

REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP



ARTE: ANA ALICE FRANCISQUETTI - GRAVURA EM METAL SOBRE PAPEL JAPONÊS. MONTAGEM EM XEROX

REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP**Publicação:** Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo**APRESENTAÇÃO**

A Revista de Arteterapia da AATESP é uma publicação científica da Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, disponível no *site* da AATESP – www.aatesp.com.br. Foi iniciada no ano de 2010 com o intuito de acolher as produções advindas de arteterapeutas associados e de autores de áreas afins orientados por um arteterapeuta associado, interessados na difusão e no aprofundamento do conhecimento na área de Arteterapia, com periodicidade semestral.

LINHA EDITORIAL

A Revista Arteterapia da AATESP tem como objetivo publicar trabalhos que contribuam para o desenvolvimento do conhecimento no campo da Arteterapia e áreas afins. Busca incentivar a pesquisa e a reflexão, de cunho teórico ou prático, acerca da inserção da Arteterapia e de seus recursos nos diversos contextos na atualidade, contribuindo para o aprofundamento da compreensão sobre o ser humano, a Arteterapia e as suas relações.

GRUPO EDITORIAL

Contato: revista@aatesp.com.br

Editora:

Dra. Leila Nazareth AATESP 001/1203

Conselho Editorial:

Dra. Leila Nazareth AATESP 001/1203

Ms. Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti AATESP 008/1203

Dra. Tatiana Fecchio AATESP 058/1105

Esp. Gisela Dias AATESP 688/0920

Conselho Consultivo:

Dra. Adriana Leopold AATESP 203/0611

Dra. Ana Cláudia Afonso Valladares ABCA 0001/0301

Dra. Cristina Brandt Nunes AATESP 539/0919

Dra. Cristina Dias Allessandrini AATESP 015/1203

Dra. Irene Gaeta Arcuri AATESP 043/0504

Dra. Lara Nassar Scalise AATESP 474/1218

Dra. Maria de Betânia Paes Norgren AATESP 005/1203

Dra. Selma Ciornai AATESP 014/1203

Dra. Sonia Maria Bufarah Tommasi AATESP 251/0113

Dr. Sandro Leite AATESP 023/1203

Ms. Artemisa de Andrade e Santos ASPOART 037/11/09

Ms. Claudia Regina Teixeira Colagrande AATESP 100/0109

Ms. Dilaina Paula dos Santos AATESP 011/1203

Ms. Ivana Mariani Michelin AATERGS 032/0505

Ms. Lídia Lacava AATESP 039/0504
Ms. Mailde Jerônimo Trípoli AATESP 070/0507
Ms. Marcieli Cristine do Amaral Santos AATESP 157/0510
Ms. Rozelia Vasques Ortiz AATERGS 133/0916
Ms. Tania Cristina Freire AATESP 053/0305
Ms. Valéria G. C. Monteiro AATESP 340/061
Esp. Angelica Shigihara de Lima AATERGS 001/0603
Esp. Marcia Bertelli Bottini ASPOART 013/01/05
Esp. Maria Angela Gaspari AATESP 138/0410
Esp. Mônica Guttmann AATESP 032/1203

Capa

Ana Alice Nabas Francisquetti

Formatação, Editoração

Esp. Gisela Dias AATESP 688/0920
Esp. Joyce da Silva ABCA 169/0423

Ressalva

Os artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores e as opiniões e os julgamentos neles contidos não expressam necessariamente o pensamento dos editores ou do conselho editorial. Citação parcial permitida, com referência à fonte.

REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP

Publicação: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diretoria – Gestão 2023-2024

Diretora Gerente

Lara Nassar Scalise

1ª Diretora Adjunta

Dilaina Paula dos Santos

2º Diretor Adjunto

Sandro José da Silva Leite

1º Secretário

Marcos dos Reis Nogueira

2ª Secretária

Marcia Cristina de Aguiar

1ª Tesoureira

Camilla Dimitrov

2ª Tesoureira

Cristina de Barros Shiguera

Conselho Fiscal

Bonna Graziella Straccialini Spadacini

Ligia Kohan Tarandach

Viviane Barbosa de Magalhães

Revista

Leila Nazareth

Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti

Tatiana Fecchio

Gisela Dias

Joyce da Silva

Sumário

EDITORIAL

| | |
|---|----------|
| Arteterapia na área da Saúde: terapia e reabilitação | 2 |
| Leila Nazareth | |

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

| | |
|--|----------|
| Depressão, criatividade e as terapias criativas | 4 |
| Marina Passarelli Ricardi, Sandro José da Silva Leite | |

RELATO DE EXPERIÊNCIA

| | |
|---|-----------|
| Ansiedade na adolescência: uma abordagem arteterapêutica | 19 |
| Andréa Goulart de Carvalho | |

RELATO DE EXPERIÊNCIA

| | |
|--|-----------|
| Desvendando o Museu do Piauí e o Mercado Velho: um estudo de caso sobre a arte-reabilitação em espaços públicos | 42 |
| Emanoella Mayumi Pereira Sato, Ana Carmen Nogueira, Tania Cristina Freire | |

ESTUDO DE CASO

| | |
|---|-----------|
| O brincar na arte-reabilitação: relato de caso com criança com paralisia cerebral | 59 |
| Rosane Cotta Seilhe Perrote, Tania Cristina Freire | |

ESTUDO DE CASO

| | |
|--|-----------|
| A arte da dobradura e a criação de caixas: arte reabilitação com uma pessoa idosa com doença de Alzheimer | 70 |
| Eliza Massako Akiyama Ota, Ana Carmen Nogueira, Tania Cristina Freire | |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| NORMAS DE PUBLICAÇÃO | 90 |
|-----------------------------------|-----------|

EDITORIAL

Arteterapia na área da Saúde: terapia e reabilitação

Leila Nazareth

O presente exemplar dedica-se à Arteterapia na área da Saúde. Parte dos textos apresentados aqui aborda a terapia na Saúde Mental e a outra parte dedica-se à reabilitação.

O exemplar inicia com dois artigos sobre Arteterapia e Saúde Mental. O primeiro a ser apresentado é o artigo original **Depressão, criatividade e a terapias criativas**, de Mariana P. Ricardi e Sandro J. da S. Leite. O artigo aborda, inspirado na obra de Han (2021) **Sociedade do cansaço, as relações entre transtornos mentais e o emprego das artes como terapia**. O objetivo é estudar o quadro depressivo, a criatividade, o retrato da depressão nas artes e o artista depressivo, focalizando também em evidências de como diferentes formas de terapias criativas (Musicoterapia, Arteterapia e Dança/movimento terapia) se mostram eficazes na prevenção e no tratamento de tais transtornos. São analisadas diferentes produções artísticas e são destacados diversos exemplos contemporâneos de artistas que viveram processos depressivos. São apresentados estudos em que cada uma das modalidades terapêuticas aqui abordadas é investigada quanto a sua eficácia. Os autores concluem que as três modalidades de terapias criativas – Arteterapia, Musicoterapia e Dança/movimento terapia podem levar à redução de sintomas depressivos, ajudando a pessoa atendida atingir uma melhor qualidade de vida.

Andrea G. de Carvalho traz o relato de experiência **Ansiedade na adolescência: uma abordagem arteterapêutica**, apresentando o relato de um atendimento clínico em Arteterapia de uma adolescente de 14 anos. A base teórica usada nesse estudo foi a psicologia analítica de Jung e o processo iniciou presencialmente, tendo passado para o virtual durante o período pandêmico da Covid-19. O objetivo do trabalho foi evidenciar como a Arteterapia pode contribuir para a eliminação dos sintomas de ansiedade, angústia, ideação suicida e automutilação. A autora destaca o processo lúdico e prazeroso que a Arteterapia proporciona, enfatizando que a condução segura nessa caminhada é fundamental para o enfrentamento e a elaboração do material que surge durante o processo.

Iniciando a sequência de artigos sobre arte-reabilitação, encontramos a produção de Emanoella M. P. Sato, Ana C. Nogueira e Tania C. Freire com o título **Desvendando o Museu do Piauí e o Mercado Velho: um estudo de caso sobre a arte-reabilitação em**

espaços públicos. O relato de experiência apresenta o atendimento a um paciente adulto, de 40 anos, em recuperação de acidente vascular encefálico. Os objetivos do processo de arte-reabilitação foram estimular a percepção visual, o hemisfério D e a comunicação. Como avaliação pré e pós-intervenção foram aplicados o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o desenho da família e o autorretrato. As atividades desenrolaram-se nas dependências do Museu do Piauí e do Mercado Velho (Terezina-PI). O trabalho centrou-se na análise de fotografias que o cliente fez nesses locais. Os resultados apontam para a melhora do equilíbrio corporal, do uso do espaço ao lado direito e da comunicação. As autoras assinalam que espaços fora dos limites de um consultório podem ser uma alternativa importante na valorização das pessoas com deficiência.

Rosane C. S. Perrote e Tania C. Freire brindam-nos com o artigo **O brincar na arte reabilitação: relato de caso com criança com paralisia cerebral.** Nesse estudo, as autoras abordam o atendimento em arte-reabilitação a uma criança de 2 anos no período de atendimento, com paralisia cerebral (PC) espástica. O objetivo foi destacar a importância do brincar no desenvolvimento sensorio motor de crianças com paralisia cerebral. Como resultado, as autoras relacionam a melhora na interação com a terapeuta, aumento no contato visual e aumento na atenção. É destacada a importância do brincar como ferramenta no processo de arte-reabilitação de crianças.

Finalizando o exemplar, encontramos o estudo intitulado como **A arte da dobradura e a criação de caixas: arte-reabilitação com uma pessoa idosa com doença de Alzheimer,** de Eliza M.Y. Ota, Ana C. Nogueira e Tania C. Freire. Nesse estudo, o objetivo é mostrar como as propostas de arte-reabilitação podem atuar como estímulos cognitivos para pessoas idosas com doença de Alzheimer. O atendimento consistiu em atividades de dobradura, criação de caixas, atividades diárias de treino cognitivo, destacando-se a escrita de um diário. Foram utilizadas duas estratégias de reabilitação neuropsicológica: a evocação espaçada e a aprendizagem sem erro (Wilson, 2011). A conclusão do estudo indica que as atividades propostas auxiliaram no estímulo da memória e da temporalidade e no bem-estar da paciente. As autoras afirmam que a arte como estimulação cognitiva e catalisadora de emoções atua na valorização da pessoa idosa, favorecendo a autoestima, o bem-estar e a qualidade de vida.

Desejamos a todos(as) uma proveitosa leitura! Que ela possa ser inspiração para o compartilhamento das experiências e dos desafios que a Arteterapia nos oferece a cada dia. As instruções para a apresentação de artigos estão no final deste exemplar. É dessa contribuição generosa de cada profissional que se constrói uma Arteterapia fortalecida.

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL**Depressão, criatividade e as terapias criativas
Depression, creativity and the creative arts therapies**

Marina Passarelli Ricardi¹
Sandro José da Silva Leite²

Resumo: A relação entre as artes e os transtornos mentais vem sendo estudada há anos, mas somente a partir do final do século XIX e início do século XX surgiram estudos sistematizados de como as artes poderiam ser utilizadas de forma terapêutica, nascendo assim as terapias criativas. Tendo como fonte inspiradora o livro de Byung-Chul Han, **Sociedade do Cansaço**, este artigo tem como objetivo trazer reflexões sobre a depressão, a criatividade, o retrato da depressão nas artes e o artista depressivo, bem como evidências da eficácia de terapias como a musicoterapia, a Arteterapia e a dança/movimento-terapia no tratamento e prevenção dos transtornos depressivos.

Palavras-chave: depressão; criatividade; terapias criativas.

Abstract: The relationship between arts and mental disorders has been studied for years, but it was only from the late 19th and early 20th centuries that systematic studies of how arts could be used therapeutically emerged, thus creative arts therapies were born. Inspired by Byung-Chul Han's book, **The Burnout Society**, the purpose of this article is to bring reflections on depression, creativity, the portrayal of depression in the arts and the depressive artist, as well as evidence of the effectiveness of therapies such as music therapy, art therapy and dance/movement therapy in the treatment and prevention of depressive disorders.

Keywords: depression; creativity; creative therapies.

A depressão e a criatividade nos tempos atuais

A depressão é um transtorno mental frequente e comum em todo o mundo. Não há uma causa específica para o seu desenvolvimento, uma vez que é resultado de uma combinação de múltiplos fatores biológicos, culturais, sociais e psicológicos. Os sintomas mais comuns em pessoas com o transtorno são: tristeza, angústia, sensação de vazio,

¹ Pesquisadora. Pós-graduanda em Arteterapia Analítica pela FMU (2023-presente), musicoterapeuta graduada pela FMU (2020-2022), atuando na área como autônoma e voluntária. Possui graduação em Comunicação Social - Rádio e TV pela Faculdade Cásper Líbero (2010), área na qual trabalhou por quase dez anos. *Link* do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4206981098182826>.

² Orientador. Artista-Educador, Arteterapeuta, Dr. em Psicologia Clínica (Núcleo de Estudos Junguianos (PUC-SP), curador (Galeria Mola, Braga/PT). Docente em cursos de Especialização em Arteterapia no Brasil e coordenador do curso de pós-graduação em Arteterapia Analítica (FMU, SP). *Link* do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0243480357395951> AATESP 023/1203.

cansaço, irritabilidade, sentimento de tédio, falta de interesse e de prazer nas atividades que antes eram interessantes e prazerosas (anedonia) (DALGALARRONDO, 2019). O diagnóstico é criterioso e requer uma avaliação dos diferentes sintomas, a duração de cada um deles, a frequência, bem como suas relevâncias (OMS, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), aproximadamente, 280 milhões de pessoas ao redor do mundo sofrem atualmente de depressão, podendo afetar qualquer pessoa, embora seja mais frequente em mulheres e adultos. Aqueles que presenciaram e/ou viveram momentos difíceis durante as suas vidas, como: traumas, doenças, desemprego e luto estão mais vulneráveis a desenvolver algum tipo de depressão (OMS, 2021), assim como a adição de substâncias também pode estar associada ao transtorno como um dos fatores causais ou como consequência deste (HAIDAR, 2018).

Hoje conhecida como “o mal do século” (PERES, 2010, p. 8), a depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo. Os efeitos podem ser recorrentes ou duradouros, levando muitas vezes a um grande prejuízo na saúde e no funcionamento global do indivíduo, podendo resultar em suicídio. No dicionário, o significado da palavra depressão está associado com: abaixamento, diminuição e declínio (MICHAELIS, 2022).

Jung (2016) afirma que o crescimento populacional, principalmente nas grandes cidades, exerce uma considerável pressão sobre as pessoas e pode gerar efeitos depressivos. Atualmente, com a popularização das redes sociais, com o acesso facilitado a todo tipo de conteúdo, filtros que distorcem a realidade e a hiper estimulação, a tendência a comparar-se com os outros e a atingir expectativas que são disseminadas pelas dinâmicas sociais, acabam por exercer um distanciamento da realidade interna em vias de um amalgamento à externa. É um movimento sacrificial com o intuito de adaptação, reconhecimento e pertencimento a um grupo. Em momentos como esse, os sonhos e os conteúdos inconscientes podem resgatar e revelar um sentido mais ampliado da vida e de cada detalhe que a constitui, interligados a realidades da existência humana de grande importância e significância (JUNG, 2016).

Han (2017), por outro lado, traz uma importante reflexão no livro **Sociedade do Cansaço**, sobre como vivemos nos tempos atuais e como o excesso de positividade pode levar as pessoas a um esgotamento, contribuindo para o aumento da depressão, além de outros transtornos como o TDAH, a Síndrome de Burnout e o Transtorno de Personalidade Borderline. Historicamente, enquanto a sociedade moderna seguia o modelo de produção pela disciplina, dever, medo e proibição no qual a negatividade imperava, a contemporânea busca uma produtividade cada vez mais eficiente que foca na positividade do poder. Frases como “Yes, we can.” (Sim, nós podemos) refletem essa ideia constante de superação. Ainda segundo Han (2017, p. 25), a negatividade da sociedade disciplinar “gera loucos e delinquentes”, enquanto “a sociedade do desempenho, ao contrário, produz depressivos e

fracassados”. Nesse contexto, a depressão seria a resposta do organismo diante da impossibilidade de atingir a eficiência imposta pela sociedade do desempenho.

Han (2017) discute a liberdade paradoxal da sociedade do desempenho na qual o indivíduo depende somente de seus próprios esforços e não mais do outro para conseguir poder, porém vive em guerra consigo mesmo, sendo, ao mesmo tempo, o explorador e o explorado. Neste contexto, a produtividade deve vir sempre da positividade, nunca da negatividade. Quando chega ao limite e não pode mais poder, a pessoa se auto acusa e se auto agride. Para o autor, essa liberdade paradoxal resulta na manifestação de estados psíquicos patológicos na sociedade do desempenho.

A positivação atual se impõe como normalidade fazendo com que sentimentos e emoções de ordem negativa sejam ignorados ou excluídos, por não encontrarem lugar na busca por uma superação constante (processo de polarização). Nesse novo modo de vida, a potência criativa e transformadora dos estados de ânimos como a melancolia e a raiva é desconsiderada (OLIVEIRA, 2018).

No entanto, a aceitação dos sentimentos e dos processos humanos que envolvem tristeza, perda, desconforto e vazio pode contribuir para a ativação de meios criativos de expressão. Os estados de melancolia podem levar o indivíduo a disposições que o impulsionam a criar, realizando contribuições para as diferentes áreas humanas como a arte, a filosofia e as estruturas da sociedade (SILVA, 2018). É importante ressaltar que melancolia e depressão não são a mesma coisa, apesar de terem muitos atravessamentos. A melancolia é um estado natural que, se negligenciada ou fixada, pode se tornar algo mais grave e patológico, como a depressão.

Para a psicologia analítica, a depressão e os sentimentos de ordem negativa como a tristeza e a melancolia podem levar as pessoas a enfrentarem as profundezas do inconsciente. Ruhl e Johnson (2010, p. 65) citam Hades, o senhor do submundo para a mitologia grega, como uma “figura criativamente transformadora”, sendo o correspondente masculino da deusa da fertilidade, Deméter. Hades e o submundo seriam então “símbolos não somente de perda e morte, mas também de riqueza” (RUHL; JOHNSON, 2010, p. 65). Para os autores, a imersão no reino da escuridão propicia uma fecundidade interna e possibilidade de recuperação de riquezas. Para Han (2017), o cansaço que surge do não-fazer e não-poder é inspirador e pode levar a mudanças, ou seja, o sofrimento e o cansaço podem despertar recursos criativos.

Nas artes, nas ciências, na filosofia, na sociologia, na psicologia e na história da sociedade e da cultura, o conceito de criatividade é amplamente discutido. No senso comum, o ato de criar implica a novidade e sua utilidade: novas ideias, novos conceitos e novas técnicas ou novas maneiras de associar ideias, conceitos e técnicas que já existem (TIZÓN, 2017).

Em um estudo sobre o conceito de criatividade na psicologia analítica, Carvalho (2012), a partir da compilação de escritos do próprio Jung e pós junguianos, aponta que a criatividade é um impulso natural, por isso um complexo autônomo, transcendente e atuante nos processos de transformação e desenvolvimento da personalidade.

A criatividade pode ser definida como a expressão da engenhosidade, ou seja, da ação de inventar algo que antes não existia, como o desejo de transformar e/ou a habilidade de achar soluções inéditas. Ainda pode se referir a um processo, a traços de personalidade ou a uma particularidade de produtos que são criados pela ação humana. Dentro da psicologia, a criatividade é a capacidade de produzir respostas originais sobre os próprios problemas (TIZÓN, 2017).

Jung (2013a) coloca a criatividade como um dos cinco principais grupos de fatores instintivos, junto com a fome, a sexualidade, a atividade e a reflexão, e entende que os produtos do inconsciente, como os sonhos e as obras de arte não são expressões de sintomas, mas são criações genuínas e devem ser compreendidas no nível da consciência. Caso a energia criativa não ache uma saída do inconsciente, ela fica represada e acaba não fluindo para o seu fim natural, eventualmente encontrando outros destinos psíquicos e fisiológicos que podem resultar em enfermidades. Jung (2013a) relaciona a criatividade com o processo de autoconhecimento ao afirmar que é por meio do ato criativo que o ser humano coloca luz à imagem que tem do mundo e, conseqüentemente, passa a se ver inteiro e completo.

O autoconhecimento implica entrar em contato com os problemas a partir do momento em que se consegue contemplá-los e identificá-los. Han (2017) considera que faltam esses momentos de contemplação nos dias atuais com a crescente posituação do mundo, derivados especialmente da tendência à fixação na realidade exterior. É a partir da atenção contemplativa e profunda que a cultura da humanidade se desenvolve. Não há espaço para a reflexão quando há excesso de positividade e obrigação a pensar e a fazer o tempo todo, impedindo assim o acesso à potência do não fazer, das pausas, das interrupções e do tédio (HAN, 2017). O que seria da música sem pausas e silêncios e sem os picos e vales de suas dinâmicas? O que seria do artista sem o seu ócio, conhecido por ser criativo, e o tédio que o impulsiona a criar?

O artista depressivo e o retrato da depressão nas artes

Adeus, meus sonhos, eu pranteio e morro!
Não levo da existência uma saudade!
E tanta vida que meu peito enchia
Morreu na minha triste mocidade!

Misérrimo! votei meus pobres dias
À sina doída de um amor sem fruto...

E minh'alma na treva agora dorme
Como um olhar que a morte envolve em luto.

Que me resta, meu Deus?!... morra comigo
A estrela de meus cândidos amores,
Já que não levo no meu peito morto
Um punhado sequer de murchas flores!

(AZEVEDO, 1996)

Apesar de a criatividade não se manifestar exclusivamente a partir do estado melancólico e dos sintomas depressivos, a relação que estabelece com as artes já foi tema de muitos estudos. Aristóteles (1998, p. 81) inicia o “Problema XXX, I” com a seguinte indagação: “Por que razão todos os que foram homens de exceção, no que concerne à filosofia, à ciência do Estado, à poesia ou às artes, são manifestamente melancólicos, e alguns a ponto de serem tomados por males dos quais a bile negra é a origem [...]?”. Nesse sentido, haveria alguma relação direta da arte com os transtornos mentais? Seria o transtorno o bloqueador ou o impulsionador da criatividade? Ou seria a busca incansável pela criatividade um atalho para o desenvolvimento de transtornos mentais?

Para Jung (2013b), há no artista dois poderes internos conflitantes: um age de acordo com a vontade em busca da felicidade, satisfação e segurança, e o outro a partir de uma paixão criadora que consome praticamente toda a sua energia vital. Esse poder coloca o artista a serviço de sua obra, mesmo que para isso ele precise abdicar de sua saúde, felicidade e bem-estar.

Na poesia de Álvares de Azevedo (1831-1852), “Adeus, meus sonhos!”, o artista considerava o sofrimento como fonte criativa (AZEVEDO, 1996). As expressões de emoção, pessimismo, acontecimentos trágicos, desejos de escapismo, amores perdidos ou não-correspondidos, tristeza, agonia, melancolia, desesperança, desilusão, são algumas características comuns ao movimento romântico. Para o romântico, a satisfação era fruto do sofrimento e procurava registrar as experiências subjetivas (RIBEIRO, 2010) recorrendo a estados alterados de consciência por meio de drogas, como o álcool e o ópio. Adotava uma vida boêmia com pouca ou nenhuma higiene, repudiando regras e sonhando com cenários inatingíveis, em um movimento criativo e, ao mesmo tempo autodestrutivo, distanciando-se cada vez mais da realidade exterior impulsionada pelo crescente processo de industrialização e, conseqüentemente, de dessubjetivação.

Assim como muitos outros artistas desse período, Álvares de Azevedo viveu uma vida breve encurtada pela tuberculose (FRAZÃO, s/d). Essa doença não raramente era acompanhada da depressão, uma vez que era sabido que ainda não havia cura para ela, e sintomas depressivos como sentimentos de desesperança e pensamentos suicidas geralmente acompanhavam a pessoa doente.

Edvard Munch (1863-1944), pintor norueguês expressionista, teve uma vida cercada por mortes e medos. Quando pequeno, seu pai costumava ler histórias da bíblia e de Edgar Allan Poe, o que certamente contribuía para o pequeno Edvard ter medo da morte, problemas para dormir e recorrentes pesadelos. Perdeu a mãe quando tinha cinco anos e aos quinze perdeu sua irmã mais velha, ambas com tuberculose, o que gerou impacto na expressão de sua arte. Em sua obra “A Menina Doente”, que ganhou muitas versões entre 1885 e 1926, é o retrato de sua irmã doente antes de falecer. Após perder seu pai em 1889, com quem não tinha uma boa relação, entrou em depressão e o seu vício em álcool aumentou. Na década de 1890, Munch fez várias versões de sua famosa obra “Melancolia” (Figura 1), na qual pintou um homem sentado em posição pensativa na costa de uma praia.

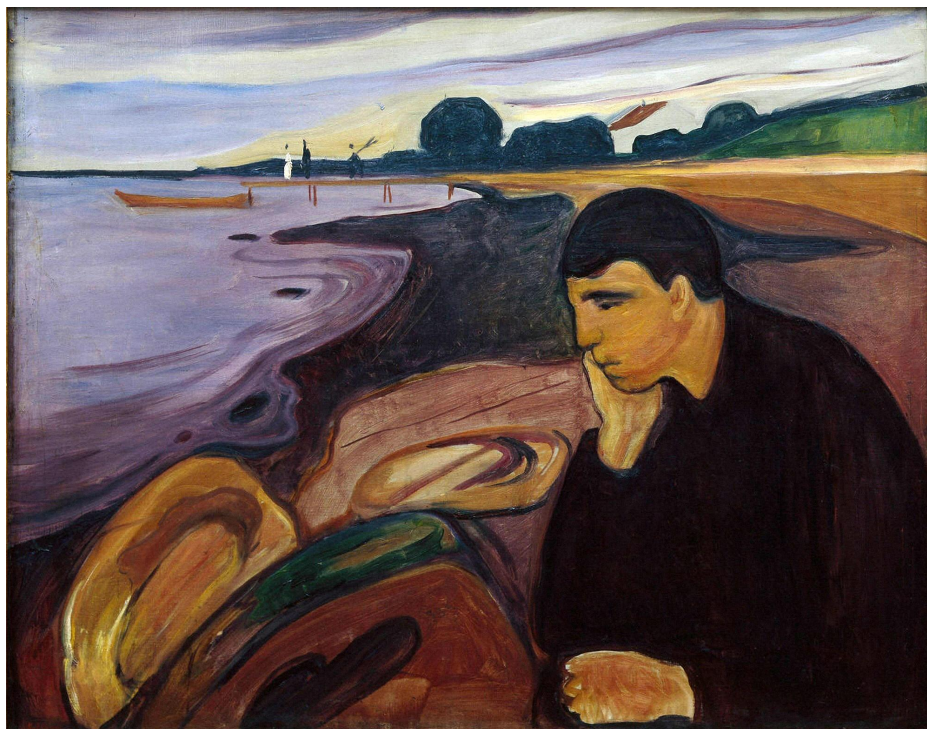


Imagem 1. Melancolia, 1894-1896. Edvard Munch.

Em 1893, o artista pintou o seu quadro mais famoso, “O Grito”, que faz parte de uma série de pinturas da qual os sentimentos de ansiedade e desespero também fazem parte. Esses quadros são conhecidos por expressar sentimentos de angústia, medo, desespero, ansiedade e solidão. O artista descreveu a angústia como parte essencial de sua vida e que sem ela não sobreviveria: “Em períodos sem esta angústia de vida e doença, senti-me como um navio navegando diante de um vento forte sem leme” (MUNCH, 2005, p. 20). O pintor encarava a sua arte como auto confissão, por meio da qual buscava compreender o estado de sua relação com o mundo, ao mesmo tempo em que sentia que os outros poderiam se beneficiar dela na procura por suas próprias sanidades (MUNCH, 2005).

Na música e nos palcos há muitos exemplos de artistas que sofreram de depressão e

se suicidaram ou morreram por abuso de substâncias. Ian Curtis, vocalista da banda Joy Division sofria de depressão e se suicidou quando tinha 23 anos. Kurt Cobain, vocalista da banda Nirvana, mostrava sinais de depressão nas letras de suas canções e se suicidou aos 27 anos. Torquato Neto, célebre compositor brasileiro da Tropicália, conviveu com a depressão e o alcoolismo durante muito tempo, vindo a se suicidar aos 28 anos de idade.

As pessoas se relacionam com a arte de inúmeras formas, seja criando, recriando ou apreciando. A arte é um meio pelo qual pode-se projetar, concretizar e/ou transformar emoções, sentimentos, anseios e receios. Quando artistas falam abertamente sobre os seus transtornos mentais, ajudam a desmistificar tais patologias. Ao ouvir um artista falar sobre o seu transtorno ou ao contemplar uma obra artística que retrata a depressão, o indivíduo que está em sofrimento pode se sentir representado, ouvido e um pouco menos sozinho. Para aqueles que ainda não identificaram o próprio sofrimento, a arte pode auxiliá-los nessa identificação e mobilização.

Zizi Possi, cantora da MPB, fez uma pausa na carreira ao entrar em depressão, no início dos anos 2000, impulsionada pelo conflito entre cantar o amor e a vida e não perceber que seu irmão estava à beira da morte. Descobriu que não tinha mais energia para seguir cantando músicas como “O que é, o que é”, de Gonzaguinha. Consolou-se cantando os *standards* norte-americanos como fez no álbum **Para Inglês ver... e Ouvir** (2005), o que a deixou em uma zona de conforto. Com isso, foi melhorando aos poucos, se relacionando melhor com os remédios, e, segundo a cantora, foi o que a curou (PRETO, s/d).

Thom Yorke, artista solo e também vocalista das bandas Radiohead e The Smile, em entrevista para a revista **The New York Times** (MARCHESE, 2019), conta que o relacionamento com a música foi crucial para enfrentar o período de luto que passou quando Rachel Owen, sua ex-companheira, mãe de seus filhos e com quem conviveu por 23 anos, faleceu. Ele cita o poder de conexão que a música tem, pois aguenta reações extremas, surpreende e te pega desprevenido, mesmo em tempos em que conectar-se com algo parece uma tarefa impossível. Para o artista, o trabalho e a sua relação com a música foram imprescindíveis para que não entrasse em uma espécie de paralisia, comum a momentos traumáticos.

Lars Von Trier (2009; 2011; 2013a; 2013b), renomado e polêmico cineasta dinamarquês, durante um período em que sofreu de grave depressão escreveu três roteiros reunidos em uma série de filmes intitulada, não-oficialmente, de Trilogia da Depressão: **Anticristo**, **Melancolia** e **Ninfomaníaca** (volumes 1 e 2). Em **Anticristo**, a depressão da personagem principal se estabelece após um evento traumático que trouxe muita culpa a ela, enquanto em **Melancolia**, apesar da certeza da catástrofe, não se sabe ao certo a causa da depressão da personagem Justine. Já em **Ninfomaníaca**, um dos retratos da depressão é o vazio que a acompanha. Em todos os filmes, o transtorno é apresentado e

refletido em suas histórias, seus personagens, seus cenários, suas luzes e cores, de forma densa, sofrida, contemplativa e estética.

Jim Carrey, ator e comediante canadense, em sua participação no programa **Long Take** (TIFF ORIGINALS, 2017) apresenta o conceito do autor Jeff Foster de se pensar na palavra *depressed* (deprimido) como *deep-rest* (descanso profundo). Carrey (TIFF ORIGINALS, 2017, s/p) relata que a depressão é algo como o seu corpo te avisando que não quer mais ser aquele personagem que você criou para si mesmo: “Seu corpo precisa estar deprimido, precisa de um descanso profundo do personagem que você está tentando interpretar.” O ator também encontrou nas artes plásticas uma maneira de lidar com seus sentimentos, sonhos e medos. Revendo as suas esculturas e pinturas um ano depois de fazê-las, o ator percebeu que suas obras comunicavam algo que ele precisava saber sobre si mesmo, mas que não podia compreender no momento em que as fez (BUSHELL, 2017). A arte seria uma ponte entre o seu inconsciente e o seu consciente.

As terapias criativas como aliadas no tratamento da depressão

As terapias criativas são modalidades terapêuticas vinculadas às áreas da saúde e das artes. Baseiam-se em diferentes tipos de expressões como: a música, a visual, a dança, o drama e a escrita, entre outras, e fazem uso da criatividade e dos processos expressivos para fins e objetivos terapêuticos. Atuam em reabilitação, prevenção de doenças, processos de autoconhecimento e em cuidados paliativos, otimizando sempre a saúde e o bem-estar de pessoas de todas as idades e condições de saúde. Apesar de terem objetivos em comum, cada modalidade terapêutica tem seu campo de formação próprio e profissionais qualificados dentro de sua própria área teórico-prática (FABIETTI *et al.*, 2021; BARCELLOS; SANTOS, 2022). As terapias criativas estão presentes em diferentes locais como: hospitais, consultórios particulares, clínicas de reabilitação, instituições de ensino, espaços comunitários de saúde mental, entre outros (SHAFIR *et al.*, 2020) e compõem o quadro de profissionais na Classificação Brasileira de Ocupações, na família 2263 (CBO – Ministério do Trabalho).

O elemento comum entre as terapias criativas é a comunicação não verbal. Esta permite que emoções e sentimentos sejam expressados por meio de recursos sonoro-musicais e extramusical, artístico-expressivos e movimentos, facilitando uma comunicação que, muitas vezes, a verbalização não consegue atingir.

A música está relacionada à saúde desde tempos antigos, porém a musicoterapia se solidifica enquanto profissão em meio a Segunda Guerra Mundial, quando músicos americanos foram contratados para tratar traumas psicológicos e físicos de soldados. A partir dessa interação e dos resultados positivos observados, os profissionais envolvidos viram a necessidade de um aprofundamento sobre o uso científico da música para fins

terapêuticos (UBAM, 2022). Segundo Bruscia (2016, p. 21), a “musicoterapia é um processo sistemático de intervenção onde o terapeuta ajuda o cliente a alcançar a saúde, usando experiências musicais e relações que se desenvolvem através delas como forças dinâmicas de mudança”.

Em um estudo de Aalbers *et al.* (2019), foi desenvolvido um programa de musicoterapia improvisativa destinado a jovens adultos com transtornos depressivos baseado em evidências teóricas e de prática clínica. Foi criado um plano de implementação do programa EIMT-PD (musicoterapia Improvisativa para Regulação de Emoções para Prevenção de Sintomas Depressivos) no qual foram planejadas dez sessões de sessenta minutos uma vez por semana, em grupo, com três musicoterapeutas. Foram definidas a utilização de técnicas de empatia como sincronizar e refletir para sintonizar com os participantes e ressoar emocionalmente durante as improvisações, e uma reflexão verbal utilizando-se de cartões de regulação emocional após cada improvisação. Os instrumentos musicais escolhidos foram o violoncelo, a marimba e o djembe, para que todos os elementos e parâmetros musicais fossem contemplados. Ao final de cada sessão, foi estipulado que os participantes recebessem orientações para a realização de uma tarefa a ser discutida na sessão seguinte. No estudo seguinte, Aalbers *et al.* (2020) tiveram como objetivo avaliar os efeitos do programa EIMT na redução dos sintomas depressivos. As dez intervenções foram realizadas com a participação de onze jovens estudantes mulheres com sintomas depressivos e o programa mostrou-se eficaz nas reduções de sintomas como tristeza, irritação, ansiedade, pânico, sentimentos de inutilidade e de culpa. Muitas participantes relataram uma melhora na autoestima, na concentração e no sono; algumas se sentiram mais positivas sobre o futuro; uma relatou sentir como se a vida fosse menos vazia; e duas não tiveram mais pensamentos de morte. Estes resultados permaneceram após quatro semanas de acompanhamento.

Para analisar a viabilidade do uso do programa EIMT no contexto universitário, Aalbers *et al.* (2022) realizaram um novo estudo no qual as onze participantes e os profissionais envolvidos foram entrevistados a fim de coletar dados sobre o atendimento realizado, as experiências musicais, a integridade do tratamento, entre outros. Sobre o uso da técnica de sincronização, o ritmo foi avaliado como o recurso principal dos musicoterapeutas e muitas participantes relataram que a sincronização dos terapeutas facilitou o surgimento de sentimentos bons de alegria e diversão, união, interconexão, emoção, além de relaxamento corporal. O fato de se sentirem ouvidas, compreendidas e apoiadas com a sincronização, fez com que se sentissem encorajadas a serem elas mesmas, participando ativamente e criativamente dentro da improvisação. Também relataram que a improvisação musical foi útil para expressar emoções e que se sentiram mais positivas, livres (deixando de lado o perfeccionismo), confiantes de que tudo ficaria

bem, fisicamente relaxadas. O estudo também mostrou benefícios da tarefa ao incentivar o uso da música fora das sessões para manter os resultados, como expressar emoções, fortalecer sentimentos positivos, relaxar e se sentir motivado para realizar atividades, seja ouvindo, tocando, cantando ou escrevendo música.

O aspecto terapêutico dos recursos visuais começou a ser estudado no século XIX, quando psiquiatras se interessaram pelas produções artísticas de seus pacientes em sofrimento psíquico, relacionando-as às suas patologias (MACGREGOR, 1992). No século XX, esse olhar foi se modificando a partir de importantes estudos realizados por Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Otto Rank, Donald Woods Winnicott, Anton Ehrenzweig, Lev Vygotsky e Viktor Lowenfeld, ao compreenderem que os trabalhos artísticos funcionavam como a manifestação simbólica e concreta do inconsciente.

A União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT) define a Arteterapia como “o uso da arte como base de um processo terapêutico” que tem como objetivos “estimular o crescimento interior, abrir novos horizontes e ampliar a consciência do indivíduo sobre si e sobre sua existência”. Realiza essa tarefa a partir da expressão simbólica espontânea por meio das modalidades expressivas como: “pintura; modelagem; colagem; desenho; tecelagem; expressão corporal; sons; músicas; criação de personagens, dentre outras, mas utiliza fundamentalmente as artes visuais.” (UBAAT, 2022)

Segundo McNiff (2004), para que o indivíduo se transforme física e psicologicamente por meio do processo criativo, muitas vezes é preciso que atitudes e comportamentos existentes sejam destruídos. Essas mudanças, principalmente quando envolvem os temas centrais da vida, geralmente vêm acompanhadas de tensão e desconforto. A arteterapia cria espaços terapêuticos seguros para apoiar, orientar e guiar as pessoas por esses aspectos assustadores, desafiadores e recompensadores da transformação criativa.

No estudo de caso de Lee, Mustaffa e Tan (2017) sobre como a terapia que se utiliza de recursos visuais poderia ajudar no tratamento da depressão, participaram três pacientes: uma mulher de 44 anos e um homem de 47 anos, ambos com depressão maior; e um homem de 34 anos com distímia. Todos tomavam medicamentos para os transtornos regularmente. Foram oferecidas seis sessões de aproximadamente uma hora cada, e propostas cinco produções artísticas diferentes ao longo do processo. Questionários evolutivos foram respondidos a cada sessão, além de entrevistas após o terceiro e sexto encontro. No início, os participantes relataram alguns sentimentos negativos em relação ao processo por não se sentirem confortáveis com os materiais e ainda não terem criado vínculo com o terapeuta. À medida que os encontros foram acontecendo, os participantes relataram um aumento na capacidade, vontade e coragem de expressar seus pensamentos e sentimentos negativos e positivos, uma melhor compreensão de si, dos problemas e um maior vínculo terapêutico. Um participante relatou se sentir alegre ao chegar em casa após

um dos encontros, por ter conseguido expressar seus sentimentos por meio da arte. A avaliação dos questionários evolutivos mostrou que houve melhora no estado emocional dos participantes, individualmente.

A dança/movimento terapia surgiu na década de 1940 quando começaram a ser percebidos e estudados os benefícios da dança e do movimento como formas de terapia. A Associação Americana de Dançaterapia (ADTA, 2020) define a dança/movimento terapia como “o uso psicoterapêutico do movimento para promover a integração emocional, social, cognitiva e física do indivíduo, com o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar.” É uma modalidade terapêutica que parte do princípio de que as mudanças que ocorrem no corpo refletem na mente e vice-versa, sendo corpo, mente e espírito interconectados e inseparáveis (ADTA, 2020).

A dança e o movimento como forma de terapia fornecem um espaço seguro para as pessoas se expressarem livremente, pois o movimento passa a ser linguagem, e não apenas exercício. Por meio do corpo, os sentimentos podem ser expressados e o terapeuta auxilia nessa comunicação e compreensão do que foi expressado. A dançaterapia no tratamento para a depressão pode melhorar o humor, aumentar a autoestima e fornecer um espaço lúdico e divertido para reduzir níveis de estresse (TAVORMINA; TAVORMINA, 2018).

Em um estudo realizado por Akandere e Demir (2009), a dançaterapia foi aplicada em um grupo experimental para examinar os efeitos da dança no tratamento da depressão. Segundo os autores, a dançaterapia e terapia de movimento proporcionam um tratamento não medicamentoso para a depressão leve, unindo música, exercícios físicos simples e estímulos sensoriais. Um total de 120 estudantes saudáveis, com idade entre 20 e 24 anos, ofereceram-se para participar do estudo, e foram divididos aleatoriamente em dois grupos: 60 participantes no grupo experimental e 60 no grupo controle. O grupo experimental participou de um programa de treinamento de dança três dias por semana, durante doze semanas, enquanto o grupo controle não teve nenhum tipo de treinamento ou atividade. Os resultados das medições feitas antes e depois do treinamento com os dois grupos mostraram que não houve alterações nos níveis de depressão no grupo controle, enquanto no grupo que participou do treinamento de dança os níveis de depressão foram significativamente reduzidos, afetando positivamente os estudantes universitários.

Considerações finais

Na atualidade, os estudos sobre os transtornos mentais têm sido cada vez mais discutidos e divulgados. Nesse contexto, criações e depoimentos de artistas com transtornos mentais, como a depressão, podem contribuir para o debate e gerar impacto na vida daqueles que estão em sofrimento. O artista ao se manifestar sobre como as artes oferecem meios e recursos para lidar com seus próprios medos, seus bloqueios e suas emoções,

acaba por revelar na arte e na criatividade caminhos disponíveis para a mudança. Por meio da criatividade é possível acessar, modificar e beneficiar os tratamentos dos transtornos, em especial a depressão, trazendo novas maneiras de se relacionar, novos significados e novos sentidos para o ser humano.

A produtividade e a eficiência impostas constantemente pela sociedade do desempenho desconsideram estados e sentimentos importantes para a constituição saudável do ser humano e podem levar a um adoecimento do indivíduo, esgotando assim suas fontes criativas. Este, ao encontrar maneiras de acolher seus sentimentos de ordem negativa e incorporar momentos de contemplação no seu dia-a-dia, poderá olhar para si e para o mundo fora dos moldes adoecedores da positividade excessiva e achar meios potentes para a expressão, criação e transformação.

As terapias criativas vêm ganhando mais espaço na atenção à saúde mental pois oferecem recursos de expressão, especialmente não verbais, proporcionando uma vida com mais qualidade, humanidade e dignidade. As artes sempre estiveram de alguma forma conectadas à saúde, à expressão e ao desenvolvimento humano. As terapias criativas buscam, por meio da união das artes com as ciências e humanidades, oferecer serviços que forneçam um ambiente propício para a criatividade fluir em prol da saúde.

Os estudos apresentados evidenciam que a musicoterapia, a arteterapia e a dança/movimento terapia atuam na prevenção e no tratamento da depressão, e mostram resultados positivos para a redução de sintomas depressivos e o aumento de momentos de bem-estar. Dessa forma, conclui-se que por meio das experiências musicais, dos recursos artístico-expressivos e do movimento corporal dentro de um espaço e aliança terapêutica, o indivíduo com depressão poderá achar meios criativos para evocar mudanças significativas em sua vida.

Data de recebimento: 13.03.2022

Data primeiro aceite: 29.05.2023

Data segundo aceite: 03.06.2023

Referências Bibliográficas

AALBERS, S. *et al.* Development of an improvisational music therapy intervention for young adults with depressive symptoms: an intervention mapping study. **The Arts in Psychotherapy**, v. 65, artigo 101584, p. 1-11, 2019. Disponível em: <doi.org/10.1016/j.aip.2019.101584>. Acesso em: 1º jun. 2022.

AALBERS, S. *et al.* Efficacy of emotion regulating improvisational music therapy to reduce depressive symptoms in young adult students: a multiplecase study design. **Arts in Psychotherapy**, v. 71, artigo 101720, p. 1-11, 2020. Disponível em: <doi.org/10.1016/j.aip.2020.101720>. Acesso em: 1º jun. 2022.

AALBERS, S. *et al.* Feasibility of emotion regulating improvisational music therapy for young adult students with depressive symptoms: a process evaluation. **Nordic Journal of Music Therapy**, v. 31, n. 2, p. 133-152, 2022. Disponível em: <doi.org/10.1080/08098131.2021.1934088>. Acesso em: 1º jun. 2022.

AKANDERE, M.; DEMIR, B. The effect of dance over depression. **Collegium Antropologicum**, Zagreb, v. 35, n. 3, p. 651-656, 2011. Disponível em: <hrcak.srce.hr/72151>. Acesso em: 24 maio 2022.

ADTA - AMERICAN DANCE THERAPY ASSOCIATION. **What is dance/movement therapy?** ADTA, 2020. Disponível em: <adta.memberclicks.net/what-is-dancemovement-therapy>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ANTICRISTO. Direção: Lars Von Trier. Produção: Zentropa Entertainments. Vários: California Filmes, 2009. Blu-ray.1998.

ARISTÓTELES. **O homem de gênio e a melancolia**: o Problema XXX, 1 (A. Bueno, Trad). Rio de Janeiro: Lacerda, 1998.

AZEVEDO, A. **Lira dos vinte anos**. São Paulo: Martins Fontes, 1996. Disponível em: <dominiopublico.gov.br>. Acesso em: 28 maio 2022.

BARCELLOS, L. R. M.; SANTOS, M. A. C. A musicoterapia no Brasil. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, n. 32, p. 4-35, 2022. Disponível em: <doi.org/10.51914/brjmt.32.2021.378>. Acesso em: 18 set. 2022.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. 3. ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

CARVALHO, O. V. **Criatividade e abertura de espaço**: um estudo junguiano. 2012. 77p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Núcleo de estudos Junguianos, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2012.

CBO – CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES/MINISTÉRIO DO TRABALHO. **2263 – Profissionais das Terapias Criativas, Equoterápicas e Naturológicas**. Disponível em: <mteco.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>. Acesso em: 15 set. 2022.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FABIETTI, D. M. da C. F. *et al.* O trabalho científico na Arteterapia: fundamentos para uma prática reconhecida. **Revista de Arteterapia da AATESP**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 22-34, 2021. Disponível em: <.aatesp.com.br/resources/files/downloads/revista_v12_n2.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

FRAZÃO, D. **Álvares de Azevedo**: poeta brasileiro. Ebiografia, s/d. Disponível em: <ebiografia.com/alvares_azevedo/>. Acesso em: 28 mai. 2022.

Haidar, F. C. **Depressão, ansiedade, estresse e habilidades de enfrentamento em usuários de álcool e outras drogas**. 2018. 77p. Monografia (Bacharel em Psicologia) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, 2018.

HAN, B.-C. **Sociedade do cansaço**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2021.

JIM CARREY: I needed color. Direção: David Bushell. Produção: David Bushell. Vimeo, 2017, 6 min. Disponível em: <vimeo.com/226379658>. Acesso em: 02 mai. 2022.

JOHNSON, R.; RUHL, J. M. **Viver a vida não vivida:** a arte de lidar com os sonhos não realizados e cumprir o seu propósito na segunda metade da vida. Petrópolis: Vozes, 2010.

JUNG, C. G. **A natureza da psique.** 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2013a.

JUNG, C. G. **O espírito na arte e na ciência.** 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2013b.

JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos.** 3. ed. Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil, 2016.

LEE, K. L.; MUSTAFFA, M. S.; TAN, S.Y. **Visual arts in counselling adults with depressive disorders.** British Journal of Guidance & Counselling, v. 45, n.1, p. 56-71, 2017. Disponível em: <doi.org/10.1080/03069885.2015.1130797>. Acesso em: 24 maio 2022.

MACGREGOR, J. M. **The Discovery of the Art of the Insane.** Princeton: Princeton University Press, 1992.

MARCHESE, D. How Thom Yorke learned to stop worrying and (mostly) love rock stardom. **The New York Times Magazine**, 2019. Disponível em: <nytimes.com/interactive/2019/10/28/magazine/thom-yorke-radiohead-interview.html>. Acesso em: 4 abr. 2022.

MCNIFF, S. **Art Heals:** How Creativity Cures the Soul. Boston: Shambhala, 2004.

MELANCOLIA. Direção: Lars Von Trier. Produção: Zentropa Entertainments. Vários: California Filmes, 2011. Blu-ray.

MICHAELIS - DICIONÁRIO BRASILEIRO DA LÍNGUA PORTUGUESA. **Depressão.** Melhoramentos, 2022. Disponível em: <michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/depressao>. Acesso em: 18 abr. 2022.

MUNCH, E. **Melancolia.** 1894-1896. Pintura, óleo sobre tela, 81 x 100,5 cm. Wikimedia Commons, 2022. Disponível em: <commons.wikimedia.org/wiki/File:Edvard_Munch_-_Melancholy_%281894-96%29.jpg>. Acesso em: 24 mai. 2022.

NINFOMANÍACA. (Vol. I). Direção: Lars Von Trier. Produção: Zentropa Entertainments. Vários: California Filmes, 2013a. Blu-ray.

NINFOMANÍACA. (Vol. II). Direção: Lars Von Trier. Produção: Zentropa Entertainments. Vários: California Filmes, 2013b. Blu-ray.

OLIVEIRA, G. F. A Sociedade do desempenho e suas urgências. **Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, n. 52, p. 375-382, 2018. Disponível em <doi.org/10.1590/S0104-71832018000300017>. Acesso em: 30 mar. 2022.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression.** WHO, 2021. Disponível em: <who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 30 mar. 2022.

PERES, U. T. **Depressão e Melancolia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

PRETO, M. Em pedaços. **Revista Cult**, s/d. Disponível em: <revistacult.uol.com.br/home/em-pedacos-2/>. Acesso em: 27 mar. 2022.

RIBEIRO, R. A. O. S. **Romantismo**: contextualização histórica e das artes. 2010. 76p. Dissertação (Mestrado em Música, área de especialização em Violoncelo) - Escola Superior de Artes Aplicadas, Instituto Politécnico de Castelo Branco (IPCB), Castelo Branco, 2010.

SHAFIR, T. *et al.* The State of the Art in Creative Arts Therapies. **Frontiers in Psychology**, v. 11, artigo 68, p. 1-4, 2020. Disponível em: <doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00068>. Acesso em: 24 abr. 2022.

SILVA, R. R. A Melancolia como ponto de partida para a criatividade: disposição transformadora “do cinzento ao matizado” (Iniciação científica). **Revista Comfilotec**, São Paulo, v. 7, p. 5-20, 2018. Disponível em: <www.fapcom.edu.br/revista/index.php/revista-comfilotec/article/view/247/208>. Acesso em: 20 mai. 2022.

TAVORMINA, R.; TAVORMINA, M. G. Overcoming depression with dance movement therapy: a case report. **Psiquiatria Danubina**, v. 30, Supl. 7, p. 515-520, 2018. Disponível em: <www.psiquiatria-danubina.com/2018-vol-30-sup-7/1668?tip=&datum_od=&datum_do=&detalji=1668&z=&page=6>. Acesso em 24 abr. 2022.

TIFF ORIGINALS. **Jim Carrey: Characters, Comedy, and Existence**. Youtube, 2017. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=LMnrH1CN4oc>. Acesso em: 2 maio 2022.

TIZÓN, J. Creatividad: ¿Entre el sufrimiento y el genio? *In*: JACKSON, M.; MAGAGNA, J., **Creatividad y estados psicóticos en personas excepcionales**. Barcelona: Herder-3P, 2017, p. 29-59. Disponível em: <www.researchgate.net/publication/313250612>. Acesso em: 5 abr. 2022.

UBAAT - UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA. **Arteterapia**. UBAAT, s/d. Disponível em: <<https://www.ubaat.com.br/#arteterapia>>. Acesso em: 15 abr. 2022.

UBAM - UNIÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE MUSICOTERAPIA. **Musicoterapia no Mundo**. UBAM Musicoterapia, 2022. Disponível em: <ubammusicoterapia.com.br/institucional/musicoterapia/musicoterapia-no-mundo/>. Acesso em: 15 abr. 2022.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ansiiedade na adolescência: uma abordagem arteterapêutica **Anxiety in adolescence: an art therapy approach**

Andréa Goulart de Carvalho¹

Resumo: Escolheu-se, para este relato, a experiência de atendimento clínico com a abordagem da Arteterapia, iluminada pela teoria da Psicologia Analítica, de uma adolescente de 14 anos que apresentava quadro de ansiedade, agravado por processo de automutilação e ideação suicida. Foram realizadas 120 sessões de duas horas de duração cada, no *setting* presencial e posteriormente no virtual, devido à pandemia do COVID19, no período de outubro de 2018 a setembro de 2021. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência dessa adolescente com o atendimento da Arteterapia, que lhe ofereceu a oportunidade de acolher e elaborar os fortes sentimentos de ansiedade e de angústia que a acometiam desde a primeira infância, manifestados em desconforto, automutilação e ideação suicida. Observou-se que oferecer a possibilidade de expressão criativa de seus sentimentos através dos recursos das artes plásticas e visuais da intervenção Arteterapêutica trouxe, como resultado, a interrupção e eliminação desses sintomas e das atitudes desfavoráveis ao seu crescimento, desenvolvimento e autoconhecimento, propiciando sua entrada para uma vida adulta mais consciente e equilibrada.

Palavras-chave: Arteterapia; psicologia analítica; arte; adolescência; ansiedade.

Abstract: For this report, the experience of clinical care using Art Therapy, illuminated by the theory of Analytical Psychology, was chosen for a 14-year-old adolescent girl who presented with anxiety, exacerbated by self-harm and suicidal ideation. 120 two-hour sessions were conducted, initially in person and later virtually due to the COVID-19 pandemic, from October 2018 to September 2021. The aim of this work is to report the experience of this adolescent with Art Therapy, which offered her the opportunity to welcome and elaborate on the strong feelings of anxiety and distress that had afflicted her since early childhood, manifested in discomfort, self-harm, and suicidal ideation. It was observed that providing the possibility of creative expression of her feelings through the resources of visual arts in Art Therapy intervention resulted in the interruption and elimination of these symptoms and unfavorable attitudes towards her growth, development, and self-awareness, facilitating her entry into a more conscious and balanced adulthood.

Keywords: art therapy; analytical psychology; art; adolescence; anxiety.

¹ Pesquisadora. Arteterapeuta. Especialista em Psicologia Analítica. Facilitadora Credenciada de SoulCollage®. Artista Plástica. Bacharel em Desenho e Gravura, Pintora, Designer Gráfico. AMART 107/0112.

Introdução

“Para que serve a arte?”
Botton e Armstrong (2014)

A arte está no contexto humano há milhares de centenas de anos. Desde a sua mais remota manifestação, o ser humano faz uso de gestos, sons e representações pictóricas para tentar se comunicar e explicar os fenômenos da natureza. A psique busca, constantemente, compreensão, conhecimento e desenvolvimento.

Utilizar a arte, saber o que é e para que serve, sempre instigou estudiosos e artistas, mas a inclusão do uso de seus recursos em tratamentos terapêuticos é algo recente, do final do século XIX. Desse modo, instiga perguntas e traz a necessidade de esclarecimento de pontos similares e diferentes nas várias maneiras de empregá-la nos consultórios, *settings* terapêuticos e na educação.

A adolescência, por sua vez, é uma fase de grandes mudanças, nas esferas física e psíquica. Tais modificações impõem ao adolescente um posicionamento diferenciado, exigindo uma nova visão de mundo e um novo comportamento diante da vida. Nessa fase, é comum o surgimento ou o aumento de quadros de ansiedade, sentimento normal à natureza humana, uma vez que se relaciona às possibilidades de conquistas e realizações, perdas e ganhos. Passa a ser considerado patológico caso o sofrimento se torne intenso e/ou extenso demais. As situações são acentuadas por sensação de perdas, tensões, medos do desconhecido e/ou do futuro, que atuam nas áreas fisiológica, emocional, cognitiva, interpessoal e espacial. As modificações ou a apresentação de situações de vida, vindas de forma repentina ou paulatinamente, tendem a agravar o sofrimento, o que pode trazer a necessidade de profundas elaborações, sendo recomendada a introdução de atividades e processos terapêuticos para dar vazão à energia psíquica.

Diante de tamanho sofrimento, pergunta-se: a Arteterapia, com sua possibilidade de dar expressão aos processos internos da psique, poderia ser utilizada para auxiliar na transformação dos sintomas desafiadores dessa fase, como a depressão e a ansiedade? Para ilustrar essa hipótese, escolheu-se abordar a experiência do atendimento por meio das técnicas arteterapêuticas, de uma adolescente de 14 anos, que apresentava os sintomas de automutilação e ideação suicida. Para isso, inicialmente será introduzida a contextualização do que é a Arte, sua função e relevância terapêutica, vinculadas à Arteterapia. Em seguida, será relatada a experiência dos atendimentos e apresentadas algumas produções da adolescente, que demonstram o efeito do trabalho em sua psique. Ao final, as conclusões confirmam o sucesso do processo arteterapêutico, aliado à disposição da adolescente na sua batalha contra a ansiedade, promovendo o movimento em direção à liberação da sua

criatividade e coragem, ultrapassando as barreiras impostas por uma comunicação distorcida com sua própria alma.

Método

Foram realizadas 120 sessões, de duas horas de duração cada, sendo 63 em *setting* particular, no modo presencial, estando apenas a terapeuta e a adolescente, de outubro de 2018 até fevereiro de 2020. As demais 57 sessões foram realizadas virtualmente, devido à pandemia por COVID19, estando apenas a adolescente em seu quarto com o computador, interagindo *on-line* com a terapeuta, de março de 2020 até setembro de 2021. Os referenciais teóricos utilizados são a Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung; a Arteterapia das psicólogas e arteterapêutas Patrícia Pinna Bernardo, Maria Cristina Urrutigaray e Maria de Lourdes Batista, contando também com a filosofia e teoria da arte de Alain de Botton e John Armstrong.

1. O que é a arte?

O que é arte? Qual a necessidade da arte? Como vivenciar a arte? Quando utilizar a arte como recurso terapêutico? São algumas das questões que surgem ao pensarmos nessa ferramenta de comunicação e desenvolvimento. Trataremos aqui de alguns pontos, na tentativa de trazer luz ao tema, vinculados à proposta da intervenção da Arteterapia para a melhoria de sintomas da ansiedade e depressão na adolescência.

“Para que serve a arte?” É a pergunta de abertura do livro **Arte como Terapia** dos filósofos Botton e Armstrong (2014), no qual os autores consideram que, nos tempos modernos, a arte é muito relevante, “quase como o sentido para a vida” e afirmam que a expressão “arte pela arte” nega o status da mesma para algo em particular e atestam que pode ser instrumento que “compensa algumas de nossas fraquezas inatas, nesse caso mais mentais do que físicas, fraquezas que podemos chamar de fragilidades psicológicas” (BOTTON E ARMSTRONG, 2014, p. 5).

Nesse livro, os autores enumeram as sete funções mais relevantes para a arte, e as sete fragilidades psicológicas que essas funções nos ajudam a vencer, por facilitar o acesso ao melhor de nós. Afirmam que, ao adotarmos uma visão terapêutica sobre a arte, ela se torna um instrumento capaz de corrigir ou compensar as fragilidades psicológicas, como a seguir:

- 1) A função de Rememoração – a arte nos ajuda a conservar as coisas que amamos, depois que elas partiram. É uma forma de preservar experiências, de reduzir a complexidade da vida e de concentrar em aspectos mais significativos da vida, em contrapartida ao fato de esquecermos o que importa e desvalorizarmos a

experiência.

2) A função de manter ou trazer Esperança – a arte mantém coisas alegres e agradáveis por perto, evitando o desespero. O gosto pelo gracioso, a idealização da arte e seu oposto, as caricaturas, nos ensinam sobre a importância das imagens ideais para traçarmos um caminho por entre as dificuldades que apresentamos ao perder as esperanças e nos sensibilizarmos mais com o lado ruim da vida.

3) A função de enfrentar o Sofrimento – Sublimar. “Na arte, a sublimação se refere aos processos psicológicos de transformação, em que experiências ordinárias e pouco significativas se convertem em algo nobre e refinado” (BOTTON E ARMSTRONG, 2014, p. 26). Não temos senso de realidade das dificuldades como situações normais no cotidiano; a arte nos lembra o lugar importante do sofrimento para uma boa vida.

4) A função de Reequilíbrio – a arte apresenta a essência de nossas boas qualidades com maior clareza, pois somos desequilibrados e não nos conhecemos; muitas vezes, nos menosprezamos: “A tarefa do artista é encontrar novos meios de nos forçar a abrir os olhos para ideias que estamos cansados de conhecer, mas que são de importância fundamental, sobre a maneira de levar uma vida boa e equilibrada.” (BOTTON E ARMSTRONG, 2014, p. 38).

5) A função de ter Compreensão de si – a arte pode nos mostrar o que é central em nós. Somos mistério para nós mesmos e é difícil que os outros nos conheçam. “Gostamos de objetos de arte, mas não é só isso. [...] somos um pouco parecidos com eles. São os meios pelos quais conhecemos a nós mesmos e permitimos que os outros nos conheçam melhor.” (BOTTON E ARMSTRONG, 2014, p. 48).

6) A função do Crescimento – a arte nos mostra que podemos incorporar ideias e atitudes enriquecedoras. Tememos o desconhecido. “É quando encontramos pontos de contato com um desconhecido que somos capazes de crescer.” (BOTTON E ARMSTRONG, 2014, p. 58).

7) A função sobre da Apreciação – a arte vem nos salvar do nosso descaso com o nosso entorno. “A arte é um recurso que permite retornarmos a uma concepção mais precisa do que é valioso ao operar contra o hábito e nos convidar a redimensionar o que amamos ou admiramos.” (BOTTON E ARMSTRONG, 2014, p. 59).

Um olhar apurado sobre o que é boa arte nos mostra que a questão resulta de um sistema complexo de visão sobre a arte; e que esse olhar é que determina processos de

leitura que tornam uma obra especial e digna de atenção: “[...] vale a pena examinar algumas das principais razões que levam, historicamente, a se julgar a arte importante.” (BOTTON E ARMSTRONG, 2014, p. 66).

Botton e Armstrong (2014) listaram cinco possibilidades de leitura para a compreensão do sistema que determina uma boa obra. Por conseguinte, justificam que o ato de observar a arte faz parte de um processo de crescimento e engajamento do indivíduo, pois a forma de observar a arte fornece ferramentas diferentes para buscar soluções – também diferentes –, para dilemas da vida cotidiana, olhando-os com novas perspectivas:

- 1) A Leitura técnica dá início à lista, e a coloca como que similar a uma leitura científica, a qual observa a arte como se fosse uma série de descobertas e invenções.
- 2) Segue-se a Leitura política, na qual a obra tem valor, caso aponte questões de oportunidade, verdade, justiça, etc.
- 3) A obra de arte, observada na linha do tempo, é uma Leitura histórica que nos fornece referências de épocas e estilos que surgiram ao longo do tempo e que podem nos esclarecer sobre o desenvolvimento econômico, social e cultural da humanidade.
- 4) A Leitura do caráter contestador apura o conteúdo da arte, sem a questão do belo, da estética ou da representação social, econômica ou religiosa, como em outros tempos, mas “A arte pode ser muito valorizada pela capacidade de incomodar e chocar” (BOTTON E ARMSTRONG, 2014, p. 70), o que nos remete à arte de nossos dias, a arte contemporânea.

E, finalizando a listagem, chegamos à

- 5) Leitura terapêutica, que nos ajuda na análise para nos conhecermos melhor e acessarmos o que poderá vir a ser o melhor de nós:

A obra pode ser “boa” ou “ruim” dependendo do grau em que atende as nossas necessidades internas, a que ponto sana alguma das sete fragilidades psicológicas que identificamos, da memória fraca à incapacidade de apreciar detalhes modestos e despercebidos. (...) Podemos acabar gostando das mesmas obras consideradas importantes pelas leituras, mas será por motivos diferentes: porque ajudaram a nossa alma (...) teremos de estar dispostos a olhar dentro de nós mesmos, reagir ao que vemos. (BOTTON E ARMSTRONG, 2014, p. 72)

Assim, em razão da quinta leitura proposta por Botton e Armstrong (2014), pode-se afirmar que, tanto na terapia pela arte, quanto na arte como terapia, temos a intervenção e mediação do profissional facilitador – seja o psicólogo, psiquiatra, educador ou arte

educador, ou professor de arte –, e a possibilidade de expressão e elaboração de conteúdos, por meio da reação estética, na apreciação artística.

Dessa forma, na terapia, a arte facilita o desbloqueio do paciente para a sua criatividade. E para que compreenda e tenha consciência de si, precisará se dispor a procurar seus gostos e desgostos, a assumir posturas e preferências pessoais, se permitir vivenciar as próprias experiências, transformando atitudes e comportamentos: “A arte como função terapêutica e pedagógica tem muito a contribuir nessas mudanças de atitudes e comportamento, favorecendo o desenvolvimento pessoal.” (URRUTIGARAY, 2011, p. 101).

As terapias expressivas, modalidade de intervenção mais próxima à Arteterapia, têm finalidades terapêuticas de reabilitação, de ressocialização e prevenção do desconforto, dentre outras similares à prática arteterapêutica. Segundo Maria de Lourdes Batista – ou Lurdinha Batista (2023) –, psicóloga clínica, arteterapeuta e arte educadora:

[...] o contato com a imagem sensibiliza e educa o nosso olhar. (...) A leitura da imagem na arte mobiliza simultaneamente a cognição e a imaginação, encaminhando um modo de conhecer que valoriza tanto a informação objetiva, quanto a formação da subjetividade. Dessa maneira, além de aprendermos sobre o mundo, também sobre nós mesmos. (BATISTA, 2023)

A modalidade específica da Arteterapia empregada como método de atendimento da adolescente à qual se refere esse relato, tem a qualidade especial de proporcionar vivências mais profundas, mais suaves e lúdicas, de contato físico com materiais e seus simbolismos, invocando sensações que estes podem provocar, em uma terapêutica mais eficiente para o manejo das emoções, dos sentimentos e dos conflitos. Promove o autoconhecimento e desenvolvimento, por meio do uso dos recursos materiais e expressivos da arte, sem a necessidade de aptidões específicas, sem limites de idade, credo, fatores sociais e/ou culturais: “Aquele que tem acesso à arte ou ao ‘fazer artístico’ está tendo a oportunidade de desenvolver ou configurar habilidades, as quais são, por sua vez, reveladoras da estrutura intelectual ou cognitiva de quem as realiza, assim como de seus sentimentos e valores ideais. (URRUTIGARAY, 2011, p. 31).

A atuação profissional na Arteterapia é abrangente, e os processos terapêuticos exploram e favorecem a elaboração de aspectos da psique, visando o desenvolvimento e o crescimento individual ou em grupo, ampliando horizontes e expandindo as consciências sobre si e sobre os contextos da vida.

A Arteterapia recorre às linguagens artísticas pertencentes às artes visuais. Pintar, desenhar, modelar, montar e colar, tecer, encenar, experimentar sons e escrita propiciam o desvendar do simbolismo dos conteúdos que emergem da psique, sendo estes apenas alguns dos inúmeros recursos que podem ser usados para a melhoria da saúde física, mental e emocional.

A expressão não verbal, entendida como a não utilização da palavra falada, inicial no

processo arteterapêutico, favorece a comunicação com aspectos da psique que podem estar inconscientes, como medos, raivas, angústias, alegrias ou amores, tristezas e euforias, sentimentos e emoções desconfortáveis, entre outros aspectos psicológicos.

As técnicas da Arteterapia são apresentadas no *setting* com a orientação do arteterapeuta ou de forma livre, valorizando a espontaneidade. O profissional inicia o trabalho com a escuta da queixa ou necessidade do paciente. Segue-se o acolhimento das manifestações surgidas nos conflitos, nos sonhos, nos sintomas, em pensamentos, em imaginações, etc., quando é feito o convite à experimentação, sendo o profissional um facilitador do processo, oferecendo as várias formas de expressão e materiais adequados à elaboração dos conteúdos. Ao final da expressão artística, o paciente acolhe a emoção, e é convidado a relatar, verbalmente e/ou por escrito, sua experiência, com o objetivo de uma possível compreensão e integração do conteúdo que emergiu da psique. A experiência pode se finalizar promovendo alívio e significado, sentido e razão de ser ao que foi vivenciado, ou poderá ser o começo de um processo mais profundo em direção à sua alma:

Na busca de sua alma e do sentido de sua vida, o homem descobriu novos caminhos que o levam para sua interioridade: o seu próprio espaço interior torna-se um lugar novo de experiência. Os Viajantes destes caminhos nos revelam que somente o amor é capaz de gerar a alma, mas também o amor precisa de alma. Assim, em lugar de buscar causas, explicações psicopatológicas às nossas feridas e aos nossos sofrimentos, precisamos, em primeiro lugar, amar a alma, assim como ela é. (BONAVENTURE apud FURTH, 2004, p. 7).

Amar a si mesmo é um mandamento divino difícil de se exercitar, sobretudo quando se sente acometido pela desesperança, pela angústia, pela ansiedade, que transformam, pelo medo, tudo em adversários, censurando a própria conduta e nos privando da coragem de nos tornarmos pessoas melhores. Nos tornarmos o que somos inclui a integração de aspectos não desejados, bem como do potencial ainda não conhecido de nossa personalidade. (JUNG, 2015).

1.1. Ansiedade: uma ameaça iminente

Em qualquer etapa da vida, a ansiedade se revela como um sentimento de inquietação, de um porvir ameaçador, muitas vezes sem foco específico, e como uma ameaça iminente.

Os medos extremos da morte, os gerados por traumas físicos e emocionais, o terror por algo ocorrido no passado, o pânico por perdas reais ou imaginárias, causam problemas na concentração e memória, provocando cansaço e fadiga intensa, tensão muscular, dificuldades alimentares e digestivas, dores generalizadas, transtornos do sono, dentre outros. (BRANDÃO, 2020).

Os sintomas podem surgir na primeira infância, de um até sete anos de idade,

durante a formação da personalidade e se exacerbar no início da juventude ou início da vida adulta. Também podem ser decorrentes de fatores biológicos, endógenos, quando o organismo necessita de componentes medicamentosos.

Os sentimentos de opressão, de afastamento e a dificuldade de interação com grupos, recorrentes nos estados de ansiedade, podem surgir também do comportamento e estilo de vida familiar. Nesse contexto, pais ou responsáveis autoritários e/ou excessivamente protetores predisõem os filhos a uma sensação de inadequação, auto exigência e perfeccionismo, propiciando o desenvolvimento de doenças crônicas (MILLER, 1997). Essa atitude parental também os afeta em uma falta de motivação, no comprometimento de sua visão de futuro e de seu propósito de vida, ou gerando intenso julgamento sobre sua própria aparência e seu desempenho em áreas variadas de sua vida (FORWARD; BUCK, 1989).

A autoimagem, conhecimento que se tem sobre si mesmo, quando negativa e inapropriada, contribui para que o adolescente adote comportamentos que podem ir desde a timidez excessiva, passando por atos de automutilação e flagelo, até a ideação suicida, com o risco de se chegar à realidade do ato. Segundo recente relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 17 de junho de 2022, “em 2019, quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental.” (OPAS, 2022). Essa é uma situação muito grave que vem, cada vez mais, acontecendo com os jovens do mundo inteiro.

2. A Arteterapia e o processo do trabalho no *setting*: o relato de experiência

Aqui será abordado o quadro de ansiedade vivenciado pela adolescente chamada Dorothy (por motivo que explicarei adiante), uma jovem de nível intelectual, cultural e econômico considerados adequados para uma boa educação e preparo para a vida, em um relato de experiência em que foi utilizada a abordagem da Arteterapia com o aporte da teoria psicológica junguiana, o que vem demonstrar a variada gama da aplicação, bem como a eficiência, da prática da Arteterapia em adolescentes ansiosos, quando realizada com respeitosa abordagem lúdica e com a leveza da expressão plástica².

Na prática da Arteterapia são utilizadas diversas modalidades de expressão com o objetivo de trabalhar os conflitos e os símbolos surgidos no processo do paciente, propiciando uma elaboração criativa dos seus conteúdos, tantas vezes difíceis de serem verbalizados, compreendidos e, até mesmo, aceitos.

A Arteterapia é rica em possibilidades, oferecendo uma ampla gama de recursos visuais, cênicos, vivências, contemplando, especialmente, a utilização de materiais para

² Este trabalho foi apresentado de modo sucinto no XIV Congresso Brasileiro de Arteterapia, no ano de 2022, em Belo Horizonte, promovido pela AMART- Associação Mineira de Arteterapia.

expressão plástica como a pintura, o desenho, a colagem, entre tantas outras técnicas. De modo especial, a Arteterapia embasada nas Psicologias Analítica, Arquetípica e da Gestalt, e em outros saberes da área psicológica, se torna potencializada pela possibilidade de abordagem simbólica das imagens e produções psíquicas, apresentando incontestável sucesso para a expressão e elaboração das imagens vindas das necessidades mais inconscientes da alma.

2.1. Iniciando a experiência

A adolescente, de 14 anos na época, foi encaminhada à Arteterapia no final do ano de 2018 por indicação de uma psicóloga junguiana conhecida da família, e da pedagoga de sua escola, sob a observação da sua recusa ao tratamento psicológico convencional ao qual vinha se submetendo.

Apresentava falta de concentração, dificuldade na aprendizagem dos conteúdos escolares, dificuldade em estabelecer e seguir rotinas, distanciamento social, dificuldade em interagir, em se comunicar e estabelecer vínculos com grupos em geral, dizendo-se oprimida e rejeitada por amigos, colegas e familiares, escola e vizinhança, pelo fato de ter se automutilado dois anos antes, com cortes superficiais em suas pernas, sem admitir, naquele momento, ideação suicida.

A primeira atividade proposta no *setting*, em caráter de acolhimento, foi a colagem de recortes de revista em uma sucata. Nesse caso, foi usado um cilindro de papelão de um rolo de papel toalha. Outros suportes foram oferecidos, porém, a adolescente escolheu o cilindro, alegando gostar de desafios.

A colagem é um excelente meio para o arteterapeuta começar a conhecer seu paciente, pois é uma atividade que não exige habilidades específicas. Apresentam-se revistas e caixas com recortes de imagens para a paciente, que escolhe as de sua preferência. Entre as figuras selecionadas pela adolescente, estava a de Dorothy, uma personagem da obra infantojuvenil *The Wonderful Wizard of Oz* (BAUM, 1900), ou *O Mágico de Oz*, na tradução para o português. O livro foi roteirizado para o cinema em 1939, cuja produção foi, e ainda é aclamada pela crítica e pelo público, com a personagem principal representada pela atriz americana Judy Garland.

Para a colagem, além da figura de Dorothy, outras imagens compunham as preferências da paciente: alimentos, lazer e passagens de suas experiências juvenis com seus familiares.

A imagem da personagem Dorothy, escolhida pela paciente, estava entre o Leão e o Homem de Lata, dois dos seus três companheiros de jornada, viajantes da estrada de tijolos amarelos, que os levaria pelo mundo de Oz, em um caminho cheio de aventuras e perigos. A adolescente recortou a figura de Dorothy retirando-lhe os pés, e a colocou no cilindro. Assim,

a figura ficou sem os pés e seus sapatinhos vermelhos mágicos que, segundo a história, Dorothy havia recebido para ajudá-la em sua jornada. O restante da figura da revista em que estava inserida a personagem foi devolvido à caixa de recortes. É importante ressaltar que a adolescente não tinha conhecimento do contexto da história de O Mágico de Oz e nem do significado de cada um dos símbolos nela apresentados.

Por cima da figura da personagem Dorothy foram sendo coladas outras imagens, até que somente a cabeça da figura podia ser vista. Terminada a colagem, conforme se vê na figura 1, a adolescente aceitou o convite para compartilhar a experiência da confecção da peça com a arteterapeuta.



Figura 1. Colagem de imagens em cilindro de papel toalha.

A colagem de imagens em uma superfície inusitada como um cilindro de papel toalha, justamente por seu formato, sem frente, verso ou lados, possibilitou a ela a construção de uma linha do tempo, sem começo e fim demarcados, na qual as preferências, interesses e afetos da paciente puderam ser expressos. A sucata, os recortes e colagens permitiram fazer um exercício expressivo que, segundo relato da adolescente, foi um desafio, sem o medo do erro, da incapacidade, sem conhecimento artístico prévio ou grau de perfeição. Ela vivenciou a atividade de elaboração do objeto com serenidade, sem autocobranças.

Esse primeiro trabalho, e o relato da adolescente sobre o significado dado por ela à retirada dos pés da figura, foi o motivo pelo qual adotei o nome Dorothy para identificá-la nesse relato. Ao compartilhar a experiência da colagem no cilindro, Dorothy relatou seu incômodo sobre a inadequação do uso de sapatos vermelhos de saltos altos, uma vez que a personagem era, assim como ela, ainda muito jovem, uma adolescente. Ela ressaltou que a

retirada dos pés aconteceu, também e de modo fortemente reforçado, porque não haveria por onde ou para onde ir, nem para a figura, e nem para ela mesma, em sua vida real.

Um detalhe em especial, na sua colagem final, chamou a atenção da adolescente: a falta de imagens que deixava aparecer o suporte – o rolo de papel –, o que permitiu um espaço entre a cabeça da personagem Dorothy e o restante das imagens. Essa ausência de imagens foi percebida como uma possibilidade de entradas e saídas, uma passagem livre para pensamentos e sentimentos, para a qual Dorothy deu nome de fenda. Ela disse que por essa fenda seria possível acontecer algo diferente de tudo que já havia vivido até o momento.

De outubro de 2018 até fevereiro de 2020 os atendimentos foram realizados de modo individual e presencial no *setting* terapêutico. As sessões contemplaram a utilização de uma variedade de materiais e de atividades como a modelagem, o desenho, o recorte e a colagem, a pintura, as dobraduras, a contação de histórias, a escrita criativa, os jogos e as construções tridimensionais com sucatas.

Além desses, os recursos das práticas de meditação para jovens e respiração consciente foram aplicados por atuarem no sistema límbico, área cerebral responsável pelos sentimentos de empatia, compaixão, bem-estar e amor próprio. E por se apresentarem como excelentes meios para o exercício da ressignificação, da elaboração e da compreensão dos conteúdos psíquicos, na busca da redução dos sintomas de ansiedade em todas as faixas etárias. "Os jovens que desenvolvem a consciência emocional conseguem captar as mensagens dos sentimentos e usá-las para gerenciar melhor suas vidas. Tornam-se mais conscientes de suas emoções e, assim, conseguem regular melhor suas vidas" (GOLEMAN, 2001, p. 16).

As primeiras sessões transcorreram bem, tendo a paciente utilizado uma gama variada de recursos. Porém, Dorothy apresentava timidez, pouca interação com os materiais, além da pouca empatia consigo mesma. Sofria com a sua autoimagem distorcida e desgastada. Relatava impressão de ser malvista, malquista e incompreendida, em uma constante impressão de que a usavam e a descartavam. Queixava-se constantemente dos colegas e da escola, demonstrando vontade de mudar de ambiente.

Apesar de inteligente, capaz, com aspecto físico agradável, feições bonitas, pensava nunca conseguir alcançar as expectativas dos padrões que acreditava necessitar atender.

Cobria-se com agasalhos grandes e pesados, independente da temperatura do dia, justificando vestir-se assim pela aversão à modismo e à sua crença sobre o aspecto desfavorável do próprio corpo. Envergonhava-se quando notava que a observavam. Mantinha comportamento introspectivo, postura cabisbaixa e olhar distante. Evitava o contato visual.

Foram necessários alguns meses para que Dorothy começasse a se sentir mais à

vontade no *setting* e revelasse seus poucos e diferentes interesses. Um dos interesses da adolescente era o universo dos Animes e Mangás, desenhos japoneses, animados e em quadrinhos, que a inspiravam e a animavam a caracterizar-se com figurinos e maquiagem, chegando a participar de festivais, eventos realizados com a participação também de adultos.

Segundo o psiquiatra Carl Gustav Jung (2015), em seu estudo a respeito dos tipos psicológicos, os indivíduos têm uma disposição geral que os caracteriza quanto a interesses, preferências e habilidades no modo de abordar o mundo: a atitude de extroversão indica que a direção da energia psíquica se volta para o mundo externo; e a introversão, em direção ao mundo interno. Além disso, há quatro funções psíquicas, de julgamento e percepção que auxiliam na avaliação a respeito do mundo: a sensação, que diz que algo existe, por meio dos órgãos dos sentidos; a intuição, que é um palpite a respeito de algo; o sentimento, que é o valor que se dá a algo ou alguém (não são as emoções), e o pensamento, que cria conceitos de maneira lógica a respeito de algo. Observando a paciente, parece ter a disposição psíquica de **introversão**, com a função **pensamento** como a mais utilizada, em detrimento da função **sentimento**.

Segundo C.G. Jung (2015), a atitude introvertida pode ser assim definida:

Poderíamos designar, de modo bem genérico, a atitude introvertida como aquela que procura sobrepor, em qualquer circunstância, o eu e o processo psicológico subjetivo ao objeto e ao processo objetivo, ou, ao menos, resistir ao objeto. Este enfoque dá, portanto, mais valor ao sujeito do que ao objeto. Consequentemente o objeto está sempre num nível de valor mais baixo, tem importância secundária, e ocasionalmente é considerado como o sinal exterior e objetivo de um conteúdo subjetivo, algo como a materialização de uma ideia, mas onde a ideia continua sendo o essencial; ou a materialização de um sentimento, onde a vivência do sentimento será o mais importante e não o objeto em sua individualidade real. (JUNG, 2015).

Em contraponto às dificuldades com grupos em geral, e à sua disposição psíquica, Dorothy participava de grupos de RPG (*Role Playing Game*), que pode ser jogado tanto no modo virtual quanto no presencial, em que histórias são vivenciadas sem a criação de roteiro, como em um teatro de improviso. Nessa atividade, encontrava uma forma de contato interno, consigo mesma, e também externo, com o grupo, tendo a possibilidade de quantificar sua popularidade e aceitação.

Nas sessões seguintes, Dorothy preferiu material de desenho, com o qual dizia ter mais facilidade. Com papel, lápis grafite e de cor, e canetinhas coloridas, desenhava caracóis e pequenas formas irregulares, expressão gráfica de seus conflitos, de sua introspecção, sem permitir a expansão da sua emoção. Demonstrava uma contenção significativa, devido ao seu estado de tristeza, de medos e de raiva, permanecendo, nessas atividades, visivelmente imersa em pensamentos.

Segundo Patrícia Pinna Bernardo (2008), o desenho é um recurso introspectivo,

ligado à função pensamento e ao elemento ar e é executado, muitas vezes, pelo lado mais racional do nosso cérebro, o hemisfério esquerdo, que remete ao intelecto e às estratégias. A participação do hemisfério direito do cérebro numa atividade dessa natureza requer a abertura às emoções e sentimentos, às sensações e à intuição, conforme ensina no método de desenho em **Desenhando com o Lado Direto do Cérebro** (EDWARDS, 1984), que aborda os desenhos como comunicações inconscientes que não podem ser facilmente camufladas.

Dorothy fez muitos desses desenhos, formando mandalas – figuras que têm uma tendência a um centro –, descrevendo-as como caminhos. Trabalhou o significado pessoal e simbólico de suas mandalas³, e por meio dessas experiências, abriram-se portais para o estudo dos elementos da natureza. Foram oferecidas atividades e técnicas que envolveram a simbologia dos quatro elementos, sendo que os predominantes foram Terra, Água e Ar como possibilidades da interação com a essência de suas emoções, que emergiam lentamente de seu inconsciente.

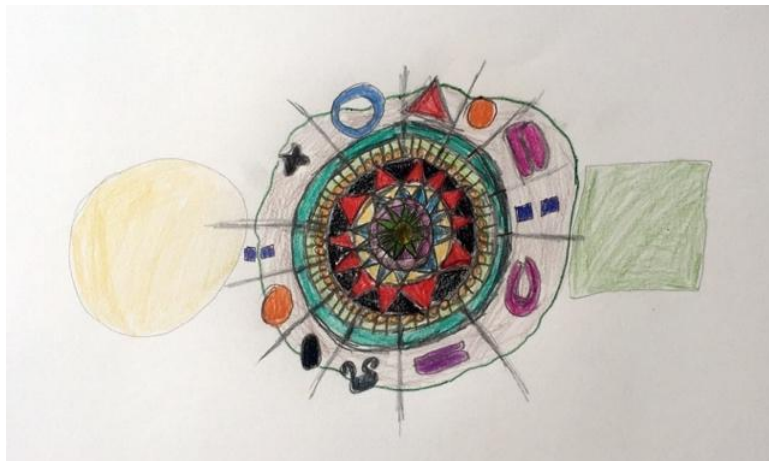


Figura 2. Desenho: Formas indefinidas – Mandala. Lápis grafite e de cor.

Ao lidar com o elemento Terra, utilizando a argila e massas de modelagem, Dorothy teve contato com seus medos, seus sentimentos negativos recorrentes. Esses materiais proporcionam fluidez à complexidade dos movimentos da psique e, ao mesmo tempo, impõem uma ligação com o que é concreto, ao estar no aqui e agora; uma espécie de aterramento, além de favorecerem a elaboração de questões relativas ao corpo e posicionamentos diante de situações diversas (BERNARDO, 2008).

A adolescente produziu um pequeno pote de argila e pequenas peças irregulares e disformes, semelhantes aos caracóis desenhados, representando conteúdos classificados por ela mesma como “Coisas difíceis de decifrar”. As formas, antes bidimensionais,

³ A palavra mandala vem do sânscrito, e significa círculo, ou círculo mágico. Para Jung (2016) o “seu simbolismo inclui todas as figuras dispostas concentricamente, circunvoluções em torno de um centro, redondas ou quadradas, e todas as disposições radiais ou esféricas – para mencionar apenas as principais formas encontradas.” (JUNG, 2016, nota 2)

ganharam tridimensionalidade, ocupando um lugar no espaço.

A necessidade de se comunicar, de ser compreendida, de expressar seus desejos e verbalizar seus pensamentos intensificaram-se. Dorothy confeccionou o Bastão da Fala (figura 3), recurso inspirado na mitologia indígena (BERNARDO, 2009). Essa ferramenta permitiu uma evolução na sua comunicação interpessoal, demandada por momentos difíceis principalmente na sua relação com seu pai. O material utilizado para a confecção do Bastão da Fala foi a sucata: um cilindro de um rolo grande de papel, fitas laranjas, forminhas de papel cor-de-rosa para doces de festa, um relógio de pulso, cola quente e tinta guache marrom.



Figura 3. Bastão da fala.

Para Dorothy, cada uma das sucatas sugeria uma das questões que a afligiram no decorrer de sua ainda curta experiência de vida. O cilindro pintado de marrom remetia a um cajado de madeira, um apoio para que pudesse caminhar; o relógio simbolizava o tempo passado perdido, o presente estagnado e o futuro a ser agilizado; as forminhas, em forma de flores, e a fita laranja enroscada no cilindro, representavam uma promessa de vida, o fluxo que agora surgia, com a possibilidade da comunicação facilitada.

Algumas sessões foram dedicadas a essa atividade com muita atenção e cuidado, em conjunto com escritas criativas sobre seus desejos e expectativas. Ao final, com o Bastão da Fala em punho, Dorothy relatou sentir-se com poder de se fazer entender, forte para transitar, ir, vir e se comunicar.

A voz de Dorothy ficou mais forte e audível durante o processo da confecção e do manuseio do Bastão da Fala. O ar alcançou a liberdade; antes, estava preso nos pulmões. Agora, os pensamentos foram feitos verbo, e ela pôde comunicar seus desejos e suas ideias.

O elemento água foi trabalhado por meio de tintas guache e tintas acrílicas, aguadas de nanquim e areias coloridas. Esse processo deu vazão ao lado emocional de Dorothy, que

vinha sendo agredido, segundo ela, nas tentativas de incluir-se em novos espaços, novos grupos e novas atividades.

Desenvolveu-se um trabalho de resgate do amor-próprio e da autoestima, da cura da criança ferida e, especificamente, no caso de Dorothy, de um feminino ainda tão jovem, mas escondido sob agasalhos pesados.

Em seguida, pela primeira vez, mas ainda com uma visão distorcida de sua imagem corporal, Dorothy aceitou fazer o contorno e o preenchimento da sua silhueta. Segundo Bernardo (2008), essa é uma atividade que visa aguçar o olhar sobre si mesmo, seu espaço no mundo, seus sentimentos e suas emoções ligados a cada uma de suas partes interna e externa.

O desenho da silhueta corporal e o seu preenchimento levaram a adolescente a uma visão corporal inédita sobre si (figuras 4 e 5).



Figuras 4 e 5. Processo do desenho e do primeiro estágio do preenchimento da silhueta.

A primeira fase de desenho da silhueta apresentou um corpo sem divisões internas ou detalhes, um grande contorno preenchido com tinta rosada, com um espaço vazio na altura do peito (figuras 4 e 5).



Figuras 6 e 7. Novas cores e preenchimento para a silhueta com figuras, desenhos e objetos.

Em papel pardo foi feito o contorno da silhueta da adolescente. As tintas e pincéis, diversos lápis e canetas, gizes de cera e fios, recortes, colagens de figuras e de pequenos objetos, o uso de tesoura e cola, em maior proporção, foram os objetos de trabalho e atenção durante várias sessões, com muito interesse e cuidado.

Dorothy completou quinze anos no primeiro estágio da feitura da silhueta.

Após as comemorações de seus quinze anos, ela retomou o processo de forma diferente. Sua silhueta recebeu um novo contorno interno, diferente do anterior, largo e sem cores vivas. O espaço entre as silhuetas foi preenchido com tinta escura, afinando seu corpo, afirmando estar mais consciente de sua real forma física, mais leve, esguia e delgada (figura 6). A vivência dos quinze anos também presenteou a silhueta com cores, figuras, desenhos e um rosto, com um sorriso largo (figura 7).

Ao permitir a si mesma demarcar a forma de seu corpo e cada uma de suas partes, cada detalhe, colado, desenhado, inserido nas áreas dos braços e das pernas, do tronco, do pescoço e da cabeça, na face, no peito, proporcionou a si mesma a compreensão dos símbolos emergidos do seu inconsciente. Nascia uma nova percepção de suas dimensões físicas, emocionais e psíquicas, criando espaço para a autoestima, desenvolvendo uma nova perspectiva de autocuidado. Tudo isso foi como um presente de aniversário que Dorothy recebeu, pelo mérito da sua entrega ao processo. Em especial, durante as atividades com a silhueta, pôde desfrutar da alegria, da descontração e do sucesso desse importante rito de passagem que é a apresentação da menina-moça, com o encantamento, a comoção e a renovação de laços com a sociedade em que está inserida, importante na nossa cultura ocidental.

No período posterior às comemorações, Dorothy renovou seu estilo pessoal com um novo corte de cabelo, novos acessórios, nova postura física e maneira de se mover, mais leve, sem os agasalhos pesados. Um período de euforia se estabeleceu com a proximidade da passagem para o ensino médio. Novos desejos, novos projetos, novas expectativas e

metas. Houve melhora significativa no interesse e na qualidade da aprendizagem escolar. No *setting*, aceitou brincadeiras e jogos, como técnicas de expressão, permitindo-se momentos de maior descontração. Relatou experiências divertidas e agradáveis nos grupos da escola e da família, e um namorado surgiu como a grande novidade do momento.

A euforia, porém, foi interrompida pelo término do namoro, dificuldades nas relações com os amigos da escola e os virtuais. As expectativas e metas não atingidas fizeram retornar as queixas de exclusão e isolamento. Surgiram sintomas como insônia, dores de cabeça e irritabilidade. O desejo de mudança de colégio, relatado desde o princípio dos atendimentos, voltava como uma prioridade. Dorothy dizia-se novamente intimidada com os comentários sobre sua automutilação ocorrida no passado. A sensação de perseguição, a automutilação e a ideação suicida tornaram-se ameaças novamente.

Mais uma vez, ela relatou a impressão de exclusão e a volta de um excesso de pensamentos negativos a respeito de si mesma. Dorothy voltou a produzir figuras em argila, com características similares às do início, um número significativo de caracóis e formas irregulares.

Não se interessou em pintar, desenhar e colorir. Os poucos trabalhos com imagens eram monocromáticos ou figuras escuras. Entrou em um período de introversão e desânimo, relatando sonhos conturbados, voltando a ter pensamentos negativos sobre si e sobre as atividades em grupo. Isolou-se em seu quarto. O choro ficou frequente em casa e nas sessões. Voltou a se queixar da incompreensão, indiferença e falta de atenção dos pais frente aos seus anseios. Reclamou da invasão de sua privacidade e falta de espaço físico em casa.

Surgiu a sensação de que seus pensamentos eram como caraminholas, coisas que se moviam como cobras em sua cabeça. Havia, também, a sensação de petrificação do corpo diante de situações de estresse. Sentia-se sem motivação, com medo e insegura com os próprios anseios, duvidando de suas capacidades em todas as esferas.



Figura 8. Desenho: Mangá – A Medusa.

A imagem das caraminholas levou Dorothy a desenhar um Mangá⁴ (figura 8). Trabalhou com lápis de cor, ligado ao elemento ar, ao pensamento. Fez uma figura feminina com cabelos longos e encaracolados. Usando o recurso junguiano de pedir suas associações e a amplificação da imagem produzida, relatou a sensação de petrificação. O mito grego da Medusa se relaciona com essa imagem de mulher com cabelos encaracolados de serpentes, que transformava a quem a olhasse em pedra.

Em uma de suas versões, Medusa era uma jovem e linda sacerdotisa, criativa e corajosa, seduzida pelo deus Poseidon, dentro do templo de Atena. Por esta profanação do seu espaço sagrado, Atena transforma a moça em um ser mortal horrendo, com o poder de petrificar quem ousasse olhar nos olhos. Perseu, um dos filhos de Zeus, foi encarregado de exterminá-la. Sua tarefa foi facilitada por três deuses do Olimpo: Hades, Hermes e Atena. Hades deu a Perseu o elmo da invisibilidade. Hermes deu-lhe as sandálias aladas, para que fosse ligeiro; e a própria autora do infortúnio de Medusa, Atena, deu à Perseu um escudo de metal para refletir a imagem do monstro, juntamente com uma espada para cortar a cabeça da criatura. Perseu conseguiu utilizar esses recursos e Medusa é petrificada ao se ver no reflexo do escudo. Ele decepa a cabeça da Medusa, da qual nascem Pégaso, um cavalo alado, e Crisaor, um gigante, frutos da relação de Medusa com Poseidon. Pégaso e Crisaor simbolizam, respectivamente, a criatividade e a coragem, antes aprisionadas e impossibilitadas de serem ativadas.

⁴ Nome dado às histórias em quadrinhos japonesas. De características marcantes, os traços, a diagramação e a forma da leitura são diferentes de outras revistas em quadrinhos.



Figuras 9 e 10. Modelagem em argila da cabeça de Medusa.

A argila foi oferecida novamente à Dorothy como material mediador para a harmonização entre sua função pensamento, predominante, e sua função sentimento, menos consciente, componentes do seu tipo psicológico junguiano.

Começou a modelagem, em argila, de uma cabeça de Medusa (figuras 9 e 10), construída com esmero e atenção ao que surgia, reflexos da sua sensibilidade à umidade fria do material. Apresentou interesse especial no aprendizado da técnica de manuseio da argila. Com essa atividade, os aspectos sombrios dos pensamentos e do mito puderam ser elaborados.

Várias sessões foram destinadas a esse conteúdo, em uma elaboração apurada, forte, potente e de muito significado para a adolescente. Em escritas criativas, relatou reconhecer as caraminholas como as cobras da cabeça de Medusa, como pensamentos negativos recorrentes e paralisadores que a assombravam, como se fossem, também, questionamentos sobre anseios e metas não alcançadas, as expectativas relativas aos relacionamentos, as dúvidas sobre sua capacidade criativa e a capacidade de viver um futuro.

Do manuseio com argila, enfrentando as dificuldades técnicas com o material e a execução da peça, percebeu o quanto é preciso e precioso planejar e empenhar-se, dedicar-se, conhecer-se. Teve a oportunidade de exercitar tanto a paciência quanto a obediência aos ciclos do barro, projetados psiquicamente na experiência dos processos e ciclos da vida.

Experimentou a satisfação de se ver construindo novos modos de ação, e com coragem para exercitar saídas mais criativas para a sua comunicação interna e externa.

Dorothy experienciou a criatividade de Pégaso e a coragem de Crisaor, e assim fechou com chave de ouro o trabalho no *setting* presencial.

2.2. O novo modelo de *setting* arteterapêutico

Após um ano e quatro meses de atendimento presencial, tivemos o desafio do atendimento virtual, tão temido no primeiro momento da pandemia do COVID-19, que se iniciou em março de 2020.

O *home-office* ofereceu a possibilidade para que todos tivéssemos que interagir, pacientes e terapeutas, com um novo modo de contato, em uma dinâmica tida como própria dos mais jovens, com seus *games*, seus filmes, suas séries, seus desenhos, suas músicas, seus aplicativos, na linguagem desse milênio, da inteligência artificial. Fomos forçados a ficar mais ágeis, para acompanhar e lidar melhor com o novo modo de contato, o universo virtual.

Os atendimentos virtuais, inicialmente, foram dificultados pela falta de experiência de ambas, arteterapeuta e paciente, com a mídia *on-line*, assim como pela necessidade de adequar materiais, equipamentos e a divisão do espaço do *setting* que antes era presencial, privado e sagrado, no período da pandemia foi invadido com a presença próxima dos familiares, teve a privacidade de certa forma comprometida.

As primeiras sessões virtuais com Dorothy foram realizadas por WhatsApp. Mesmo com dificuldades, as atividades eram síncronas e traziam, dentro do contexto, resultados satisfatórios para o acompanhamento do processo.

Trabalhos de pinturas com guaches e desenhos, contação de histórias e o SoulCollage® - técnica de colagem intuitiva de imagens, criada nos anos 1980, por Seena B. Frost (2010), foram algumas técnicas aplicadas no período de atendimento das sessões virtuais.

A utilização da ferramenta Zoom, aplicativo para reuniões virtuais, ampliou os recursos tecnológicos para as sessões, melhorando os atendimentos e a qualidade do contato, da escuta, do resultado da criação e a possibilidade de observação corporal/expressiva, além do envio de um *kit* de materiais, tão necessárias ao processo arteterapêutico.

A pandemia se agravou e os acontecimentos de âmbito pessoal ocorreram para ambas as partes. A reclusão foi intensificada. Dorothy apresentou dificuldades de concentração nas aulas virtuais do colégio e queda vertiginosa do rendimento escolar. Cobranças severas para a recuperação de notas trouxeram desconforto físico, psíquico e agravamento do seu quadro de ansiedade.

No segundo semestre de 2020, foram demandadas atividades assíncronas e o registro diário das emoções e vivências, em um caderno, reforçado pela expressão plástica

e a prática da respiração consciente, como uma tentativa para que Dorothy retornasse a um estado emocional mais equilibrado.

Apesar dos esforços da adolescente, os pensamentos negativos sobre si mesma, o aumento das dificuldades escolares, e com os relacionamentos virtuais, o sentimento de solidão e uma tristeza profunda, uma sensação de inadequação e de menos valia voltaram.

Dorothy finalmente mudou de colégio e necessitamos fazer uma pausa nos atendimentos virtuais para sua recuperação no rendimento escolar, de necessidade imediata.

Considerações finais

Muitos questionam se é necessário ser artista ou ter altas habilidades na área artística (VIRGOLIM, 2007) para produção de trabalhos, vivências e experiências no *setting* Arteterapêutico. A ludicidade da prática arteterapêutica contribui também para julgamentos equivocados sobre a Arteterapia ser uma recreação, ou mesmo sobre a sua eficácia, na elaboração de conflitos.

Afirmo, por também vivenciar e experimentar a prática arteterapêutica, que no processo não verbal, por meio de imagens da alma, estas falam mais e com mais clareza sobre nós mesmos, trazendo à tona aquilo que temos de mais profundo e necessário ao nosso desenvolvimento, para nosso conhecimento e crescimento como seres humanos.

A entrega ao processo arteterapêutico garante a possibilidade de surgimento de novos recursos internos para o árduo caminho que será percorrido pelo paciente. O acompanhamento e amparo do especialista arteterapeuta conduz, de forma segura, porém lúdica, assim como prazerosa, a expressão de imagens e símbolos advindos dos conteúdos, que, dessa maneira, têm a possibilidade de emergir para serem enfrentados. A condução profissional possibilita ao paciente torna-se mais ciente, mais sábio sobre si mesmo e sobre o seu entorno.

Ressalto a importância dessa entrega, respeitando, no entanto, os limites do paciente, para que possa conseguir aprender a se amar do jeito que é, com suas luzes e sombras, sem cobranças demasiadas que impeçam a vida e o viver.

A paciente desse relato de experiência teve a seu favor a sua imensa energia vital, própria dos jovens. Teve seus pais e parentes, amigos e a Arteterapia como aliados. Porém, o mais importante foi sua entrega ao seu processo, em uma luta árdua e heroica na busca do conhecimento de si mesma. A pouca idade cronológica não retirou dela a bravura do enfrentamento de seus medos que, com coragem de gente grande e criatividade de mestre, se posicionou e lutou por muitas batalhas. Sobrepujou caraminholas. Permitiu alimentar-se de amor a si mesma e a ressignificar conteúdos, até então indecifráveis, que emergiam do seu inconsciente.

O atendimento da Arteterapia não só ajudou Dorothy na sua jornada contra o excesso de seu próprio julgamento e de suas críticas negativas a si mesma, nas mazelas que o estado de ansiedade, cruelmente, cada vez mais cedo, alcança os mais jovens, mas a forjou para o enfrentamento das perdas e ganhos da vida futura.

Uma frase chegou a mim em sincronicidade⁵ com a elaboração desse relato. Veio pelo Instagram, como de autoria de Ruben Alves (2018), psicanalista, educador e teólogo brasileiro: “O conhecimento é coisa erótica que engravida, mas é preciso que o desejo faça o corpo se mover para o amor. Caso contrário permanecem os olhos impotentes e inúteis. Para conhecer é preciso primeiro amar!” (ALVES, 2018). Essa frase exprime o que considero ser o significado da disposição de Dorothy, de abrir-se ao mundo interno e apresentar-se ao mundo externo, permitir-se ver e viver o seu processo.

Parabéns e obrigada Dorothy, pela sua disposição em se mover na direção do amor, para seu amor próprio e o amor aos demais.

Obrigada por permitir-me participar dessa luta gloriosa.

Data de recebimento: 20.10.2022

Data primeiro aceite: 10.07.2023

Data segundo aceite: 10.04.2023

Referências Bibliográficas

ALVES, R. **Pensador**. Disponível em: <<https://www.pensador.com/frase/MTA4MzgyNg>>. Acesso em: 31 mar. 2023.

BATISTA, L. **Qual a diferença entre Arteterapia e Terapias Expressivas?** Curso *on-line* Terapias Expressivas: teoria e prática. Disponível em: <<https://lurdinhabatista.com.br/qual-a-diferenca-entre-arte-terapia-e-terapias-expressivas/>> Acesso em: 28 mar. 2023.

BAUM, L. F. **The wonderful Wizard of Oz**. Chicago: George M. Hill Co. Publishers, 1900.

BERNARDO, P. P. Temas centrais em Arteterapia. In: _____. **A prática da Arteterapia: correlação entre temas e recursos**. São Paulo: Ed. do Autor, 2008, v. I.

BERNARDO, P. P. Mitologia indígena e Arteterapia: a arte de trilhar a Roda da Vida. In: _____. **A prática da Arteterapia: correlação entre temas e recursos**. São Paulo: Ed. do Autor, 2009, v. II.

BOTTON, A.; ARMSTRONG, J. **Arte como terapia**. Tradução Denise Bottmann. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2014.

⁵ Conceito de C.G. Jung, de que dois ou mais fatos, sem conexão de causalidade entre eles, quando ocorrem ao mesmo tempo para uma determinada, produzem um efeito significativo.

BRANDÃO, R. 100 sintomas de ansiedade: saiba quais são e como controlá-los. *In*: ZENKLUB. **Para você.** 16 nov. 2020. Disponível em: <<https://zenklub.com.br/blog/para-voce/sintomas-ansiedade/>>. Acesso em: 28 mar. 2023. 2014.

EDWARDS, B. **Desenhando com o lado direito do cérebro.** São José do Rio Preto: Tecnoprint S.A., 1984.

FORWARD, S.; BUCK, C. **Pais tóxicos:** como superar a interferência sufocante e recuperar a liberdade de viver. Belo Horizonte: Rocco, 1989.

FROST, S. B. **SoulCollage evolving:** an intuitive collage process for self-discover and community. Santa Cruz: Handford Mead Publishers Inc., 2010.

FURTH, G. M. **O mundo secreto dos desenhos:** uma abordagem junguiana da cura pela arte. São Paulo: Paulus, 2004.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional para jovens:** guia para pais e educadores. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JUNG, C. G. **Psicologia e Alquimia.** . Petrópolis: Vozes, 2016. *E-book.*

_____. **Tipos Psicológicos.** Petrópolis: Vozes, 2015. *E-book.*

MILLER, A. **O drama da criança bem dotada:** como os pais podem formar (e deformar) a vida emocional dos filhos. 2ª ed. São Paulo: Summus Editora, 1997.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS destaca necessidade urgente de transformar a saúde mental e atenção.** 17. jun. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

URRUTIGARAY, M. C. **Arte terapia:** a transformação pessoal pelas imagens. 5. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2011.

VIRGOLIM, A. M. R. **Altas habilidades/superdotação:** encorajando potenciais. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2007.

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 recorremos 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.

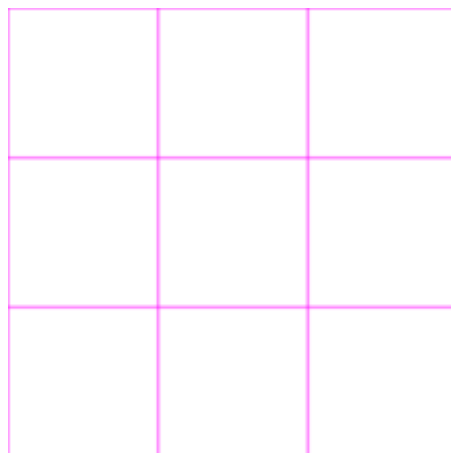


Figura 2. Regra dos terços.

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.

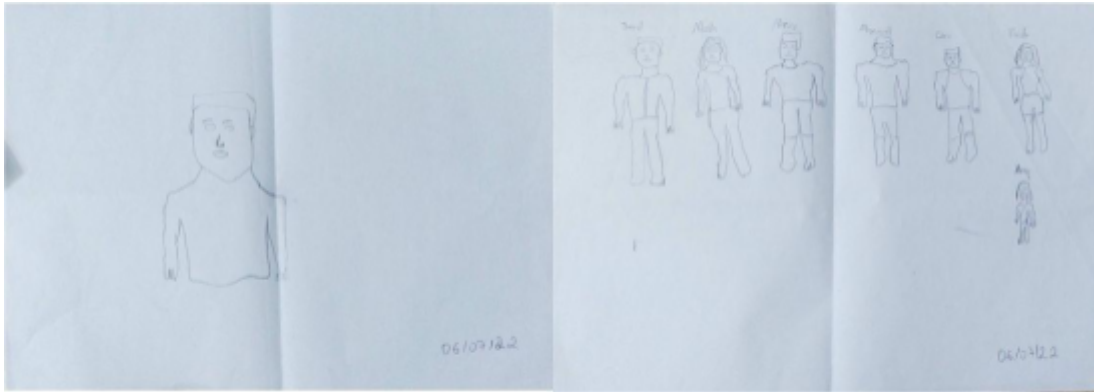


Figura 10. Avaliação final: autorretrato e desenho da família.

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. Concluimos 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.** 5ª 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.

ESTUDO DE CASO**O brincar na arte-reabilitação: relato de caso com criança com paralisia cerebral
Playing in art rehabilitation: case report with a child with cerebral palsy**Rosane Cotta Seilhe Perrote¹Tania Cristina Freire²

Resumo: O presente artigo apresenta um relato de caso realizado com criança com diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC) espástica com intervenção em arte-reabilitação. Tem-se como objetivo apresentar o processo realizado trazendo a importância do brincar no desenvolvimento sensorio motor de crianças com paralisia cerebral. Os resultados obtidos nesta intervenção foram verificados com melhores respostas na interação com a terapeuta, aumento no contato visual e aumento da atenção. Discute-se a importância de o profissional estar atento à necessidade do estímulo também através do brincar e o quanto a família pode ser aliada no processo da reabilitação. Conclui-se que é de suma importância que o arteterapeuta que atua com crianças aproprie-se do brincar como uma das ferramentas no processo terapêutico, por vezes trazendo o lúdico como antecessor da expressão plástica e que este observe e elabore propostas de estímulo baseadas em processos essenciais do desenvolvimento infantil com o brincar.

Palavras-chave: paralisia cerebral; arte; reabilitação; brincar; Arteterapia.

Abstract: This article presents a case report carried out with a child diagnosed with spastic Cerebral Palsy (CP) with intervention in art rehabilitation. The objective is to present the process carried out, bringing the importance of playing in the sensory motor development of CP children. The results obtained from this intervention were verified with better responses in the interaction with the therapist, increased eye contact and increased attention. It discusses the importance of the professional being aware of the need for stimulation also through playing and how much the family can be an ally in the rehabilitation process. It is concluded that the art therapist role that works with children is of paramount importance, that they appropriate play as one of the tools in the therapeutic process, sometimes bringing play as a predecessor of plastic expression and that they observe, and elaborate stimulus proposals based on essential processes of child development with play.

Keywords: cerebral palsy; art; rehabilitation; play; art therapy.

¹Pesquisadora. Bacharel em Comunicação Social pela Faculdade Independente Butantã. Pós-graduada em Arteterapia pela UNIP – SP. Pós-graduada em Arte-Reabilitação pelo Instituto Faces e ArteReab – Faculdade Faconnect. AATESP 394/0417

²Orientadora da prática clínica e artigo. Arte Educadora, Arteterapeuta. Arte-reabilitadora e Neuropsicopedagoga. Mestre em Distúrbios do desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Especialista em Neuropsicologia pelo Centro de Diagnóstico em Neuropsicologia e Graduanda em Psicologia. *Link* do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0551025862550400>, AATESP 053/0305.

Através dos outros,
nos tornamos nós mesmos.
(Lev Vygotsky)

Este artigo apresenta o relato de caso sobre o atendimento em Arte-Reabilitação realizado em uma criança com paralisia cerebral espástica com hemiparesia dupla por meio do brincar.

Ao citarmos o termo Paralisia Cerebral (PC) estamos nos referindo a um “grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitações nas atividades, que é atribuído a lesões não progressivas que ocorrem no cérebro em desenvolvimento fetal ou infantil.” (TARRAN *et al.*, 2015, p.27).

Tarran *et al.*, (2015) também comentam que as alterações motoras que ocorrem na pessoa com PC, geralmente, estão acompanhadas por outros distúrbios, como: sensoriais, cognição, percepção, comunicação, comportamento, epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários.

Em 1959, no Simpósio de Oxford, a PC passou a ser conceituada como uma encefalopatia cognitiva não progressiva da infância. (TARRAN *et al.*, 2015).

A PC apresenta diferentes tipos sendo espástica, discinética e atáxica e podem ser classificadas pela sua funcionalidade conforme o Gross Motor Function Classification System (GMFCS) – Sistema de Classificação da função motora grossa, sendo nível 1 com o comprometimento mais leve ao nível 5, comprometimento grave (Figura 1).

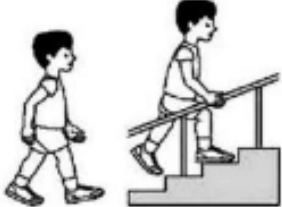
| | |
|---|---|
|  | <p>Nível I</p> <p>Marcha independente sem limitações (Domicílio e comunidade)</p> <p>Pula e Corre</p> <p>Velocidade, coordenação e equilíbrio prejudicados</p> |
|  | <p>Nível II</p> <p>Anda domicílio e comunidade com limitações, mesmo nas superfícies planas.</p> <p>Anda como gato em casa.</p> <p>Dificuldade para pular e correr</p> |
|  | <p>Nível III</p> <p>Anda no domicílio e na comunidade com auxílio de muletas e andadores.</p> <p>Sobe escadas segurando em corrimão.</p> <p>Depende da função dos membros superiores para tocar a cadeira de rodas para longas distâncias.</p> |
|  | <p>Nível IV</p> <p>Senta-se em cadeira adaptada</p> <p>Faz transferência com ajuda de um adulto</p> <p>Anda com andador para curtas distâncias com dificuldades em superfícies irregulares</p> <p>Pode adquirir autonomia em cadeira de rodas motorizada</p> |
|  | <p>Nível V</p> <p>Necessita de adaptações para sentar-se</p> <p>É totalmente dependente em atividades de vida diária e em locomoção</p> <p>Podem tocar cadeira de rodas motorizada com adaptações</p> |

Figura 1. Cinco níveis motores do GMFCS. (Fonte: Freire, 2016)

É importante ressaltar que o diagnóstico de PC é feito basicamente a partir de observação clínica, coleta de dados do histórico da criança e a avaliação física e neurológica. (TARRAN *et al.*, 2015).

De acordo com os autores supracitados, “A queixa inicial dos pais de crianças com suspeitas de PC é o atraso nas aquisições motoras. Nos primeiros meses de vida, a

avaliação neurológica depende da definição do tono muscular e, na evolução, dos reflexos infantis.” (2015, p. 32).

Segundo Cruz e Pfeifer (2006), o brincar engloba o estímulo de funções básicas para o desenvolvimento infantil, aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais, que permite que a criança explore o mundo ao seu redor, construa sua identidade e adquira competências para diferentes áreas de desempenho ocupacional. Porém, são poucas as pesquisas que olham para o brincar da criança com deficiência. Sobre a importância de estudos nessa área os autores ainda pontuam:

É importante o conhecimento sobre a atividade de brincar dessas crianças, visto que, de modo geral, as crianças com disfunções neurológicas experimentam déficits no controle sensório-motor, neuro-músculo-esquelético e motor, os quais influenciam o desenvolvimento cognitivo e psicossocial, o que acarreta dificuldade na aquisição das habilidades necessárias ao desempenho das atividades relacionadas ao cuidado pessoal, aprendizagem escolar e brincar (CRUZ E PFEIFER, 2006, p.12)

Crianças com deficiência podem estar sujeitas a um contato social restrito, impossibilidade na exploração do ambiente e de objetos, podendo prejudicar o estímulo de um comportamento lúdico e o desenvolvimento (CRUZ e PFEIFER, 2006).

Para Silva (2020) é fundamental que se crie oportunidade para que as crianças com deficiência possam interagir e ter o desenvolvimento das suas habilidades, favorecendo o acesso ao mundo. Para que o brincar aconteça é preciso que a criança se sinta segura, o ambiente poderá influenciar no fluir da brincadeira e as limitações motoras podem afetar o desenvolvimento da criança nas relações sociais e emocionais.

E se pensarmos em reabilitação como o espaço que busca tirar as barreiras impostas pelas limitações física e cognitiva da pessoa com deficiência, é no brincar que ela pode se apropriar dessas experimentações, como afirma Borba (2007, p. 39):

[...] brincar é um espaço de apropriação e constituição pelas crianças de conhecimentos e habilidades no âmbito da linguagem, da cognição, dos valores e da sociabilidade. E que esses conhecimentos se tecem nas narrativas do dia-a-dia, constituindo os sujeitos e a base para muitas aprendizagens e situações em que são necessários o distanciamento da realidade cotidiana, o pensar sobre o mundo e o interpretá-lo de novas formas, bem como o desenvolvimento conjunto de ações coordenadas em torno de um fio condutor comum.

Assim, o terapeuta que atua com a reabilitação oferecerá ao seu paciente todos os recursos possíveis, a partir da arte, do lúdico e do brincar, para possibilitar que novos caminhos de aprendizagem sejam construídos.

Ciornai (2016) aponta que as práticas da Arteterapia utilizadas no contexto de reabilitação e de cuidado a pacientes com patologias e deficiências físicas e neurológicas constitui-se no campo da Arte-Reabilitação.

A arte-reabilitação com foco no trabalho da criança com deficiência tem como principal objetivo estimular o desenvolvimento global, oportunizar experiências criativas, utilizando de diversas linguagens, entre elas, o brincar do faz de conta, a música, a pintura, o desenho (FREIRE, 2015)

Conforme afirma Francisquetti (2005), quando estimulamos as funções visuais e auditivas, a expressão, a memória, busca-se na arte-reabilitação trabalhar mudanças no desenvolvimento da criança, a deficiência não será um impeditivo para um desenvolvimento, mas este poderá ocorrer por outras vias.

De acordo com Cruz e Pfeifer (2006), para crianças com comprometimento grave, o brincar poderá ser facilitado pelo terapeuta, que será capaz de proporcionar experiências, fazer provocações com o corpo e o espaço e dar à criança os estímulos que poderão auxiliar no seu desenvolvimento.

Winnicott, pediatra e psicanalista infantil, estudou amplamente o brincar e suas funções no curso do desenvolvimento da criança. Ele ressalta que “A criança adquire experiência brincando. A brincadeira é uma parcela importante de sua vida. [...] A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência.” (1965, p. 163).

A partir do olhar do terapeuta que atua na reabilitação como aquele que poderá promover o espaço lúdico do brincar e da expressão com a criança é que apresentamos este relato de caso.

Relato de Caso

A criança Flora (nome fictício), nascida em nove de dezembro de 2019, com diagnóstico de paralisia cerebral espástica, com hemiparesia dupla, classificada no nível 5 do GMFCS. Inicialmente, ela foi avaliada para o levantamento de objetivos para a intervenção em Arte Reabilitação pela arteterapeuta pesquisadora e a intervenção ocorreu de março a junho de 2022.

Na primeira sessão foi realizada anamnese com a mãe, que relatou que durante a gestação teve infecção urinária, diagnosticada e tratada no pré-natal. Foi internada com sangramento e realizou parto induzido após 20 horas.

Flora nasceu com asfixia grave, tendo que ser reanimada e entubada. Permaneceu internada durante vinte dias, sendo 15 dias na UTI neonatal, apresentando convulsões e infecção bacteriana.

A criança no período da intervenção realizava acompanhamentos com fonoaudiólogo e fisioterapeuta, apresentando dificuldade em controlar o tronco e a cabeça, fazendo uso de órtese nas duas pernas e sem comunicação verbal.

Posteriormente, foi realizado o encontro com a criança que necessitou de adaptação para permanecer sentada, a primeira adaptação foi realizada com uma cinta que, após ajustes, trouxe maior mobilidade de membros superiores para a criança.

Flora aceitou desde o primeiro encontro o contato com a terapeuta, foram ofertados materiais de arte como canetas, pincéis, massa de modelar entre outros, para que a criança explorasse, porém verificou-se pouco interesse. Seguiu-se a avaliação oferecendo à criança brinquedos como boneca de pano, bola de feltro, argolas de plástico coloridas, Flora, apesar de ter um contato maior com o material, buscava jogá-los no chão, sugerindo um brincar disfuncional. Havia também uma rigidez do membro superior direito e a mão que permanecia fechada.

Segundo Freire (2015), a avaliação inicial é importante no processo de arte-reabilitação a fim de estabelecer os objetivos de trabalho do terapeuta, a forma como o paciente chega à avaliação também deve ser observada, o contato com o terapeuta, o nível de independência e sua relação com o mundo.

A partir da avaliação inicial com Flora ficaram estabelecidos os seguintes objetivos terapêuticos para o trabalho a curto prazo: estimular a atenção, inibir a resposta de jogar objetos ao chão (internalizando o ato de brincar), estimular o uso do membro superior direito.

Para Cruz e Pfeifer (2006), algumas habilidades podem ficar afetadas no desenvolvimento do brincar, entre elas a falta de coordenação motora que limita a exploração da criança a objetos e ao ato de brincar.

A partir desse olhar foi possível perceber que o brincar precisaria fazer parte das sessões de arte-reabilitação. Naquele momento, Flora precisaria vivenciar experiências primárias que auxiliassem no desenvolvimento global.

O trabalho com Flora foi pautado no brincar e nas experiências lúdicas e nas observações das respostas apresentadas pela criança, em seu olhar, nas atitudes, nos gestos e nos movimentos.

As propostas ocorreram a partir de brinquedos confeccionados em feltro como centopeia e bola das cores primárias, cubo sensorial das frutas e diferentes texturas, boneca de pano, garrafas sensoriais, músicas infantis e brincadeiras sensoriais sociais como bolinhas de sabão, cócegas, massagem, pompons, onomatopeia, adereços e balões (Imagem 2)³.

³ A responsável de Flora assinou termo de autorização de uso de imagem.



Figura 2. Flora interagindo com brinquedos de papel. (Fonte: arquivos da pesquisadora)

É importante salientar que o brincar é um recurso excelente para que profissionais que trabalham com crianças com deficiência física possam conhecê-las e estimulá-las em suas habilidades dentro do processo de desenvolvimento e, dessa forma, ajudá-las em habilidades que serão importantes em sua vida cotidiana, utilizando um espaço educativo e terapêutico, para que possa ser possível experimentar o brincar. (CRUZ e EMMEL, 2006, p.12).

Esse primeiro momento do trabalho com Flora foi de estímulos pautados na fase sensório-motora. Nesta fase, a criança tem uma série de comportamentos ligados às sensações provocadas em seu corpo a partir da interação com o meio, como por exemplo, olhar, escutar, sugar, pegar, sentir, entre outros, e assim seu desenvolvimento acontece. Por esse motivo, é muito importante oferecer à criança possibilidades de interação com o meio em que ela vive, a fim de oportunizar transformações tanto em suas estruturas, como em seu contexto. (HEYMEYER e GANEM, 2004).

Em todas as sessões foi um ponto primordial a adaptação confortável da criança. A cada momento as descobertas da comunicação entre Flora e a arteterapeuta ampliavam-se como o momento em que o corpo da terapeuta era o ponto de apoio para a criança, o brincar acontecia no movimento do corpo da terapeuta e, por vezes, com o apoio de uma calça de posicionamento (recurso da terapia ocupacional para melhor posicionamento da criança).

Segundo Silva *et al.* (2020), a restrição do ambiente pode prejudicar o papel do brincante, sendo fundamental que a mediação com outras pessoas ocorra a fim de favorecer a interação social e o desenvolvimento das habilidades.

Os encontros com Flora tiveram um período de 10 sessões, onde foi possível observar um aumento do direcionamento do olhar da criança para com os objetos ofertados

e interações com a terapeuta, com os sons e as expressões de emoção. Neste período, a criança inibiu a ação de jogar os objetos no chão e passou a fazer tentativas de levá-los à boca.

Os recursos lúdicos oferecidos à Flora passaram a ser explorados pela criança, formando um vínculo paciente-terapeuta em que o ambiente era apresentado de forma segura para que a criança pudesse brincar, explorar e aprender.

A observação da construção do vínculo com a criança corrobora com a afirmação de Francisquetti que nos diz sobre a importância de um vínculo cuidadoso construído no processo de reabilitação:

O arte-reabilitador deve ser sensível ao impacto do comprometimento físico na estrutura emocional e na autoestima dos pacientes, buscando estabelecer com eles um vínculo amoroso e acolhedor e estimulando-os a perceber, expressar e elaborar suas emoções. Até porque sabemos que a reabilitação se processa melhor quando o paciente está confiante e de bem com a vida. (2005, p. 242).

Quando transformamos as atividades propostas em algo lúdico, criando espaço para que o brincar aconteça de forma prazerosa, as crianças se sentem mais motivadas a realizá-las, superando as dificuldades que encontram pela sua limitação (FERREIRA *et al.*, 2021).

Os objetos utilizados, tais como os brinquedos sensoriais de feltro e as bolinhas de sabão, despertaram a atenção de Flora estimulando-a a participar das brincadeiras (Figura 2).



Figura 3. Criança buscando a interação com o brinquedo. (Fonte: arquivos da autora)

De acordo com Cruz e Emmel (2006), o brinquedo é considerado o recurso material que possibilita que o brincar aconteça, abrindo espaço para que o imaginário se manifeste, levando em consideração o nível de desenvolvimento em que a criança se encontra.

Conforme Cruz e Emmel (2006, p. 8):

O brinquedo concebido enquanto um objeto possibilita à criança interagir e explorar, fornecendo estímulos para o planejamento de ações, para vivenciar emoções, para criar situações imaginárias e desenvolver habilidades diversas. Tem como uma de suas características a de ser um

objeto que porta significados do real ou do imaginário das crianças (BROUGERE, 2001).

Importante destacar que quando atuamos em reabilitação buscamos que as ações realizadas em terapia sejam levadas para fora do espaço terapêutico, assim é importante que a família participe deste processo. No caso de Flora, a mãe foi convidada a brincar e conhecer as formas como a criança estava sendo estimulada para que esse espaço lúdico fosse ampliado.

De acordo com Silva (2020), é necessário orientar os pais sobre o favorecimento do brincar, já que a criança com PC pode ter uma autonomia prejudicada, mas nesta interação entre pais e criança, os pais não devem buscar ganhos ou aperfeiçoamento de habilidades e sim e criar espaços de experimentação do prazer.

Ao final dos atendimentos realizados com Flora, a mãe trouxe o seguinte depoimento:

“A Flora antes das terapias, ela não tava segurando brinquedo, nenhum tipo de objeto na mão. Não tinha nenhuma força de vontade de levar sobre a boquinha, todos os brinquedos ela jogava no chão. E hoje após as terapias, ela, todos os objetos ela segura, ela olha, ela vai tentar colocar na boca, ela presta mais atenção, ela, a gente senta com ela pra gente brincar ela se interage mais, então foi ótimo essas aulas de terapias.”

Entendemos assim, que o papel do profissional que atua com arte dentro de um centro de reabilitação acontece para além do uso de materiais artísticos, mas como aquele que observa e elabora uma prática para que a criança seja estimulada a processos essenciais do desenvolvimento infantil como o brincar.

Considerações Finais

Para o profissional que atuará com crianças com deficiência é importante conhecer o desenvolvimento humano, a patologia, as anormalidades presentes e os objetivos a serem alcançados, para que seja possível a elaboração de um melhor plano de reabilitação, buscando a motivação da criança.

É necessário estar disposto a sentar no chão, desacelerando as “necessidades” das respostas imediatas e a cada encontro ir encontrando o tom, a cor, a voz, o som, a música, o brinquedo, a textura do estímulo sensorio motor, e observar e vibrar por cada pequena resposta obtida.

Mas, para além das teorias, é importante que o profissional se desarme e entenda que a criança que está na sua frente necessita de estímulos e interações que qualquer

criança com deficiência ou não necessitam e que este universo pode ser proporcionado pelo brincar.

Data de recebimento: 31.03.2023

Data primeiro aceite: 23.07.2023

Data segundo aceite: 13.07.2023

Referências Bibliográficas

BORBA, A. M. O brincar como um modo de ser e estar no mundo. *In*: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. **Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos**. Brasília: MEC, 2007. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/shirleygama12/apresentao1ivan-141007141317conversiongate02>>. Acesso em: 4 dez 2023.

CIORNAI, S. *In*: FRANCISQUETTI, A. A. **Arte-Reabilitação: um caminho inovador na área da arteterapia**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

CRUZ, D. M. C.; PFEIFER, L. I. Revisão de literatura sobre o brincar de crianças com paralisia cerebral nas três últimas décadas. **Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral**. 2006; 2(5):4-13.

CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. O brinquedo e o brincar na estimulação da função manual de crianças pré-escolares com deficiência física. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 15, n. 1, 2007.

FERREIRA, A. C. F. *et al.* **O brincar como recurso terapêutico ocupacional no tratamento de crianças com Paralisia Cerebral**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7506-e7506, 2021.

FRANCISQUETTI, A. A. Arte Reabilitação com portadores de Paralisia cerebral. *In*: CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia: arteterapia e educação, arteterapia e saúde**. São Paulo: Summus Editorial, 2005.

FREIRE, T. C. Arte Reabilitação: Crianças e Adultos. *In*: FERNANDES, A. C.; RAMOS, A. C. R.; MORAIS FILHO, M. C.; ARES, M. J. J. (Org.). **Reabilitação**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2015, v. 1, p. 967-984.

FREIRE, T. C. **Associações entre funções executivas e o desenho na idade pré-escolar: comparações entre paralisia cerebral e desenvolvimento típico**. Dissertação de Mestrado. Mackenzie. São Paulo, 2016.

HEYMEYER, U.; GANEM, L. **O bebê, o pequerrucho e a criança maior: guia para a interação com crianças com necessidades especiais**. São Paulo: Memnon, 2004.

SILVA, F. A. *et al.* Relação entre o brincar e os aspectos motores e comunicativos de crianças com paralisia cerebral. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 7, n. 1, p. 133-148, 2020.

TARRAN, A. B. P. *et. al.* Arte Reabilitação: Crianças e Adultos. *In:* FERNANDES, Antonio Carlos; RAMOS, Alice Conceição Rosa; MORAIS FILHO Mauro César de; ARES, M. J. J. (Org.). **Reabilitação**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2015.

WINNICOTT, D. W. **A criança e seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965.

ESTUDO DE CASO**A arte da dobradura e a criação de caixas: arte reabilitação com uma pessoa idosa com doença de Alzheimer****The art of holding and creation on boxes: art rehabilitation with an elderly woman with Alzheimer's disease**Eliza Massako Akiyama Ota¹Ana Carmen Nogueira²Tania Cristina Freire³

Resumo: Este artigo tem o objetivo de mostrar como as propostas de arte-reabilitação podem ajudar nos estímulos cognitivos de uma pessoa idosa com doença de Alzheimer, utilizando dobradura, criação de caixas, atividades diárias e escrita de um diário. A ideia principal é explicar como foi o desenvolvimento dessas propostas e como a idosa foi impactada pela arte, tendo uma melhora na autoestima e qualidade de vida. Na metodologia foram usadas duas técnicas: repetição expandida, também conhecida como evocação espaçada, e aprendizagem sem erro (SE), ambas de Wilson (2011). O artigo finaliza com um relato de experiência com abordagem qualitativa realizado como prática clínica, em idosa institucionalizada com DA.

Palavras-chave: arte-reabilitação; idoso; doença de Alzheimer; estímulo cognitivo.

Abstract: This article aims to show how art rehabilitation proposals can help cognitive stimulation in an elderly woman with Alzheimer's disease, using folding techniques, creation of boxes, daily activities, and a written journal. The main idea is to explain how the development of these proposals was done, and how she was impacted by art, having an improvement in self-esteem and quality of life. In this article's methodology, two techniques were used, expanded repetition, and errorless learning, both from Wilson (2011). This paper ends with an experience report with a qualitative approach, performed as a clinical practice with an elderly woman institutionalized with Alzheimer's disease.

Keywords: art rehabilitation; elderly; Alzheimer's disease; cognitive stimulation.

¹ Pesquisadora. Graduada em Pedagogia pela PUC/SP. Pós-graduação em Arte reabilitação pelo Instituto Faces em parceria com a Arttereab.

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. Arteterapia 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 Graduanda em Psicologia. *Link* do Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/0551025862550400>>. AATESP 053/0305

Introdução

A busca por novos caminhos como pedagoga e artesã em cartonagem, com interesse nos processos criativos de adultos, me levou para projetos com idosos com demências e a descoberta da arte-reabilitação. Segundo Francisquetti (2016, p. 34), a arte-reabilitação:

[...] busca recuperar e estimular algumas funções neurológicas prejudicadas pela lesão, assim como criar um programa de estimulação afetiva e cognitiva, usando recursos da pintura, do desenho, da argila, da construção da linguagem oral e escrita, da contação de histórias, da dramatização e da música. Busca elementos de motivação para o sujeito que sofreu algum trauma.

A arte-reabilitação mostra como o cérebro responde à arte e, dessa forma, ajuda a trabalhar a pessoa como um todo e não só a parte afetada. Ela nos traz embasamento teórico para o trabalho que antes era elaborado por intuição e observação. Segundo Anauate (2011), na reabilitação, além da utilização da arte como recurso, o artesanato também pode ser utilizado. Ele traz benefícios para as pessoas com demências, possibilita melhorar a organização, aceitação de limites e regras, e estimula a memória implícita de procedimento. O resultado tem muita importância estético-social, uma vez que a capacidade de produzir algo melhora a autoestima.

No envelhecimento, as queixas sobre os declínios cognitivos são grandes, e esses declínios podem acabar impactando a qualidade de vida das pessoas. A cognição, segundo Tamai e Abreu (2013), é a capacidade de a pessoa adquirir, processar e entender, de forma a organizar, aprender, compreender e absorver as informações. Quando há o declínio da cognição, a capacidade funcional do indivíduo pode ser afetada. São necessárias as intervenções que promovam a reabilitação, mesmo que não saibamos se isto ocorrerá efetivamente. Essas intervenções utilizam estratégias para estimular os danos causados na memória, na atenção, no raciocínio e na resolução de problemas, chamadas de funções cognitivas.

Neste artigo, foram utilizados como principais referenciais teóricos Francisquetti (2016), precursora da arte reabilitação no Brasil; Isquierdo (2011), médico e cientista; Wilson (2011), neuropsicóloga e pesquisadora, Anauate (2011), terapeuta ocupacional, e o Tratado de Geriatria e Gerontologia (2013).

Com abordagem qualitativa, este artigo traz um relato de experiência, resultado da prática clínica da formação de pós-graduação em Arte-reabilitação do Instituto FACES em parceria com a Artreab, que foi realizada observando os atendimentos de arte-reabilitação com uma idosa com DA em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)⁴.

⁴ Instituição de longa permanência para idosos (ILPI): ILPI é definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 (Brasil, 2005) como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

Nesta experiência, utilizamos técnicas de dobradura e criação de caixas, entregamos atividades diárias e solicitamos a escrita de um diário, com o intuito de estimular as funções cognitivas prejudicadas.

A doença de Alzheimer (DA), segundo Machado (2013), comum em idosos, é neurodegenerativa, progressiva e irreversível. Ela afeta as funções cognitivas, principalmente a memória, fazendo com que a pessoa fique desorientada, perdendo também a noção espaço-temporal e a atenção. Dessa forma, essa doença leva a pessoa a um comprometimento no desempenho das atividades de vida diária. É também considerada uma demência.

Nas demências ocorre perda das funções cerebrais, incluindo as mentais e, dentro destas, das funções cognitivas, especialmente a memória. Embora esta última seja a mais grave desde o ponto de vista da manutenção da personalidade ou da individualidade do sujeito, muitas vezes não constitui o sintoma mais saliente nem o motivo primário de queixa dos pacientes, à exceção da doença de Alzheimer, na qual depois de seus primeiros estágios a amnésia é o sintoma mais destacado (ISQUIERDO, 2011, p. 124).

Objetivo

O objetivo deste relato é apresentar como a arte-reabilitação, com seus recursos artísticos, pode ajudar na estimulação das funções cognitivas que já estão prejudicadas, como a memória, e como ela pode impactar na vida da pessoa com DA.

Metodologia

Foram realizados 12 encontros no período de 23 de fevereiro a 15 de junho de 2022, uma vez por semana com 1 hora de duração. A ILPI, local onde aconteceram os encontros, é um sobrado amplo, com muita luminosidade natural. Ao redor do sobrado há um jardim e, no quintal, um espaço com bancos e cadeiras onde os idosos tomam sol e podem se reunir para conversar. No andar térreo, fica o escritório da gerência, cozinha, banheiros, uma sala ampla de um lado com sofás e TV, do outro lado, duas mesas com cadeiras, uma ampla sala para refeições e alguns quartos. No andar superior, ficam os quartos, os banheiros e a enfermaria. Ela está localizada na cidade de São Paulo, no Brasil.

A idosa escolhida foi indicada pela gerente da ILPI e pela coordenadora do curso de pós-graduação em Arte-reabilitação. Sofia (nome fictício criado devido à necessidade de privacidade e confidencialidade), 75 anos, viúva, professora de história e geografia, diagnosticada com DA. No primeiro encontro com a idosa, foi explicado que se tratava de uma pesquisa para conclusão de curso e que a indicação foi feita por ela ser ativa e participativa.

Para avaliar as funções cognitivas de Sofia, aplicamos o teste de rastreio de comprometimento cognitivo, conhecido como Minimental ou MEEM, desenvolvido por

Folstein (FOLSTEIN *et al.* 1975). Esse teste é composto por duas partes: a primeira refere-se à orientação e atenção com pontuação até 21 pontos; a segunda, refere-se à capacidade de nomear e compreender com pontuação até 9 pontos, totalizando um score de 30 pontos. Segundo o Conselho Regional de Psicologia, o Minimental é um instrumento de rastreio cognitivo, não privativo do psicólogo; portanto, qualquer pessoa pode utilizá-lo. A escolha desse teste, além de ajudar na avaliação das funções cognitivas, também pode nos auxiliar no processo da arte reabilitação, indicando quais os caminhos adequados a serem seguidos.

O resultado do teste de Sofia foi de 24 pontos assim divididos: 15 pontos em orientação, memória e atenção e 9 pontos em nomear e compreender. Após o teste, desenvolvemos um plano de atendimento para trabalhar as funções mais afetadas como memória e espaço temporal, não descartando a possibilidade de trabalhar outras funções.

Esse plano de atendimento contou com 12 encontros semanais com uma hora de duração. Foram desenvolvidas propostas de dobradura e criação de caixas. Para que elas fossem realizadas, oferecemos papéis de dobradura, papéis de *scrapbook*⁵, tesoura, cola, régua e lápis.

Nas propostas de dobradura foram escolhidas dobraduras de um vaso e de uma flor que ocorreram em cinco encontros, sendo três para fazer a dobradura do vaso e dois encontros para fazer a dobradura da flor. A escolha da dobradura do vaso se deu em função das repetições que ela oferece, utilizando a técnica de repetição ou também chamada, segundo Wilson (2011), de repetição expandida ou evocação espaçada, cuja função é trabalhar a memória. Essa técnica “envolve a apresentação de conteúdo a ser lembrado (p. ex., um novo número de telefone), seguida de testagem imediata e depois por um gradativo aumento do intervalo de retenção” (WILSON, 2011, p. 116).

Na primeira dobradura, foi oferecida uma folha de papel para fazer 4 dobras. Essa ação teve de ser repetida igualmente com mais duas folhas em papéis diferentes. Ao fazer as mesmas dobras, houve repetição expandida ou evocação espaçada, conforme proposto por Wilson (2011). A execução das dobras da primeira folha foi feita em conjunto: Sofia e eu. As demais folhas, Sofia fez sozinha, apresentando dificuldade na segunda dobra. Ao notarmos essas dificuldades, introduzimos a técnica da Aprendizagem Sem Erro (SE), proposta por Wilson (2011). A autora afirma que, sem cometer erros, a pessoa tem uma melhor aprendizagem nas novas habilidades ou informações adquiridas. Para isso, utilizamos fichas com as fases das dobras que deveriam ser realizadas. Dessa forma, Sofia não teve dificuldade em fazer a dobradura. Após a conclusão da dobradura do vaso, foi

⁵ *Scrapbook*: Técnica de criar álbuns decorativos e personalizados utilizando-se de fotos, papéis decorados, etiquetas, carimbos, fitas entre outros. (MATOS e SAVIANI, 2011, p. 153).

realizada a dobradura de uma Hortênsia, utilizando as mesmas técnicas de repetição e Aprendizagem SE, de Wilson (2011).

Após finalizar as dobraduras, introduzimos a criação de caixas de papel. Para realizar essa proposta, primeiro escolhemos uma caixa simples com tampa, por serem as duas partes da caixa, semelhantes. Depois foi desenvolvida outra caixa com dois andares. Dessa forma, utilizamos as técnicas de repetição de Wilson (2011).

Além das propostas que foram realizadas nos encontros, elaboramos uma atividade por dia para Sofia fazer durante a semana até o encontro subsequente, durante a nossa ausência, para continuar a estimulação da memória, temporalidade, entre outras funções. Segundo Wilson (2011), o processo de aprendizagem acaba sendo melhor quando as oportunidades, neste caso, as atividades, são distribuídas ao longo do período ao invés de acontecerem todas de uma vez. Os estímulos devem ser constantes, as informações claras e simples, de fácil entendimento, para que a pessoa se engaje em comportamentos orientados para ter autonomia. As atividades eram variadas.

Exemplos:

1) Memória: registro de lembranças ou informações armazenadas no cérebro.

Vamos explorar as sensações escrevendo 3 itens conforme solicitado:

Coisas que podem ser geladas.

Coisas que podem ser azedas.

Coisas que podem ser doces.

2) Atenção: estimular a concentração em um único objetivo.

Observe o quadro abaixo:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 | 9 | 2 | 5 | 1 | 8 | 5 |
| 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 5 | 4 | 5 |
| 5 | 1 | 2 | 5 | 3 | 2 | 5 | 7 |
| 6 | 2 | 7 | 7 | 7 | 3 | 3 | 9 |
| 7 | 3 | 5 | 9 | 8 | 5 | 2 | 2 |
| 9 | 5 | 3 | 0 | 0 | 6 | 1 | 2 |
| 8 | 6 | 5 | 2 | 2 | 5 | 6 | 5 |
| 4 | 7 | 9 | 3 | 3 | 9 | 5 | 1 |

Agora responda as perguntas:

1. Quantas vezes o número 2 aparece: _____
2. Quantas vezes o número 6 aparece: _____
3. Quantas vezes o número 0 aparece: _____
4. Quantas vezes o número 8 aparece: _____
5. Quantas vezes o número 4 aparece: _____

3) Raciocínio lógico: estimular o pensamento lógico:

Calcule os dados:

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|----------------------|
| | + | | + | | = | <input type="text"/> |
| | + | | + | | = | <input type="text"/> |
| | + | | + | | = | <input type="text"/> |
| | + | | + | | = | <input type="text"/> |
| | + | | + | | = | <input type="text"/> |
| | + | | + | | = | <input type="text"/> |
| | + | | + | | = | <input type="text"/> |

4) Desenho e pintura: estimular a criatividade.

Passeie pelo jardim da casa e faça um desenho do que mais gostou.

Além disso, solicitamos a escrita de um diário para trabalhar a linguagem escrita. A importância do processo da escrita possibilita a reorganização da história da pessoa e a ajuda a ser um veículo de informação entre ela, a relação com o outro, com a família, (SOUZA FILHO e MASSI, 2011), e com o que acontece ao seu redor. Para a escrita do diário, entregamos folhas impressas com linhas e espaços para cada período, assim como espaço para colocar data e dia da semana.

Data : ____ / ____ / ____

Meu diário Dia da semana: _____

| |
|--|
| <p>Manhã</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <p>Tarde</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <p>Noite</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |

Durante os encontros, foram tiradas fotos e foram feitas anotações e relatórios de atendimentos que visavam à supervisão. Com essas anotações e fotografias, foi analisada a experiência da idosa nos atendimentos de arte reabilitação.

Desenvolvimento

Antes de iniciarmos o atendimento, fizemos a anamnese com a enfermeira responsável. Ela relatou que Sofia havia perdido o esposo e membros da família no mesmo ano e, depois disso, começaram as queixas do declínio cognitivo, relatadas pela família. Segundo a enfermeira, a idosa faz o acompanhamento com o geriatra do residencial e foi diagnosticada com DA. No primeiro encontro, aplicamos o teste Minimental com a idosa, e o resultado foi de 24 pontos dos quais 15 pontos para orientação, memória e atenção; e 9 pontos para nomear e compreender. Após o resultado, desenvolvemos um plano de atendimento com o objetivo de trabalhar, principalmente, as funções que apresentaram maior prejuízo, entre elas, a memória e o espaço temporal, não descartando a possibilidade de trabalhar outras funções.

O uso contínuo da memória desacelera ou reduz o déficit funcional da memória que ocorre com a idade. As funções cerebrais são o exemplo característico de que “a função faz o órgão”. No referente à memória, quanto mais se usa, menos se perde. (ISQUIERDO, 2011, p. 49. destaque do autor).

Existem vários tipos de memória, e suas classificações podem variar de acordo com sua função, tempo e conteúdo (ISQUIERDO, 2011). Nesta prática clínica, o foco foi a memória de trabalho, que serve para manter as informações recebidas por pouco tempo. Essa memória preserva e administra as informações em nossa mente em um curto espaço de tempo. É também o agente que mantém as mais diversas informações dando significado a qualquer coisa que acontece durante esse período. (DIAMOND, 2013).

As propostas de dobraduras consistiram em um vaso e uma hortênsia. Quanto às caixas de papel, foram executadas uma caixa simples e outra com dois andares. Por serem figuras tridimensionais, elas trabalham, além da memória de trabalho, a percepção e a atenção. Para a arteterapeuta e arte-reabilitadora Tania Cristina Freire (2016, p. 86),

Na reabilitação, atividades com formas tridimensionais e trabalhos de construção estimulam a atenção a detalhes e sequências. Neste nível, o componente afetivo permeia a expressão e a canalização das emoções por meio do material de Arte, assim como o efeito das emoções no processamento de informações e nas funções de atenção, memória e percepção.

A concretização das dobraduras e das caixas, por serem figuras tridimensionais, além de trabalhar as funções cognitivas, trouxeram para Sofia satisfação⁶ e valorização da autoestima⁷.

⁶ Satisfação, segundo o dicionário Michaelis: SF 2: Sensação agradável que sentimos quando as coisas correm de acordo com nossa vontade; alegria, contentamento, prazer.

⁷ A Autoestima, na velhice, é, segundo o Tratado de Geriatria e Gerontologia (2011, p. 2077), importante no domínio da aparência, das competências físicas e sociais e das capacidades cognitivas.

Para que os estímulos não se concentrassem apenas nos encontros, como coloca Wilson (2011), entregamos a Sofia, atividades diárias para serem feitas durante a semana e solicitamos a escrita de um diário, onde ela deveria relatar, após cada período, o que havia feito.

Relato de experiência

Tivemos 12 encontros na ILPI onde Sofia já estava vivendo há 2 meses. No primeiro dia, explicamos que a indicação foi feita pela gerente do residencial e pela coordenadora do curso de pós-graduação em Arte-reabilitação, para que pudéssemos fazer o estágio de conclusão do curso. Para isso, os encontros seriam semanais, período em que faríamos atividades de artes. Durante a semana, Sofia receberia atividades para serem feitas diariamente. Ela se mostrou interessada e disse que seria bom ter atividades para fazer. Por ter sido professora por muito tempo, ter atividades todos os dias, segundo a idosa, a faziam lembrar da época que lecionava. Aplicamos o Minimal e conversamos sobre onde morava antes de ir para a instituição, o seu trabalho e o que gostava de fazer.

A partir do segundo encontro, iniciamos o plano de atendimento proposto, começando com a dobradura, as atividades diárias e a escrita do diário. As atividades diárias e a escrita do diário foram propostas para serem feitas durante a semana, em momentos em que a arte-reabilitadora não estava presente. Para isso, apoiamo-nos em Wilson (2011) que aponta que os estímulos devem ser constantes e as informações das atividades claras e simples para trabalhar a autonomia.

Para fazer a dobradura do vaso, foram realizados três encontros. Quando Sofia apresentou dificuldade em lembrar uma das dobras, foi utilizada a técnica da Aprendizagem SE, elaborada por Wilson (2011), por meio de fichas que desenvolvemos com as fases das dobras (Figura 1). As fichas eram apresentadas uma por vez, de acordo com a fase a ser dobrada.

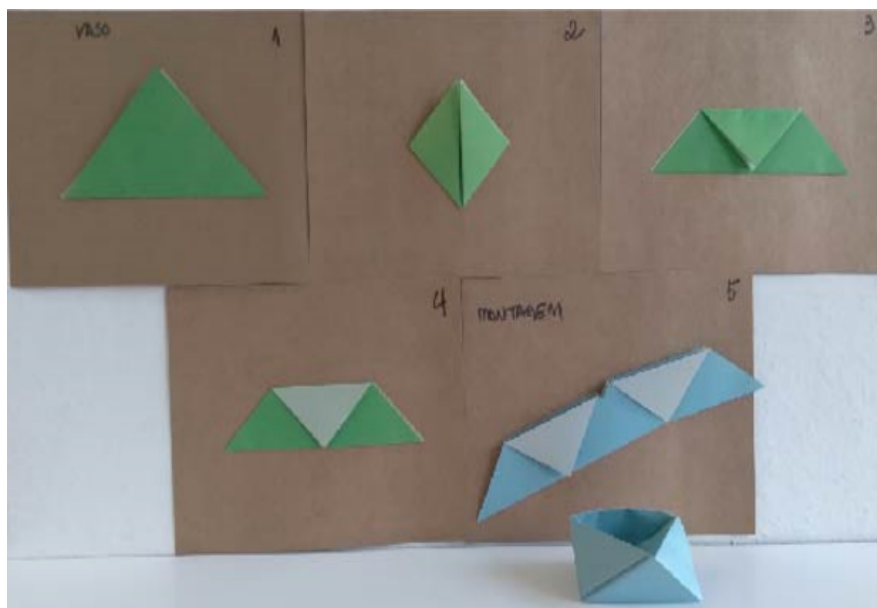


Figura 1. Fichas com as fases das dobras do vaso. (Fonte: Acervo pessoal)

Ao utilizar as fichas, Sofia conseguiu fazer todas as dobras sem muita dificuldade. Na Ficha 5 (Montagem), mostramos, propositalmente, apenas duas folhas dobradas. A ideia era provocar Sofia a pensar onde deveria colocar a terceira folha. Ela conseguiu colocar sozinha e nós auxiliamos na montagem.

A Figura 2, a seguir, mostra a idosa fazendo a dobradura do primeiro vaso. Sofia fez três vasos iguais usando a técnica de repetição para trabalhar a memória, como coloca Wilson (2011). Foi feito um vaso em cada encontro. Após fazer o terceiro vaso, Sofia encaixou um sobre o outro como mostra a última foto.

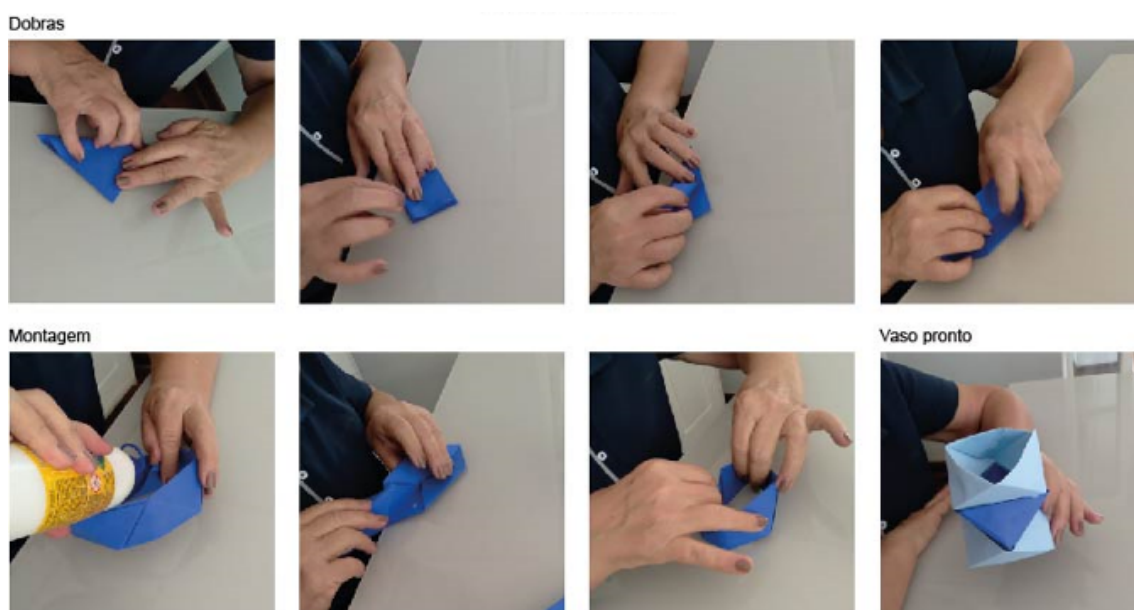


Figura 2. Sofia fazendo a dobradura do vaso. (Fonte: Acervo pessoal)

Ao utilizarmos as fichas como recurso na técnica da Aprendizagem SE, de Wilson (2011), notamos que Sofia realizou a dobradura dos dois vasos com mais facilidade.

Terminado o vaso, Sofia iniciou a dobradura da hortênsia, sendo realizada em dois encontros. Utilizamos as mesmas técnicas de repetição e Aprendizagem SE de Wilson (2011), por meio de fichas, como mostra a Figura 3, a seguir. Para realizar essa dobradura, foram feitas sete flores iguais, com seis dobras em cada folha.

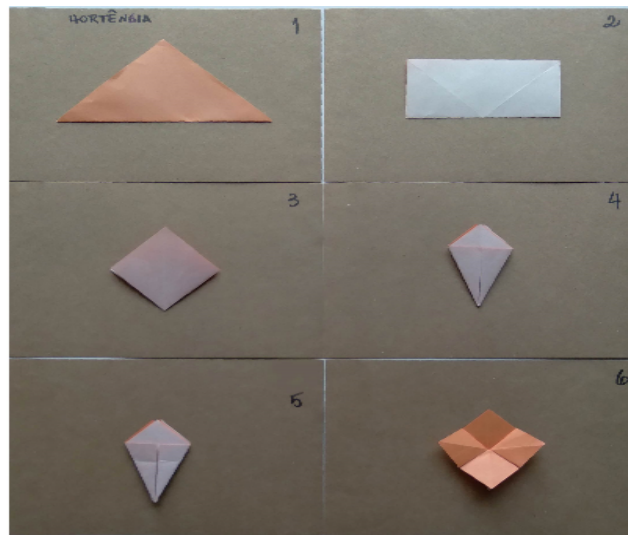


Figura 3. Fichas com as fases das dobras da Hortênsia. (Fonte: Acervo pessoal)

Para realizar a dobradura da hortênsia, mesmo apresentando as fichas, por ser atividade de maior complexidade, Sofia apresentou um pouco mais de dificuldade em executá-la, mas conseguiu finalizá-la. A Figura 4, a seguir, mostra Sofia fazendo a dobradura da hortênsia.

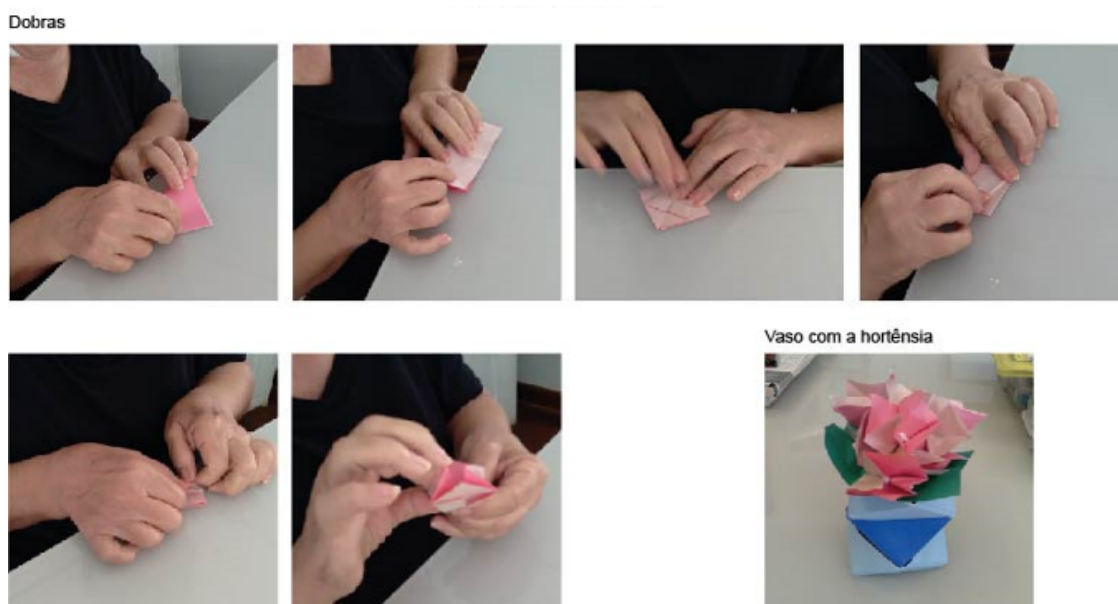


Figura 4. Sofia fazendo a dobradura da hortênsia. (Fonte: Acervo pessoal)

A princípio, Sofia achou que não conseguiria finalizar a dobradura, mas conseguiu e, ao ver o resultado, ficou satisfeita e feliz.

Após finalizar as dobraduras, iniciamos a criação da caixa simples, levando dois encontros para executá-la. Disponibilizamos para Sofia uma folha de papel de *scrapbook* e mostramos um desenho (Figura 5) de como deveria riscar o papel. As medidas foram passadas oralmente por nós. A idosa mediu, riscou, recortou sozinha e nós a auxiliamos na montagem.

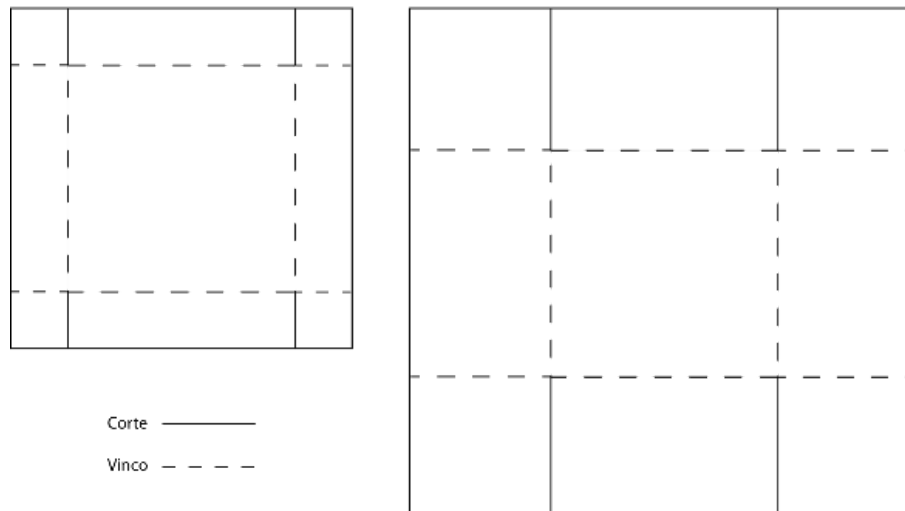


Figura 5. Desenho do modelo da caixa. (Fonte: Autoral)

A Figura 6, a seguir, mostra Sofia fazendo todo o processo para desenvolver a caixa simples. Sofia não apresentou dificuldade e gostou do resultado.

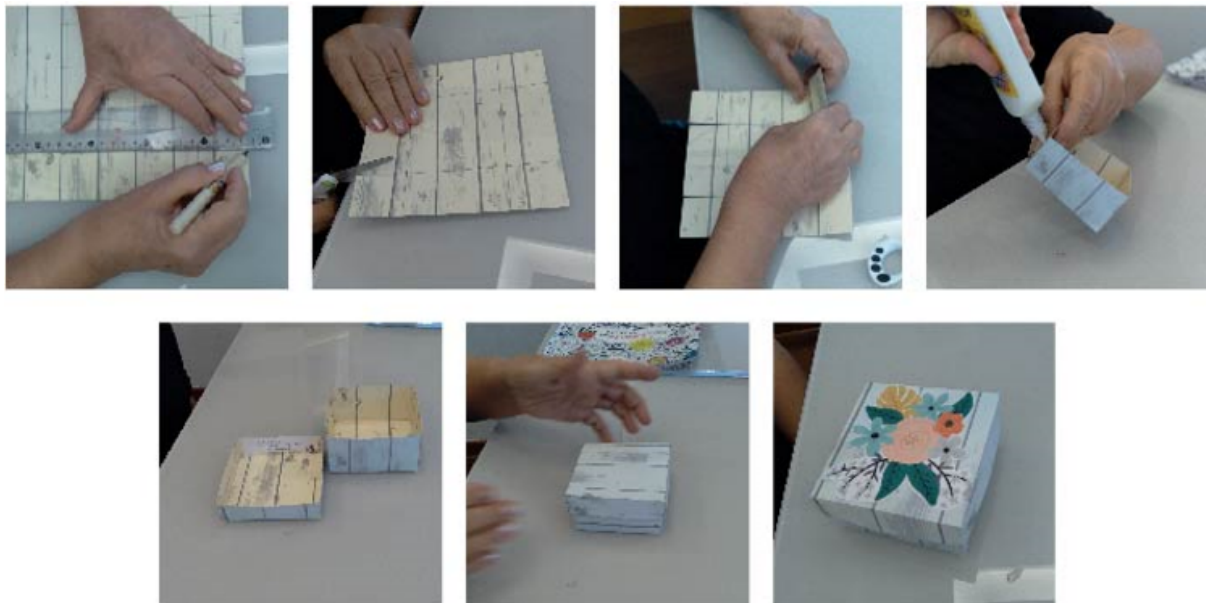


Figura 6. Processo de criação da caixa simples. (Fonte: Acervo pessoal)

Para a caixa de dois andares, disponibilizamos duas folhas de papel de *scrapbook*. Para essa caixa, foram necessários três encontros. Mostramos o mesmo desenho utilizado anteriormente e passamos, oralmente, as medidas da caixa, apoio para fixá-las e tampa.

Após finalizar as caixas, Sofia comentou que não imaginava que era possível desenvolver caixas tão diferentes.



Figura 7. Caixa de 2 andares. (Fonte: Acervo pessoal)

A escolha das propostas com formas tridimensionais, realizadas nos encontros, teve um grande efeito emocional. Verificamos que “o componente afetivo permeia a expressão e a canalização das emoções por meio do material de Arte” (FREIRE, 2016, p. 86). Sofia ficou feliz com tudo que havia realizado e disse que daria de presente para a neta. Nota-se que a vontade de presentear é uma forma de manter o vínculo com a família, tão importante para Sofia.

Os encontros eram iniciados com uma conversa sobre as atividades que foram realizadas, e Sofia, ao vê-las, recordava da maioria. Ao final de cada encontro, conversávamos sobre as atividades da semana seguinte. Sofia relatava que gostava muito de fazê-las. Na escrita do diário, a idosa relata que, muitas vezes, escrevia sempre a mesma coisa porque todos os dias eram iguais. Embora a ILPI oferecesse para os residentes atividades variadas no período da manhã, como musicoterapia, fisioterapia e jogos digitais, o diário de Sofia não apresentava nenhum tipo de referência a essas atividades, o que nos faz questionar se era pelo fato de ela não se lembrar.

Na sequência, fizemos uma pausa de três semanas e, nesse intervalo, deixamos para Sofia atividades para todos os dias na tentativa de serem mantidos os estímulos cognitivos.

As figuras 8 a 10, a seguir, mostram algumas das atividades feitas pela idosa.

OL

Arte reabilitação
ATIVIDADES DIÁRIAS

04 / 05 / 2022
quarta-feira

Escreva o nome de uma cidade que começa com a letra:

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| A. <u>Arealva</u> | M. <u>Manaus</u> |
| B. <u>Baurus</u> | N. <u>Nápolis</u> |
| C. <u>Campos do Jordão</u> | O. <u>Osasco</u> |
| D. <u>Diamantina</u> | P. <u>Pereiraópolis</u> |
| E. <u>Eldorado</u> | Q. <u>Quatzenau</u> |
| F. <u>Fernando de Noronha</u> | R. <u>Rondoma</u> |
| G. <u>Guarapuava</u> | S. <u>São Sebastião</u> |
| H. <u>Halambra</u> | T. <u>Taubaté</u> |
| I. <u>Itajaí</u> | U. <u>Uberlândia</u> |
| J. <u>Jacuba / Jacaraguá</u> | V. <u>Vergueiro</u> |
| K. <u>Krotawa</u> | X. <u>Xingu</u> |
| L. <u>Lous</u> | Y. <u>Ygarapó</u> |
| | Z. <u>Nova Zelândia</u> |

Figura 8. Atividade de memória. (Fonte: Acervo pessoal)

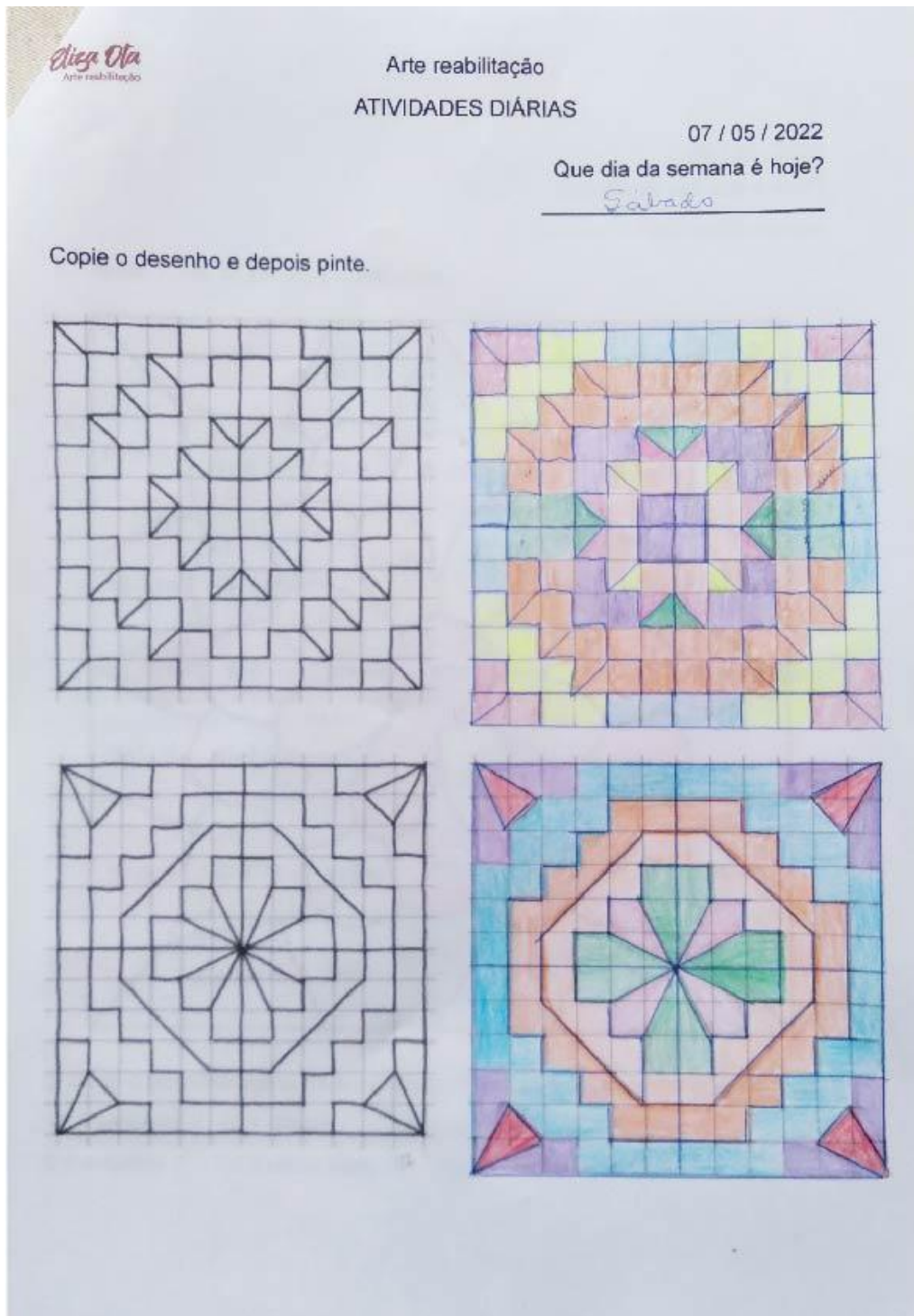


Figura 9. Atividade de atenção. (Fonte: Acervo pessoal)

Arte reabilitação
ATIVIDADES DIÁRIAS

08 / 05 / 2022
Que dia da semana é hoje?
Domingo

1. Calcule todas as somas e subtrações.

2. Pinte o desenho acima de acordo com o resultado das somas e subtrações:

| | | | |
|-----------------|--------------------|------------------|-------------|
| 15 = vermelho ✓ | 13 = laranja ✓ | 8 = azul claro ✓ | 11 = roxo ✓ |
| 9 = amarelo ✓ | 12 = verde claro ✓ | 14 = rosa ✓ | 7 = verde ✓ |

Figura 10. Atividade de raciocínio lógico. (Fonte: Acervo pessoal)

As atividades foram separadas por semana, colocadas em um saco plástico junto com um bilhete com a data em que elas deveriam ser feitas.

Olá Sofia,
 Estarei ausente por alguns dias.
 Neste saquinho contém as atividades
 para serem feitas do dia 27/04 a 03/05.
 Por favor, faça uma atividade por dia
 até a minha volta.
 Obrigada.

Um abraço,
 Eliza

Figura 11. Exemplo de bilhete utilizado para os saquinhos de atividade.

Para Wilson (2011), o uso de recurso externo, no caso do bilhete, pode ser utilizado como pista para o auxílio da memória.

Após o nosso retorno, Sofia nos recebeu com um largo sorriso e disse: “Que bom que você veio, assim tenho coisas para fazer!”. A idosa não se lembrou do nosso nome, mas nos reconheceu como uma pessoa que proporciona, além das atividades, momentos de alegria e de afeto⁸.

Na velhice, uma adequada adaptação está ligada ao equilíbrio entre afetos positivos e negativos, à seleção de alvos positivos para investimento afetivo e cognitivo, à diminuição da intensidade e da variabilidade de experiências emocionais positivas e negativas e a melhores capacidades de vivenciar experiências emocionais mais complexas, de nomear e compreender as próprias emoções e as emoções alheias e de selecionar parceiros sociais que representem oportunidade de conforto emocional, mais do que de informação (NERI, 2013, p. 2069).

As reações de afeto da idosa, ao reencontrar a arte-reabilitadora, indicam que a arte está acima da doença, é a valorização e o respeito pela pessoa idosa. Observou-se essa relação de afeto pela demonstração de alegria que a idosa nos recebeu.

Quando questionada sobre as atividades deixadas no período de nossa ausência, ela não recordava. Após algumas pistas, lembrou que estavam guardadas no armário e, ao pegar a pasta, lembrou da maioria das atividades. Conversamos com a enfermeira responsável sobre as atividades diárias deixadas para Sofia na nossa ausência e ela relatou que a idosa quis fazer todas no mesmo dia. Observando isso, a enfermeira estabeleceu com Sofia uma rotina de trabalho para que todos os dias, após o café da manhã e a caminhada, ela fizesse as atividades. Foi fundamental o auxílio da enfermeira para definir essa rotina, para que houvesse uma organização e um planejamento. A capacidade de planejamento “envolve nossa noção de tempo necessário para cada tarefa, noções de urgência e

⁸ Afeto, segundo o dicionário Michaelis: 1. Sentimento de afeição ou inclinação por alguém; amizade, paixão, simpatia; 2. Ligação carinhosa em relação a alguém ou a algo; 3. PSICOL Expressão de sentimento ou emoção.

priorização, ainda capacidade de colocarmos em prática esse planejamento e concluir a tarefa” (TIEPPO, 2019, p. 225).

Estabelecida a rotina, a idosa conseguiu fazer as atividades respeitando as datas escritas no bilhete anexo. No penúltimo encontro realizado, Sofia estava triste e depressiva, disse que se sentia solitária e trazia questões familiares. Conversamos com a gerente e ela relatou que houve um problema com a medicação e que a idosa estava sem eles há alguns dias. Em função disso, podemos pensar que a falta da medicação fez com que houvesse alteração de comportamento e declínio na execução das atividades, pois, para finalizar a caixa de dois andares, Sofia mostrou-se confusa e desorientada. No último encontro, já medicada, a idosa retornou ao seu comportamento habitual.

Aplicamos o mesmo teste inicial, Minimental ou MEEM, desenvolvido por Folstein *et al.* (1975), e ela fez 23 pontos, dos quais 14 em orientação, memória e atenção, e 9 pontos em nomear e compreender. No teste inicial, Sofia havia feito 24 pontos, tendo um declínio de um ponto em orientação, memória e atenção. Além do resultado do teste, observamos que, durante o atendimento, Sofia demonstrava alegria ao fazer uma dobradura ou uma caixa. Ocupar-se com atividades que remetessem boas lembranças da época que lecionava fez sentir-se bem ao estar sendo produtiva. Por isso, recomendamos que Sofia continuasse com a estimulação cognitiva, se possível pela arte, porque manifestou o gosto pela criação de figuras tridimensionais.

Após a conclusão da prática clínica, a gerente nos convidou a trabalhar na ILPI, oferecendo atendimentos de arte-reabilitação. Observou-se que, durante o período de atendimento das práticas clínicas, além dos estímulos constantes, por meio do plano de atendimento desenvolvido para ela, criou-se uma relação de afeto, pois todas as vezes que Sofia nos encontra diz: “Que bom vê-la novamente, adoro fazer suas atividades!”.

Conclusão

Esta prática clínica mostrou que as propostas de arte, as atividades diárias e a escrita do diário podem ajudar no estímulo das funções cognitivas da memória e temporalidade, muito afetadas nas pessoas com DA, assim como no seu bem-estar.

A arte foi utilizada como principal instrumento, pois, como aborda Anauate (2011), terapeuta ocupacional, ela é um recurso que organiza e estimula o cérebro, dando alternativas para diferentes oportunidades. Além disso, prioriza a capacidade da pessoa, valorizando sua identidade e autoestima, “suportando, mantendo e prevenindo, quando possível, o avanço da doença.” (ANAUATE, 2011, p. 136).

Isso foi consolidado quando Sofia se sentiu capaz de fazer algo novo. Com apenas algumas folhas de papel realizou a dobradura de um vaso, de uma flor e, até mesmo, desenvolveu diferentes caixas. Ao finalizar cada proposta, Sofia dizia: “Nunca tinha feito

dobradura, ficou lindo! Vou dar para minha neta!” e “Nunca imaginava que com uma folha de papel pudesse fazer uma caixa!”. Ao desenvolver esses objetos e presentear, a idosa, ao que pareceu sob nossa observação, melhorou sua autoestima, criou e manteve vínculos com a família.

Mesmo que, no resultado do Minimental, Sofia tenha apresentado um declínio cognitivo em algumas funções, como já é esperado em pessoas com DA, segundo Tamai e Abreu (2013), notamos que a relação de afeto se fez presente durante todo o atendimento, até mesmo no período em que ficou sem os medicamentos. De acordo com Neri (2013), o idoso, ao escolher parceiros sociais, mantém uma relação de afetos positivos, fazendo com que essa relação esteja acima das informações, por oferecer bem-estar. “Os trabalhos proporcionam um senso de si mesmo (noção de identidade), combatendo o sentimento de impotência e validando emoções”. (ANAUATE, 2011, p. 136).

Acreditamos, portanto, que a arte, como estimulação cognitiva e catalizadora de emoções, oferece a valorização da pessoa idosa, que vai além da doença e assim, a leva a ter uma melhora da autoestima, do bem-estar e, conseqüentemente, da qualidade de vida.

Data de recebimento: 31.03.2023

Data primeiro aceite: 21.09.2023

Data segundo aceite: 10.10.2023

Referências Bibliográficas

ANAUATE, M. C. A terapia ocupacional e a intervenção da arte em demências com enfoque na reabilitação neuropsicológica. *In*: FRANCISQUETTI, A. A. (Org.). **Arte-Reabilitação**. São Paulo: Mennon, 2011.

DIAMOND, A. **Funções executivas**. Revisão Anual de Psicologia. v. 1, n. 64, p. 135-168, 2013.

FOLSTEIN M. F. *et al.* **Mini Mental state**. J Psychiat. Res. v. 12, p. 189-98, 1975.

FRANCISQUETTI, A. A. **Arte-Reabilitação**: um caminho renovador na área da Arteterapia. São Paulo: Memnon Edições Científicas Ltda., 2016. FREIRE, T. C. Arteterapia na (Re)Habilitação Cognitiva: aspectos práticos. *In*: FRANCISQUETTI, Ana Alice. **Arte-Reabilitação**: Um caminho inovador na área da Arteterapia. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

ISQUIERDO, I. **Memória**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2011.

MACHADO, J. C. Doença de Alzheimer. *In*: FREITAS, E. V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2013. cap. 15, p. 288-318. Disponível em: <<https://framomartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

NERI, A. L. Bem-estar Subjetivo, Personalidade e Saúde na Velhice. *In*: FREITAS, Elisabete Viana de. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2013. cap. 134, p. 2068-2083. Disponível em: <<https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

SOUZA FILHO, P. P.; MASSI, G. A. A. **A influência da estrutura de um grupo na linguagem escrita de idosos**: um estudo de caso. Trabalho realizado no Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba (PR), v. 16, 3^a ed., set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbf/a/gdMXVmwbtbghS9HF76ZX5mgv/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

TAMAI, S. A. B.; ABREU, V. P. S. **Reabilitação Cognitiva em Gerontologia**. *In*: FREITAS, Elisabete Viana de. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3^a ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2013. p. 1899-1909. Disponível em: <<https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2022

TESTE MINI-MENTAL– Instrumentos não privativo – Conselho Regional de Psicologia. Disponível em: <<https://satepsi.cfp.org.br/testesNaoPrivativos.cfm>>. Acesso em: 12 set. 2023.

TIEPPO, C. A surpreendente viagem sem volta: dos circuitos cerebrais às funções executivas. *In*: TIEPPO, Carla. **Uma viagem pelo cérebro**: a via rápida para entender Neurociência. São Paulo: Conectomus, 2019. cap. 9, p. 205-266.

WATANABE, H. A. W. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Boletim do Instituto de Saúde**, [s. l.], ed. 47, p. 69-71, 21 ago. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33828>>. Acesso em: 12 set. 2023.

WILSON, B. A. **Reabilitação da memória**: Integrando teoria e prática. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2011.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

sobre as modalidades

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos espontaneamente submetidos pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigo científico **original/inédito** (amplia consideravelmente o conhecimento ou a compreensão de um dado problema), artigo científico de **revisão teórica/bibliográfica** (no qual há o levantamento das informações a respeito de um determinado tema). Podem também ser submetidos **relatos de experiência** (prioriza a descrição do método/experiência), **estudos de caso** (prioriza a exposição, descrição e discussão de casos), **resenhas** de livros e **resumos** (de monografias, dissertações e teses).
2. Trabalhos de cunho teórico que apresentem interfaces com outras áreas do conhecimento são incentivados.

sobre os autores

3. Todas as modalidades, exceto as resenhas e os resumos, podem ser submetidas apenas por profissionais arteterapeutas credenciados pelas Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – www.ubaat.org.
4. Trabalhos que fizerem uso da Arteterapia podem ter como autores principais profissionais não filiados ou advindos de outras áreas do conhecimento *desde que* apresentem ao menos um coautor arteterapeuta que valide as intervenções arteterapêuticas envolvidas.
5. Serão aceitos artigos com no máximo três autores (um autor e dois coautores). Lembrando que a coautoria pressupõe envolvimento importante na realização do artigo, conhecimento de seu conteúdo e participação na sua redação, ou seja, o coautor é corresponsável pelo trabalho e responde por ele. Acima de três autores, tomando por base as recomendações da ICMJE (1985), deve-se descrever na introdução do material a efetiva contribuição de cada autor nos seguintes termos: se há concepção e delineamento do tema; se há análise e interpretação dos dados; se há redação do manuscrito, se há revisão do manuscrito com crítica intelectual importante. A revisão sem crítica intelectual importante ou a simples participação na coleta de dados não justifica autoria. Colaboradores não são autores e podem ser reconhecidos, desde que permitam, separadamente em nota de rodapé, como: contribuição; orientação; revisão crítica; coleta de dados; participação em inquérito clínico.

sobre o formato

6. É imprescindível que o trabalho enviado tenha sido submetido à revisão da língua escrita por um profissional habilitado e que atenda às orientações de diagramação aqui descritas. Não cabe à Revista AATESP ou aos seus pareceristas a revisão ortográfica dos trabalhos.
7. É considerada uma página aquela formatada da seguinte maneira: folha tamanho A4, fonte Arial tamanho 11, margens (superior, inferior, direita e esquerda) igual a 2,5 cm, espaçamento entre linhas igual a 1,5 e com recuo de primeira linha igual a 1,25 cm.
8. Considerando todas as informações incluídas, os **artigos científicos, relatos de experiência** e **estudos de caso** devem conter, no máximo, 25 páginas; as

resenhas, 4 páginas; e os **resumos**, 1 página.

9. Os **artigos científicos, relatos de experiência e estudos de caso** devem apresentar: título e subtítulo, resumo (de 100 a 200 palavras) de 3 a 5 palavras-chave. O título, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e inglês. O corpo do texto deve apresentar: introdução, método, desenvolvimento, considerações finais e bibliografia referenciada. ([Template1](#))
10. Da “bibliografia referenciada” deve constar **apenas e exclusivamente** as obras efetivamente referidas no texto. *Veja no final deste documento as orientações sobre como fazer constar a bibliografia referenciada.*
11. Desaconselhamos o uso de notas de rodapé. Se necessárias, devem ser digitadas **utilizando a ferramenta “inserir/nota de rodapé”** que consta nos editores de texto, fonte Arial tamanho 9, espaçamento de parágrafo simples e tabulação justificada.
12. As citações podem ser feitas de forma direta ou indireta. Citações diretas com menos de 3 linhas devem estar no corpo do texto entre aspas. Citações diretas com mais de três linhas, devem estar recuadas à esquerda em 4 cm, sem aspas, com tamanho da fonte 11 e espaçamento entre linhas simples. *Veja no final deste documento as orientações sobre como fazer constar citações.*
13. As figuras (imagens de trabalhos, fotografias ou gráficos) devem estar centralizadas na folha e inseridas no texto **sem qualquer tipo de margem ou moldura**. Cuidar para que as figuras estejam nítidas. Sob a figura deve constar em fonte Arial tamanho 10 as seguintes informações: *Figura nº breve descrição/legenda* (número da figura, um ponto, uma breve descrição). A figura deve estar referenciada no texto a fim de explicitar em que momento da leitura ela se faz importante à compreensão dos argumentos. No caso de gráficos, estes devem estar acompanhados de *título e fonte utilizada*.
14. A **página de rosto** deverá ser elaborada em arquivo separado na qual deve constar: título, resumo, palavras-chave, autores, créditos acadêmicos e profissionais (de 3 a 5 linhas), se filiado a associação de Arteterapia no Brasil ou exterior e número de inscrição, endereço completo, telefone e *e-mail* para contato do(s) autor(es). Este arquivo pode ser enviado em formato **pdf**. ([Template2](#))
15. Nos artigos científicos, relatos de experiência e estudos de caso **não deve constar** identificação de autoria ao longo do trabalho, ou seja, não deve haver qualquer elemento que possibilite a identificação do(s) autor(es), tais como nome do autor, filiação profissional, papel timbrado ou dados de autoria no menu **propriedades** do Word.

submissão

16. O autor deve submeter o trabalho mediante envio de *e-mail* somente ao endereço eletrônico revista@aatesp.com.br, explicitando a intenção de publicação na Revista Arteterapia da AATESP.
17. Neste *e-mail* devem constar os seguintes arquivos, na forma de anexo, conforme já anteriormente descritos:
 1. **arquivo do trabalho** (formato doc) [Template1](#)
 2. **página de rosto** (formato pdf) [Template2](#)

3. carta de intenção e ética (formato jpg ou pdf) [Template3](#)

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE CITAÇÕES E BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

As orientações abaixo atendem às normas estabelecidas pela ABNT NBR-14724 (Informação e Documentação – Trabalhos Acadêmicos), NBR-10520 (Informação e documentação – Citações em documentos) e NBR-6023 (Informação e documentação – Referências).

1. CITAÇÃO

Citações são elementos extraídos de documentos pesquisados e indispensáveis para a fundamentação das ideias desenvolvidas pelo autor. As citações podem ser diretas e indiretas. A forma de citação adotada pela Revista de Arteterapia da AATESP será o sistema **autor-data**. Neste sistema a indicação da fonte deve ser feita seguindo as orientações abaixo.

- No caso de **CITAÇÃO INDIRETA**, estas devem traduzir com fidelidade o sentido do texto original sem se configurarem como uma transcrição literal do texto original. Elas geralmente tratam de comentários sobre ideias ou conceitos do autor. São livres de aspas, sem indicação de página. Exemplos:

De acordo com Freud (1972), os processos primários encontram-se presentes no aparelho mental desde o princípio.

Ou

Os processos primários encontram-se presentes no aparelho mental desde o princípio (FREUD, 1972).

- No caso de **CITAÇÃO DIRETA com menos de três linhas** devem vir entre aspas duplas, no próprio corpo do texto. Estas se configuram como uma transcrição literal do texto original. Exemplos:

“Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados.” (VALLADARES, 2008, p. 81)

Ou

Valladares (2008) explica que “Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados” (p. 81).

Ou

Allessandrini (1996) aponta que “a expressão artística pode proporcionar ao homem condições para que estabeleça uma relação de aprendizagem diferenciada” (p. 28).

- No caso de **CITAÇÃO DIRETA com mais de três linhas**, e que nunca devem exceder 10 linhas, devem figurar abaixo do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento 1,0 com letra 10 e sem aspas. Exemplos:

Goswami (2000) explica que:

[...] nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as

habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (p. 67)

Ou

O autor anteriormente referido problematiza que

[...] nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (GOSWAMI, 2000, p. 67)

2. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

São as referências dos livros e materiais consultados para a elaboração do trabalho. **Apenas** devem constar os materiais **efetivamente referidos** no texto (ou seja, mesmo que interessante, materiais não referidos no corpo do texto não devem constar).

- Livro Completo.

SOBRENOME, Nome Abreviado. **Título**: subtítulo (se houver). Edição (se houver).
Local de publicação: Editora, data de publicação da obra.

RHYNE, J. **Arte e Gestalt**: padrões que convergem, 1. ed. São Paulo: Summus, 2000.

- Capítulo de livro

SOBRENOME, Nome abreviado. Título do capítulo: subtítulo. *In*: SOBRENOME, Sigla do nome. **Título do livro**: subtítulo. Local: editora, ano, intervalo de páginas do capítulo.

NOGUEIRA, C. R. Recursos artísticos em psicoterapia. *In*: CIORNAL, S. **Percursos em arteterapia**: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia. São Paulo: Summus, 2004, p. 219-223.

- Tese, dissertação

SOBRENOME, Nome. Título negrito. Ano de depósito. total de folhas ou páginas.
Tipo (grau) - Instituição, local, ano de defesa.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. 2002. 258p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

- Artigos em periódicos

SOBRENOME. Nome abreviado. Título do artigo: subtítulo (se houver). **Título da Revista**, local de publicação, volume do exemplar, número do exemplar, p. (página inicial e final do artigo), ano de publicação.

BERNARDO, P. P. Oficinas de criatividade: desvelando cosmogonias possíveis. **Revista Científica Arteterapia Cores da Vida**, Goiás, v. 2, n. 2, p. 8-23, 2006.

- Artigo em periódicos *on-line*

com autoria

SOBRENOME. Nome abreviado. Título do artigo: subtítulo (se houver). **Título da Revista**, local de publicação, volume do exemplar, número do exemplar, p. (página inicial e final do artigo), ano de publicação. Disponível em: <URL>. Acesso em: dia mês abreviado ano.

sem autoria

Título da matéria. Nome do *site*, ano. Disponível em: <URL>. Acesso em: dia mês abreviado. ano.

- Trabalho de Congresso (publicado *on-line*)

SILVA, R. N.; OLIVEIRA, R. Os limites pedagógicos do paradigma da qualidade total na educação. *In*: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4, 1996, Recife. **Anais eletrônicos**. Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.prospeq.ufpe.br/anais>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

- Resumos em eventos (impresso)

SEI, M. B. e GOMES, I. C. Family art therapy and domestic violence: a proposal of intervention. *In*: IARR MINI CONFERENCE, 2005. **IARR Mini-Conference Program-Abstracts**. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2005. p. 23-23.