

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA CAMPUS DE BOTUCATU

Márcia Camargo Penteado Corrêa Fernandes Vasques

**A Arteterapia como Instrumento de Promoção Humana
na Saúde Mental**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Área de
Saúde Pública da Faculdade de Medicina,
para obtenção do título de Mestre.



ORIENTADOR: PROF. DR. ALFREDO PEREIRA JÚNIOR

Botucatu – SP

2009

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
SEÇÃO TÉCNICA DE AQUISIÇÃO E TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *Sulamita Selma Clemente Colnago* – CRB 8/4716

Vasques, Márcia Camargo Penteadó Corrêa Fernandes.

A Arteterapia como instrumento de Promoção Humana na Saúde Mental/ Márcia Camargo Penteadó Corrêa Fernandes Vasques. – 2009.

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2009

Saúde mental 2. Arte - Terapia

CDD 616.89

CDD 615.85156

Palavras-chave: Arteterapia; Arte e saúde; Saúde mental

“Nenhuma circunstância exterior substitui a experiência interna. É só à luz dos acontecimentos internos que entendo a mim mesmo. São eles que constituem a singularidade de minha vida”

Carl Gustav Jung



Dedicatória

Aos meus filhos, *Caio*, *Cauê* e
Cainan, pela compreensão e
colaboração;

Ao meu marido, *Cal*, pela
 paciência;

Aos meu pais, *Antônio* (in
memorian) e *Gessy*.



Agradecimentos

À Jung, Maria Cristina Urrutigaray, Ana Alice Francisquetti pelo conhecimento. Ao meu professor e orientador Alfredo Pereira Júnior pelo apoio, pela liberdade e confiança em meu saber concedidos; durante o processo de construção desta obra. À grande amiga e incentivadora Profa. Tânia Ruiz, à Coordenadora da Pós-Graduação Profa. Luana Carandina, por toda a ajuda, pela confiança, pelas conversas, pela atenção e, sobretudo pelo acolhimento destinados a mim desde o início do meu percurso neste ciclo que se completa, à Profa.. Sueli Terezinha F. Martins, que com suas aulas ajudou a direcionar o meu trabalho, à querida Profa. Sílvia C. M. Bocchi; pelas aulas e conversas sobre a abordagem qualitativa, ao amigo e Prof. Antônio Luiz Caldas Jr. pelo incentivo e pelas possibilidades oferecidas. Também à querida amiga antiga e grande incentivadora, que me apresentou à Arteterapia, Profa. Eloísa Quadros Fagali. Aos queridos companheiros da Universidade dos Maiores, da Unifac, que me dão a oportunidade de exercer a Arteterapia, à amiga e colaboradora de digitação, idéias e planos, Fabiana Lúcio Pereira, à também amiga e colaboradora Andréa Langbecker nas transcrições da entrevista; à Janete, Regina, Lilian e Natanael da P.S., aos funcionários da biblioteca, pela atenção e dedicação; aos meus filhos Caio Vasques que foi mais um colaborador nesta empreitada, Cainan Vasques pelo carinho dos cafezinhos de madrugada e pelo apoio logístico e Cauê Vasques pelo auxílio técnico e conselhos “Salva em mais de uma mídia para ficar garantido!”, à Deus pela Vida, Luz, Sabedoria e Força para chegar até aqui.



Sumária

Resumo	10
Summary	12
Apresentação	14
Introdução	17
Metodologia	22
Revisão Histórico-Bibliográfica	26
Resultados e Discussão	48
Considerações Finais	54
Referências Bibliográficas	57
Apêndice	63



Resuma

O presente estudo, com abordagem qualitativa, insere-se no contexto das investigações científicas sobre a Arteterapia e suas aplicações no cenário da Saúde Mental, através de revisão histórico-bibliográfica e entrevista com profissional da área de arte-reabilitação, utilizando a técnica da história oral, com vistas a aprofundar o conhecimento sobre Arteterapia e seu campo de atuação. Foi possível constatar que, dentro de uma abordagem sistêmica, existem várias possibilidades de atuação da Arteterapia na prevenção, recuperação e tratamento da Saúde Mental, contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave: Arteterapia, Arte e Saúde, Saúde Mental.



Summary

This is a scientific qualitative study approaching Art-Therapy theories and practices, focusing on possible applications in the field of Mental Health assistance. It contains two parts, the first one a Review of the history and literature on the subject, and the second one is an interview with one professional who has developed an extensive practice of Art-Therapy in Brazil. The interview is interpreted by means of an Analysis of Discourse using the techniques of Oral History. The objective of the study is to gather knowledge about Art-Therapy and its applications in the prevention, recovery and therapy in Mental Health, in a systemic approach framework.

Key-Words: Art-Therapy, Art and Health, Mental Health.



Apresentação

Em 1982, me formei no curso de Educação Artística na Faculdade Santa Marcelina, na cidade de São Paulo. Nessa época várias colegas trabalhavam com Arteterapia em consultórios de saúde mental, na capital paulista. Essa possibilidade de atuação me encantou e resolvi me lançar no campo da saúde.

Dei início a essa prática na cidade de São Paulo, sob a supervisão da Profa. Dra. Eloísa Quadros Fagali que foi a grande responsável pelo início do meu trajeto na prática da Arteterapia. Aos poucos fui construindo o meu caminho, através de leituras, da prática e de conversas com psicólogos e arteterapeutas que acreditavam que a Arte era uma grande aliada para a saúde mental.

Inicialmente trabalhei com crianças e adolescentes e mais tarde continuei meu caminho com adultos e com a terceira idade. A partir de 2001 passei a fazer parte do grupo de profissionais do Projeto Universidade dos Maiores da UNIFAC, em Botucatu, que atende a um grupo significativo de pessoas que já atingiram a terceira idade.

Sempre fui muito motivada a fazer mestrado, e no ano de 2006 resolvi prestar como aluna regular, fui aprovada e então iniciei meu trajeto no mundo científico buscando incessantemente publicações que comprovassem a importância da Arteterapia para a saúde, principalmente na Saúde Coletiva que era o Programa no qual estava inscrita.

Muitas buscas foram realizadas com poucos sucessos, mas a partir de 2007 começaram a aparecer várias publicações, em Arteterapia, relacionadas a diversos espaços ligados à saúde, como salas de espera, grupo de gestantes, enfermaria de pediatria, entre outros.

Durante o mestrado fui adquirindo mais fundamentação teórica para moldar os registros do caminho que estava percorrendo. Foram muitos os trajetos traçados, para finalmente encontrar a melhor forma de caminhar para atingir o objetivo desejado, me aproximando cada vez do objeto de estudo da pesquisa proposta.

Ouvindo o relato de vários colegas que trabalham no serviço público e particular de saúde e observando suas dificuldades e a forma como a saúde é abordada, ou seja, de forma fragmentada, onde a doença tem mais importância

do que o indivíduo, sua história de vida, sua relação familiar, enfim, sua relação com o mundo, me achei ainda mais motivada em concretizar este projeto podendo compartilhá-lo com um grande número de profissionais de saúde.

O objeto de estudo foi tomando corpo e se moldando através das leituras e da prática com a Arteterapia e para facilitar a leitura e seu entendimento foi dividido em capítulos. Na Introdução coloco a questão da Arteterapia no contexto da saúde, suas possibilidades terapêuticas e o funcionamento do serviço em instituições integradas ao sistema de saúde coletiva brasileiro, assim como os objetivos deste trabalho.

No primeiro capítulo, apresento uma breve retrospectiva histórica da Arteterapia; a formação do arteterapeuta, os materiais utilizados e a literatura recente sobre a mesma, enfocando principalmente as iniciativas que se realizaram em nosso país; no segundo, faço uma análise da entrevista realizada na A.A.C.D., com a responsável pela implantação do serviço de Arteterapia.

E finalmente apresento as considerações finais e não a conclusão, pois segundo MINAYO (1994), o produto final da análise de uma pesquisa, por mais brilhante que seja, deve ser sempre encarado de forma provisória e aproximativa. Esse posicionamento, por nós partilhado, se baseia no fato de que, em se tratando de ciência, as afirmações podem superar conclusões prévias a elas e podem ser superadas por outras afirmações futuras.



Introdução

Segundo Lefèvre (1999, Fagali, 2005 apud FRANCISQUETTI, 2005) *“Saúde e doença não devem jamais ser vistas como propriedade de qualquer tipo de ciência, prática, corporação: não faz qualquer sentido, por exemplo, considerar que a saúde pertence à saúde pública e a doença à Medicina; ou que a doença clínica pertence à Medicina e a doença coletiva à epidemiologia”*. Sendo assim a Arteterapia, pode-se dizer, serve como instrumento para validar este pensamento do referido autor, ainda seguido das palavras de Carl Gustav Jung (1920 apud Urrutigaray, 2006), que diz: *“A Arte é a expressão mais pura que há para demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, é sensibilidade, criatividade, é vida”*. O inconsciente faz parte do indivíduo, influi no seu equilíbrio, no seu estado de saúde e na sua relação com o mundo.

A Arteterapia é uma Ciência fundamentada em Medicina e Artes em geral, que através de fundamentação teórica, se propõe a aliviar ou curar os indivíduos através da expressão artística, priorizando o processo criativo. Atua através de muitas manifestações: Psicodrama, Teatro Terapêutico, Biodança, Expressão Corporal, Escultura, Desenho, Pintura (Oliver, 2008), ajudando também no diagnóstico, por isso se aplica à saúde mental.

A Arteterapia cuida do ser humano na sua essência, integrando as áreas básicas: neurológica, cognitiva, afetiva e emocional, aprimorando as funções egóicas: percepção, atenção, memória, pensamento, capacidade de previsão, exploração, execução, controle da ação, além de sua função social (FRANCISQUETTI, 2004 apud CIORNAI, 2004).

É comum a confusão entre Arte como Terapia e Arteterapia e até Arte-Educação. Alguns professores de Artes, muitas pessoas leigas, outras que produzem algum tipo de Arte ou Artesanato, muitas vezes se intitulam, de forma equivocada, “Arteterapeutas”. Por conta disso, muitas pessoas se perdem em informações erradas, acreditando que Arteterapia, como tantas outras técnicas consideradas alternativas, é uma espécie de curandeirismo (Oliver, 2008).

Há uma outra espécie de confusão: a de achar que Arteterapia e Terapia Ocupacional são a mesma coisa. Esta confusão se dá pelo fato de ambas trabalharem com a linguagem artística, embora seus objetivos se distanciem. Porém a Terapia Ocupacional se localiza mais no campo da reabilitação e

consiste no tratamento através de atividades que buscam a recuperação da função humana, promovendo o indivíduo na esfera biopsicossocial, devendo ser aplicada onde houver limitação funcional, seja de caráter físico, mental ou social (fonte: site www.terapeutaocupacional.com.br).

Segundo Oliver (2008), para tornar-se um arteterapeuta é imprescindível estudar, por muitos anos, técnicas diversas de terapias, Psicologia e Neurologia, pois, caso contrário, o máximo que se consegue é aplicar, de forma precária, Arte como Terapia.

É de fundamental importância que o arteterapeuta tenha conhecimento sobre elementos de psicopatologia e sua terapia, para que possa perceber dinâmicas patológicas nos pacientes. Devem também se submeter a um processo de terapia individual (FRANCISQUETTI, 2004 apud CIORNAI, 2004).

A Arteterapia pode ser fundamentada em modelos teóricos distintos: gestalt, transpessoal, antroposofia, ludoterapia e psicanálise, mas encontra sua fundamentação mais abrangente na psicologia junguiana que considera a atividade simbólica da alma (ou psique) – praticada diariamente nos sonhos - como necessária e singular a cada homem para estruturar a progressão de um mundo interno mais saudável. Jung revela a universalidade de muitos símbolos que, como temas matriciais, regem os processos de criação, pedindo uma constante redefinição por parte do indivíduo que cria (AMART: Associação Mineira de Arteterapia - www.amart.com.br). O aspecto inconsciente de um acontecimento, de forma geral, nos é revelado nos sonhos, como uma imagem simbólica e se encorajarmos o sonhador a falar das imagens dos sonhos e dos pensamentos que elas lhe sugerem, ele revelará o fundo inconsciente de seus problemas, tanto quanto no que diz e no que deixa de dizer. Depois de um certo tempo de análise dos sonhos, fica evidente o conteúdo que está sendo reprimido (JUNG, 2002).

Segundo Philippini (1994), a arte como ferramenta terapêutica, no Brasil, ainda é vista com reservas. Contudo, na abordagem psicanalítica de Carl Jung, ela sempre esteve presente entre as estratégias terapêuticas utilizadas. Parte-se da premissa que os indivíduos, em seu processo de auto-conhecimento e transformação, são orientados por símbolos. Estes emanam do Self - centro da

saúde, equilíbrio e harmonia, representando o pleno potencial da psique e a sua essência. Na vida, o Self, através de seus símbolos, precisa ser reconhecido, compreendido e respeitado.

No sentido etimológico, original e grego, o significado de símbolo é “lançar coisas de tal forma que elas permaneçam juntas. Num processo complexo significa re-unir as realidades, congregá-las a partir de diferentes pontos e fazer convergir diversas forças num único feixe” (Boff, 1999 apud Urrutigaray, 2006).

Os objetivos da Arteterapia, na visão junguiana, são o de apoiar e o de gerar instrumentos apropriados, para que a energia psíquica forme símbolos em variadas produções, o que ativa a comunicação entre o inconsciente e o consciente (Philippini, 2000).

As expressões artísticas têm o poder de cura no sentido de possibilitar a expressão das sensações, percepções e sentimentos, ao indivíduo ou ao grupo, libertando da rigidez e dos aprisionamentos que se apresentam como doenças (FAGALI, 2004 apud Ciornai, 2004).

A Arteterapia auxilia neste processo, oferecendo inúmeros materiais para que o indivíduo sinta-se livre na escolha daquele que mais lhe for apropriado no intuito de revelar a si e ao mundo exterior sua verdadeira condição psicológica que influi no físico, no biológico, uma vez que não há como, a não ser pelo processo acadêmico, dissociar as três esferas que compõem o ser humano (biológica, psicológica e espiritual); Isso atende a sua singularidade, funciona como ferramenta para despertar e ativar a criatividade e, também, para desbloquear e transmitir à consciência instruções, informações oriundas do inconsciente. Essas informações normalmente são ignoradas, contidas e disfarçadas e principalmente ocultas na psique humana, e as informações colaboram para o desenvolvimento de toda a dinâmica intra - psíquica, ao serem transportadas à consciência por meio do processo arteterapêutico.

Este processo é facilitado pelas modalidades e materiais expressivos diversos, tais como tintas, papéis, colagens, modelagem, construção, confecção de máscaras, criação de personagens e outras infinitas possibilidades criativas, todos propiciando o surgimento de símbolos indispensáveis para que cada indivíduo entre em contato com aspectos a serem entendidos, assimilados e

alterados. As modalidades expressivas devem ser criativas e variadas para o alcance da compreensão simbólica, e também da função organizadora específica de cada símbolo. Por isso, é muito importante que o setting terapêutico seja munido de instrumentos indispensáveis à viabilização desse processo, uma vez que o símbolo contém por meio da linguagem metafórica, o sentido de todos os enigmas psíquicos. (Philippini, 2000).

Os Objetivos deste trabalho são aprofundar o conhecimento sobre a aplicação da Arteterapia no atendimento em Saúde Mental; promover a possibilidade do valor epistemológico desta área de atuação psicológica no que tange ao cuidado da esfera emocional do indivíduo de uma forma artística, por assim dizer, no traduzir para o exterior seu conteúdo interno; propor a implantação deste serviço na rede do SUS, considerando que, toda atividade artística possibilita uma atitude estética, uma construção das imagens e aperfeiçoamento da comunicação simbólica na vida humana. Fazer um levantamento, revisão e reflexão sobre as experiências de Arteterapia em Saúde Mental, em especial no Brasil, para caracterizar a produção do conhecimento no assunto, tornando possível um maior esclarecimento do que é Arteterapia, qual o seu campo de atuação, como pode ser realizada e qual a sua contribuição num programa de Saúde Pública. Através da história oral, colocar em evidência a visão de uma profissional atuante na área de saúde, a arteterapeuta responsável pela implantação, organização e supervisão do Projeto de Arteterapia na Associação de Assistência à Criança Deficiente (A.A.C.D.) na cidade de São Paulo, que atende a um grande número de pessoas no setor de Arte-reabilitação, obtendo resultados significativos.



Metadologia

Para se produzir o Conhecimento Científico é preciso buscar a articulação entre teoria e realidade empírica. A função fundamental do método é tornar plausível a abordagem da realidade a partir das perguntas do investigador. O Método Qualitativo tem fundamento teórico, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Sua característica é a empírica e a sistematização progressiva do conhecimento chegando até à compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo, sendo também utilizado para elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias (Minayo, 2007).

A pesquisa da bibliografia sobre Arteterapia foi realizada através de busca por livros, artigos publicados em periódicos, dissertações e teses utilizando primeiramente as bases de dados Medline e Lilacs, Scielo, Athena e no portal da Capes, utilizando como palavras-chaves: Arteterapia, arte e saúde, Arteterapia e saúde mental, restritos à língua portuguesa para que pudéssemos delimitar o campo de pesquisa. Não houve limite de período específico, porém não foram encontrados artigos, somente livros no banco de dados da Athena Catálogos.

Num segundo momento foram pesquisados e encontrados artigos na Internet, no portal Google, com as mesmas palavras-chaves. Através dessa busca foram localizados alguns artigos e aproximadamente 11 artigos no Lilacs registrados como Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental e Terapia pela Arte. Os textos foram selecionados primeiramente para leitura dos resumos e breve leitura dos artigos, procurando verificar se os mesmos contemplavam o tema a ser explorado. Foram em seguida classificados e agregados em modalidades para inclusão na pesquisa.

Foram estudados os métodos de GANONG (1987) e de MINAYO (2007) como forma de análise dos artigos, porém optou-se pelo segundo por estar mais adequado aos objetivos da pesquisa, tendo como instrumento desta ação a análise temática, revista por Minayo (2007), a qual subdividi-se em três etapas, a saber: *pré-análise*, escolha dos documentos e retomada dos objetivos da pesquisa; *exploração do material*, buscando o âmago da compreensão dos textos analisados, através da classificação dos mesmos, como também encontrar

expressões e/ou palavras de relevância em função das quais a fala é organizada; e, por fim, o *tratamento do resultados obtidos e sua interpretação*, que consiste na realização de uma reflexão e análise gerais a respeito de tudo o que foi lido, pesquisado, bem como de uma proposta crítica, na busca de uma problematização justamente desta reflexão.

Na presente pesquisa foi realizada uma revisão de literatura, buscando fazer uma análise sistematizada dos artigos publicados em Arteterapia, além de entrevista semi-estruturada versando sobre a história oral do funcionamento do serviço de Arteterapia na A.A.C.D. É importante esclarecer que, a história oral possui cinco etapas consideradas principais e definidas, embora nem sempre complementares: a elaboração do projeto, a gravação, a confecção do documento escrito, a eventual análise e a devolução do produto (MEIHY, 2005).

Após a elaboração e definição do projeto e da realização das gravações, as transcrições, que poderiam ser literais, ou transcrições, (lembrando que na história oral o texto escrito e elaborado passa a ter valor de documento), foram registradas através de transcrições.

A revisão de literatura e a entrevista pretendem contribuir para a divulgação da Arteterapia, importante instrumento de promoção em saúde, no meio científico e para a população em geral. Segundo a American Association of Art Therapy (Associação Americana de Arteterapia) "por meio do criar em arte e do refletir sobre os processos e trabalhos artísticos resultantes, as pessoas podem ampliar o conhecimento de si e dos outros, aumentando sua auto-estima, lidando melhor com sintomas, estresse e experiências traumáticas, desenvolvendo recursos físicos, cognitivos e emocionais, desfrutando do prazer revitalizador do fazer artístico" (American Art Therapy Association, Boletim Informativo 199, apud Carvalho 1995).

A entrevista consiste numa abordagem sobre o Serviço de Arteterapia instalado na A.A.C.D., através da coleta de dados sobre a História do Serviço. Para o presente estudo foi utilizada a História Oral, registrada através de entrevista semi-estruturada como metodologia de coleta de dados; pelo olhar da arteterapeuta que coordena o Serviço de Arteterapia que funciona na A.A.C.D. Ibirapuera em São Paulo, capital.

O uso de entrevistas não é novidade, elas sempre foram utilizadas para a formulação de argumentos repassados de pais para filhos, de geração para geração, na vida cotidiana, através dos séculos. Essas narrativas ganharam caráter “científico” ou “histórico” quando os argumentos foram sistematizados, arranjados metodicamente, equiparados uns aos outros em diálogo cumulativo e continuado e assumidos profissionalmente. Somente após a Segunda Guerra Mundial é que a história oral se armou de critérios que a diferenciaram das demais formas de entrevistas já consagradas. Portanto ela é recente, é fruto do convívio urbano e atenta a fenômenos de interesse do público amplo (Meihy, 2005).

Apesar de que, de acordo com Marieta de Moraes Ferreira (apud Meihy, 2005) “É verdade que nos anos 80, especialmente no período da abertura política, um número crescente de programas (de história oral) foi criado, em Universidades ou em diferentes instituições voltadas para a preservação da memória”.



Revisão Histórico-Bibliográfica

As atividades de Arteterapia cobrem um amplo espectro da experiência humana, incluindo experiências perceptuais, motoras, simbólicas e afetivas. Por esta razão, têm potencialidades de aplicação no tratamento dos mais diversos problemas que afetam o ser humano, em todas as faixas etárias e estratos das populações, sendo, portanto, de grande relevância para a assistência em Saúde Coletiva, podendo ser incluídas no bojo das atividades de equipes multidisciplinares, especialmente na área de Saúde Mental.

Desde épocas remotas, as expressões artísticas correspondem à expressão psíquica da comunidade e, particularmente, de cada indivíduo. Haja vista a importância das pinturas rupestres, das pinturas nas cavernas, para a comunicação entre os homens daquele tempo, e mesmo na atualidade, no sentido de entendermos melhor nossas origens. Aproximadamente há 35.000 anos atrás já havia esta comunicação através de registros individuais, considerados ligações expressivas, inclusive entre o interno (espaço protegido) e o externo (mundo além de si), repleto de adversidades, perigos, desafios.

Com isso, a Arte passou a ser utilizada como instrumento de expressão cooperadora e transformadora na edificação de seres mais inventivos, criadores, fortes e saudáveis. Desde o século 5 a.C., há registros na Grécia de emprego da Arte, como um meio de tratamento e cura. Para os gregos, as artes como música, poesia, teatro, escultura eram tidas como verdadeiros remédios para a alma tanto do artista quanto do espectador.

Na década de 40, nos Estados Unidos, consolidou-se o que hoje é conhecido como Arteterapia, pelas mãos de duas irmãs, até hoje celebradas como precursoras: Florence Cane e Margareth Naumburg. Ambas sistematizaram significativas metodologias de trabalho nos campos da psicoterapia e da pedagogia, enfatizando a importância da expressão artística. Temos ainda, Adrian Hill na Inglaterra e Nise da Silveira no Brasil, que em 1952, fundou o Museu de Imagens do Inconsciente, um centro de estudo e de pesquisa, reunindo obras produzidas nos ateliês de pintura e modelagem.

Antes disso, no entanto, desde o final do século XIX, já se estudava e valorizava a relação da expressão artística com os processos psicológicos do indivíduo nos campos da psiquiatria, e posteriormente no início do século XX, na

psicanálise, por Freud. Na década de 20, Jung passa a fazer uso da linguagem não-verbal – imagens e símbolos, expressos plasticamente – que emergiam do inconsciente através dos sonhos, como parte integrante de sua abordagem terapêutica.

Em 1969 a Arteterapia surge como profissão, época da fundação da American Art Therapy Association.

No Brasil dos anos 20, Osório César, casado com Tarsila do Amaral, desenvolve importantes estudos sobre a arte dos internos do Hospital Psiquiátrico do Juquery, em SP, tendo realizado inúmeras exposições dos trabalhos artísticos deles e se destacado como o pioneiro na análise de sua expressão psicopatológica. Na década de 40, Nise da Silveira – outra pioneira – não aceitando as formas agressivas de tratamento psiquiátrico da época, que incluíam internação e métodos como eletrochoques, insulinoterapia e lobotomia, inaugura no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro uma nova utilização da arte, agora como instrumento facilitador da comunicação entre terapeuta e paciente, e subseqüentemente, incorporando a função de re-inclusão social do doente, através da pintura e por meio deste trabalho introduziu a psicologia junguiana no Brasil (Oliver,2008). Convém aqui ressaltar que presa como comunista, Dr^a. Nise é afastada do Serviço Público de 1936 a 1944. Anistiada, cria em 1946 a Seção de Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, posteriormente conhecido como Centro Psiquiátrico Pedro II - CPPII.

Dando um salto no tempo, após a Ditadura Militar, no ano de 1985, precisamente, com a reconquista da liberdade de expressão e criação, houve um desenvolvimento significativo das chamadas “Terapias Expressivas” e nas trilhas da abertura, brotaram as primeiras sementes da Arteterapia. Os primeiros núcleos de trabalho se concentraram no Rio de Janeiro e São Paulo, surgindo também núcleos em Goiás e Minas Gerais. Observa-se, mais recentemente, de Norte a Sul do país, uma ampla expansão dessa prática terapêutica. Em 1999, foi criada a primeira Associação de Arteterapeutas do Brasil, na cidade do Rio de Janeiro. Atualmente temos a União Brasileira de Associações de Arteterapia que congrega profissionais de vários estados brasileiros (Philippini, 2004). Devido à

necessidade de formar profissionais para atuarem como arteterapeutas, atualmente encontramos, inclusive no Brasil, alguns cursos de formação, especialização e até mesmo mestrado em Arteterapia.

Quando se procura ajuda médica, na atualidade, é freqüente encontrar profissionais super especializados, com uma visão fragmentada do corpo e, tratando apenas das causas biológicas da doença.

Na medicina científica, é impressionante a persistência da influência de Descartes, que é dominante desde o século XVII, no que se refere ao conceito relacional corpo-psique, onde o corpo é considerado como uma máquina complexa, onde as doenças são o resultado de perturbações no funcionamento de seus mecanismos e onde a função do médico é consertar os enguiços mecânicos, utilizando-se de meios físicos ou químicos (Silveira, 2001).

A Arteterapia, ao contrário da visão cartesiana, possuindo uma abordagem sistêmica, vem auxiliando muitos profissionais das áreas da saúde e da educação nas tarefas de compreensão e elaboração de alguns conteúdos emocionais presentes em todas as etapas da vida oferecendo subsídios para que os sujeitos desenvolvam, durante o processo, um olhar que permita a adoção de novas posturas de leitura de mundo, dedicando-se à construção de uma existência mais gratificante.

Tratando-se de uma área construída no diálogo entre duas formas de conhecimento – Arte e Ciência – deve, quer como prática quer por seus pressupostos teóricos, passar pelo crivo de uma reflexão mais substantiva e de uma investigação voltada para a confirmação, ou não, de seu lugar e do papel que desempenha no processo de re-significação da vida. Segundo Selma Ciornai (2004), “a criatividade e as atividades artísticas podem ser facilitadores e catalisadores do processo de resgate da qualidade de vida”.

De acordo com o *Family Guide to Alternative Medicine* (Dicionário de Medicina Natural), a Arteterapia atende a qualquer pessoa que tenha problemas emocionais ou psicológicos ou queira saber mais sobre si própria, especialmente se acha difícil exprimir-se por palavras. É especialmente recomendada para grupos de pessoas com dificuldades no relacionamento com os outros ou que sofram de problemas, como Alcoolismo, Anorexia e Bulimia, dependência de

Drogas, Deficiências Físicas ou Mentais que interferem na capacidade de comunicação. Assim, a Arteterapia seria um caminho para que o indivíduo possa descobrir possibilidades de expressão, para figurar e re-configurar, através de técnicas e materiais artísticos, suas dificuldades de relacionamento com o outro e com o mundo.

Com o recurso da Arteterapia, muitas vezes estas pessoas conseguem expressar medos e necessidades que estão tão profundamente ocultos que a pessoa normalmente nem tem consciência deles. Dar-lhes uma forma visual, com tintas, barro ou qualquer outro meio artístico, pode ser a primeira fase no processo de cura, pois ajuda a pessoa a reconhecer seus problemas e a redescobrir sua capacidade criativa. As pessoas que não se preocupam porque julgam que não são capazes de desenhar ou pintar são tranquilizadas já no início do trabalho, pois recebendo materiais diversos e conhecendo técnicas variadas têm a oportunidade de se expressar espontaneamente, resgatando o lado lúdico da infância, muitas vezes esquecido e abandonado à medida que cresceram e se tornaram adultos.

Em virtude da gama de possibilidades terapêuticas oferecidas pela Arteterapia, procura-se, nesta pesquisa, detectar as diversas modalidades da Arteterapia utilizadas na área da Saúde Mental, e a existência e modo de funcionamento do serviço da A.A.C.D., na capital paulista, instituição que utiliza a Arteterapia dentro de uma proposta de Saúde Coletiva.

Valladares (2001 apud VALLADARES, 2004) lembra que o indivíduo deve ser instrumentalizado de forma adequada, ou seja, deve receber material apropriado para executar sua criação que dessa forma surge espontaneamente, agilizando-se a expressão da pessoa, pois não havendo preocupação de domínio da técnica, ocorre o *fluir* natural de sua subjetividade. As modalidades expressivas mais utilizadas em Arteterapia são:

- * Desenho: objetiva a forma, a concentração, a coordenação viso-motora e tem função ordenadora;

- * Pintura: onde a fluidez da tinta induz o movimento de soltura, atuando sobre os mecanismos defensivos de controle;

- * Colagem/recorte: favorece a organização de estruturas pela junção de formas prontas;
- * Gravura: possibilita a reprodução em série e tem função multiplicadora;
- * Tecelagem: trabalha a coordenação viso-motora, a disciplina e o ritmo;
- * Modelagem: atividade sensorial, trabalha o toque das mãos;
- * Escultura: possui função estruturadora, libera a criatividade exercitando o desapego;
- * Construção: trabalha a estruturação e a organização tridimensional, exigindo mais elaboração;
- * Teatro: possibilita a experimentação de novos papéis, a criação de histórias e personagens;
- * Tabuleiro de areia: permite a criação de cenários e cenas tridimensionais, numa caixa de tamanho específico, utilizando areia, água e miniaturas realistas;
- * Escrita criativa: escrever livremente, sem a utilização de pontuação ou uso de borracha, sobre determinado trabalho artístico executado anteriormente ou sonho, contando ainda com a possibilidade de erros gramaticais e de ortografia, possibilitando que os conteúdos inconsciente aflorem facilmente para a consciência.

Fundamentação Teórica e Aplicações

Tendo em vista a diversidade que é própria desta modalidade terapêutica, encontramos publicações também variadas, a respeito de sua fundamentação teórica e aplicações práticas. A fundamentação tem se dado principalmente a partir da Psicanálise, em autores como Jung e Winnicott. Nas palavras do psiquiatra austríaco Carl Gustav Jung, criador da Psicologia Analítica, a utilização da Arteterapia é uma forma de se alcançar o *Self*, ou o conteúdo inconsciente do indivíduo, que se manifesta por meio das palavras, escritas e faladas, mas também de símbolos e muitas vezes por meio de sinais ou imagens não tão

descritivos, constituindo-se nas manifestações do inconsciente. A Arteterapia consegue traduzi-las e trabalhá-las com suas variadas técnicas, com seu olhar e interpretação sensível, por tais sinais e símbolos serem uma parte acessível à razão e a outra se esconder nos meandros do *Self*. Isto porque são considerados vivos, atuantes, alcançando dimensões que o conhecimento racional não pode atingir, conforme afirma Jung: “Um símbolo não traz explicações; impulsiona para além de si mesmo na direção de um sentido ainda distante, inapreensível, obscuramente pressentido e que nenhuma palavra de língua falada poderia exprimir de maneira satisfatória” (Jung apud SILVEIRA,2001).

Enquanto para a Medicina o inconsciente é a ausência de consciência, Freud deu a ele a primeira definição psicológica, comparando-o a um iceberg que mantém dois terços de seu volume abaixo do nível do mar, onde esta parte escondida corresponde ao inconsciente que é, um conjunto de processos dinâmicos, constituído por desejos recalcados e pela libido, podendo ser conhecido somente através da linguagem simbólica, que necessita ser analisada e interpretada. Jung, que foi discípulo de Freud, amplia e modifica o conceito de inconsciente, diferenciando o inconsciente pessoal do coletivo, este formado por arquétipos, resultado de experiências dos nossos ancestrais. Depois de Jung o conceito de inconsciente não passou por grandes alterações (MORAES, 2000).

O jornalista e artista plástico, Uli Winter (2008) se refere à relação entre a Arte e a Ciência como “formas de dar vazão ao pensamento” do indivíduo, justificando-se pelo fato de ambos terem como força motriz a curiosidade, apesar de serem, conforme ele mesmo diz “dois mundos aparentemente opostos e tão distantes – mas só aparentemente” por lidarem com o imponderável. Além disso, ele revela que “o namoro entre arte e ciência já gerou rebentos interessantes, como imagens de tomografia pintadas a óleo, radiografias de manequins de vitrine, neurônios que monitoram robôs desenhistas, entre outros”. Na mesma revista, Gábor Paál (2008), autor de textos científicos e jornalista de uma emissora de TV alemã, afirma que “o cérebro reage de forma semelhante diante de uma obra de arte, de uma boa conversa ou do rosto de uma modelo”. Os artigos acima entendem que a arte está em comunhão com a Ciência de um modo geral, vindo a reforçar a fundamentação teórica sobre a importância da utilização e contribuição da Arte na Saúde Mental.

A Arteterapia e o Inconsciente

A psiquiatra brasileira Dra. Nise da Silveira, considerava o inconsciente como um imenso oceano, onde por vezes as imagens emergiam. Dizia aprender mais com a literatura, do que com a psiquiatria e/ou os livros de psicologia: “um conto de Machado de Assis, Missa do Galo, exprime com mais clareza e sutileza as coisas do que um psiquiatra” (SILVEIRA, 2001). Comparando Jung com Freud, afirmava ainda que “ao contrário da psicologia de Freud, a psicologia junguiana reconhece na imagem grande importância, bem como nas fantasias e nos delírios. Jung vê nos produtos da função imaginativa, do inconsciente, autorretratos do que está acontecendo no espaço interno da psique, sem quaisquer disfarces ou véus” (SILVEIRA, 2001). O trabalho terapêutico da Dra. Nise possibilitou a transformação de pacientes psiquiátricos em artistas plásticos (o caso mais famoso foi Artur Bispo do Rosário, cuja obra – mostrada em várias exposições que percorrem todo o país – surpreende por sua grande criatividade). Ela considerava o afeto como uma ferramenta para o indivíduo perdido em meio a um mundo interno fragmentado - como no caso do esquizofrênico - poder reconstruir a unidade de seu *Self*.

Daí, ela teria visto na Arteterapia sua maior bandeira de tratamento da Saúde Mental: “A pintura é um trabalho importante para o esquizofrênico. Através da pintura, com a presença do afeto catalisador, ele vai se encontrando com o mundo externo”. Tal idéia é exemplificada em “Mundo da Imagens”, obra da psiquiatra, na qual traz a afirmação de que a palavra é vencida pelo conteúdo interno do indivíduo que o deixa maravilhado, perplexo ou mesmo aterrorizado. Porém sua necessidade de se expressar é maior que tudo isto, é inerte à psique e o leva configurar suas visões por meio do drama que se torna personagem de formas toscas ou belas, sendo somente importante o processo de organização individual, com auxílio do arteterapeuta. Dra. Nise ainda buscou fundamentar seu trabalho em outro pilar: o poeta dramaturgo francês Antonin Artaud (1896-1948) que lhe deu a definição do que era de fato a esquizofrenia: “O ser tem estados inumeráveis e cada vez mais perigosos” chegando a adotar a expressão do artista “Os inumeráveis estados do ser” inclusive como título de um de seus livros.

Entretanto foi o próprio Jung que a aconselhou a estudar a Mitologia Grega para poder assim entender o mundo interior de seus pacientes.

Em “Os problemas encontrados para a utilização da Arteterapia”, Urrutigaray (2001) afirma que a Arteterapia vem crescendo muito no Brasil, nos últimos anos. Em contrapartida, o reconhecimento de seu valor como intervenção, segue ainda um ritmo mais lento, tanto na prática de diagnóstico e tratamento, como no que se refere à utilização de seus recursos nas áreas de aprendizagem e desenvolvimento pessoal.

“Apesar dos intensos esforços dos profissionais que a exercem, e das diversas pesquisas desenvolvidas, ainda se encontra em um estágio de especialização profissional. É bem possível que esta circunstância acerca de sua aceitação tenha seu fundamento, por um lado, na origem de sua aplicação no nosso país, e por outro, pelas próprias metodologias seguidas, nascidas da prática e da improvisação, as quais também apontam ao aspecto original da mesma” (URRUTIGARAY, 2001).

A Arteterapia no resgate da sensibilidade

O objetivo central deste artigo foi avaliar a importância da Arteterapia em relação às contínuas demandas do resgate da sensibilidade, como o elo capaz de estabelecer articulações que tenham significado para o sujeito. Mais à frente, ela convida a uma discussão referente aos distintos modos de aplicação que a Arteterapia fornece, vista a partir de sua função cuidadora, e tendo no exercício da psicoterapia o seu alicerce e disponibilidade, de acordo com o crivo da Psicologia Analítica de Jung. O artigo aborda um breve histórico da Arteterapia passando pelas atuações pioneiras da Dr^a. Nise da Silveira no Rio de Janeiro, tendo seu reconhecimento por decreto presidencial, em função da criação da Seção de Terapêutica Ocupacional e de Reabilitação – STOR. No mesmo documento estão inseridos: a criação de planos de ação para a formação de profissionais especialistas em terapia ocupacional, através de cursos, palestras e seminários; a preparação de supervisores para o acompanhamento das atividades em ação; a elaboração de critérios avaliativos respectivos à capacitação profissional, e a manutenção de um museu de obras plásticas como centro de estudos e pesquisas. Sobre o decreto, Urrutigaray afirma: “é muito

significativa a determinação baixada pelo decreto presidencial de 1961 acerca dos resultados obtidos com o labor “niseano”. Pois, a configuração de seu texto se assemelha aos critérios adotados pelas recentes Associações de Arteterapia no Brasil, frente às suas exigências quanto à formação de arteterapeutas, a difusão, orientação, supervisão e estruturação de seu campo de aplicação e de geração de conhecimento”.

É bom que se esclareça que Nise da Silveira inicialmente se valeu das técnicas da Terapia Ocupacional, num segundo momento ela direciona seu campo de conhecimento e ação para a Arte, apesar de não gostar muito do termo, pois temia designação de artista para o executor, uma vez que ela valorizava o processo criativo e não o seu resultado, a obra final – intimamente ligada à parte estética. A atuação de Nise da Silveira, sua notoriedade, a relevância de sua determinação para o desenvolvimento da Arteterapia no Brasil não é algo a ser discutido. Sua prática se desenvolveu a partir da experimentação, introdução e improvisação com instrumentos plásticos, a princípio de maneira intuitiva, implantou os princípios da prática da Arteterapia exercidas nos dias de hoje. Em 1947, cria uma ficha de encaminhamento e de atendimento para a inovação realizada por ela em seu setor, tornando sua experimentação documentada, atribuindo-lhe um caráter mais científico. Em conjunto com sua equipe de monitores interpretava as indicações terapêuticas sugeridas, as quais deveriam conter as avaliações do médico responsável em relação às aptidões e interesses do paciente; e orientava os facilitadores das oficinas de arte em relação ao uso de materiais, especificando o atendimento (em grupo ou individual), o tipo de atividade (estimulante, expressiva, sedativa, utilitária) e de condução de acordo com as demandas do atendido, seguindo o ritmos e os esforços necessários ao tratamento.

O médico psiquiatra responsável pelo encaminhamento do caso tecia considerações sobre a demanda psicológica para que o monitor pudesse executar a prescrição sugerida. Este também acompanhava o comportamento da pessoa atendida observando as dificuldades ou facilidades adaptativas em relação aos materiais oferecidos, o modo de realizar as atividades, avaliar os progressos e regressões, anotando todas as informações adquiridas, ao término das sessões e

posteriormente participar dos grupos de supervisão e de estudos de caso. O monitor trabalha ao lado dos participantes para que o espaço seja menos ameaçador, facilitando a integração social sem distinção de gênero. Nunca deve atuar como supervisor ou fiscal porque o mais importante é o acolhimento, e as produções não devem ser comercializadas como ocorria nas antigas oficinas terapêuticas – aos poucos abolidas. Ainda hoje o arteterapeuta encontra algumas dificuldades referentes aos princípios conceituais da Arteterapia postos em prática, mesmo tendo sido relevantes os estudos, as pesquisas no passado, o campo de atuação arteterapêutica ficou delimitado aos procedimentos terapêuticos, interpretativos, e auxiliares em psicoterapia, em psiquiatria, ou em terapias ocupacionais mais especializadas. Gradativamente vão sendo estruturados novos direcionamentos de inserção e aplicabilidade da Arteterapia no sentido da aquisição de resultados relativos a estados que satisfaçam a necessidade de integração e desenvolvimento da personalidade do indivíduo.

A Arteterapia no tratamento de sofrimento na área afetiva, transtornos mentais graves e manifestações psicossomáticas

Diversas publicações trazem uma abordagem arteterapêutica no tratamento às demandas em Saúde Mental. É necessário se repensar um modelo de atendimento, acolhimento do indivíduo na clínica, que favoreça um melhor diálogo entre ele e seu inconsciente, tendo o profissional de saúde o desafio de, através de um novo olhar, desenvolver disposição interna e consciente de observação do mundo com outra lógica, respeitando o ser humano como um todo. BONFIM (2007) mostra a trajetória de um programa de extensão da Universidade Federal de Espírito Santo – UFES, intitulado “Cada Doido com Sua Mania” que tem como objetivo a constituição de uma clínica pública de qualidade e gratuita resultando na estruturação do CACIA- Centro de Atenção Continuada à Infância, Adolescentes e Adultos, e sobre a inclusão da Arteterapia neste serviço. Trabalho este em que o acolhimento do sujeito acontece de forma também a levar em consideração o que ele traz como bagagem intelectual e emocional.

Tendo início em 1984 este programa, numa abordagem multidisciplinar, tem a Arteterapia, dentre as Oficinas Terapêuticas, no tratamento a indivíduos com sofrimento na área afetiva, transtornos mentais graves e manifestações psicossomáticas, por meio de técnicas artísticas, fazendo uso de diversos materiais. Foram utilizados contos, mosaicos, pintura, desenho, modelagem e músicas atuando como “veículos para que imagens possam ser produzidas e conteúdos inconscientes plasmados a partir da matéria”, explorando a espontaneidade e a criatividade, facilitando uma expressão subjetiva de suas questões e visando a promoção da Saúde Mental, a partir do momento em que auxilia na elaboração e estruturação psíquica de cada participante. Tudo isto acontecendo num “espaço singular de produção espontânea” constituindo seu método de trabalho, valorizando e promovendo a transformação da população atendida: os funcionários da UFES, alunos e profissionais, público em geral (indivíduos e suas famílias), que buscam este serviço diagnosticando suas demandas; os fenômenos cotidianos que interferem no bem-estar individual, familiar e institucional. Ou seja, a Arte contribuindo para uma clínica mais criativa, pautada numa visão mais implicada com o humano e menos comprometida com a patologia, que junto com outros serviços possibilita uma amplificação do tratamento: não só da pessoa atendida, mas também de sua família. Por fim, dentro do estudo deste artigo, percebeu-se que a Arteterapia é um instrumento importante no que tange na integralização do tratamento clínico “onde o indivíduo (profissionais de Saúde Mental, funcionários e estudantes da UFES) é contemplado em sua humanidade, e não visto como um corpo vazio ou uma mente alienada”, uma vez que “trabalhar com saúde mental é um desafio” a partir do momento em que também os profissionais de saúde mental necessitam lidar com seus maus estares, limitações e sua própria saúde mental, e por meio de uma postura ética, questionar constantemente suas técnicas fazendo mudanças em sua prática sem abandonar sua especificidade, sendo capazes de abrir mão do conforto e segurança dos saberes adquiridos até então; lembrando sempre das palavras de Jung (1985) “ninguém pode levar ninguém além do lugar onde conseguiu chegar”, ou seja, se o indivíduo que atua na saúde tem uma visão precária sobre ela e sobre o mundo que o cerca, ele será um profissional limitado e portanto limitará a atuação dos usuários do serviço.

A Arteterapia Integrativa

A escola se vê necessitada de englobar outras vertentes, ampliando seu sentido, no atendimento não somente de seus alunos, mas também de suas famílias e da comunidade na qual está inserida. A Arteterapia, por sua vez, não se aplica somente ao consultório, ao *setting* terapêutico, ela vai mais além. Prova disso é o artigo “ArteTerapia: Arte com arte na escola”, retirado do site Projetos Pedagógicos Dinâmicos (site: <http://www.projetospedagogicosdinamicos.com>) no qual, além do breve histórico da Arteterapia que não será descrito aqui, destaca que a Arteterapia “é uma valência terapêutica reconhecida pela Associação Internacional para o Tratamento da Esquizofrenia”.

O artigo faz referência a alguns dos diversos níveis de intervenção, como Arteterapia Integrativa, na qual há a facilitação do auto-conhecimento, o desenvolvimento pessoal e a inter-relação com os demais no caso de intervenção grupal, tendo como meio de ação as artes-plásticas, os jogos, a expressão corporal, dramatizações, fantoches, a música, a escrita livre. Pode ser individual ou em grupo, tratando-se de uma interpretação analítica, exigindo do profissional um conhecimento mais aprofundado da teoria psicanalítica e grupanalítica. O artigo ainda ressalta, antes de adentrar ao tema a que se propõe, o fato de que na Arteterapia “terapeuta e paciente desenvolvem uma relação inter-pessoal dinâmica, com limites e objetivos específicos”.

Abordando o contexto escolar, lembra a eficiência da Arte, entre outras atividades, como fator agregador dos aspectos racionais e criativos do ser humano, atraindo os alunos para o desenvolvimento da aprendizagem de forma criativa, estimulante e para a recuperação de sua auto-imagem, através de atividades simples, tais como desenhos, fantoches, interpretação oral e escrita, dramatização de personagens, hora do conto – através da Arteterapia integrativa. Como ilustração desta ação, o artigo traz um exemplo de trabalho em uma escola da rede municipal de uma cidade fluminense, com crianças de 5º ano (antiga 4ªsérie) onde a atividade teve como objetivo o resgate da auto-imagem de alunos com dificuldades de leitura e escrita lançando mão da hora do conto onde o aluno é autor e co-autor dando-se importância para a oralidade, em seguida para a

reescrita e leitura do conto, posteriormente acontecendo a dramatização de um personagem e seu significado para o aluno; dando uma relevante contribuição para o desenvolvimento de seu psiquismo, alcançando o objetivo maior deste projeto que se constitui na formação de sujeitos autônomos.

A Arteterapia na Terceira Idade

A Arteterapia fornece subsídios para o tratamento do bem-estar e da qualidade de vida na terceira idade, trazendo benefícios aos participantes, que vão além do físico, passam pelo conteúdo interno deles, trabalhando os sintomas de depressão, doenças degenerativas, como a Síndrome de Alzheimer, angústias e todos os males que afetam as pessoas neste estágio de suas vidas. Nesta linha, o artigo “Um novo paradigma para tratamento do público asilar na terceira idade” (Lima apud Philippini, 2007) relata uma experiência com materiais aromáticos e a relação entre aromas, sistema límbico e depressão. Nele, os múltiplos recursos expressivos em Arteterapia surgem como alternativa inovadora ao tratamento coadjuvante das diversas patologias manifestadas no público da terceira idade, institucionalizado, como a depressão, dentre outras, com relevantes resultados. Aqueles recursos, antes considerados sem base científica - músicas, aromas, cores - hoje têm respaldo acadêmico na sua eficácia, devido aos estudos e descobertas da Física e Neurociências. Tais descobertas confirmam o caráter científico dos estudos de Freud e Jung acerca das emoções, dos desejos, das atividades psíquicas, dos sonhos e do inconsciente. Entretanto, diz o artigo, mesmo com o referido respaldo e tendo se passado meio século destas descobertas, que ainda há certa resistência de alguns segmentos do meio acadêmico em aceitar estes novos paradigmas que “impulsionaram e mudaram a medicina, a física, a psicologia, a arte, a arquitetura, a indústria, a engenharia, as telecomunicações, a informática e todos os campos do conhecimento” (LIMA apud Phillipini, 2007).

Todos os setores da sociedade sofreram uma reestruturação a partir do momento em que os avanços tecnológicos prolongaram a vida das pessoas, trazendo vantagens e desvantagens. No Brasil, uma das desvantagens

caracteriza-se pela falta de estrutura e de recursos para atender de forma satisfatória este público em todos os aspectos, uma vez que o aumento de registro de doenças relacionadas à idade avançada invade os prontuários médicos. O alto índice de problemas de saúde apresentados pelos idosos, como doenças degenerativas, problemas de apetite e sono, perda de memória de médio e longo prazo a memórias mais complexas; a perda no processamento visual e auditivo, bem como comprometimentos cognitivos e infinitos registros de doenças do corpo e da alma; são, muitos deles considerados como sintomas colaterais de depressão que desapareceriam com o seu tratamento.

O artigo relaciona ainda que, os principais problemas no sistema límbico profundo coincidem com os problemas e sintomas da depressão, entre eles, mudança de humor, irritabilidade, aumento de pensamentos negativos, percepção negativa de eventos, diminuição da motivação, fluxos de emoções negativas, isolamento social, diminuição ou aumento da resposta ao estímulo sexual.

Estes sintomas podem ser atenuados tratando-se o sistema límbico, unindo medicação e técnicas utilizadas em Arteterapia, chegando assim a resultados interessantes, como o ocorrido nas duas experiências relatadas pela arteterapeuta Márcia Lima (apud Phillipini, 2007). Este trabalho foi realizado com dois grupos de idosas, cada um em clínicas diferentes no Rio de Janeiro, nos quais as participantes inicialmente mostraram-se apáticas ao processo nas sessões onde foram utilizados como estímulos aromas e grãos, flores e folhas; porém com o tempo cederam à proposta arteterapêutica resultando na melhoria efetiva nos sistemas cognitivo e motor; provando que “o exercício da criatividade transforma o dia-a-dia comum em uma experiência quase sobrenatural, de modo que percebemos o potencial ilimitado que habita em cada ser humano possibilitando a transcendência, em situações-limite, de superar obstáculos aparentemente intransponíveis” (Lima apud Phillipini, 2007).

Arteterapia e Loucura

Para Jung a psique humana se manifesta em 3 esferas - a consciência, tendo como função primordial situar o indivíduo no tempo e no espaço; o inconsciente pessoal, onde situam-se todos os conteúdos reprimidos pelo indivíduo de forma determinada ou involuntária e o inconsciente coletivo, camada mais profunda da psique onde estão contidos os materiais herdados da humanidade, os arquétipos, como: o Herói, a Grande Mãe, o Pai, o Órfão, os Irmãos Inimigos, a Criança Divina (diz respeito à criatividade, à espontaneidade, à essência do homem – considerada o futuro em potencial). Em “Arte e saúde mental: caminhos paralelos” Santos (2008) trata da importância da arte na vida dos indivíduos, abordando diversos tipos de manifestações artísticas e seus efeitos terapêuticos na Saúde Mental, trazendo a utilização da arte como intervenção, um novo olhar sobre a loucura, como a dança, que a partir de seus movimentos, é utilizada como um recurso expressivo através do qual proporciona a tomada de consciência corporal possibilitando ao indivíduo a compreensão de sua existência e sua relação com o mundo.

A utilização da arte no tratamento da saúde mental justifica-se ao considerar que ela é um caminho por meio do qual a relação entre a loucura e a saúde é estreitada através da criatividade, que na definição de L. Wanderley (apud SANTOS, 2008) é entendida como “o movimento contra a repetição e a estereotipia; um ato que amplia as possibilidades do sujeito apresentando-o a uma nova modalidade de apreensão do mundo por meio da ampliação do contato afetivo com a realidade”. O artigo traz ainda informações sobre os Objetos Relacionais - almofadas, leve, pesada, pequena, com costura no meio, dividindo-a em uma parte leve, recheada com bolinhas de isopor, e outra parte pesada, recheada com areia de praia; entre outros – originados do trabalho da artista plástica mineira Lygia Clark (1920-1988) – que auxiliam no tratamento de pessoas psicóticas, com sofrimento mental e em situação-limite, possibilitando exercer a criatividade, a ampliação da compreensão e consciência de si mesmo; onde “a vivência de sensações conduzem os participantes ao processo da descoberta, que se faz íntimo e transformador tomando como ponto de partida o corpo da pessoa atendida, “por estar nele a experiência do sofrimento psicótico”.

Através do teatro, utilizado como técnica terapêutica dentro da Arteterapia, o emocional se concretiza, "assume seus direitos" (Stanislavski apud SANTOS, 2008) por promover, à luz de Nise da Silveira, um caminho mais fácil ao conteúdo interno dos esquizofrênicos utilizando-se a arte como estrada, para ativar também o sistema sensorio motor, através da criatividade, buscando a saúde e o bem-estar mental. Santos (2008) finaliza reafirmando e reforçando que "seja qual for a experiência artística, o caminho pelo qual somos conduzidos é o da descoberta interior". Os artistas e a arte podem ensinar muito, uma vez que a expressão das idéias e das emoções é essencial na vida de qualquer pessoa. Através da Arteterapia, num tratamento de saúde, o sujeito passa a ser agente ativo e não mero espectador, passivo e submisso.

A função Social da Arteterapia

As psicólogas Wosiack e Weinreb (2007) apresentam a Arteterapia em um projeto de extensão, em sua segunda edição, desenvolvido pelo Centro Universitário Feevale, em Novo Hamburgo/RS, atendendo instituições da cidade ligadas à Entidade. A Arteterapia é descrita como uma possibilidade de reflexão e articulação sobre a utilização da arte, em suas variadas manifestações e em diferentes contextos, tendo como objetivo final uma melhor interpretação do indivíduo por ele mesmo, inclusive, se reconhecendo como ser criativo, resultando em sua reinserção no convívio social, se expressando através de símbolos – definidos por Jung como algo que pode ser explicado pelo racional - explicação lógica, desvendando os mistérios do inconsciente individual e coletivo. A Arteterapia se configura assim como "instrumento de melhoria da qualidade de vida dos participantes" (Wosiack e Weinreb, 2007).

O artigo trata também da função social da Arteterapia no sentido de expressar e compreender a realidade, com a possibilidade de recriá-la; e da função psicológica, propiciando uma organização de elementos internos (sentimentos, sensações, percepções). Reforça ainda a função criativa como elemento essencial do processo arteterapêutico uma vez que considera a criatividade como potencial inerente ao ser humano, partindo do pressuposto que

"o homem não cria porque quer, mas porque precisa", pois que, "ao criar, o homem relaciona, forma, ordena, configura, significa", permitindo o contato dele com o seu inconsciente, fato já trabalhado por Jung em suas pesquisas. Finalizando, as autoras propõem tanto no artigo quanto no projeto de extensão, a utilização da arte de forma a estimular e desencadear a cura, defendendo e lembrando que tão somente o intelecto não se constitui numa única via de conhecimento, necessita-se agregar a este outras vias: sentimentos, emoções e as ações diárias da pessoa; propondo uma nova forma de aprendizado e de conhecimento, tornando possível "a concretização de um novo paradigma, onde todos têm direito à felicidade, ao prazer e à harmonia".

Arteterapia na Clínica de Pediatria em Hospital Público

Tratar as pessoas como se fossem a própria doença é prática comum no sistema hospitalar. É necessário deixar de visualizar somente a doença, e passar a ver o sujeito como objeto de observação, seguindo o exemplo de Nise de Silveira que sempre se dirigiu aos doentes pelo *nome*, jamais os chamando de pacientes, pois a palavra paciente a irritava muito. Ela os tratava como seres humanos, pessoas. Esse é o caminho mais harmonioso para se chegar ao bem-estar mental, pois a pessoa internada geralmente fica sem sua identidade, sem seu "eu" e passa a ser a patologia, o registro de sua internação – tudo fora do seu corpo, fora de si. Esta condição fica muito mais delicada quando se trata de uma criança. O estudo qualitativo da arteterapeuta e enfermeira Valladares (2004), "Manejo Arteterapêutico no Pré-operatório em Pediatria", desenvolvido na Clínica Pediátrica de um Hospital Público de Goiânia/GO entre 1998 e 2000, teve como população-alvo crianças hospitalizadas, no processo pré-operatório.

A infância é a época em que as atividades lúdicas e criativas são essenciais e autênticas, significando um meio de expressão e comunicação que permite mostrar toda a espontaneidade da criança, trazendo à tona seus sentimentos verdadeiros. É possível que no ambiente hospitalar a criança tenha dificuldade de se expressar devido a constrangimentos temporais e interpessoais. Toda criança tem necessidade de criar, de se expressar, de se relacionar com o

mundo. A Arteterapia favorece a criança neste sentido, sobretudo no pré-operatório, além de afastá-la do desagradável, da ansiedade, da dor da monotonia que é estar hospitalizada. Então, a Arteterapia com adolescentes oferece oportunidade para a criança aceitar com mais naturalidade as situações indesejáveis que envolvem a hospitalização. Trabalhando com desenho, pintura, modelagem, dramatização, a criança experimenta um processo de organização do real, expressando suas angústias e reestruturando o seu mundo interior.

Assim como em psicoterapia o trabalho se inicia com um contrato, decidindo se será individual (no leito, na enfermaria, simultâneo aos seus acompanhantes; num espaço terapêutico) ou grupal (somente as crianças, ou grupos mistos: crianças, e acompanhantes e/ou profissionais). Posteriormente as sessões se iniciam com atividades de aquecimento, de relaxamento, técnicas de respiração, meditação, trabalhos corporais direcionados e espontâneos. Também são trabalhadas as manifestações artísticas com características terapêuticas próprias, sem roteiro pré-definido se adaptando às demandas, interesses, níveis de desenvolvimento e aos quadros clínicos das crianças, com dinâmicas livres e direcionadas. A saber: pintura; desenho (com giz de cera, giz colorido, carvão, lápis de cor, pincel atômico, canetas esferográficas, vários tipos de papéis); recorte e colagem (materiais: revistas, jornais, linhas, madeiras, sucatas, flores, folhas, cascas, sementes, areia, tesoura, cola, fita adesiva); modelagem com massa artesanal (confeccionada pelos próprios participantes) e argila. Também utiliza-se material do próprio hospital, tais como, macarrão, arroz, feijão, milho. É realizada a construção de brinquedos, o trabalho com teatro (dramatização por meio de fantoches, sombras, bonecos, origamis, máscaras); e elaboração de histórias coletivas, além do tabuleiro de areia. Ao final das sessões as impressões, sentimentos, reações são compartilhados. Neste momento trabalha-se as funções do pensamento, das emoções, e da percepção de cada um, do companheiro e do grupo. Um facilitador do processo arteterapêutico é o fato de as crianças melhor se expressarem pela linguagem não-verbal: pintura, modelagem, expressão corporal, os quais, ao mesmo tempo, falam por ela, projetando seus medos, suas angústias e seus desejos. A autora percebeu a Arteterapia como um importante auxiliar no trabalho por proporcionar o reequilíbrio psíquico, revigorando a porção saudável da criança; resgatando o brincar e promovendo a

liberdade interior. Pois, segundo Jung, mesmo que o corpo adoça, o Self ainda permanece saudável. O trabalho concomitante com os cuidadores (também em situação vulnerável) foi um co-auxiliar no processo de recuperação no pós-operatório, pois eles retomaram seu equilíbrio emocional.

Arteterapia com Adolescentes

A adolescência é um período de muitos conflitos e muitas transformações, onde o indivíduo se depara com mudanças interiores e no corpo físico, onde a sociedade espera uma postura de adulto em jovens que estão iniciando um diálogo com seu corpo em transformação. O artigo “Aspectos transformadores da construção em Arteterapia com adolescentes” de Valladares e Novato (2001), busca integrar teoria e prática no emprego da modalidade expressiva – construção em Arteterapia, cuja clientela foi composta por 3 (três) adolescentes saudáveis de ambos os sexos, com idades entre 13 (treze) e 16 (dezesesseis) anos, cursando o primeiro e segundo grau, com pouca diferença no nível sócio-econômico. Com o objetivo de auxiliar esta clientela em seu processo natural de desenvolvimento, dentro de um enfoque qualitativo, a análise dos dados se baseia na mudança de comportamento dos adolescentes durante o percurso com a Arteterapia.

Durante o processo da Arteterapia, oferecendo-se inúmeros materiais, o indivíduo fica livre na escolha daquele que lhe for mais apropriado, funcionando como ferramenta para despertar e ativar a criatividade, desbloqueando e transmitindo à consciência informações e instruções originadas no inconsciente auxiliando na dinâmica intra-psíquica. Ou seja, o processo é facilitado pelas manifestações artísticas e diversos materiais expressivos. Todos proporcionam o nascimento de símbolos que são indispensáveis para que o indivíduo entre em contato com conteúdos a serem entendidos, assimilados e alterados. Em síntese, a criação proporciona a reprodução do conhecimento, a estruturação e a (re) constituição do universo interior. Foram utilizadas várias técnicas de construção, onde os materiais foram igualmente variados. Outras atividades foram realizadas como: expressão corporal, massagem, relaxamento, pintura, colagem e contos de

fada como auxiliares no processo de construção. A partir desse trabalho, podemos considerar que o processo arteterapêutico da construção trouxe benefícios no nível simbólico e comportamental constatados na evolução crescente dos trabalhos práticos, na redução da ansiedade, da insegurança e possibilitando um melhor relacionamento/entrosamento grupal.

Arteterapia para Gestantes

Além dos artigos estudados, os dois apresentados na seqüência, se destacam por sua relevante contribuição para as informações coletadas e citadas nesta pesquisa, de Vaisberg e Ornellas Pereira, respectivamente. No artigo de Vaisberg et al (2001), “Tecendo a gravidez ponto a ponto: Arteterapia para gestantes na clínica winnicottiana”, encontramos a experiência realizada com gestantes, utilizando o tricô como objeto intermediário, no acompanhamento do processo de gestação, contribuindo para estabelecer um vínculo que favoreça a criança em sua criatividade primária. Ou seja, em termos winnicottianos, esta criatividade primária é inata ao indivíduo, tendo ele uma contribuição pessoal a fazer desde a primeira infância e que será desenvolvida ao longo de toda sua história, desde que existam condições suficientemente favoráveis para isso, e atuará em todos os campos de sua vida relacionados com a abordagem da realidade externa a ele, estando presente, inclusive, na constituição de sua personalidade.

Apoiada na abordagem de Winnicott, onde o ambiente inadequado é considerado o causador de severo sofrimento emocional do lactente, a gestante, sendo cuidada num ambiente suficientemente bom, poderá acolher de forma especial emocional e concreta a vida que se desenvolve em seu útero, através da manufatura de roupas que envolverão o corpo do futuro bebê, acolhendo sua parte emocional e seu corpo físico.

Uma das derivações desta modalidade de clínica winnicottiana, retomando a tradição do Ikebana japonês, é a oficina de arranjos de flores (Sato, 2001), utilizada em Saúde Mental. Esta abordagem foi aplicada por Maria Alice Ornellas

Pereira em estudo piloto na cidade de Ribeirão Preto-SP (vide Pereira Jr. e Pereira, 2009), e posteriormente na Estratégia Saúde da Família em Botucatu-SP, vindo a ser adotada como procedimento de assistência em Saúde Mental pela equipe da Prefeitura local. O processo de realização dessa Oficina consta de construção individual de um vaso a partir do oferecimento do material de sucata (caixa, vidro, lata), que são enfeitados com papéis de diferentes cores e fitas. Posteriormente, segue-se a feitura do arranjo, oferecendo várias flores que serão escolhidas por cada participante. Vê-se que ao criar o individual arranjo, a pessoa expressa sentimentos, traz a vivência de conflitos latentes, como também há a troca entre os elementos que constituem o grupo.



Resultados e Discussão

Apresento neste capítulo uma análise da entrevista com a arteterapeuta, responsável pela implantação do serviço de Arteterapia na Associação de Assistência à Criança Deficiente (A.A.C.D.), Sra. Ana Alice Nabas Francisquetti.

A entrevista realizada com Francisquetti no ano de 2007, nas dependências da instituição citada na pesquisa, teve como referencial metodológico a técnica da história oral, no caso a história oral do serviço de Arteterapia que vem sendo desenvolvido na A.A.C.D. em São Paulo, capital.

A A.A.C.D. foi fundada por Renato Bonfim, em 1955 na cidade de São Paulo, como Centro de Reabilitação. Hoje existem unidades em várias cidades como Osasco, Rio de Janeiro, Uberlândia e Porto Alegre.

Dentro da proposta de pesquisa da história oral, a análise posterior não tem necessidade de ser efetivada, pois só a transcrição do texto já é suficiente para cumprir os objetivos a que se propõe atingir. A última parte é a devolutiva da pesquisa que assegura à história oral o papel de formuladora de políticas públicas (MEIHY, 2005), onde o leitor, que é a quem se destina a pesquisa, deve ser um agente ativo, capaz de elaborar suas próprias conclusões.

A nossa entrevistada é arteterapeuta, formada na primeira turma do Sedes Sapientiae, em 1992, São Paulo, curso organizado por Selma Ciornai. Ela utiliza para a Arteterapia o termo Arte-reabilitação, pois acredita ser o mais adequado ao tipo de trabalho que desenvolve na Associação de Atendimento à Criança Deficiente (A.A.C.D.).

Considera que a Arteterapia tem várias formas de atuação: o atendimento contínuo, a prevenção, a reabilitação, a atenção nos casos crônicos e também na hora da morte, considerando a Arte-reabilitação como uma ramificação da Arteterapia.

Atribui à Arteterapia, uma função bastante ampla, pois quando trabalha com a parte física da criança atendida, exercita a parte motora junto com a parte perceptiva, a visual-auditiva, a oralidade, a questão emocional e também o tônus muscular, necessitando que a criança esteja confortável e bem posicionada. Para tanto, recebe o auxílio de uma terapeuta ocupacional que também cria mecanismos de adaptação dos pincéis que serão utilizados na realização das atividades artísticas.

O desenho, para ela, possibilita a realização do diagnóstico, pois através dele é possível verificar quais as áreas do sistema neurológico estão afetadas, pois se a criança tem algum tipo de problema neurológico, os desenhos e a escrita ficam comprometidos, e portanto, auxiliam no diagnóstico. Para isso enfatiza ser muito importante o conhecimento em neurologia.

As sessões são realizadas em grupo de, no máximo, sete crianças, com a colaboração das estagiárias em Arteterapia e das voluntárias que também têm formação na área, pois foram suas ex-alunas.

A equipe conta sempre com estagiárias que vêm da especialização em Arteterapia do Sedes Sapientiae ou de outras instituições. Todo ano é realizado um exame, onde cinco candidatas são selecionadas pelo resultado obtido na prova e na entrevista, onde a prova escrita tem maior valor.

As arteterapeutas quando contratadas já passaram pela Supervisão de Francisquetti, conheceram os problemas, têm aulas, participam de reuniões de equipe e fizeram uma monografia. Elas podem escolher se preferem trabalhar com crianças ou adultos, mas primeiramente precisam estagiar em todas as clínicas para ter contato com todas as patologias e para conhecer como é realizado o atendimento na A.A.C.D.

A demanda é grande, o atendimento aos usuários é realizado em grupos, uma vez na semana, pela pouca quantidade de arteterapeutas, pois algumas crianças necessitam de constante vigilância, conseqüentemente com pontual colaboração da profissional, pois se ela tiver dificuldade de apreensão ou de entendimento da proposta, ela não consegue produzir. Além disso muitas crianças têm déficit da fala.

Os trabalhos realizados são desenhos, pinturas, modelagem, onde a música aparece como apoio, como suporte para fluírem os símbolos.

A maioria dos pais são de origem humilde, mas todos participam no acompanhamento do caso do(a) filho(a), através de conversas, quando ficam sabendo da evolução da criança e de seu desenvolvimento gráfico, cujos processos evolutivos, ou dificuldades, estão registrados em protocolo criado por Francisquetti, e cujos modelos se encontram nos apêndices desta dissertação. Os pais também informam sobre o comportamento da criança em casa.

Nas avaliações são detectadas e classificadas as dificuldades que podem ocorrer por problemas emocionais, perceptivos ou motores. A criança pode entender a proposta, mas não conseguir responder por problemas motores.

São mais de 14 mil atendimentos realizados por ano entre crianças, adolescentes e adultos, incluindo a Unidade de Osasco, que possui duas arteterapeutas que realizam o atendimento. As pessoas que serão atendidas passam por uma triagem com uma assistente social que analisa cada caso para saber se haverá isenção de pagamento.

Levantada a possibilidade de implantação do serviço de Arteterapia no SUS, Francisquetti afirma que seria uma questão política, mas que além disso ela deveria ser implantada em Escolas de âmbito municipal, estadual e federal, e ressalta que seria de grande utilidade para o atendimento dos casos de inclusão, além de atender a outras crianças, principalmente aquelas que apresentam “alguma perturbação, tanto física como emocional”.

Quando conversamos sobre Projetos de Prevenção na A.A.C.D. de São Paulo, ela ressaltou a atuação das estagiárias dentro de um Programa de Humanização Hospitalar, onde, através de desenhos e cartazes, as pessoas são conscientizadas da importância de lavar as mãos para evitar riscos de contaminação. O trabalho é realizado com as crianças no leito, com as pessoas em geral e com a família das crianças hospitalizadas. Enfatizou a importância do trabalho com o núcleo familiar de origem da criança e principalmente com a mãe: “eu não posso desvincular a mãe, da criança. Se eu atendo a criança eu estou atendendo a demanda da mãe também”.

Ressalta ainda a relevância de um Programa de Arteterapia dentro de uma Unidade de Saúde e o quanto deveria existir em todos os hospitais, pois seu alcance é muito amplo, podendo-se atender a doença e fazer prevenção, inclusive em relação à diminuição do stress das enfermeiras, e atender também a demanda do pessoal da limpeza.

As crianças internadas, muitas vezes estão em risco de morte, muitas vão à óbito, às vezes, até de forma inesperada, e este conteúdo também é trabalhado na Arteterapia, pois as crianças portadoras de doenças degenerativas sabem que estão próximas da morte, mas não falam para proteger a família da tristeza, então elas canalizam a emoção para a expressão artística.

Quando questionada sobre seu entendimento de saúde mental e sua relação com a saúde do corpo no contexto da medicina atual, fragmentada em sem o olhar da totalidade do indivíduo, Francisquetti diz que não podemos desvincular a mente do corpo, pois não basta conhecer apenas o ser humano ou rotulá-lo com a patologia, temos que saber da sua história, da sua essência, saber de suas preferências, quais os seus sonhos, quais são os seus valores. Precisamos dar atenção ao aspecto emocional, perceber como o indivíduo se sente, por exemplo, depois de um acidente. Ela lembra que não dá para fragmentá-lo como faz a medicina atual. Temos médicos de várias especialidades que fragmentam o corpo, mas o ser humano é um ser inteiro e único. “Quando estou tratando de uma mão que está torta, ou de uma lesão cerebral, eu tenho que prestar atenção no todo, no ser humano inteiro”.

Em relação ao poder curativo da arte, ela esclarece que a arte melhora a auto-estima, melhora a qualidade de vida. Pessoas com lesões medulares, tanto tetra quanto paraplégicas, limitadas por sua condição, começam a desenhar e pintar com a ajuda de aparelhos, sensação indescritível, de verdadeira transformação de vida. Agora elas não precisam mais passar o tempo todo assistindo televisão, fazendo nada, olhando para o vazio. Através da linguagem artística elas podem “dar satisfação a si e ao outro, à família e aos amigos. Esse é o grande poder transformador da arte”.

Em relação aos atendimentos de pessoas com dificuldades motoras, ressalta que a terapeuta ocupacional é muito importante na equipe multidisciplinar, pois ela, além de auxiliar diretamente nos movimentos, pode criar aparelhos que, adaptados ao corpo, servem de instrumento para a realização da pintura ou do desenho. A equipe precisa das informações cedidas pelo setor de Arteterapia, descritas no prontuário, para chegar a uma conclusão a respeito da finalização do tratamento de cada usuário.

A entrevista foi finalizada com a visita a uma sessão de Arteterapia que se desenvolve num ambiente bem organizado, detalhadamente preparado para receber os usuários do serviço.

É importante esclarecer que, avaliações são realizadas semanalmente, por equipe multidisciplinar, procedimento difícil de ser encontrado em muitas

instituições de saúde, segundo Francisquetti. As especialidades compartilham os casos atendidos, refletem e discutem os resultados.

Ana Alice Francisquetti organizou, num livro, vários artigos sobre o tema *Arte Medicina* (título do livro), onde o Prefácio foi escrito pelo diretor clínico da A.A.C.D., Dr. Antonio Carlos Fernandes, que se refere à *Arte-Reabilitação* como uma “nova profissão que se firma na área da Saúde”.

Além desta publicação, Francisquetti tem artigos publicados no livro “*Percursos em Arteterapia*”, organizado por Selma Ciornai, onde ilustra seu discurso com alguns desenhos de pessoas atendidas e suas respectivas patologias. Os desenhos se encontram, juntamente com os instrumentos criados por ela, no Apêndice da presente pesquisa.



Considerações Finais

“A Arteterapia tem surgido como uma solução produtiva para a promoção, preservação e recuperação da saúde e do equilíbrio interno. Ao integrar três áreas de conhecimento – Arte, Saúde e Educação – ela possibilita uma ampla transformação dos indivíduos e assim, se inscreve no elenco de processos possíveis que abordam o ser de forma holística, tendência cada vez mais forte na consciência coletiva do terceiro milênio”. (ROTTENSTEIN, A. – Associação Mineira de Arteterapia –www.amart.com.br)

Através da revisão bibliográfica e da entrevista, foi possível verificar que a Arteterapia pode ser utilizada no campo da prevenção, recuperação e manutenção da saúde mental; em campanhas educativas, na recuperação da inserção social, atuando na vida do ser humano desde a sua concepção até a sua morte, respeitando-o na sua totalidade. Pode ser realizada individualmente ou em grupo, em terapias breves e de longa duração, e também no campo da educação.

Atuando como organizadora do caos interno, promovido pela percepção que o indivíduo tem do mundo, a utilização da linguagem plástica é uma forma de documentar a emoção, tornando o processo mais orgânico, concretizando os dados armazenados internamente, de forma a torná-los visíveis, muitas vezes, a si mesmo e aos outros.

O campo da saúde mental é bastante amplo, sendo possível vislumbrar várias possibilidades de atuação da Arteterapia na prevenção e no tratamento da saúde e das patologias dentro de uma visão multidisciplinar, como ocorre na A.A.C.D., onde no processo de atendimento e na avaliação o indivíduo é cuidado sob vários olhares.

Dentro de uma proposta de cuidado complementar em saúde, podem ser construídos vários modelos como o atendimento a grupos homogêneos (gestantes, obesos, idosos, mulheres ou homens com determinadas patologias), casais, famílias, comunidade escolar, ou até mesmo individualmente, dentro do programa de atenção básica.

Os trabalhos realizados coletivamente, com crianças, adolescentes, adultos e idosos, proporcionam a integração, socialização, comunicação interpessoal e inter grupal, trazendo muitas contribuições para a saúde da população, não existindo contra-indicações específicas, onde pessoas saudáveis ou portadoras de

patologias, hospitalizadas, com necessidades especiais podem se expressar de forma artística, exercendo a criatividade mesmo sem conhecimento artístico prévio, alcançando o fortalecimento da auto-estima, da auto-confiança e do crescimento individual e coletivo de maneira mais humanizada, num clima de acolhimento e inclusão, canalizando seus conflitos internos e sua subjetividade.

A Arteterapia é pautada numa proposta transdisciplinar, onde o encontro pessoal e espiritual transcendem a técnica, e talvez por esse motivo ela necessite ser mais estudada e divulgada no meio científico, sensibilizando gestores em saúde, contribuindo para que toda a população, inclusive os próprios profissionais da saúde, possam ter acesso a ela através de programas financiados pelo SUS.

Há uma vasta área de atuação para a Arteterapia, portanto Projetos podem ser implantados, dentro de um modelo de atendimento multidisciplinar, em Hospitais (com doentes terminais e com os internados nas enfermarias de diversas especialidades médicas) e em Centros de Saúde no atendimento às gestantes, na clínica de reabilitação motora (estimulando funções cerebrais), na gerontologia e na geriatria.

As contribuições da Arteterapia incluem:

- a) Redução nos custos com a Saúde Pública através da prevenção de doenças;
 - b) Tratamento e manutenção da saúde mental, muitas vezes responsável pelos adoecimentos e dificuldades de recuperação;
 - c) Melhoria na qualidade de vida da população atendida.
-



Referências Bibliográficas

ABRAHAMSOHN, P. **Redação Científica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. ; SILVA, L. S.; GRANATO, T. M. M.; FELICE, E. M. (2001) **Tecendo a gravidez ponto a ponto: a arteterapia para gestantes na clínica winnicottiana**. 3eme Congrès Européen De Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent De l'AEPEA 2001 Lisbonne, 2001. Disponível na World Wide Web: <http://www.serefazer.com.br/site/public/Ttecendo2001.htm> Acesso em: 20 jan 2009.

AIELLO-VAISBERG, Tania Maria Jose Aiello; VITALI, Lígia Masagão; GIOGIO, Sabrina; AMBRÓSIO, Fabiana Follador e. **Art-Thérapie, clinique winnicottienne et troubles neurologiques sévères**. Bulletin de Psychologie, Paris, t. 56, v. 6, n. 4686, p. 791-794, 2004.

AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. **Évaluatins des Effets de l'Art-Thérapie Winnicottienne**. In Richard Forrestier **L'Evaluation enn Art-Thérapie - Pratiques Internationales**. Issy-les Molineaux, Ed. Elsevier Masson, 2007. Disponível na World Wide Web: http://www.serefazer.com.br/site/public/ayelo_07_02.htm Acesso em: 20 jan 2009.

AMBROSIO, Fabiana Follador e. **Ser e Fazer - Arte de Papel: uma oficina inclusiva**. São Paulo, 2005. 179p. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. World Wide Web: <http://www.serefazer.com.br/site/public/Dpapel.htm> Acesso em: 02 jan 2009

ARCURI, I. (Org.). **Arteterapia de corpo e alma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 399.

_____. **Arteterapia. Um novo campo do conhecimento**. São Paulo: Vetor editora, 2006.

BONFIM, Renata, **O A construção de uma nova clínica em saúde mental**. Disponível em <http://ecoArteterapia.blogspot.com/2007/09.html> Acesso em 05 jan 2009.

CARVALHO, M. M. M. J. de. **A arte cura?** São Paulo: Editora Psy II, 1995.

CHAUÍ, M. S. **Convite à filosofia**. 5 ed. São Paulo: Ática, 1996.

CHEVALIER, J; GHEERBRANT, A - **Dicionário de símbolos**. Mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números. 10. ed.. Rio de Janeiro, José Olympio, 1996.

CIORNAI, S. (org.). **Percursos em arteterapia: Arteterapia Gestáltica, Arte em Psicoterapia, Supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004.

_____. **Percursos em Arteterapia: Ateliê Terapêutico, Arteterapia no Trabalho Comunitário, Trabalho Plástico e Linguagem Expressiva, Arteterapia e História da Arte.** São Paulo: Summus, 2004.

_____. **Percursos em Arteterapia: Arteterapia e Educação, Arteterapia e Saúde.** São Paulo: Summus, 2005.

COLL, C. et al. **Desenvolvimento psicológico e educação.** Porto Alegre, ArtesMédicas, 1995.

COSTA, R. X. **Educação especial por meio da arte.** In: Ministério da Educação e do Desporto. Integração. Ano 7, n.19, p.64-9, 1997.

COUTINHO, V. **Arteterapia com idosos, ensaios e relatos.** Rio de Janeiro: Wak, 2008.

FAGALI, E. Q. – **Arte, terapia e a transição. Entre linguagens expressivas no contexto de saúde.** In: Arte Medicina, p.75, 2005.

FERREIRA, A B H - **Novo dicionário da língua portuguesa.** 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FISCHER, H. **A necessidade da Arte.** Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

FONTES, O.L. **Além dos sintomas: superando o paradigma saúde e doença.** Piracicaba: Ed. UNIMEP, 1995.86p.

FRANCISQUETTI, Ana Alice. **Arte Medicina.** São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2005.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing. **Research in nursing and Health.** V. 10, p. 1-11, 1987.

JUNG, C. G. **Memórias, Sonhos e Reflexões.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

_____. **A prática da psicoterapia.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1985.

_____. **O homem e seus símbolos.** 23ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2002.

KAST, V. **A dinâmica dos símbolos, fundamentos da psicoterapia junguiana.** São Paulo: Edições Loyola, 1997.

MCNEELY, D. **Tocar, o significado humano da pele.** São Paulo: Cultrix, 1994.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de História Oral**. 5 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **O Desafio do Conhecimento, Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORAES, R. J. de. **As Chaves do Inconsciente**. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

OLIVER, Lou de. **Psicopedagogia e Arteterapia**. Teoria e prática na aplicação em clínicas e escolas. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

PAÁL, Gábor. **O despertar da deusa**. *Mente & Cérebro*, São Paulo, ed. especial, nº17, p.12-17.

PAÏN & JARREU. **Teoria e técnica da arteterapia, a compreensão do sujeito**. Artes Médicas: Porto Alegre, 1996.

PEREIRA Jr., Alfredo and PEREIRA, Maria A.O. (2009) **The Flower Workshop in Psychosocial Rehabilitation: A Pilot Study**, *Issues in Mental Health Nursing* 30 (1), p.47-50.

PHILIPPINI, A. **Arteterapia, um caminho**. In: *Imagens de Transformação*. v.1, n. 1, p. 04-07, out. 1994.

PHILIPPINI, A. (Org.) **Arte Terapia. Métodos, projetos e processos**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2007.

PHILIPPINI, A. **Cartografias da coragem**. *Rotas em Arteterapia*. Rio de Janeiro: Pomar, 2000.

RHYNE, J. **Arte e gestalt – padrões que convergem**. São Paulo: Summus, 2000.

ROSEMBERG, B. MINAYO, M. C. S. **A experiência complexa e os olhares reducionistas**. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6. n. 1. p.115-123, 2001.

SATO, Haroldo. **Práticas Psicanalíticas em Instituições: Oficinas de Arranjos Florais**. 2001. Dissertação (Mestrado) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. World Wide Web: <http://www.serefazer.com.br/site/public/Tsato2001.html> Acesso em: 20 jan 2009.

SANTOS, Paula Fernanda F. A. **Arte e saúde mental: caminhos paralelos**. 2008. Revista IGT na Rede, v.5, nº9, 2008, p.136-142. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ors/html> Acesso em: 04 jan 2009.

SILVEIRA, N. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 2001.

_____. **Jung: vida e obra**. 16. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

URRUTIGARAY, M. C. **Arteterapia, A transformação pessoal pelas imagens**. Rio de Janeiro: Wak, 2006.

_____. **Interpretando Imagens, transformando emoções**. Rio de Janeiro: Wak, 2006.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. **Manejo arteterapêutico no pré-operatório em pediatria**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.6, nº1, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen.html> Acesso em 05 jan 2009.

VALLADARES, A. C. A.; A. C. R. S. **Aspectos transformadores da construção em arteterapia com adolescentes**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.3, nº1, 2001. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista.html> Acesso em 05 jan 2009

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental**. São Paulo: Vetor, 2004.

VOLPATO, G. **Ciência da filosofia à publicação**. 5. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica. Vinhedo: Scripta, 2007.

WINTER, Uli. Pontes do saber. *Mente & Cérebro*, São Paulo, ed. especial, nº17, p.6-11.

WONG, W - **Princípios de forma e desenho**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WOSIACK, R. M.; WEINREB, M. E. **Arteterapia: Instrumento de transformação social**. Porto Alegre: UniRitter, s/d. Disponível em: <http://www.uniritter.edu.br/w2/comuni/3/dowloads/arteterapia.pdf>

Internet:

<http://www.amart.com.br>

<http://www.arscientia.com.br>

<http://www.ccs.saude.gov.br>

<http://www.projetopedagogicosdinamicos.com>

<http://www.teapeutaocupacional.com.br>



Apêndice

Roteiro da entrevista semi-estruturada

A coleta de dados foi pautada em entrevista semi-estruturada contendo as seguintes questões:

- 1- Como foi implantado o Serviço de Arteterapia na A.A.C.D.?
- 2- Por que foi escolhida a Arteterapia?
- 3- O que faz a Arteterapia em relação à cura?
- 4- Por que a Arte ajuda na terapia?
- 5- Quais as modalidades em Arteterapia que fazem parte do serviço?
- 6- Quantas crianças já foram atendidas pelo Serviço?

Afinal, em sua opinião a arte tem efeitos curativos?

Data:

Horário de início:

Horário do término:

Entrevista com a arteterapeuta: Ana Alice Nabas Francisquetti

MPV: Há quanto tempo você trabalha com Arteterapia?

Ana Alice: *Eu me formei na primeira turma do Sedes Sapientiae, em 1992 e a partir daí eu usei o termo “Arte-reabilitação” que é, vamos dizer, uma corrente uma parte da Arteterapia, porque na realidade a parte da assistência da Arteterapia é dividida em atendimento contínuo, prevenção, a reabilitação, atendimento aos casos crônicos e nós também podemos atender na hora da morte. Então, na realidade, estas são as subdivisões da Arteterapia, os campos em que nós podemos estar atuando.*

MPV: Conta um pouco como surgiu a necessidade de implantar o serviço de Arteterapia na A.A.C.D. e há quanto tempo ele existe.

Ana Alice: *Na realidade ele existe como sistema desde 1985 e a partir daí como artista plástica e educadora eu senti que havia necessidade de uma terapia realmente (de atuar como terapeuta) Então eu procurei, não existia no Brasil, os cursos eram feitos nos EUA e na Europa, eu não tinha condições de deixar a família, nem ir para fora. E quando a Selma (Selma Ciornai) veio de Israel, ela lançou no Sedes Sapientiae, o curso de Arteterapia, então eu fui dessa primeira turma. A Selma Ciornai trouxe de Israel; ela passou depois pelos EUA e trouxe pro Sedes esta formação.*

MPV: E você acredita que enquanto a fisioterapia molda o visível, ou seja, o corpo físico, a Arteterapia molda o interior dessa criança que está sendo atendida?. Seria mais ou menos isto ?

Ana Alice: *Olha eu daria à Arteterapia uma função bem mais ampla, porque além dela trabalhar com o físico da criança, que eu vou trabalhar a parte motora, atendo também toda a parte perceptiva, visual-auditiva e de fala. Eu também trabalho com a questão do tônus, do tônus muscular, então a criança tem que estar bem posicionada. Eu recebo auxílio da terapeuta ocupacional para*

posicionar a criança e também fazer as adaptações de pincéis. Além de ser uma matéria extremamente subjetiva, vai trabalhar com toda a questão emocional da criança. Através do desenho eu posso fazer um diagnóstico, posso ver em quais áreas neurológicas esta criança está falhando e posso trabalhar depois dessa avaliação inicial, exatamente no que esta criança está falhando em seu desenvolvimento gráfico. Quando a criança tem alguma questão na cabeça os desenhos também não saem bem. Se ela tem déficits na escrita, ela vai fazer um desenho bastante comprometido, e através de estudos da neurologia (Piaget), nós fazemos esta dobradinha e conseguimos, assim, fazer um diagnóstico que não é nada de novo – através da produção de desenhos feitos pela criança.

MPV: Você é psicóloga?

Ana Alice: Eu sou arteterapeuta, fiz psicologia da arte e faço vários cursos de neurologia, que é minha área de atuação básica, pois para atendimento aos casos neurológicos eu preciso de um mínimo de conhecimento em neurologia.

MPV: Como são as sessões?

Ana Alice: Nossas sessões são em grupo, no máximo de seis a sete crianças e eu conto com a colaboração das estagiárias e das voluntárias. Eu tenho duas que são arteterapeutas também, são ex-alunas que continuam como voluntárias.

MPV: E as estagiárias são do curso de Arteterapia?

Ana Alice: São, ou já fizeram pós-graduação em Arteterapia em outras faculdades ou elas vêm da especialização do curso do Sedes Sapientiae. Todo ano nós fazemos um exame, uma prova, e a defesa vai ser dia onze de dezembro em 2008 e nós selecionamos cinco candidatas depois de uma avaliação pela parte escrita e por uma dinâmica. Depois através de uma conversa, um bate papo é que eu vou fazer a seleção dessas pessoas, mas o principal é que elas já tenham a primeira aprovação.

MPV: Nesses atendimentos que vocês realizam aqui, qual é a frequência? É uma vez por semana?

Ana Alice: Uma vez por semana porque nós somos aqui em duas arteterapeutas. Então para atender essa demanda tem que ser dessa forma, atendimento em grupos e contando com o auxílio das voluntárias, das estagiárias, porque muito dessas crianças precisam de uma constante vigilância, constante colaboração da voluntária, porque senão a criança não consegue produzir. Muitas delas não falam, a maioria tem problemas motores, então a arte vai ajudar muito nessa parte motora, e os pequenininhos muito na alfabetização, porque o que é o desenho? O desenho é uma letra, ou melhor, a letra é um desenho, então treinando essa parte do desenvolvimento gráfico, eles estarão prontos para uma alfabetização.

MPV: Além das artes plásticas vocês trabalham também com a musicoterapia?

Ana Alice: Como fundo, pois a nossa figura principal é a arte e suas manifestações no desenho, pintura, modelagem, mas a música está sempre presente. Eu só não coloco a música se a criança tiver déficit de atenção e concentração, senão ela não consegue trabalhar com dois estímulos. Ela consegue com um só e por isso a gente não põe música. Mas para os adultos e adolescentes em geral tem um fundo musical escolhido por eles. Nós temos no Hospital, dentro da equipe multidisciplinar uma musicoterapeuta também. Quando eu uso a música aqui é diferente, ela é um auxiliar, ela está como fundo...

MPV: Os pais têm clareza em relação ao atendimento em Arteterapia aqui?

Ana Alice: Eles têm. Nós somos comprometidos com a ISO. Eu vou mostrar depois pra você, nós temos toda uma organização de Avaliações, de Fichas e os pais participam muito. Por exemplo, semana que vem eu faço a devolutiva aos pais, faço duas vezes por ano, de como está o desenvolvimento gráfico dessa criança. Os pais também me trazem a informação de como a criança está em

casa, se ela melhorou ou não. Porque a minha avaliação é feita através do desenho, através de um protocolo que eu mesma criei com o auxílio da ISO. Esse protocolo está num livro de Paralisia Cerebral de Salvador que foi patrocinado pela UNICEF, então ele está em termos de Brasil. Esse protocolo que depois eu mostro, pode fazer parte do seu trabalho. Nós fazemos essa avaliação para ver se essa criança evoluiu, se ela não evoluiu e porque que ela não evoluiu. Se são problemas emocionais, perceptivos ou se são problemas simplesmente motores. Ela entende, ela tem uma boa contribuição, mas ela não consegue executar porque falhas motoras impedem.

MPV: Quando é que vocês consideram que o atendimento em Arteterapia já cumpriu seu papel, ou seja, que a criança já pode ter alta em relação ao atendimento em Arteterapia?

Ana Alice: Você sabe que aqui na A.A.C.D. eu não trabalho sozinha, eu trabalho com equipes multidisciplinares. Quando a equipe, através de avaliações, chega à conclusão de que a criança deve ser desligada, que ela já recebeu alta em vários tratamentos, eu também dou a alta. Não que a equipe seja soberana, mas de um modo geral, se a criança já evoluiu nas outras áreas ela também estará evoluindo aqui, na parte da Arteterapia. Então ela está me mostrando que está na hora de realmente ela se desligar. A avaliação é feita semanalmente e dificilmente você vai encontrar em outros lugares, equipes que examinem os quadros todos os dias; como está a evolução, como ela está indo, se ela tem feito, porque ela não está bem nas outras terapias. Realizamos a conversa, a discussão, a reflexão em cima do que nós estamos fazendo durante o processo de atendimento.

MPV: Qual é o número de atendimento de vocês entre crianças, adolescentes e adultos?

Ana Alice: Eu posso lhe dar uma quantidade quase que certa do número de pacientes que nós atendemos no ano passado e hoje estamos quase alcançando a mesma meta do ano passado. São 14 mil e tantos atendimentos por ano incluindo Osasco também, que tem também Arteterapia na parte da manhã e na

parte da tarde e as duas funcionárias de Osasco são minhas ex-alunas e fizeram estágio aqui. Eu sempre vou procurar para admitir como funcionárias as pessoas que passaram na minha supervisão, que já conhecem os problemas, que já estudaram, já discutiram, já assistiram aulas, porque o estágio aqui na A.A.C.D. é com aulas também, diferente dos outros estágios. Elas têm aulas, participam dessas reuniões de equipe, de várias reuniões e são obrigadas a fazer uma monografia. Elas escolhem se preferem trabalhar com crianças ou com os adultos e independente disso elas passam por todas as clínicas. Você viu ali a Leda que está atendendo é uma estagiária. O trabalho dela é sobre traumatismo crânio-encefálico, só que ela tem que atender em todas as outras patologias pra ela ter um conhecimento de como é o atendimento aqui na A.A.C.D.. Ela passa por diversas clínicas, além do trabalho.

MPV: A A.A.C.D. começou nessa Unidade do Ibirapuera?

Ana Alice: Não, na realidade ela começou numa casa que eu não conheci, em 1950. Foi numa casa e o ideal de nosso fundador, o Dr. Renato Bonfim, ele já é falecido, era fazer um Centro de Reabilitação. Depois dessa casa ele passaria pra cá, pois lá era um local pequeno. Eu estou há 32 anos aqui na A.A.C.D. e, à medida que o tempo foi passando e pela própria necessidade da população o espaço foi aumentando. Além disso hoje a gente tem em várias cidades como Porto Alegre, Rio, Uberlândia, Osasco e agora nós vamos começar a construir em São José do Rio Preto. É a última conquista do Teleton, essa Unidade.

MPV: Como começou a ajuda do Teleton?

Ana Alice: Ele tem sido excelente. Nós estamos abrindo várias unidades, em vários lugares e sem o Teleton isso seria impossível. Sem o Sílvio Santos muito menos. Porque ele é quem ajuda, cede a televisão dele. Porque nós pedimos para a Globo e ela não aceitou por causa do Criança Esperança. E o Sílvio Santos bancou, entende? Para nós, se não fosse ele não teria toda essa abertura na mídia. Por que essa família que tem que vir, não tem dinheiro, onde ficar, com quem ficar. Quem traz até a unidade? São pessoas muito pobres. Não sabem

nem se locomover em SP, não sabem nem o que fazer. Isto ajudou muito.

MPV: Os serviços de Arteterapia das outras Unidades de São Paulo são supervisionados por você?

Ana Alice: São supervisionados por mim, eu vou três ou quatro vezes por semestre, em diferentes clínicas porque um dia a equipe toda vai para atender paralisia cerebral, então eu vou e faço a supervisão das minhas funcionárias, de cada caso; discuto e faço os devidos planejamentos anuais desse grupo.

MPV: O atendimento é gratuito?

Ana Alice: Pra muitas crianças é, pra outras não. Nós temos uma assistente social que faz esse controle, a classificação social da criança. Algumas pagam, outras não.

MPV: Você acha que é possível implantar esse serviço de Arteterapia no SUS?

Ana Alice: Com certeza. Eu acho que seria uma questão evidentemente política, mas que nós conseguiríamos implantar, além do SUS, também nas escolas públicas estaduais, federais, municipais. As escolas deveriam ter Arteterapia.

MPV: Parece que existe um Programa que financia Oficinas Terapêuticas e Oficinas de Geração de Renda...

Ana Alice: Pela Secretaria da Cultura...

MPV: Não, pelo Ministério da Saúde. Existe um Programa nesse sentido?

Ana Alice: Não tenho certeza, mas é alguma coisa a ser pensada porque o SUS abarca as outras atividades e pode abarcar também a Arteterapia.

MPV: Você falou de atendimento em escolas, aí seria um atendimento mais preventivo?

Ana Alice: Olha, como eu falei, com a Arteterapia, nós podemos trabalhar na prevenção e na doença. Na prevenção seria assim, bom existe catapora na cidade, então vamos fazer um programa preventivo pra toda a população, ou só para a população escolar. Deveria muito que se trabalhar em quatro ou cinco categorias que seriam a prevenção, a reabilitação, a parte da doença propriamente dita, muitos casos crônicos, e também como eu falei, a hora da morte. Vai ser lei a inclusão nas escolas estaduais e federais. Seria um modo de também fazer atendimento à criança especial dentro do Sistema Único de Saúde, que seria o SUS. Por que quem iria pagar esse profissional? Seria o SUS? O Ministério da Educação? As escolas terão que receber os casos de inclusão. A Arteterapia seria ideal para esse tipo de população. Aliás a Arteterapia serve pra todos, em especial para aquela criança que apresenta alguma doença, alguma perturbação tanto física, como emocional.

MPV: Como vocês trabalham aqui na A.A.C.D., em relação à prevenção, com a Arteterapia?

Ana Alice: Olha, no momento nós não estamos fazendo nenhum Programa, mas posso dar um exemplo pra você de um Programa porque organizamos com as estagiárias. Nós também atendemos no hospital dentro de um Programa de Humanização Hospitalar. Eu tenho sempre estagiárias que desenvolvem trabalhos no hospital, com as crianças que estão no leito. Os pacientes adultos descem, às cinco horas a gente trabalha com eles. Por exemplo, um programa de “Lavagem de Mãos”, dentro do hospital, que é obrigatória, essa parte da higiene das mãos: “lave as mãos muitas vezes para evitar a contaminação”. Então o Arteterapeuta pode entrar com um Programa Preventivo de desenhos, de cartazes; no leito também fazendo um trabalho com a criança e com a família, porque eu não posso desvincular a mãe, da criança. Se eu atendo a criança eu estou atendendo a demanda da mãe também. Então é possível e seria bom que todos os hospitais tivessem essa programação de Arteterapia porque ela é muito

vasta, como você está vendo eu posso atender na doença, eu posso fazer prevenção, eu posso fazer a prevenção inclusive com o corpo clínico, com as enfermeiras, quando você fala em stress do pessoal que trabalha à noite, do pessoal que trabalha de dia, nós podemos fazer um trabalho de prevenção com as pessoas da própria casa. Posso fazer um Programa também com o pessoal da limpeza, não diferenciando nenhum profissional, todos são funcionários da A.A.C.D..

MPV: Em relação ao uso da Arteterapia na morte, vocês têm algum Projeto?

Ana Alice: Sim, porque no hospital, por exemplo, muitas das nossas crianças morrem, muitas das nossas crianças têm doenças degenerativas, e morrem ao longo do processo, então eu tenho que conhecer alguns elementos sobre a morte que faz parte da vida pra tanto fazer a orientação das minhas estagiárias, das voluntárias, como atender a criança que está em processo de degeneração, por exemplo, com doenças neuro-musculares, que são todas degenerativas, levando ao óbito num momento ou noutro e, às vezes, até de surpresa. Então nós trabalhamos muito essa questão também da morte. A morte é muito próxima.

Segunda Parte

MPV: O que você entende por saúde mental e qual a sua relação com a saúde do corpo pensando nessa medicina fragmentada que a gente encontra atualmente?

Ana Alice: Eu não posso em nenhum momento desvincular o interior do exterior ou a mente do corpo. O que nos faz lembrar uma frase do filósofo alemão Martin Heidegger em que ele, num artigo, fala dessa questão da essência, porque ele é da fenomenologia. Então ele compara o ser humano a um cântaro, a um vaso. Ele diz que ainda não vai olhar o vaso, mas perceber o vaso; nós temos que ir até a essência, saber quem fez, como foi feito, qual material, o que aquele vaso está contendo, qual a sua forma, conhecendo o objeto por inteiro. Da mesma forma, o ser humano que está sob os nossos cuidados não adianta conhecer apenas o ser

humano ou rotular com a patologia. Nós temos que saber muito sobre esse indivíduo, a sua história, a sua essência, do que ele gosta e do que ele deixou de gostar; qual é o seu sonho, quais são os seus valores. Aí nós estaríamos atendendo esse ser na sua totalidade, tanto na parte física, que seria o papel da Arteterapia, que seria exatamente... tudo o que eu já falei, a parte motora principalmente, mas também o interior desse indivíduo. Eu tenho que pensar no emocional. Como ele se sente depois de um acidente. O que é feito dele. Pensar em toda essência desse indivíduo. Acho que é bem isso: em momento nenhum dá para nós separarmos como a medicina moderna. Como tu estás vendo. Nós temos médicos e várias especialidades, que fragmentam todo esse corpo, quando o ser humano é um ser inteiro, único. Às vezes eu estou consertando uma parte, mas preciso olhar para ele como um todo e não só para a mão que está torta ou a lesão que foi no cérebro, o tamanho dessa lesão e a extensão. Eu tenho que ver o ser humano inteiro.

MPV: O trabalho de Arteterapia na A.A.C.D. é pioneiro. Pelo menos aqui no Brasil. E você foi a pessoa que iniciou este trabalho. Parece que você vai receber uma homenagem, um prêmio...

Ana Alice: Eu recebi uma homenagem da AATESP, Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, vinculada à Associação Brasileira de Arteterapia. Nós temos em várias cidades essas associações. E no próximo dia 08, eu recebo, por coincidência, aqui mesmo na A.A.C.D., uma homenagem como pioneira da Arte-reabilitação no Brasil. Eu, como professora, formei vários grupos, várias arteterapeutas, que optaram pela Arte-reabilitação. Como agora eu mostrei para você nós estamos abrindo uma outra unidade só para deficientes físicos tanto crianças quanto adultos. É um efeito multiplicador do professor. E isto é que é maravilhoso. Vai passando o anel e o anel vai sendo passado para as outras gerações. Eu comecei, mas na realidade conto muito com as minhas alunas estagiárias para passar isso adiante.

MPV: Onde será essa unidade?

Ana Alice: A nova unidade? Em São José do Rio Preto. A nova unidade vai ser lá. Nós temos oito unidades fora. Osasco a gente conta como fora, apesar de não ser no interior, mas no subúrbio de São Paulo.

MPV: Pinheiros também?

Ana Alice: Pinheiros é uma das unidades, todas da A.A.C.D., mas são menores.

MPV: Em relação aos pais, eles têm clareza do trabalho que é realizado aqui na A.A.C.D. com relação à Arteterapia?

Ana Alice: Na realidade os pais têm o conhecimento, talvez não tão amplo talvez pela própria simplicidade. Muitos desses pais são analfabetos. Eles vêem aquilo que eu apresento nos resultados. É isso o que interesse a eles. Mas como nós temos um programa de devolutiva aos pais, eles vêem todo o processo de desenvolvimento da criança. Eu faço avaliação a cada três meses. Aí eu mostro aos pais o quanto o filho deles melhorou ou às vezes não melhorou. Pode melhorar na atenção, na concentração, na cognição e não na parte motora.

MPV: E quando a criança tem dificuldade de manusear o pincel para executar o exercício proposto?

Ana Alice: Muitas das crianças nós pegamos na mão para ela poder executar um gesto, um contorno. Então, baseados na nossa experiência e principalmente na vivência com o artista, ela dita a obra à outra profissional. Eu percebi que eu podia fazer isso com a “minha” criança. A criança vai me dando dicas e eu vou pegar na mão dela e nós vamos executando o gesto juntas. Isso dá um prazer enorme à criança. Algumas crianças só irão fazer garatuja, por problemas motores. Então você pode imaginar a angústia dessa criança que não consegue sair da garatuja, embora tenha uma boa cognição? Então ela vai e faz uma avaliação, ela tem uma crítica e se frustra muito. Então às vezes nós fazemos, nós ajudamos o contorno, até ela ter uma satisfação. E a relação dela com a arteterapeuta melhora muito. Porque é um trabalho compartilhado.

MPV: Então, na reabilitação, a arte pode curar?

ANA ALICE: Não. A arte não cura. O que ela vai aumentar é muito a auto-estima dessa criança. Essa criança pode dizer eu fiz. Mas na realidade ela não tem esse poder. O poder da cura pertence à área da medicina. Quem é que vai curar? A medicina. A Arteterapia ela vai aumentar a qualidade de vida. Quando a minha criança faz um desenho que vai ser dado no Teleton para um artista, que nos ajuda nesses festejos do Teleton, há uma alegria imensa. Ela está contribuindo com o trabalho dela para ajudar a A.A.C.D. a construir novas unidades. Essa é a grande alegria. Mas na realidade é preciso assim ser sincera, embora a Arteterapia seja uma paixão. Acredito muito no valor de transformação das pessoas, que passaram por momentos assim bastante difíceis ou já nasceram com certas dificuldades, delas perceberem que elas podem fazer arte. Por exemplo, pacientes com lesões medulares, tanto tetra, quanto os paraplégicos, eles não podem fazer nada. De repente com um aparelho eles começam a desenhar e a sensação é difícil explicar. A alegria que nós sentimos de poder proporcionar a outro ser humano um ato de realização, é realmente de alegria, de transformação da vida. A partir do momento em que ele percebe que pode desenhar, ele também se transforma. Ele não precisa passar o dia vendo televisão, fazendo “nada”, olhando o vazio. Ele pode através da arte dar satisfação a si e ao outro, à família, aos amigos. Eu acho que esse é o grande poder transformador da arte.

MPV: Você está querendo dizer que a arte, aliada à medicina pode levar à cura?

Ana Alice: No caso, da Arte-reabilitação sim. Ela pode levar a uma cura mais psicológica, mais interior do que exterior. Meu paciente vai melhorar a parte cognitiva. Mas, vamos dizer, se ele é um paraplégico, ele vai continuar sendo paraplégico. Se ele é tetra, vai continuar sendo tetra. Mas só que interiormente os valores dele vão mudar. Ele sabe que ele é capaz, embora os braços não obedecem. Ele não possa fazer muitas coisas, os membros superiores já não obedecem como os membros inferiores, ele pode desenhar por uma simples

adaptação da terapeuta ocupacional. Então a importância também do trabalho ser multidisciplinar. Sozinha eu não faço nada. Eu preciso de toda uma equipe para me auxiliar. Como? A equipe também precisa das informações da Arteterapia que são escritas no prontuário para chegar à conclusão sobre a finalização do tratamento de um paciente. Preciso estar participando de todas as reuniões clínicas, de todos os preparos, nós participamos na íntegra de todo o processo de reabilitação.

MPV: No livro Arte Medicina tem um artigo sobre a morte?

ANA ALICE: Uma criança com distrofia muscular progressiva. É doença que leva à óbito. Então nós acompanhamos essa paciente durante vários anos e a forma como ela ia reagindo em questões sobre a morte. A criança sabe da morte, só que ela não fala para não fazer os pais sofrerem. Mas ela interiormente já escutou o que o arteterapeuta está falando. Ela sabe todo o processo. Ela finge não saber, mas no desenho ela revela.

MPV: Você organizou mais três livros ou colaborou com artigos?

ANA ALICE: A Selma Ciornai, coordenadora científica de Arteterapia do Sedes Sapientiae, ela organizou três livros sobre: percursos em Arteterapia. Tem um artigo meu sobre atelier terapêutico no primeiro volume, e chama-se Lições de Casa e, no terceiro volume, que é sobre saúde, eu escrevi sobre paralisia cerebral, depois sobre AVC (Acidente Vascular Cerebral) e escrevi sobre a enfermagem também. Então tem três artigos que se você quiser fazer uma consulta vai ajudar bastante no seu trabalho.

MPV: Esse livro que foi patrocinado pela UNICEF?

ANA ALICE: Caminhos da Paralisia Cerebral foi patrocinado pela UNICEF. É de um núcleo de paralisia cerebral de Salvador. Eu posso ver o nome na íntegra, mas não lembro a editora dele.

MPV: Nesse livro você fala um pouco sobre esse relatório do setor de Arte-reabilitação?

ANA ALICE: Eu desdobro cada item, mostro os desenhos. É todo desdobrado, cada item desse eu explico. Falo sobre o conceito. Então eu faço a avaliação três vezes por ano ou quatro, mas quatro, em geral, não dá porque eu tenho que colher esse prontuário, então dá um super trabalho. Tem o relaxamento, depois vem a sessão propriamente dita, o desenho, o EVC que é um contínuo da terapia expressiva que nós usamos muito em Arteterapia. Observamos se a criança está trabalhando no cognitivo, no simbólico, se ela já é capaz de brincar de casinha, se ela é capaz de entrar no simbólico mesmo. Se ela está trabalhando no sensorio motor, se ela está trabalhando no perceptivo afetivo, se conta alguma coisa, se ela já percebe e o nível interativo que é o mais difícil, se eles são um pouquinho maiores é que eles vão entrando nesse nível. Para mim é importante que eles conheçam as formas geométricas que isso eu dou desde as pequeninhas para elas poderem fazer outras formas. Para mim é importante saber se ela está desenhando com o hemisfério direito ou com o esquerdo, pois aí ela vai me falar sobre a lesão dela. Se ela está desenhando com a direita, é que a lesão foi no hemisfério esquerdo. Se está com a esquerda é que a lesão é no direito. Isso para mim é muito importante desde que eu conheça toda a parte neurológica do desenho. Senão, não tem sentido. Se ela usa a boca, se ela usa os pés, se ela é portadora de agnosia, se ela fala ou não. Ela faz um desenho característico quando ela tem agnosia. Quando ela tem dispraxia (não sabe a seqüência motora do ato). Uma coisa simples que a gente tem como exemplo é acender um cigarro. Riscar o fósforo e acender. Ela vai acender o fósforo, mas não tem seqüência motora do ato. Se a criança tem medo, se ela chora; se é pequena, eu deixo a mãe entrar duas, três vezes até ela estabelecer um vínculo. Depois de estabelecer o vínculo eu posso realmente começar o trabalho. Muitas crianças demoram a estabelecer esse vínculo. Ela já me mostra que tem algum probleminha. Normalmente a criança te conhece, daí a mãe fica um dia, fica dois, no terceiro a criança já está sua amiga. Ela já estabeleceu um vínculo; quando não, a gente precisa da psicologia. Se ela tem medo excessivo, se ela é agressiva, se ela é auto-suficiente, se ela é desorganizada, se ela é ansiosa, ou

ainda posso colocar alguma observação específica, que é um comportamento próprio daquela criança. E isso vai me dar subsídios para eu saber avaliar e passar para os pais.

MPV: Esse instrumento foi criado por você?

ANA ALICE: Isso. O que eu quero ver e já poderia fazer para você legalizar um instrumento você tem que ter 300 aplicações. Aí vai para Brasília, Ministério da Educação e Saúde. Daí eles legalizam. Mas como foi editado pela UNICEF, em termos de Brasil, não sei quantos livros foram feitos, mas aqui eu já apliquei muito mais, não tive tempo de fazer uma legalização oficial, como os instrumentos de psicologia, aqueles instrumentos que são validados. Ele ainda não está validado. Ele está validado aqui, nós estamos usando aqui, a Isa me ajudou a organizar, já está publicado, está seguindo um caminho bom.


MPV: Mas ele já foi aplicado mais de 300 vezes?

ANA ALICE: Isto, muito mais

Finalizada a entrevista nos encaminhamos para o setting terapêutico onde algumas crianças iriam ser atendidas pela equipe da A.A.C.D., sob a supervisão de Ana Alice Francisquetti.

Documentação elaborada pela entrevistada:

Para o atendimento de pessoas encaminhadas ao seu setor - de Arte-reabilitação – citados na entrevista.

	Setor de Arte Reabilitação Adulto Relatório de Evolução		Data:
			R.G.:
Nome: _____			
Idade:	Profissão/Escolaridade: _____		
Diagnóstico: _____			
Tempo de Lesão:	Estado de Coma na Fase Aguda:	Lateralidade Anterior:	
ATIVIDADE MOTORA DOS MEMBROS SUPERIORES			
Direito: _____			
Esquerdo: _____			
Distúrbios Associados: _____			
Grupo Familiar: _____			
Indicações:	<input type="checkbox"/> Arte reabilitação	<input type="checkbox"/> Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Fono
	<input type="checkbox"/> Hidro	<input type="checkbox"/> Psicologia	<input type="checkbox"/> T.O.
OBSERVAÇÕES E ORIENTAÇÕES			
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			
FRA 004AR JUN2007 VER 00.FV			

EVOLUÇÃO

1º Mês / /

2º Mês / /

3º Mês / /

4º Mês / /

5º Mês / /

6º Mês / /



RELATÓRIO
Setor Arte-Reabilitação
Infantil

Nome:	R.G.
Mês:	Ano:

Nascimento: / /	Série Escolar	Interno ou Externo:	Diagnóstico:
--------------------	---------------	---------------------	--------------

	Avaliação			Evolução												
	Inicial			/ /			/ /			/ /						
	Paciente: S - Sózinho	A - Acompanhado	CR - Cadeira de Rodas													
	CM- Com Muletas	CA- Com Andador	AN- Andando													
RELAX.	-O paciente apresenta alguma resistência ao relaxamento?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-O paciente obedece as ordens durante o relaxamento?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Participa?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Toma iniciativa?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Interessado?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
SESSÃO	-Incapaz de expressar raiva ou prazer?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Forma bom contacto com os facilitadores?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Forma bom contacto com os pares do grupo?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Têm preferência por algum amigo?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Desenha?	Só	Aux	-	Só	Aux	-	Só	Aux	-	Só	Aux	-	Só	Aux	-
DESENHO	-Ocupa o espaço todo do papel?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	PI - Pag. Inteira LD- Lado Direito PC- Parte de Cima 1- Eu mesma															
	CP- Central Pag LE- Lado Esquerdo PB- Parte de Baixo 2- Família 3- Livre															
	-Ao desenhar ou pintar ultrapassa os limites do papel ou tela?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Possui um traço?	Cont	Inter	Trê- mulo	Cont	Inter	Trê- mulo	Cont	Inter	Trê- mulo	Cont	Inter	Trê- mulo	Cont	Inter	Trê- mulo
	-Gestalt?	Boa	Po- bre		Boa	Po- bre		Boa	Po- bre		Boa	Po- bre		Boa	Po- bre	
	-Faz rotação em seus desenhos?	Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	
	-Persevera no traço?	Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não		Sim	Não	
	-Tamanho da formas, em relação ao tamanho do papel?	GR	PQ	MD	GR	PQ	MD	GR	PQ	MD	GR	PQ	MD	GR	PQ	MD
	-Uso de detalhes?	Pou- co	Mui- to	+ -	Pou- co	Mui- to	+ -	Pou- co	Mui- to	+ -	Pou- co	Mui- to	+ -	Pou- co	Mui- to	+ -
-Conhece formas geométricas? ○ △ □																
ETC	Desenvolvimento do grafismo infantil - PIAGE/LUQUET															
	R F - Real Fortuito RG- Real. Gorado RI - Real. Intelectual RV - Real. Visual															
FINALIZA- ÇÕES	<input type="checkbox"/> Cognitivo Simbólico		<input type="checkbox"/> Nível Criativo													
	<input type="checkbox"/> Sensorio motor		<input type="checkbox"/> Perceptivo afetivo													
	-Conhece o material?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
-Estabelece relações?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	
-Memorização das atividades anteriores?	Sim	Não	+ -	Sim	Não	+ -	Sim	Não	+ -	Sim	Não	+ -	Sim	Não	+ -	
LATERA- LIDADE	-Para desenhar? <input type="checkbox"/> MMSD <input type="checkbox"/> MMSE	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Usa a boca para as atividades de Arte?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Usa os pés?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
COGNIÇÃO	-Expressão vaga e obscura?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-O paciente fala?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Se faz entender?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Fala com frequência ideias aparentemente sem relação com o que foi solicitado?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-É confuso de suas sensações, perde o fio do pensamento e não entende o sentido da pergunta?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-É demasiado atento ao comportamento dos outros componentes do grupo?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
DEMONS- TRA	-Sabe ouvir o que o outro tem a dizer?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	Portador de: <input type="checkbox"/> afasia <input type="checkbox"/> agnosia <input type="checkbox"/> apraxia															
	-Medo?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
-Choro?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	

	Avaliação	Inicial			Evoluções								
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
DEMONSTRA	-Raiva?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Tristeza?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Riso excessivo?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Agressão?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Usa a deficiência para criar justificativas?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
DEPEN-DÊNCIA	-É auto-suficiente?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-É dependente?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
AUTO IMAGEM	-É disciplinado?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-É desorganizado?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-É ansioso?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-É obsessivo?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Recebe as mudanças com tranquilidade?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-Aceita repreensão?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
	-É provocador?	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV	Sim	Não	AV
MATERIAIS	-Reage bem ao contato com o material?	Sim	Não	+ -	Sim	Não	+ -	Sim	Não	+ -	Sim	Não	+ -
	-Pintura com guache?	Agua- do	Não		Agua- do	Não		Agua- do	Não		Agua- do	Não	
	-Argila?	Inte- rage	tem rep.		Inte- rage	tem rep.		Inte- rage	tem rep.		Inte- rage	tem rep.	
	-Colagem?	Só	Aux		Só	Aux		Só	Aux		Só	Aux	
OBSERVAÇÕES	-Inicial / / _____												

Arte Reabilitação Devolutiva com os pais ou cuidadores

Nome do paciente: _____

Idade: _____

Diagnóstico: _____

1) A Arte Reabilitação ajudou no processo de reabilitação?

- Sim
- Não

2) Em quais aspectos você notou mudanças:

- Cognitivo – tais como: melhora no planejamento; memória; atenção; melhora do grafismo.
- Motor – tais como: coordenação motora fina, postura do tronco; melhora na fala.
- Emocional – tais como: socialização; ansiedade; diminuição de medos; melhora da auto-estima; maior segurança; melhor percepção das habilidades.
- Perceptivo – tais como: visual, sensitivo, percepção da forma, respeito aos limites espaciais.

3) Em quais aspectos a Arte ainda pode ajudar:

- Cognitivo – tais como: melhora no planejamento; memória; atenção; melhora do grafismo.
- Motor – tais como: coordenação motora fina, postura do tronco; melhora na fala.
- Emocional – tais como: socialização; ansiedade; diminuição de medos; melhora da auto-estima; maior segurança; melhor percepção das habilidades.
- Perceptivo – tais como: visual, sensitivo, percepção da forma, respeito aos limites espaciais.

4) O que mais incomoda a criança?

5) De que a criança gosta de brincar? Com quem e por quanto tempo?

6) A criança evita se sujar?

7) Mostra preferência por algum gosto ou cheiro?

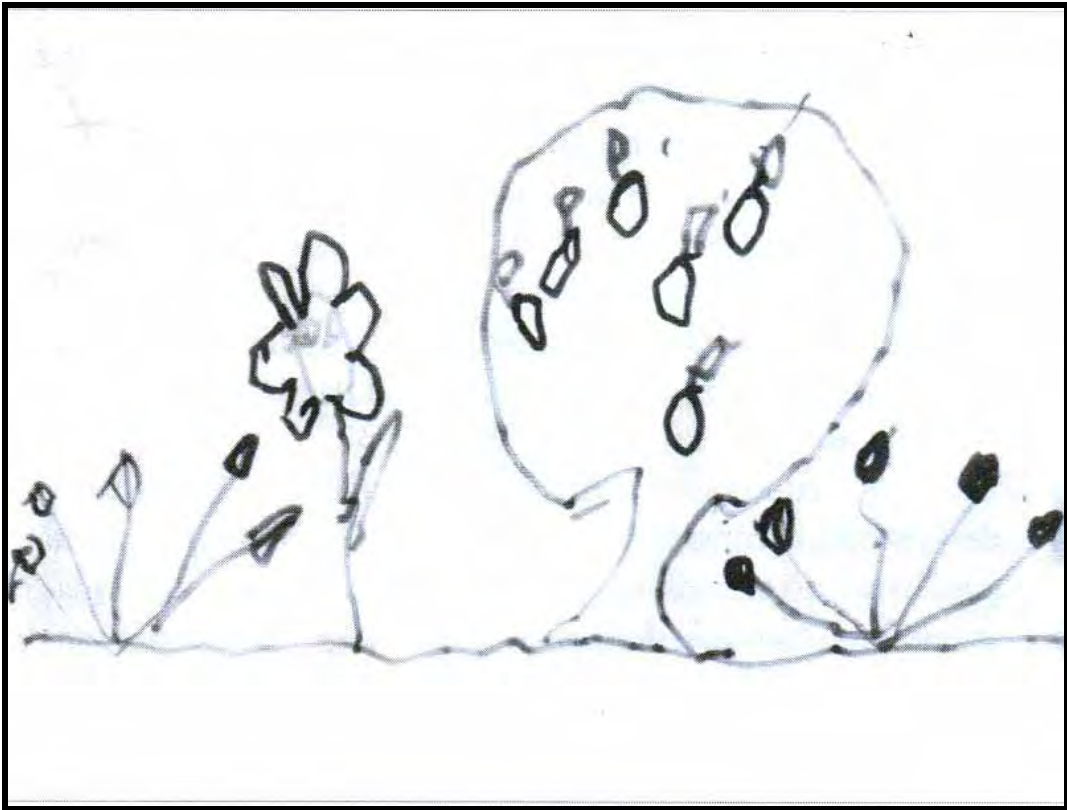
8) Tem defensibilidade tátil? E discriminação tátil?

9) Como você e a família entendem o processo de alta?

..... Assinatura pai/mãe ou cuidador

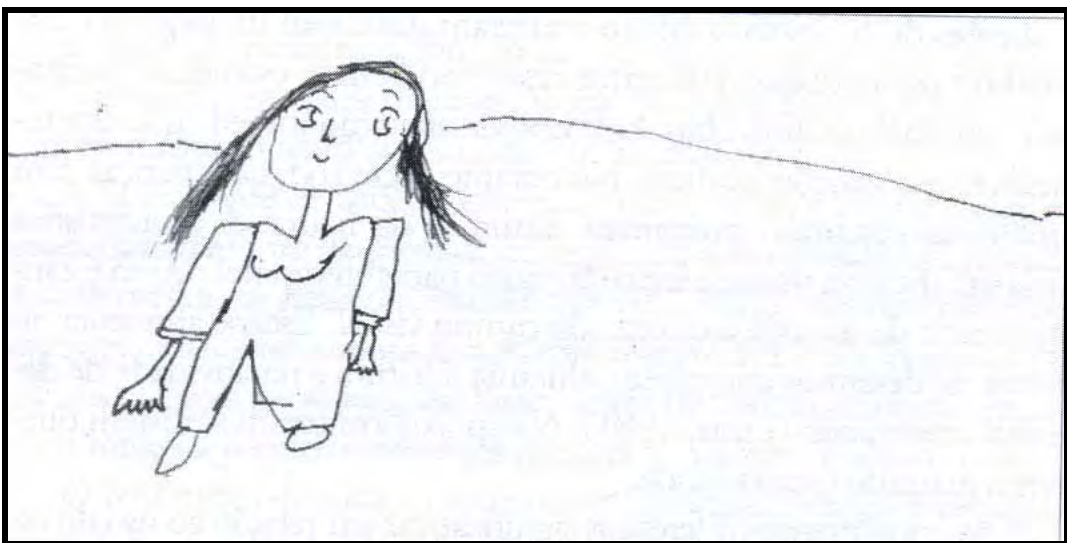
..... Assinatura do terapeuta

Traços irregulares. Paciente de 16 anos com PC coreotóide.



* Criança com transtorno do sistema nervoso central desenharam e escrevem com esforço, demonstrando má qualidade de linha, com irregularidades; as linhas retas se tornam onduladas ou quebradas e não terminam onde a criança deseja. (FRANCISQUETTI, 2005).

Exemplo de assimetria. Paciente de 12 anos com PC diparesia espástica.



* Em condições fisiológicas normais, os desenhos da figura humana tendem a preservar certo grau de simetria. Nas crianças com lesões cerebrais encontramos desenhos assimétricos com maior frequência. (FRANCISQUETTI, 2005).

Negligência visual – o paciente não desenha o lado esquerdo da página.



* É a tendência a se comportar como se um lado do corpo ou um lado do espaço não existissem. As pessoas com essa síndrome deixam de relatar ou responder aos estímulos atuantes sobre o lado contralesional. (FRANCISQUETTI, 2005).

Paciente com apraxia. Consegue construir uma flor com auxílio de máscara vazada.



* As apraxias são consideradas distúrbios da função executiva – termo que designa a incapacidade de certos indivíduos de reproduzir ou desenhar formas – e pode mostrar-se prejudicada em diferentes graus. Os tipos mais comuns de apraxia são: motora, ideomotora, de vestir-se, verbal e construtiva.