



Artigo Original

ARTE-REABILITAÇÃO: POSSIBILIDADES DE VERIFICAÇÃO E ESTÍMULO COGNITIVO PÓS-AVE

ART-REHABILITATION: COGNITIVE VERIFICATION AND STIMULATION AFTER STROKE

Daniela C. Rocha Figueira⁴

Tania Cristina Freire⁵

Resumo

Estudos sobre a expressão artística antes e depois do início de uma lesão em artistas e não artistas possibilitaram o conhecimento quanto às relações e conexões da arte com o cérebro. São estes estudos que fundamentam e abrem caminhos para a função da arte na reabilitação. O presente estudo teve como objetivo analisar as possibilidades de um programa composto por exercícios expressivos da Arte-Reabilitação, como instrumento de verificação e estimulação cognitiva pós-AVE. Trata-se de pesquisa observacional, do tipo séries casos, com amostra de 06 pacientes. Como metodologia, optou-se pela composição de imagens realizando quatro etapas: Descrição, Cópia, Releitura, Expressão livre. A verificação foi realizada por meio de protocolos preenchidos em cada atividade, além de um desenho de avaliação no início e no final do estudo. A análise dos dados mostrou que o processo do fazer artístico com o uso de exercícios de composição de imagens é uma possibilidade de estímulo e verificação cognitiva do paciente pós-AVE.

Palavras-chave: Terapia pela Arte, Cognição, Traumatismos encefálicos.

⁴Licenciada em Artes Visuais pela UFS (Universidade Federal de Sergipe), Especialista em Arte-terapia pela UNESP (Universidade Estadual de São Paulo). E-mail: danirocha_sp@hotmail.com

⁵Arte Educadora (FAAP 1998) e Arteterapeuta (AATESP 053/0305); Arteterapeuta AACD – São Paulo; Especialista em Neuropsicologia (CDN/SP 2012); Mestranda em Distúrbios do Desenvolvimento (Mackenzie) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0551025862550400>; tania-freire@uol.com.br; Rua Vergueiro 6787 – Cep. 04273-100 – São Paulo; Tel. (11) 9.8962-9686.



Abstract

Studies on artistic expression, before and after the beginning of an injury to artists and non-artists, made the understanding of the relationships and connections between art and the brain possible. Those were the studies that support and lead the way to the role of art in rehabilitation. This study aimed to analyze the possibilities of a program composed of expressive exercises of Art-Rehabilitation as a tool for cognitive verification and stimulation post-stroke. This is an observational study, a case series type, with a sample of 06 patients. The methodology chosen was composed images performing four steps: description, copy, re-reading and free expression. The verification was performed using protocols filled in each activity, besides an evaluation drawing at the beginning and another at the end of the study. Data analysis showed that the process of making art through composed images exercises is a possibility for cognitive verification and stimulation for the post-stroke patient.

Keywords: Art therapy, Cognition, Brain injuries.

Acidente Vascular Encefálico

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é causado por uma injúria cerebral não traumática resultante de oclusão ou ruptura de um vaso sanguíneo cerebral. Ele é caracterizado por déficit neurológico súbito, podendo cursar com perda do controle motor, alterações sensoriais e/ou sensitivas, prejuízo cognitivo e de linguagem, alterações de coordenação ou coma. O AVE *“hoje é a principal causa de incapacidade no adulto e, em alguns estados brasileiros, como do Norte e Nordeste, é a principal causa de morte.”* (FERREIRA, 2011, p.14)

O déficit neurológico focal no paciente vítima de AVE, com consequências nos planos cognitivos e sensorio motor, apresenta-se de acordo com a área afetada e sua

extensão. De acordo com as características da lesão existe uma variedade de alterações que se pode encontrar como: afasias, apraxias, agnosias, déficit atencional e perceptual, labilidade emocional. Estas alterações interferem na reabilitação exigindo um planejamento adequado, não apenas físico, mas também emocional social e profissional. (ARES, 2003)

Arte-Reabilitação

A Arte-reabilitação é uma terapia que compõe a equipe multidisciplinar da Associação de Assistência a Criança Deficiente – AACD, utilizando-se da linguagem artística no processo de reabilitação de crianças e adultos portadores de diversas patologias. Por meio de várias formas de expressão artística como: pintura, música, dramatização, escultura e poesia que a arte-reabilitação desenvolve as potencialidades sensório-motoras, perceptivas, cognitivas e simbólicas do paciente. (FRANCISQUETTI, 1992)

Esta nova linguagem na reabilitação tem sua fonte na Arteterapia, que data do pós-guerra e caracteriza-se como profissão assistencial. Sua prática baseia-se no processo criativo e expressivo e na inter-relação do sujeito com a imagem criada. A terapia pela arte visa à expressão como linguagem que permite a comunicação consigo mesmo e com o outro tornando possível a reestruturação e reorganização mental do indivíduo. (VALLADARES, 2008)

Segundo Anauate (2011) a expressão artística pode apresentar alguns sintomas cognitivos como: alterações na percepção visual de formas, cores e figura-fundo; déficits no planejamento da tarefa artística; aparecimento de figuras distorcidas, irreconhecíveis e bizarras; tendência à simplificação e à perseveração de traçados e temas; negligência e uso inadequado do espaço, entre outros.



A arteterapia, portanto, é uma linguagem fundamental na reabilitação, pois consegue trabalhar tanto as questões cognitivas quanto as emocionais, com a vantagem de ser motivadora e prazerosa. (FERREIRA, 2011)

Arte e Cognição

Estudos sobre a produção da arte antes e depois do início de uma lesão em artistas e não artistas possibilitaram o conhecimento quanto às relações e conexões da arte com o cérebro. São estes estudos que fundamentam e abrem caminhos para a função da arte na reabilitação.

O neurologista Norman Geshwind (apud GARDNER, 1999) ao revisar a literatura sobre pintores que sofreram dano cerebral e se tornaram afásicos, em decorrência da lesão no hemisfério esquerdo, constatou que não houve qualquer comprometimento de suas habilidades artísticas.

Diferente de Richard Jung (apud GARDNER, 1999), também neurologista, que examinou obras de quatro pintores alemães antes e depois que sofreram AVE, com dano no hemisfério direito. Ele observou que todos eles apresentaram desenhos fragmentados e desconectados, sugerindo um efeito claro da lesão.

Estudos de Edith Kaplan (apud GARDNER, 1999) realizados no *Boston Veterans Administration Medical Center*, e de Elizabeth Warrington, no *London's National Hospital*, indicam que os desenhos dos indivíduos mudaram após o acidente, refletindo o local e extensão da lesão.

Segundo esses estudiosos, indivíduos com lesões no hemisfério esquerdo apresentam desenhos simplificados e com lesões no hemisfério direito terão dificuldade para organizá-los coerentemente. (GARDNER, 1999)

De acordo com Arnhein (2004, p.266), “*a arte preenche, antes de tudo, uma função cognitiva e todo conhecimento que adquirimos sobre nosso meio ambiente nos chega através dos sentidos*”. O autor ainda afirma que a nossa percepção visual é criativa e, dessa forma, é possível olhar e ter um diálogo com aquilo que foi feito. É o exercício do olhar e do fazer criativo, que desconstrói e reconstrói, permitindo que o sujeito possa reconfigurar a sua vida e descobrir novas possibilidades e caminhos.

Quando os exercícios de tratamento são organizados hierarquicamente, desenhados de modo a requerer, de uma forma gradual, sistemática e progressiva, o envolvimento cada vez mais intenso e compreensivo do sistema cognitivo que se encontra comprometido, podem contribuir para a sua reabilitação (CAPOVILLA et al., 1998).

A execução de qualquer atividade cognitiva integra três unidades cerebrais hierarquicamente, a unidade de excitação (responsável pela regulação do tônus), a unidade de input sensorial (responsável pela recepção, análise e armazenamento da informação) e a unidade de planejamento e organização (responsável pela regulação e verificação da atividade). LURIA apud CAPOVILLA, 1998, p.33)

Especialização Hemisférica

Nas primeiras décadas do século XIX, grandes cientistas voltaram sua atenção para a ideia de que determinadas funções poderiam ser designadas as regiões específicas do cérebro (LENT, 2004).

A especialização funcional dos hemisférios cerebrais, concepção moderna da ideia de dominância hemisférica, surgiu, trazendo evidências que não há um hemisfério dominante e outro dominado, mas sim dois hemisférios especializados, que trabalham em conjunto.

A ideia mais generalizada que se pode ter quanto às especificidades dos hemisférios é a de que o direito comanda funções globais e o esquerdo é responsável pelas funções mais específicas. (LENT, 2004).

Lent (2004) relata evidências quanto aos diferentes modos de operação dos hemisférios que foram obtidas por psicólogos empregando estímulos linguísticos ou pictóricos, apresentados a pacientes com lesões do hemisfério direito e a outros com lesões do hemisfério esquerdo. A estes pacientes eram solicitados a observar o quadro do pintor espanhol Salvador Dalí (1904-1989) – *Mercado de escravos com o busto evanescente de Voltaire* e depois desenhá-lo em uma folha de papel. Os que tinham apenas o hemisfério esquerdo funcionando viram os detalhes do estímulo, ou seja, os componentes miúdos da figura maior. O contrário ocorreu com os pacientes que tinham apenas o hemisfério direito funcionando que detectaram a configuração global, mas não os detalhes. Desse e de outros experimentos semelhantes surgiu à hipótese de que predominem no hemisfério esquerdo neurônios detectores de frequências espaciais mais altas, capazes de detectar estímulos finos e pequenos. No hemisfério direito predominariam detectores de frequências espaciais mais baixas, melhores para perceber os estímulos maiores.

No quadro 01, o professor de Neurologia das Faculdades de Medicina e de Farmácia de Poitiers (França) Gil (2005), propõe algumas características funcionais de cada hemisfério. Em seguida, no quadro 02, Gardner (1999), professor de Neurologia na Boston University School of Medicine, apresenta características do desenho de pacientes com dano cerebral.

Quadro - 01. Especialização Hemisférica

HE	HD
Processamentos analíticos e sequenciais	Processamento holístico (simultâneo e paralelo)

Destreza manual	Atenção
Organização da linguagem	Reconhecimento das fisionomias
Atividade gestual	Controle emocional

GIL, 2005

Quadro - 02. Características do desenho do paciente com dano cerebral

HE	HD
Desenhos simplificados	Negligência
Assemelham aos desenhos infantis	Habilidade de interpretar detalhes
Contorno geral reconhecível	Dificuldade para organizar coerentemente em uma única composição
Poucos detalhes	Contorno rompido e irregular, Figuras incompletas.
	Pinturas mais expressivas e primitivas

GARDNER, 1999.

Este estudo implica em verificar o que a literatura afirma quanto as dificuldades apresentadas no desenho de pacientes vítimas de lesões cerebrais e propor a possibilidade de estímulos cognitivos na reabilitação desses pacientes, por meio de um programa de atividades artísticas.

O presente estudo tem como objetivo analisar as possibilidades de um programa de exercícios expressivos da Arte-Reabilitação como instrumento de verificação e estimulação cognitiva pós-AVE.

Metodologia

Esse estudo foi de natureza observacional, do tipo séries de casos e prospectivo. Realizado no período de 06 meses no ano de 2011, no Setor de Arte-Reabilitação da Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD.

Como metodologia para o estudo, optou-se pela composição de imagens através de quatro exercícios artísticos descritos no quadro 03 e utilizados três obras de arte como referência para os exercícios (Figura 01).

Quadro 03 – Exercícios artísticos

01 – Escolha e Descrição da imagem – Escolher uma imagem (entre três apresentadas) e descrever o que vê.
02 - Cópia – Transferir a imagem para a tela com auxílio do papel carbono e pintá-la seguindo fielmente as cores e linhas da imagem de referência.
03 – Releitura – Desenhar a mesma imagem para a tela sem uso do papel carbono e com possibilidade de mudar cores.
04 – Expressão Livre – Criar livremente uma imagem, com a presença de uma ou mais figuras humanas, sem a imagem de referência.



Figura 01 - Obras utilizadas como referência

Para verificação das atividades foi elaborado protocolo com questões que direcionaram a observação do arteterapeuta em cada sessão (Tabela 2) e realizado um desenho de avaliação no início e no final do estudo.

A amostra da pesquisa foi composta por 06 pacientes, vítimas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), com faixa etária de 40 a 75 anos, contendo quatro com lesão no hemisfério direito e dois no hemisfério esquerdo (Tabela 01).

Tabela 01 - População *

Paciente	Sexo	Idade	Diagnóstico	Data da lesão	Distúrbios associados
Paciente C.	M	55	Hemiparesia E pós AVCI (lesão à D.)	12/2009	Negligência visual
Paciente M.	M	70	AVCI cerebelar D	12/2008	Ataxia
Paciente S.	M	47	Hemiparesia D pós AVCI (Lesão à E.)	04/2010	Afasia

Paciente D.	F	58	Hemiparesia D. Leve pós AVCI (lesão à E.)	10/2000	Memória recente
Paciente V.	F	80	Hemiplegia E pós AVCI + amputação (lesão à D.)	08/2004	Visual reduzido D., dificuldade atencional, percepção visual e visuoconstrução
Paciente I.	F	55	AVCH – hemip E + aplasia de medulla (lesão à D.)	12/2008	Suspeita de diplopia

*Dados colhidos em prontuários

Resultados

1. Descrição da imagem

Todos os pacientes foram capazes de realizar a escolha da imagem sem dificuldade na percepção e descrição. Quando foi feita a pergunta *O que vê?*, Os pacientes com lesão à direita apresentaram respostas mais detalhadas quanto à obra *Saudade* do artista brasileiro Almeida Jr. como: *“Uma moça com papel na mão chorando, na janela.”* e o paciente com lesão à esquerda respondeu de forma mais simplificada, sem detalhes: *“É uma mulher”*.

2. Cópia da imagem

Nesse exercício, os pacientes C., V. e I. com lesão no hemisfério direito, apresentaram negligência visual no contorno das formas e pintura da imagem. Para a percepção da falta das linhas e espaços negligenciados ao lado esquerdo da tela, foi preciso a intervenção do arteterapeuta, que distanciou a tela para o exercício de um olhar mais apurado. Com a falta de linhas, o paciente era conduzido a riscar com o lápis vermelho para preencher o que faltava. Na pintura da imagem o paciente I., além de negligenciar o lado esquerdo, apresentou lentidão significativa, necessitando de um tempo maior para a execução da atividade (Figura 02). Já o paciente C., apesar da dificuldade para preencher alguns espaços do lado esquerdo, demonstrou um bom

automonitoramento durante a atividade. Este, ao final de uma das sessões da cópia disse: *Acho impressionante como eu não consigo identificar alguns locais que devo pintar... Estou lerdo... Acho que estou usando alguma parte do cérebro que eu não uso.* Demonstrando assim a consciência que o paciente tem quanto a sua dificuldade e a forma como ele sente e administra esta dificuldade (Figura 03).



Figura 02 – Paciente I. – Lesão do hemisfério direito (Cópia com carbono com negligência a E)



Figura 03 – Paciente V. – Lesão do hemisfério direito (Cópia com carbono e pintura da figura, dificuldade na percepção da figura a E)

Os pacientes com lesão no H.E. (hemisfério esquerdo) conseguiram realizar a cópia sem apresentar grandes dificuldades (Figura 04). Executaram a atividade em 03 sessões (proposta inicial do programa), diferente dos H.D (hemisfério direito) que precisaram de mais de 04 sessões para concluir a tarefa.

Apesar de o programa ter sido realizado em grupo, o processo foi conduzido respeitando o tempo de cada sujeito para a realização da tarefa, segundo as habilidades envolvidas para a execução da mesma.



Figura 04 – Paciente S. – Lesão do hemisfério esquerdo (Cópia com carbono e Pintura da Figura)

3. Releitura da imagem

Os pacientes com lesão à direita apresentaram maior dificuldade em compor a imagem no exercício da releitura. Com um grau de dificuldade maior do que a cópia por não ter o auxílio do papel carbono, esta atividade solicita do paciente a noção da percepção espacial, habilidade visuoespacial e de planejamento para organização das partes na composição do todo dentro do espaço da tela em branco.

No desenho da paciente C., verificamos a dificuldade da percepção à esquerda, negligenciando detalhes de acabamento e compondo um esquema corporal distorcido, mesmo monitorando bem a ocupação do espaço. M. e V. ocuparam bem o espaço executando a tarefa e mantendo semelhanças bem próximas da imagem de referência.

A paciente D. apresentou uma imagem mais simplificada, demonstrando poucos detalhes e semelhanças ao desenho infantil. Além disso, demonstrou dificuldade na ocupação do espaço, compondo a figura humana, no primeiro momento, na parte superior

da tela. Sem nenhuma intervenção, a paciente, percebeu o vazio na parte inferior do espaço e o pintou preenchendo com a cor azul. Nesta etapa, em particular, os dois pacientes com lesão HE (D. e S.) trouxeram resultados diferentes quanto à ocupação do espaço (Figura 05 e 06).



Figura 05 – Releitura de pacientes D. e S. – lesão do hemisfério E (Poucos detalhes)

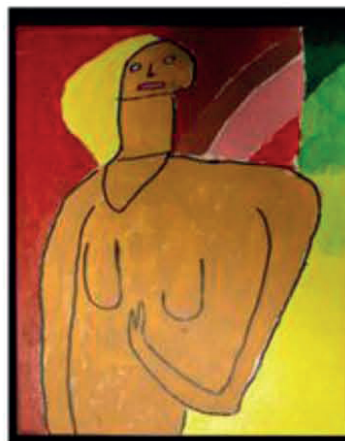


Figura 06 – Releitura de paciente C.– Lesão do hemisfério D (Esquema corporal distorcido)

4. Expressão livre

O principal objetivo dessa atividade é o planejamento. Para isso, antes de desenhar e pintar em sua tela, era preciso pensar *o quê?*, *Quem?* (a expressão livre tinha que ter presente a figura humana) e *como?* Para que o paciente configura-se a imagem pensada no espaço que lhe é oferecido.

O desenho do esboço foi o nosso instrumento de estímulo e apoio para esse planejamento (cada paciente realizou 03 esboços). Essa atividade possibilitou que o paciente realizasse um treinamento efetivo do uso do espaço e conhecesse questões importantes para a composição pictórica de uma imagem como: perspectiva, figura-fundo, figura humana perfil/ frontal, linha do horizonte e outros.

A simplificação e semelhança com o desenho infantil dos pacientes com dano no HE continuaram presentes nesse exercício. Além destas características, no 1º esboço a paciente D. demonstrou uma ocupação espacial desorganizada. Frente a esse primeiro desenho, D. relatou qual era a sua intenção. Após a intervenção, a paciente fez um segundo e terceiro esboço, organizando, planejando e configurando melhor a expressão no espaço. Por fim, a imagem foi desenhada e pintada na tela permitindo uma satisfação da paciente quanto ao resultado final. Apesar das características infantis, após o exercício do esboço D. trouxe uma riqueza de detalhes em sua tela final (Figura 07). Diferente de S. que mesmo após a realização de três esboços manteve as características pontuadas por Gardner (1999), de um desenho simples, sem riqueza de detalhes (Figura 8).



Figura 07 – Expressão livre – paciente D. – lesão do hemisfério E



Figura 08 – Expressão livre – paciente S. – Lesão do Hemisfério E

A paciente I. (lesão à direita) não chegou nesta etapa do programa por apresentar lentidão durante a execução dos exercícios anteriores. Os outros pacientes com lesão à direita apresentaram na tela final uma melhora na ocupação do espaço, após a realização dos esboços.

Quanto ao desenho de avaliação realizado no início e no final do programa, somente C. (HD) e D. (HE) mantiveram as orientações em seus desenhos de avaliação final com a ocupação do espaço e o esquema corporal mais elaborados. Um deles, o paciente. M., inicialmente já trazia uma boa ocupação espacial e manteve até o final. Os outros 03 não mantiveram as orientações.

Discussão

O dano cerebral em qualquer um dos hemisférios pode apresentar comprometimento nas funções cognitivas. Cada atividade proposta nesse estudo possibilitou a verificação das dificuldades de percepção visual e espacial e das habilidades construtivas do paciente com o dano cerebral. Gardner (1999) afirma, quando o cérebro está lesado, os desenhos também apresentam transformações e revelam informações sobre as condições cognitivas do paciente. Para um resultado eficaz deste processo, é fundamental a repetição do exercício.

Durante todo o processo os pacientes com lesão à direita exigiram um acompanhamento mais efetivo, por apresentarem comprometimentos maiores quanto à percepção espacial, esta significativa para a execução da tarefa. De acordo com este pensamento Gardner (1999) pontua que em uma tarefa artística, a doença do hemisfério esquerdo mostra ser menos incapacitante do que danos às regiões do cérebro que são dominantes para o funcionamento visuoespacial.

A negligência visual, déficit apresentado por 03 pacientes no segundo exercício (cópia), é uma desatenção visual unilateral. O espaço (corporal e extracorporal) afetado é, quase sempre, o esquerdo: efetivamente, são as lesões do hemisfério direito que provocam as negligências mais frequentes, as mais sérias e as mais duráveis. (GIL, 2005) A cópia mostrou-se um exercício eficaz para identificar este déficit.

Os pacientes com lesão à esquerda apesar de apresentarem um melhor desempenho nas atividades precisam de orientação quanto aos detalhes das imagens. O processo do olhar novamente a tela após a passagem das linhas oferece a oportunidade do paciente de visualizar seu déficit e, além disso, reconfigurar a imagem. Quando a intervenção acontece, o paciente percebe-se capaz de elaborar uma imagem mais rica em detalhes e se apresenta mais seguro e satisfeito com seu processo.

O processo do fazer artístico iniciado na cópia, para que gradativamente o grau de dificuldade vá aumentando, torna-se um planejamento eficaz para a reabilitação do paciente. Em cada exercício podem ser trabalhados os diversos estímulos cognitivos e possibilidades de verificação.

Por este motivo, podem ser trabalhados em conjunto como neste estudo, ou trabalhados como única atividade. Esta escolha do arteterapeuta pode se dar segundo o perfil e necessidade do paciente que adentra o *atelier* e do objetivo traçado para a reabilitação cognitiva do mesmo.

Apesar de ser um estudo de séries de casos, onde são verificadas pessoas que sofreram AVE, cada ser humano se apresenta como ser único e particular. Tanto no ambiente que o cerca diariamente, quanto nas síndromes neurológicas provocadas pela lesão. É com o olhar atento as características peculiares de cada paciente que a reabilitação poderá acontecer de forma mais efetiva e satisfatória.

As questões envolvidas no fazer artístico trazem uma infinidade de estímulos cognitivos e uma interação entre eles, conduzindo o indivíduo a elaborar e construir, concretizando o seu pensamento pelo movimento motor do lápis, do pincel, do olhar para a percepção o espaço, organizar o traço, configurar a face, esquematizar o corpo. É nesse movimento constante que o sujeito interage, de forma construtiva, com o seu processo de reabilitação.

Na arte-reabilitação a preocupação estética, feio ou bonito, bom ou ruim, não é a finalidade da terapia. A técnica é um suporte para o processo da expressão e as necessidades do paciente que orienta a prática do arteterapeuta no espaço do *atelier*. A maioria dos pacientes traz como primeiro objetivo aprender a pintar, intenção natural quando se tem o primeiro contato com arte. Mas, o objetivo primeiro da arteterapia na reabilitação não é o ensino da técnica e sim o processo artístico que melhor contribui para a reabilitação das diversas patologias presentes. Além da técnica, o olhar educado e apurado do arteterapeuta durante o processo, é fundamental para a percepção das particularidades citadas acima. Mesmo que o estudo aconteça em torno de uma mesma patologia, há um universo particular que caracteriza cada paciente. O local e extensão da lesão, o tempo que o paciente está em reabilitação e o contexto social.



Considerações finais

Cada paciente se apresentou para o estudo como um ser único mesmo que tenha como diagnóstico a mesma patologia. Cada atividade artística proposta nesse estudo demonstrou as possibilidades cognitivas que podem ser trabalhadas e estimuladas de acordo com o objetivo específico na reabilitação de cada paciente.

Entretanto tornam-se necessários mais estudos, com número maior de participantes e maior tempo de aplicação das técnicas e intervenções para que a eficácia da Arteterapia na reabilitação cognitiva seja a cada dia mais comprovada, abrindo espaço para a sua aplicação em centros de reabilitação.

Data de recebimento: 12 de março de 2014.
Data da primeira revisão: 16 de julho de 2014.
Data de aceite: 28 de julho de 2014.

Referências

- ANAUATE, M. C. A terapia ocupacional e a intervenção da arte em demência com enfoque na reabilitação neuropsicológica. In: FRANCISQUETTI, A.A. (Org.) **Arte-Reabilitação**. São Paulo: Mennon, 2011.
- ARES, M. J. J. Acidente Vascular Encefálico. In: Teixeira E. et al. **Terapia Ocupacional na reabilitação física**. São Paulo: Roca, 2003.
- ARNHEIM, R. **Arte e percepção visual: uma psicologia da visão criadora**. Tradução de Ivonne Terezinha de Faria. São Paulo: Cengage Learning, 2011.
- ARNHEIM, R. **Intuição e Intelecto na arte**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- BERNARDO, V. **Releitura não é Cópia** [on line]. Florianópolis, 1999. Disponível em: <http://www.ceart.udesc.br/PosGraduacao/revistas/artigos/resumovaleska.html>. Acesso em: 21 de maio de 2011.
- CAPOVILLA, F. C., GONÇALVES, M. J., & MACEDO, E. C. **Tecnologia em (re)habilitação cognitiva: uma perspectiva multidisciplinar**. São Paulo, SP: Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, Edunisc, 1998.
- FERREIRA, M. S. O corpo no acidente vascular cerebral In: FRANCISQUETTI, A. A. (Org.) **Arte-Reabilitação**. São Paulo: Mennon, 2011.



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.

FRANCISQUETTI, A. A. A arte em um centro de reabilitação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 12, n. 1, p. 34-38, 1992.

GARDNER, Howard. **Arte, Mente e Cérebro: uma abordagem cognitiva da criatividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

GIL, Roger. **Neuropsicologia**. Tradução: Maria Alice Araripe de Sampaio Doria. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2005.

LENT, R. **Cem Bilhões de Neurônios: Conceitos Fundamentais de Neurociência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

NAJAR, M.; VALLADARES, A. C. A. Intervenção arteterapêutica na reabilitação pós-ave: "o renascer de um potencial criativo". **Rev. Científica de Arteterapia Cores da Vida**, v. 6, n. 6, p. 26-42, 2008.

SPRINGER, S. P. & DEUTSCH, G. **Cérebro Esquerdo, Cérebro Direito: Perspectivas da Neurociência Cognitiva**. São Paulo: Santos Editora, 2008.

VALLADARES, A. C. A. **A arteterapia humanizando os espaços de saúde**. São Paulo: Casapsi Livraria, 2008.

ANEXOS

Tabela 2 - Protocolo de Pesquisa

2ª SESSÃO: Escolha da imagem			
Escolheu a imagem?	Sim ()	Não ()	
Qual imagem?			
O que vê?			
Identificou a imagem?	Sim ()	Não ()	
Descreveu a imagem?	Sim ()	Não ()	
3ª SESSÃO: Cópia da imagem			
Riscou por cima das principais linhas?	Sim ()	Não ()	Com falhas ()
Após carbono, identificou linhas que faltavam?	Sim ()	Não ()	Algumas () Com auxílio ()
Foi capaz de completar linhas que faltavam apenas olhando a imagem?	Sim ()	Não ()	Algumas ()
Reconheceu cores no trabalho?	Sim ()	Não ()	Algumas ()
Foi capaz de pintar dentro do espaço conforme referência?	Sim ()	Não ()	Algumas ()
Observações:			
4ª e 5ª SESSÃO: Pintura da Cópia da imagem			
Reconheceu novamente a imagem?	Sim ()	Não ()	Com auxílio ()

Descreveu as cores existentes?	Sim ()	Não ()	Algumas ()
Preencheu os espaços correspondentes as cores?	Sim ()	Não ()	Alguns ()
Observações:			
6ª SESSÃO: Releitura da Imagem			
Reconheceu imagem?	Sim ()	Não ()	Com auxílio ()
Entendeu a proposta?	Sim ()	Não ()	
Modificou a imagem?	Sim ()	Não ()	Com auxílio ()
Ocupação do desenho no espaço?	Sim ()	Não ()	
Observações:			
7ª e 8ª SESSÃO: Releitura de imagem			
Reconheceu a imagem?	Sim ()	Não ()	Com auxílio ()
Deu continuidade a proposta?	Sim ()	Não ()	Com auxílio ()
Nomeou cores?	Sim ()	Não ()	Algumas ()
Preencheu espaços?	Sim ()	Não ()	Algumas ()
Satisfeito com o resultado?	Sim ()	Não ()	Algumas ()
Observações:			
9ª e 10ª SESSÃO: Expressão Livre			
Relembrou imagem?	Sim ()	Não ()	Com falhas
Conseguiu trazer questões de sua expressão?	Sim ()	Não ()	Com dificuldade ()
Associou com imagem vista?	Sim ()	Não ()	Com dificuldade ()
Verbalizou suas intenções?	Sim ()	Não ()	Com dificuldade ()
Relembrou imagem?	Sim ()	Não ()	Com auxílio ()
Relembrou proposta?	Sim ()	Não ()	Com auxílio ()
Nomeou cores?	Sim ()	Não ()	Algumas ()
Preencheu espaços?	Sim ()	Não ()	Algumas ()
Disposição da figura no espaço?	Sim ()	Não ()	
Observações:			