitação atua na recuperação e na estimulação das funções neurológicas prejudicadas, tanto em seu tratamento, como em casos crônicos e na reabilitação de vários distúrbios da saúde. Para que isso ocorra, é fundamental a participação do arte-reabilitador como orientador e facilitador do processo, sem, contudo, invadir a criatividade do paciente.

A arte-reabilitadora deve estar atenta não apenas aos aspectos terapêuticos das atividades artísticas, mas também a todos os sinais do paciente, da família e da equipe multidisciplinar, pois seu conhecimento, espírito de observação e calor humano são colocados à prova a todo instante. (FRANCISQUETTI, 2005, p. 226)

O presente artigo relata a reabilitação física em ambientes públicos, por meio de recurso fotográfico, de um adulto com Acidente Vascular Encefálico - AVE, por meio da arte-reabilitação. Essa terapia ajuda o paciente a se adaptar a sua nova vida de desafios e dificuldades causadas por acontecimento traumático ou emocional, sempre trabalhando sua limitação cognitiva. A avaliação inicial do cliente foi realizada no escritório do seu estabelecimento comercial que fica próximo ao Museu do Piauí (MUP) e ao Mercado Central São José, conhecido por Mercado Velho, o qual durante o artigo iremos chamá-lo assim. Foram realizadas a anamnese, os protocolos MEEM e desenho de autorretrato e da família. Devido à proximidade e pensando em aumentar o universo do cliente, oferecendo novas perspectivas de habitar o mundo, os atendimentos foram realizados nas dependências do Museu do Piauí – MUP e do Mercado Velho. Para nossos encontros com a arte-reabilitação, juntos, cliente e pesquisadora escolhemos a fotografia, por ser a arte de desenhar com a luz, utilizando a câmera fotográfica de um celular, por ser um objeto fácil, prático e que oferece boa qualidade das fotos. Tentamos trabalhar a regra dos terços, que é uma técnica que auxilia na composição da foto, por ser mais fácil a compreensão e a percepção como forma de equilíbrio das imagens.

Conhecendo o centro histórico de Teresina

Em 1852, é fundada a primeira capital planejada do Brasil, a cidade de Teresina, que por influência da imperatriz Teresa Cristina, se tornou a capital do Estado do Piauí. Dois anos depois da sua fundação foi construído o Mercado Central São José (o Mercado Velho), suas edificações são de estilo românico que foram perdendo suas características com o

passar dos anos. O mercado está dividido em: artesanato local com venda de objetos em couro, palha e argila; feira permanente e açougue e, atualmente, uma galeria de arte com exposições periódicas de artistas locais.

O Museu do Piauí (MUP) foi fundado em 1941 e possui arquitetura com características neoclássicas preservadas, seu edifício foi construído na mesma década da criação da cidade de Teresina. Possui um acervo eclético, com perfil histórico, que se constitui aproximadamente de sete mil peças distribuídas em 12 salas de exposição permanente e parte em reserva técnica, em coleções compostas por itens de diferentes períodos. O MUP também possui uma galeria de arte composta por quatro salas, que abrigam exposições de curta e média duração.

Tanto o Mercado Velho quanto o MUP, são lugares de vasta visitação pelo valor histórico, artístico e cultural. Apesar de terem o básico para acessibilidade, como banheiro acessível, rampa de acesso ao edifício, o elevador se encontrava em manutenção e, portanto, ainda há necessidade de adaptações no local para melhor acessibilidade a todas as pessoas com mobilidade reduzida.

Revisão de Literatura

A arte-reabilitação realizada em um centro de reabilitação física, por Francisquetti (2007), no artigo **Arte-reabilitação: Infantil e Adulto**, nos mostra a vivência diária dos atendimentos AACD-São Paulo, apresenta a importância do corpo seguindo a abordagem fenomenológica fundamentada em Merleau-Ponty, “baseada na exploração cognitiva das relações entre a realidade e subjetividade das ideias, emoções e possibilidades do paciente, [...]” (2007, p. 880). Essa autora explica como pacientes de patologias neurológicas passam a ter, por meio da arte, mais confiança motora, equilíbrio emocional e cognitivo e dentre outros, uma melhor qualidade de vida.

Nesse artigo, Francisquetti (2016) permeia a história da arteterapia, até os dias atuais, e a criação da arte-reabilitação com referências na medicina neurológica. É uma terapia que ajuda a aliviar dores, estimula a percepção, a cognição e o motor de adultos e crianças. A autora traz orientações sobre o protocolo de atendimento dos assistidos. Patologias diversas são atendidas em um centro de reabilitação: paralisia cerebral, mielomeningocele, má formação congênita, acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico, lesão medular, doenças neuromusculares e outros.

Francisquetti (2005), em seu texto **Arte-reabilitação com pacientes vítimas de dano cerebral (AVC)**, aprofunda os estudos sobre o funcionamento do cérebro, utilizando arte-reabilitação como programa de recuperação das funções prejudicadas e estimulação cognitiva, para que o paciente tenha uma vida mais autônoma e satisfatória. Também explica como é o desenho e a organização cerebral do paciente após o AVE.

Marconi e Lakatos (2008), no livro **Metodologia Científica**, em seu capítulo “Metodologia Qualitativa e Quantitativa” mostra a importância da abordagem qualitativa exploratória e pesquisa de observação como forma de investigação científica.

Brucki *et al.* (2003), por meio do artigo “Sugestões para o Uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil”, traz como proposta a aplicação deste instrumento de rastreio cognitivo em pessoas saudáveis de vários níveis de escolaridade. Mostrou eficácia e sua aplicabilidade se revelou boa para ambientes hospitalar, ambulatorial e para estudos populacionais.

Ferreira *et al.* (2007), traz a reabilitação com pacientes com Lesão Encefálica Adquirida (LEA), traçando o perfil do paciente com acidente vascular encefálico (AVE), trauma cranioencefálico (TCE) e outros tipos de infecções, os cuidados, as práticas clínicas, a reabilitação pós alta, as sequelas, as alterações cognitivas e psicológicas.

Voos e Ribeiro do Vale (2008), em “Estudo Comparativo entre a Relação do Hemisfério Acometido no Acidente Vascular Encefálico e a Evolução Funcional em Indivíduos Destros”, procuram um estudo comparativo com 22 indivíduos destros sendo 11 com lesão do lado direito e outros 11 com lesão do lado esquerdo. Mostrando que os pacientes com lesão do lado esquerdo tiveram maior comprometimento da movimentação voluntária, representada pela marcha e independência funcional.

Pensando no cliente acometido de acidente vascular encefálico e procurando entender como é esse corpo com deficiência adquirida recorreremos a Masini (2012), no capítulo “Perceber: A Fenomenologia como Caminho”, o qual traz o pensamento de Merleau-Ponty sobre a Fenomenologia da Percepção sobre o sujeito no mundo como corpo no mundo. A experiência perceptiva de cada corpo dentro de seus objetos culturais e suas deficiências.

Com Santaella e Noth (1998), no capítulo “Imagem, Texto e Contexto” do livro **Imagem Cognição, semiótica, mídia**, procuramos explicar, por meio dos vários tipos de semiótica, como é o processo de analisar cada tipo de imagem no seu contexto verbal.

Metodologia

O presente artigo se refere a um estudo de caso, de que se observam unidades de abordagem qualitativa de natureza exploratória, que reúne “o maior número de informações detalhadas, valendo-se de diferentes técnicas de pesquisa, visando apreender uma determinada situação e descrever a complexidade de um fato.” (MARCONI & LAKATOS, 2008, p. 272)

Foram realizados no primeiro atendimento, no estabelecimento comercial do cliente, a avaliação inicial com anamnese e o mini-exame do estado mental (MEEM) mais conhecido como mini-mental, que é um teste de rastreio de comprometimento cognitivo, podendo “ser

utilizado na detecção de perdas cognitivas, no seguimento evolutivo de doenças e no monitoramento resposta tratamento ministrado” (BRUCKI *et al*, 2003, p. 777). E o protocolo do desenho de família e autorretrato, que são ferramentas úteis na detecção de distúrbios neurológicos e "(...) para a captação de alterações do esquema corporal e leva a reflexões no desenvolvimento pessoal, estabelecendo conexões entre os momentos da vida." (FRANCISQUETTI, 2016, p. 59). Nesse momento, os desenhos foram analisados formalmente.

Utilizamos a pesquisa de observação que “tem o objetivo de registrar e acumular informações, (...) possibilita um contato pessoal e estreito do investigador com o fenômeno investigado.” (MARCONI & LAKATOS, 2008, p. 275). Como forma de avaliar o impacto da técnica da fotografia de celular com um cliente com sequelas de AVE.

No primeiro atendimento foram realizados a anamnese e o mini-exame mental, efetuados pela pesquisadora no estabelecimento comercial do cliente. No tópico Instrumentos iremos tratar com mais detalhes como foram feitas a anamnese, o mini-exame mental (MEEM) e o protocolo de desenho da família e autorretrato. Os demais atendimentos ocorreram nas dependências do Museu do Piauí e posteriormente no Mercado Velho. Foram realizados 11 encontros com duração de uma hora e meia cada, com os seguintes objetivos: trabalhar com a percepção visual, estimular o hemisfério D e a comunicação. Em todos os encontros o cliente estava acompanhado de um cuidador e uma das visitas a sua esposa também nos acompanhou. O cliente tem sua linguagem afetada pela afasia, que “é um distúrbio adquirido da expressão e da compreensão (...) decorrente da lesão cerebral.” (FERREIRA, 2007, p. 179)

Durante o texto iremos inserir falas do cliente pela riqueza de detalhes da sua linguagem afetada pela afasia de expressão. O *site* Manual MSD, Versão para Profissionais de Saúde explica que:

A capacidade de produzir palavras é prejudicada, mas a compreensão e capacidade de formar um conceito são relativamente preservadas. Esse tipo de afasia resulta de um distúrbio na parte dominante frontal esquerda ou área fronto parietal, incluindo a área de Broca. Frequentemente causa agrafia (perda da capacidade de escrever) e prejudica a leitura oral. (MSD MANUALS.MSD manuals. 2021).

A arte-reabilitação nos espaços públicos ajudou a ampliar o autoconhecimento e a socialização do cliente, ampliando o diálogo e a compreensão por meio de exposições de arte e artesanato em espaços populares. Os atendimentos realizados em espaços onde tem o maior fluxo de pessoas, foi interessante pois colocou o cliente em contato com outras pessoas e assim ele foi perdendo o medo de se comunicar mesmo com dificuldades.

Instrumentos

No primeiro atendimento foi executada a avaliação inicial, com anamnese para

conhecer o histórico do cliente, a sua rotina, do que gosta, dentre outras informações. Foi aplicado o mini-exame do estado mental (MEEM) mais conhecido como mini-mental, criado por Folstein (1975), que é um teste de rastreio de comprometimento cognitivo, comumente utilizado na medicina para rastrear demência. O MEEM avalia vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho). Seguindo os passos de Francisquetti (2005), aplicamos o protocolo de desenho da família e autorretrato, pois o desenho é uma ferramenta útil na detecção dos distúrbios neurológicos pela análise formal. A partir destes instrumentos, estabelecemos os objetivos a serem trabalhados.

Relato de caso

Sujeito da Pesquisa

O participante do artigo autorizou a divulgação dos dados e usamos as iniciais do seu nome “SSG” para identificá-lo. Ele já era assistido em um centro de reabilitação física, credenciado ao SUS, em Teresina, no setor da arte-reabilitação e demais terapias. Foi convidado a participar desta pesquisa por ter o perfil adequado para atendimentos fora da instituição, é independente nas Atividades de Vida Diária (AVD), necessitando apenas da ajuda do cuidador para ficar atento para algum obstáculo ou imprevistos nos seus deslocamentos fora de ambientes conhecidos. Para os nossos encontros foram escolhidos locais próximos ao seu local de trabalho, no centro da cidade de Teresina, o Museu do Piauí e o Mercado Velho, espaços públicos e de grande interesse cultural e artístico. Desta forma, tivemos a oportunidade de conhecer melhor a realidade fora de um centro de reabilitação.

SSG: Casado, 40 anos, empresário e com ensino médio completo. Tem histórico familiar de AVE. Começou com uma dor de cabeça quando teve seu primeiro AVE no carro e, depois de quatro meses, teve seu segundo AVE no trabalho. A lesão foi no hemisfério esquerdo do cérebro “está ligado à destreza manual, à organização da linguagem e à atividade gestual.” (FRANCISQUETTI, 2005, p. 262). Atualmente, faz fisioterapia e terapia ocupacional em uma clínica particular. Fazia fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, arte-reabilitação e prática desportiva antes de ser afastado por excesso de terapias e por preferir atendimento particular para ter resultados mais rápidos. Foi nesse período que foram realizados nossos atendimentos. SSG gosta de fazer atividades físicas, cuidar de plantas e de seu sítio. Tem muita vontade de voltar a dirigir, andar de bicicleta e jogar bola com os filhos.

Atendimentos

No primeiro atendimento foi executada a avaliação inicial, com anamnese para conhecer o histórico do cliente, da sua rotina, do que gosta, suas limitações e capacidades.

Foi aplicado o mini-exame do estado mental (MEEM) e a pontuação total do cliente foi de 23 pontos apresentando maiores prejuízos em atenção e linguagem expressiva (fator esperado devido à afasia do paciente), de acordo com Brucki e colaboradores (2003), o ponto de corte para a escolaridade de SSG, que é de ensino médio completo seria 26,5. Verificando-se que sua pontuação nos mostra uma perda cognitiva.



Figura 1. SEQ Figura* ARABIC 1 - Avaliação Inicial: desenho da família e autorretrato.

Foram realizados os desenhos de família e autorretrato (figura 1). Observamos que todo desenho está localizado no lado esquerdo do papel deixando uma grande área em branco no lado direito. Ficando evidente o lado afetado que é o hemisfério esquerdo do cérebro. Voo e Ribeiro do Vale analisam:

O achado pode ser atribuído a uma assimetria interlateral entre os hemisférios, pois está perfeitamente de acordo com a ideia de que o hemisfério esquerdo exerce função dominante no planejamento motor e controle de ações envolvendo sequências motoras complexas em destros. Tanto a marcha quanto a maioria das atividades da vida diária dependem de planejamento e sequenciamento motores elaborados. O fato de o hemisfério esquerdo controlar o membro superior direito, que é o mais utilizado nas atividades da vida diária por destros, comprometeria ainda mais o desempenho dos indivíduos [...]. (VOO E RIBEIRO DO VALE, 2008, p. 118)

Podemos notar que o hemisfério esquerdo foi afetado, a negligência no lado direito existente no autorretrato e desenho da família, mas ele conseguiu nomear cada membro familiar e acrescentou detalhes que diferem os gêneros. Também apresentou noção de esquema corporal e suas formas fechadas. Os desenhos “servem como registro e também como conscientização do paciente sobre o seu funcionamento.” (FRANCISQUETTI, 2007, p. 881).

Foi traçado o plano de atendimento perante as informações obtidas na anamnese, MEEM, protocolo desenho da família e autorretrato. Utilizamos a fotografia como intervenção artística, com noções básicas de composição, como a utilização da regra dos terços, e passeios guiados no Museu do Piauí e Mercado Velho.

Essa regra (figura 2) consiste em uma grade imaginária traçando duas linhas

horizontais e duas verticais com distâncias iguais, formando nove quadros do mesmo tamanho. A partir desta grade, é interessante posicionar o que se pretende fotografar em uma dessas linhas ou em um dos quatro pontos de interesse (onde as linhas se encontram). Essa regra é uma versão simplificada da proporção áurea de enquadramento que é usada desde a Grécia Antiga.

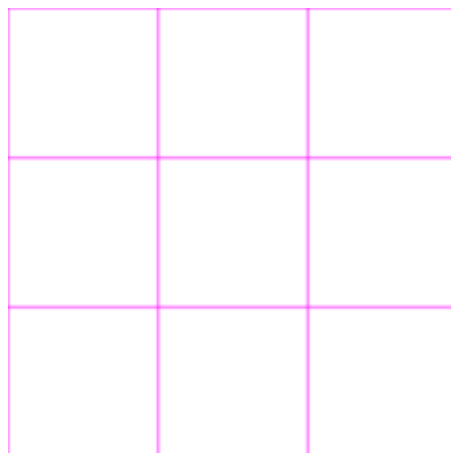


Figura 2. Regra dos terços.

O interesse de fazer os atendimentos no MUP e no Mercado Velho, se deu pela proximidade e facilidade de acesso a esses espaços públicos e culturais. A preocupação era elaborar atendimentos de arte-reabilitação em espaços que favorecessem o fruir e a reflexão. Além disso, queríamos oportunizar novas maneiras do paciente se relacionar com o meio em que vive, uma vez que, apesar da proximidade, ele nunca havia entrado no museu que está localizado a menos de uma quadra de seu estabelecimento. Já no mercado, o cliente tinha um pouco mais de convivência, embora sempre fosse a momentos rápidos para almoçar ou fazer alguma compra, mas nunca para observar detalhadamente os espaços, principalmente o artesanato e a galeria de arte.

Ao apresentarmos a teoria da regra dos terços, SSG ficou confuso, em vista disso, passamos a explicar na prática. Para tanto, a câmera do celular foi configurada com a grade da regra dos terços. Essa nova configuração da câmera do celular, gerou também um novo desconforto pelo fato de o cliente ser afásico, afetando muito a compreensão da fala, escrita e leitura. Como arte-reabilitadora, é preciso ter paciência e estar muito atenta às reações das novas propostas para que as coisas fluam, e a pessoa compreenda o que lhe é sugerido. Voltamos atrás e deixamos de usar a teoria da regra dos terços, uma vez que estava atrapalhando a compreensão de trabalhar com a proposta da fotografia.

Nos quatro atendimentos seguintes fomos ao Mercado Velho, onde tem uma pequena galeria de arte, artesanato e a feira. Na galeria, tentamos utilizar o tripé, como apoio e para facilitar o uso da mão direita que era o lado afetado, porém não deu muito certo. Voo e Ribeiro do Vale:

[...] a perda do membro dominante prejudicaria mais as atividades de vida diária do que a do não dominante, resultando num maior comprometimento de indivíduos destros com lesão à esquerda e hemiparesia à direita. (VOO E RIBEIRO DO VALE, 2008, p. 114).

Em função disso, SSG preferiu procurar novos artifícios utilizando o corpo para acessar novos ângulos fotográficos. “O corpo sabe, o corpo compreende e é nele que o significado se manifesta.” (MASINI, 2012. p. 19). Dessa maneira, SSG, subiu e desceu escadas, fez esforços como agachar e levantar sempre com ajuda da terapeuta e do cuidador. Estava mais disposto e menos cansado do que nas primeiras visitas, mas ainda com dificuldade de deambular do lado direito e com algumas queixas de dor no ombro. No Mercado Velho, no setor de artesanato e na feira, sua percepção novamente ficou muito aguçada por ter bastante informação e isso levou a observar detalhes, interagir com as pessoas, encontrar amigos comerciantes, contar histórias sobre o mercado, fazer compras e tirar muitas fotos. Ao observarmos essas atitudes de nosso cliente, lembramos que Merleau-Ponty reflete sobre o mundo percebido:

Ao mergulhar no mundo percebido, longe de termos estreitado nosso horizonte e de nos termos limitado ao pedregulho ou a água, encontramos os meios de contemplar as obras de arte da palavra e da cultura em sua autonomia e em suas riquezas originais. (MERLEAU-PONTY, 2004, p. 65-66).

Quando SSG passa a perceber o mundo ao seu redor, ele não apenas interage com as imagens, mas com todo um contexto histórico-cultural que aquele espaço carrega. Ele passa a fazer parte daquele espaço pelo corpo percebido e pelas suas relações com o que o rodeia.

Conversamos sobre a sua visita ao museu, o que ele achou e percebeu dentre outras coisas, sempre respeitando suas limitações, SSG fala: “Um foto que me fez bem e eu tava tentando ficar em uma posição que antes era ruim para ficar agachado, mas nesse dia pois foi bom que consegui ficar. [...] ficou procurando novos ângulos para tirar as fotos.” [sic]

Falou sobre como seu corpo reagiu quando chegou em casa. “Foi muito cansativo, mas foi muito bom porque umas coisas que não conseguia fazer e consegui.” [sic]

Sobre a experiência de ir ao museu, já que sua loja fica nos arredores, ele comenta: “Nunca tinha entrado no museu e nunca tinha pensado como era dentro, eu sempre passou na frente, pensou que era muita besteira, não tinha muita coisa para ver, mas foi diferente. Tem muitas coisas para ver.” [sic]

Diante das falas de SSG vemos que a percepção sobre o mundo e seu corpo ficou bastante aguçada e a arte-reabilitação busca fazer a esta organização cognitiva de processar informações para que o possa ajudar a ter mais autonomia e prazer em tudo que faz.

O restante dos atendimentos foi dedicado para o cliente escolher e analisar as fotos

tiradas com ajuda da terapeuta. Descartamos o uso do aplicativo de edição de fotos, uma vez que SSG apresentou dificuldade de manipular as imagens, em função do que foi detectado no exame MEEM, pois ele possuía alteração na sua atenção sustentada. Foram escolhidas algumas fotos, não utilizamos filtros por não ter necessidade e para facilitar a visualização de cada detalhe. No parágrafo abaixo, inserimos algumas falas do paciente para mostrar a riqueza de detalhes nas palavras e na sua percepção das informações de cada imagem escolhida. Santaella e Noth (1998, p. 53), nos lembram de que “a imagem pode ilustrar um texto verbal ou o texto pode esclarecer a imagem na forma de um comentário”. Por detrás de uma fotografia tem muita história envolvida. No caso de nosso cliente, o que está envolvido é sua cultura, seu cotidiano e sua maneira de pensar em formas de imagens.



Figura 3. Reprodução da Revolta dos 18 do Forte de Copacabana.

A primeira foto (figura 3) foi uma reprodução de uma foto da Revolta dos 18 do Forte de Copacabana. SSG diz que “uma foto que parece ‘rráreal’, porque tem cor. Não é uma foto, é ‘uma’ quadro e tem muita cor...” [sic]. O interessante que SSG percebeu em sua fala que o quadro não era uma fotografia e sim uma pintura. Na segunda foto (figura 4), SSG comenta que “é uma arte com ferro, ficou ‘inteneinsante’.” [sic]. Sempre instigando o cliente a falar, perceber, opinar sobre as fotos tiradas para poder ampliar como uma grande angular captando as perspectivas e brincando com o foco e desfoco de cada cena reproduzida. Dessa forma ele acrescenta “...e mais porque eu gosto mais dessas fotos, porque tem ‘perferrum’ (acreditamos que seja perfeição) e tem muita cor. Você vê não sei se é uma ou o que é se, parece um castelo.” Ele está se referindo a igreja que está em segundo plano na imagem a seguir (figura 4), que supõe seja uma igreja de alguma cidade do Piauí. Ao observar a foto, SSG comenta que gosta muito de cores.



Figura 4. Escultura em ferro.

Já na fotografia do vaqueiro, (figura 5) ele descreve “Esse homem montado no cavalo parece com ‘nóis’ que é ‘nósdetino’” [sic]. Há uma identificação cultural da figura do vaqueiro presente na foto com SSG que representa a imagem do homem forte, bravo, de inquestionável coragem e força para vencer as adversidades de uma vida. Na arte-reabilitação é importante ter essa estimulação perceptivo-afetiva para que tenha a possibilidade de apreender na linguagem fotográfica a sua percepção.



Figura 5. Vaqueiro.

Nas figuras. 3, 4 e 5, vemos que as fotos não foram tiradas de frente, porque SSG usa a mão esquerda para tirar as fotos, já que o lado direito foi afetado pelo AVE, o que dificulta os movimentos de membros superior e inferior de seu corpo, provocado pela “assimetria funcional do cérebro humano incrementa muito seu potencial cognitivo” (FRANCISQUETTI, 2005, p. 254). Porque o cérebro, depois da lesão, é estimulado aprender e reprogramar por meio da neuroplasticidade.



Figura 6. Teto do Mercado Velho.

Em outro atendimento de análises de imagens no Mercado Central, no setor do artesanato, trabalhamos com o tema textura como forma de aprofundamento da percepção de detalhes em cada foto registrada. Achamos interessante o cliente se interessar pelo teto do lugar (figura 6), o que mostra que seu olhar perante as coisas está mudando. Ele deixa de olhar somente a frente e passa a perceber o que está ao redor e acima de sua cabeça. E isso fica claro em sua fala “Essas telias (telhas) de lá me chamou muito atenção, né?! Que é uma textura.” [sic]



Figura 7. Tabuleiro de Damas.

SSG nos mostra que há mudanças perceptuais por meio da arte-reabilitação. Lembrando que nas fotos anteriores do desenho da família (figura 1) mostram que o cliente usava mais o lado esquerdo, enquanto a foto do tabuleiro de damas (figura 7), devido às suas formas geométricas fica evidente que o enquadramento e a percepção do hemisfério lado direito vão se tornando realidade de sua evolução na arte-reabilitação.

Nossa terceira e última etapa foi uma visita no anexo do Mercado Velho onde tem uma feira permanente, selecionamos duas fotos para representar a diversidade de objetos existentes em um mercado público nordestino.



Figura 8. Cabrestos de chinelos.

O nosso cliente tirou as fotos dos cabrestos de chinelo, (figura 8) por sua cor forte logo chamou atenção, comenta ele: “Porque essa foto do ‘cabesto’ tá muito forte, essa cor vermelha, esse tom, eu gostou muito.” [sic]. Há uma referência cultural muito forte pelo fato de Teresina ser muito quente e a maioria das pessoas gostarem de usar chinelos para se sentirem confortáveis. Já as tangerinas (figura 9) foi uma foto que SSG gostou muito por causa da fruta e de ter gostado do resultado da fotografia.



Figura 9. Tangerinas.

As últimas fotografias que foram feitas durante nossos encontros ficaram excelentes pelo fato de o cliente estar com mais segurança de andar em espaços com pouca acessibilidade, quase não precisou da ajuda do cuidador e apresentou menos cansaço em relação aos primeiros atendimentos. Ele relatou que “marcou muito é que eu posso fazer as coisas que fazia antes, e me deu uma ‘liberdade’ pra andar e que eu percebi que posso fazer.” [sic].

Conversamos com os acompanhantes de SSG sobre como observaram a sua evolução. Eles relataram que ele estava mais alegre, perceptivo e independente para fazer movimentos como abaixar, levantar, andar. A esposa ficou satisfeita com os atendimentos e disse que percebeu que ele está mais estimulado a realizar as atividades do dia a dia, que está usando mais o membro superior direito e os passeios foram muito importantes para o desenvolvimento motor e mais independência de deslocamento. Agradeceu pelos atendimentos e pela evolução do marido.

Novamente aplicamos o MEEM e percebemos que ocorreram poucas alterações desde o teste inicial, que fora anteriormente de 23 pontos e no final aumentou para 24 pontos. Ainda há leve perda cognitiva, mas, devido ao teste e aos atendimentos, fica evidente a evolução de SSG. Houve ganhos na atenção e na linguagem expressiva. Esses resultados também foram verificados nos depoimentos do cliente.

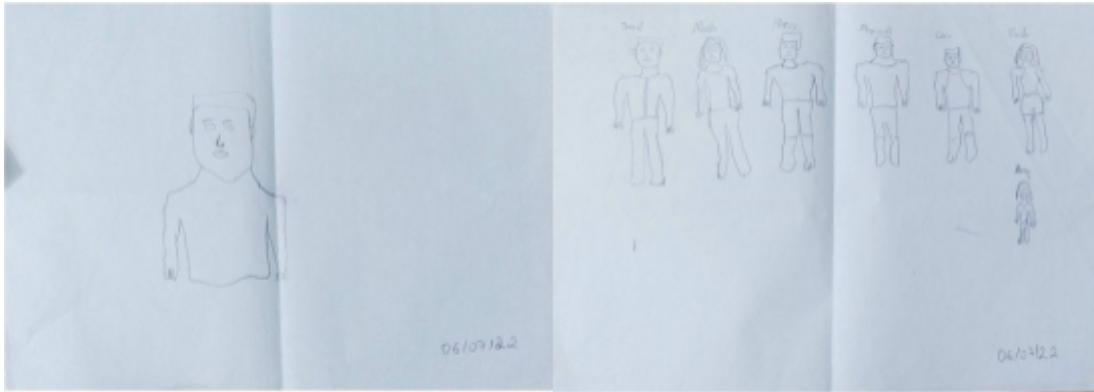


Figura 10. Avaliação final: autorretrato e desenho da família.

Nos desenhos da avaliação final (figura10) houve uma excelente evolução no enquadramento das imagens. SSG usou toda extensão do papel, apesar de usar a parte superior, vemos a diferença entre o primeiro desenho que mostrava o desenho todo no lado esquerdo. Agora, o cliente também desenha e utiliza o espaço do lado direito. Há também evolução no esquema corporal e no equilíbrio.

Considerações Finais

A arte-reabilitação em espaços públicos nos deu noção do quanto é importante a recuperação fora do centro de reabilitação. Quando saímos para a rua, temos obstáculos reais tanto físicos, quanto psicológicos. O desafio não foi só do cliente, mas também da arte-reabilitadora. A cada encontro aprendemos sobre a história da nossa cidade, curiosidades, pessoas, cores, cheiros etc. Tudo aguça nossa percepção perante as coisas.

A nossa visita ao MUP, foi muito gratificante, pois tivemos trocas de experiências com as pessoas que trabalhavam lá, inclusive, eles começaram a aprender como tratar pessoas com algum tipo de deficiência, enquanto nós aprendemos mais sobre a história da cidade por imagens e objetos.

Já no Mercado Velho, nosso desafio foi maior, apesar de várias reformas, ainda fica a desejar em relação a acessibilidade, mas nosso cliente conseguiu transitar pelas dependências do espaço. As pessoas do local são bastante solícitas, nos ajudaram muito, principalmente na comunicação com SSG.

Foi uma experiência riquíssima, na qual praticamos a arte da fotografia e a cada foto tirada trabalhamos noções de enquadramento e percepção do hemisfério direito. O cliente se permitiu fazer outros tipos de movimentos corporais, aprender coisas novas, visitar novos lugares e conversar com outras pessoas.

De acordo com o protocolo da arte-reabilitação, realizamos o teste de rastreio cognitivo mini-mental (MEEM) e o desenho da família e autorretrato. Vimos o quanto é importante a realização do protocolo. Por meio deles conseguimos ver a excelente evolução

do SSG. Concluímos que a arte-reabilitação pode ganhar mais espaço fora do consultório terapêutico como forma de valorização da pessoa com deficiência

Data de recebimento: 31.03.2023

Data primeiro aceite: 06.08.2023

Data segundo aceite: 15.10.2023

Referências Bibliográficas

BRUCKI, S. M. D. *et al.* **Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil.** Arquivos Neuropsiquiatria. 2003.

CIORNAI, S. (Org) **Percursos em Arteterapia:** arteterapia e educação, arteterapia e saúde. São Paulo: Summus, 2005.

FERNANDES, A.C. *et al.* (Org). **AACD Medicina e Reabilitação:** Princípios e Práticas. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

FERREIRA, M. S. *et al.* Reabilitação das Lesões Encefálicas Adquiridas (LEA). *In:* FERNANDES, A. C. *et al.* (Org). **AACD Medicina e Reabilitação: Princípios e Práticas.** São Paulo: Artes Médicas, 2007.

FOLSTEIN M. F. *et al.* **Mini-Mental State:** a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. J Psychiatr Res. 1975. n. 3. v.12.

FRANCISQUETTI, A. A. Arte-Reabilitação com pacientes vítimas de dano cerebral (AVC). *In:* CIORNAI, S. (Org). **Percursos em Arteterapia:** arteterapia e educação, arteterapia e saúde. São Paulo: Summus, 2005. (Coleção novas buscas em psicoterapia)

FRANCISQUETTI, A. A. Arte-Reabilitação: Infantil e Adulto. *In:* Fernandes A. C. *et al.* **AACD Medicina e Reabilitação:** Princípios e práticas. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

_____. **Arte-Reabilitação:** um caminho renovador na área da Arteterapia. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica.** 5^a ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MASINI, Elcie. F. S. (Org.). **Perceber:** raiz do conhecimento. São Paulo: Vetor, 2012.

MERLEAU-PONTY, M. **Conversas- 1948.** Tradução: Fábio Landa; Eva Landa. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

SANTAELLA, Lúcia; NOTH, Winfried. **Imagem:** Cognição, semiótica, mídia. São Paulo: Iluminuras, 1998.

TIPOS de Afasia. **MSD manuals. Versão para Profissionais de Saúde.** 2021. Disponível em:

<<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/disturbios-neurológicos/função-e-disfunção->

dos-lobos-cerebrais/afasia>. Acesso em: 24 jul. 2023.

VOOS, M.C., RIBEIRO DO VALE, L. E. Estudo comparativo entre a relação do hemisfério acometido no acidente vascular encefálico e a evolução funcional em indivíduos destros. **Revista Bras Fisioter**, São Carlos, v. 12, n. 2, p. 113-20, mar./abr. 2008 © Revista Brasileira de Fisioterapia. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/hWbDxkCBHrmHtZdyTDxMQzN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 jul. 2023.