

Márcio José Possari dos Santos

A Arte como Recurso de
Adaptação e Condicionamento
para Pacientes Portadores de
Necessidades Especiais na
Odontologia.

*Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia do Campus de Araçatuba –
Unesp, para obtenção do Título de “Mestre
em Odontopediatria”.*

Orientadora: Profa. Adj. Sandra M. H. C. A. Aguiar

ARAÇATUBA – SP

- 2005 -

Márcio José Possari dos Santos

Nascimento: 10 de junho de 1969

Localidade: Araçatuba- SP

Filiação: José Gomes dos Santos e Maria Possari dos Santos

1989-1992: Curso de Graduação pela Faculdade de Odontologia de Lins do Instituto Metodista de Lins

1997-1998: Curso de Especialização em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

A Deus

*“Amemo-nos uns aos outros e
 façamos a outrem o que
 quereríamos que nos fosse feito”*

(São Lucas, cap. XIV, v. 9)

Dedicatória

Aos meus maravilhosos pais José e Maria, por tudo que sou como pessoa; pelas oportunidades concedidas; pelo amor e apoio de sempre.

Aos meus belos irmãos Márcia e Marcel, pela cooperação, amizade e compreensão de todos os momentos.

Às minhas lindas sobrinhas Ana Paula e Ana Flávia, por toda a alegria que me dão a cada dia. Desculpe pelas ausências desse tio ocupado.

Ao meu bem amor Mariana, pela nossa vida de companheirismo, cumplicidade e sentimento.

Aos Amigos Pacientes e Acompanhantes, pelos exemplos diários de vida.

Dedicatória

Aos amigos, minha Orientadora Sandra e seu esposo Waltinho Aguiar, pelos ensinamentos e apoio a todo meu desenvolvimento na carreira universitária. Obrigado por me acolherem.

Aos “eternos” amigos Supervisores do Centrinho: Dr. Ruy dos Santos Pinto e Dr. Edmur Aparecido Callestini, pela confiança, incentivo e respeito ao meu trabalho, meu agradecimento pelas oportunidades.

À Maria Cristina Storti, grande amiga/irmã, força de amparo e sensibilidade em todos os momentos. Obrigado por sua Luz.

À Cíntinha Megid, desde a graduação, exames, serestas, especialização, CAOÉ, muito obrigado por sua atenção, amizade e ajuda.

Ao Paulo Sedlacek, meu sempre orientador, exemplo de dedicação e humanismo ao paciente. Com ele aprendi o que é adaptar e condicionar.

À Fabiane, querida prima, obrigado pela tabulação das análises estatísticas e pela atenção dedicada a esse trabalho.

Aos amigos, Prof. Dr. Marcelo R. Gonçalves e Família, pelo carinho, valorização e presença na Banca.

Aos meus queridos cunhados Natália, Nenê, Jú, Lú, Eduardo e Jair, pela convivência, amizade e estímulo.

Aos Amigos de Mestrado: Antonio, Carol, Gra, Karina e Lú, pelas doações de amizade e conhecimentos, na mais leve harmonia. Sinto-me honrado em tê-los como amigos de Turma, de Vida e Conquistas. Obrigado por tudo.

Aos amigos Professores da Disciplina de Odontopediatria: Alberto, Célio, Danda e Robson, pela convivência calorosa de afeto e admiração. Meu agradecimento por me formarem um Odontopediatra.

A toda equipe amiga do CAOÉ que me acolheu com respeito, carinho e apoiando a todas as festas e pesquisas do projeto: Yara, Orandi, Alessandra, Tânia, Lourdes, Vilma, Lourdes, Ana Rita, Maria de Lourdes, Stélios, Fátima, Lili, Nenê, Maria, Marlene, Roseli, Rosângela, Mara, Sueli, Nanci, Alba, Donizete, Silvana, Rosália, Mirian, Cristina, Rosinha, Rita, Sílvio, Paula, Regina, Carlão, Jaqueline, Zuleica, Bel, Ana Lúcia, Sueli, Adriana, Maricelma, Rodrigo, Kelly, Suzy e Eduardo Almada..

Lelê, Dili, Lou, Nenê, Lili, Fá, Yarinha, Marrie e Tâninha, vocês são mais que especiais.

Aos amigos da Pós-Graduação: Mariana, Janaína, Edo, Eliana, Takeshita, Ana Elisa, Denise, Max, Dani, Fernanda, Kélio, Sueli, Eduardo, Alessandra, Taís, Juliano, Carol, Rebeca, Karina Bianco, Karine e Fátima, pelos momentos de convivência, amizade e estímulo.

Aos outros amigos da Pós: Michel, Flávia, Taís, Siandros, Leandro, César, Farley e Tatiana, por tantos bons momentos.

Aos amigos funcionários do Departamento de Odontopediatria, Mário, Maria e Bertolina, pelo carinho, amizade, conversas, cafés e festas.

À equipe amiga da Seção de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia: Isabel, Luzia, Maria Cláudia, Ivone, Alexandra, Isamar, Ana Cláudia, Marina e Cláudio, pela atenção e acolhimento durante todas as passagens pela Biblioteca.

Aos funcionários amigos da Seção de Pós-Graduação: Marina, Valéria, Francisco Pinheiro; e da Graduação: Marie, pelas orientações, incentivo e carinho.

Aos funcionários amigos da Seção de Comunicações: Rosane, Marli e Cidinha, pelo carinho e atenção de sempre.

Aos funcionários amigos da Seção de Recursos Humanos: Luís, Osni, Bonilha e Cláudio, pela atenção e empenho.

Às amigas funcionárias da Diretoria, Célia e Adélia, pela atenção e cooperação.

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba, nas pessoas de seu Diretor Prof. Dr. Paulo Roberto Botacin, e vice Prof. Dr. Célio Percinotto, lideranças de amizade e sabedoria.

À amiga Sylvia, que sempre coloca em ordem e formata meus documentos com toda dedicação e empenho.

Aos amigos Lidinho e Niltinho, pelo carinho e atenção.

Dedicatória

À amiga Nadir e toda Equipe da NVC Vídeos, pela paciência e carinho durante toda a elaboração dos trabalhos.

Às minhas amigas e professoras de inglês, comadre Jaqueline Vilela e Virgínia, pelas filosofias, traduções e por me fazerem gostar um pouco da língua inglesa.

Aos Amigos da Fábrica da Arte, pela alegria de vivermos nossa amizade com arte e música.

Às amigas Denise, Clarisse, Raquel, Milka, Fer e Roberta Okamoto, pelas torcidas, ajudas e pensamentos.

Ao amigo Júnior Blini, por sua força de perseverança em acreditar e fazer com que tudo melhore.

Aos amigos alunos / estagiários: Lívia, Roberta, Lídia, Luciana, Fernanda, Renata, Marco Aurélio, Willian, Gustavo, Fernandão, Lílica, Najara, Ana Íris, Ana Paula, Alexandre, Isabela, Simone, Daniel, Renata, Márcia, Camila, Marcelle, Marco, Tati Tati, Zé Otávio, Felipe, Joyce e Gilberto, pelos trabalhos e auxílios prestados com toda dedicação.

Aos amigos e artistas Tânia Antunes e Jean, pelos benefícios que suas pessoas e artes promovem a todos nós.

Aos meus queridos afilhados Gabriel e Isabela, por compreenderem minhas ausências e alegrarem meus momentos.

Aos amigos Alunos e Professores da Escola Jorge Correia, pela verdadeira participação de cidadania.

Aos amigos casais: Rício e Dedé, Binão e Lê, Paul e Carminha, Lú e Gi, Beca e Cris, Thiago e Adriana, Compadres Pedro e Aline, Querô e Carla, Tom e Vivi, Cesão e Rita, Paty e Fabrício, Marcão e Milene, Pepa e Day, Eduardo e Susy, Milton Lotto e Sandra, Tiago e Dayse, Carlos e Diana, Júlia e Moacir, Orandi e Maricelma, Alessandra e Celso, Ângela e Manoel pelas orientações, encontros, tratamentos e torcidas.

Aos amigos da Afcana: Zé Newton,, Cissa, Anísio, Mona, Pri, Marli, Eliane, Graça, Flávio e Cida, por tantas ajudas e cooperações.

Aos amigos: Regina, Paulão, Vanessa, Rodrigo, Ana, Luiz Fernando, Cissa, D. Iolanda (i.m.) e Canal, pelos sinceros apoios, orientações e proteção.

A todos meus familiares, em especial: Tia Idalina (i.m.), Tia Palmira, Tia Alzira, Tio Eugênio, Tio Bino, Tio Adelino, Tia Dalila, Tia Helena, Vilma, Celso, Neusa, Ivanor, Rubens, Lucrécia, Fafi, Betinho, Palmira, Vera, Paty e Marcelo, pelo incentivo, orações e apoios.

Aos amigos, familiares da Mariana: Eneide, Eduardo João Pedro e Zilda, pela torcida e incentivo.

Aos amigos Professores: Bedran, Poi, Eduardo Almada, Rogério, Denise, Kikue, Ana Cláudia, Cristina, Sandra, João, Maria José, Álvaro, Joãozinho, Mario Jéferson, Valéria, Osmar, Dico, Pedrinho, Stefan, Idelmo, Dinho, Gil e Renato Fajardo, pelas oportunidades, cooperações, experiências e orientações.

*“O amor é a força mais sutil do mundo.
A alegria está na luta, na tentativa, no
sofrimento envolvido.
Não na vitória propriamente dita.
A arte da vida consiste em fazer da vida
uma obra de arte”*

(Mahatma Gandhi)

LISTA DE ABREVIATURAS

CAOE	Centro de Assistência Odontológica à Excepcionais
FOA	Faculdade de Odontologia de Araçatuba
UNESP	Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
DN	Definitivamente Negativo
N	Negativo
P	Positivo
DP	Definitivamente Positivo
Ñ SIGNIF	Nenhuma significância
P SIGNIF	Pouca significância
SIGNIF	Significante
M SIGNIF	Muito significante
DEF Ñ COL	Definitivamente não colaborador
Ñ COL	Não Colaborador
COL	Colaborador
DEF COL	Definitivamente Colaborador
N.	Número
COMPROM. ou	
COMPR.	Comprometimento
NEUROL	Neurológico

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO 1

Tabela 1 –	Número e gênero dos participantes (pacientes e seus respectivos acompanhantes) do Projeto.	38
Tabela 2 –	Localidades (Estados) de origem dos pacientes e seus respectivos acompanhantes, participantes do Projeto.	38
Tabela 3 –	Distribuição quanto às preferências musicais dos pacientes e de seus respectivos acompanhantes, participantes do Projeto.	39
Tabela 4 –	Distribuição quanto ao conhecimento dos diversos instrumentos musicais existentes, dos pacientes e seus respectivos acompanhantes.	40
Tabela 5 –	Distribuição quanto às preferências por atividades, dos pacientes e dos seus respectivos acompanhantes.	41
Tabela 6 –	Distribuição quanto a preferência por um segmento artístico específico, de pacientes e seus respectivos acompanhantes.	41
Tabela 7 –	Distribuição quanto ao tempo de frequência (em anos) no CAOÉ, pelos pacientes e seus respectivos acompanhantes, participantes do Projeto.	42
Tabela 8 –	Distribuição quanto a avaliação do Projeto, pelos pacientes e seus respectivos acompanhantes.	43

CAPÍTULO 2

Tabela 1 –	Número e o grau de comprometimento neurológico dos pacientes.	75
Tabela 2 –	Análise da Viabilidade do Projeto, através das respostas dos profissionais, com relação aos seus pacientes, de acordo com o grau de comprometimento neurológico de cada um (leve, moderado, severo e profundo).	76
Tabela 3 –	Questionamento aos profissionais, quanto a possibilidade de ocorrer melhora comportamental, durante as assistências odontológicas, após a participação do paciente no Projeto de Arte.	76
Tabela 4 –	Classificação comportamental dos pacientes durante a assistência odontológica, antes de participarem do projeto, segundo seus comprometimentos neurológicos.	77
Tabela 5 –	Temperamento dos pacientes, observado pelos profissionais, após terem participado do Projeto, segundo o grau de comprometimento neurológico de cada um.	78
Tabela 6 –	Avaliação de significância, através das notas atribuídas pelos profissionais, utilizando-se os estímulos contidos nos prontuários de cada paciente, segundo o grau de comprometimento neurológico de cada um.	79
Tabela 7 –	Adequação da somatória das Notas atribuídas pelos profissionais, em uma escala de 0 a 10, separadas, de acordo com o comportamento apresentado pelo paciente, para a uma Tabela de Significância, segundo o comprometimento neurológico de cada paciente.	79
Tabela 8 –	Tabela adequada a escala de Frankl ¹⁷ , para avaliação mais detalhada quanto ao comportamento Definitivamente Negativo dos 19 pacientes, durante	

Lista de Tabelas

	as assistências odontológicas, depois de participarem do Projeto, segundo os graus de comprometimento neurológico de cada um.	81
Tabela 9 –	Tabela adequada a escala de Frankl ¹⁷ , para avaliação mais detalhada quanto ao comportamento Negativo dos 23 pacientes, durante as assistências odontológicas, depois de participarem do Projeto, segundo os graus de comprometimento neurológico de cada um.	81
Tabela 10 –	Tabela adequada a escala de Frankl ¹⁷ , para avaliação mais detalhada quanto ao comportamento Positivo dos 9 pacientes, durante as assistências odontológicas, depois de participarem do Projeto, segundo os graus de comprometimento neurológico de cada um.	82
Tabela 11 –	Tabela adequada a escala de Frankl ¹⁷ , para avaliação mais detalhada quanto ao comportamento Definitivamente Positivo dos 45 pacientes, durante as assistências odontológicas, depois de participarem do Projeto, segundo os graus de comprometimento neurológico de cada um.	82
Tabela 12 –	Correlação entre os graus de comprometimento neurológico com a Escala de significância, enfatizando o comportamento dos pacientes depois de terem participado no projeto.	82
Tabela 13 –	Correlação entre os graus de comprometimento neurológico com a Escala de Frankl, enfatizando o comportamento dos pacientes depois de terem participado no projeto.	83
Tabela 14 –	Análise comparativa das escalas comportamentais dos pacientes, antes e depois de participarem do projeto.	84
Tabela 15 –	Análise comparativa da situação dos pacientes, antes e depois de participarem do projeto.	84

SUMÁRIO

Introdução Geral	19
CAPÍTULO 1	24
1.1 Introdução	25
1.2 Proposição	30
1.3 Material e Método	32
1.3.1. Psicomúsica	32
1.3.2. Sessões de Socialização	32
1.3.3. Oficinas de Arte.	33
1.3.4. Atividades Pedagógico - Culturais (Complementares)	33
1.4 Resultados	37
1.4.1. Gênero	38
1.4.2. Localidade	38
1.4.3. Estilos Musicais	39
1.4.4. Instrumentos	40
1.4.5. Atividades	41
1.4.6. Segmentos Artísticos	41
1.4.7. Freqüência	42
1.5 Discussão	44
1.6 Conclusões	52
1.7 Resumo	54
1.8 Abstract	56

Sumário

Capítulo 2	58
2.1 Introdução	59
2.2 Proposição	64
2.3 Material e Método	66
2.3.1. Sessões de Socialização	67
2.3.2. Oficinas de Arte	67
2.3.3. Atividades Pedagógico - Culturais (Complementares)	68
2.4 Resultados	74
2.4.1. Grau Neurológico	75
2.4.2. Viabilidade do Projeto	76
2.4.3. Possibilidade de Melhora	76
2.4.4. Comportamento antes do Projeto	77
2.4.5. Temperamento	78
2.4.6. Avaliação de Significância	79
2.4.7. Avaliação da Melhora Comportamental	81
2.4.8. Avaliação Final	82
2.5 Discussão	86
2.6 Conclusão	93
2.7 Resumo	95
2.8 Abstract	97
Referências	99
Anexos	106
A (Fotos)	107
B (Fichas/Questionários)	116
C (Comitê de Ética)	120

INTRODUÇÃO GERAL

Arte é um conjunto de segmentos que procedem à perfeita execução de qualquer atividade criativa, podendo ser dom, habilidade e profissão⁷. Esta se encontra presente no universo humano e suas diversas manifestações artísticas promovem às pessoas, formas de expressão, comunicação, ritual, liberdade criativa, possibilidades de cura e harmonia interior, agindo no processo de estimulação e realização através da organização emocional^{22,23}.

As sete grandes artes são: pintura, escultura, dança, teatro, música, poesia e cinema²⁸, que são divididas em Artes estáticas (pintura; escultura) e Artes do movimento (dança; teatro; música; poesia e cinema)²⁴.

A aplicação da expressão estética (desenho, pintura, modelagem, música, dança, construções, drama), no diagnóstico e no trabalho psicoterapêutico, foi sedimentada na Psicologia Clínica, aproximadamente em 1940. Sua utilização, concomitante às terapias comportamental e cognitiva, fez com que comportamentos clinicamente relevantes, pudessem surgir ao longo do tratamento dos transtornos psiquiátricos⁹.

A capacitação profissional apropriada, prevê que os tratamentos e os cuidados sejam oferecidos de maneira adequada, ética e humanizada. Dentre as disciplinas que

compõem as áreas de Humanas, especificamente as Artes, são as que classicamente cumprem esta função³.

As atividades artísticas são desenvolvidas sob a supervisão dos profissionais da saúde mental e da cultura, promovendo o resgate da cidadania e da qualidade de vida, nas dinâmicas em grupo e a aquisição de conhecimento das mais diversas formas e linguagens de expressão (cultural e artística). Este repertório é trabalhado, fornecendo apoio psicológico e integrando os pacientes em “espaços culturais”, visando à sua socialização⁴.

O recorte deste atendimento clínico reforça a importância da atividade lúdica como um meio de comunicação, possibilitando à criança portadora de necessidades especiais, ocupar o seu lugar nos diversos grupos a que pertence, sejam eles: familiar, social, escolar e outros²⁰.

Indivíduos portadores de necessidades especiais, são aqueles que apresentam desvios no padrão de normalidade em sua condição física, mental, orgânica e/ou de socialização, necessitando, na maioria das vezes, da utilização de métodos para sua introdução, natural e gradativa, ao ambiente odontológico³⁴.

Adaptar significa adequar ao meio e, condicionar é sujeitar o indivíduo às condições desse meio⁷.

A insuficiente bibliografia sobre o tema e a possibilidade de sistematizar o uso das técnicas com recursos

artísticos nas áreas de saúde primária, fez com que se propagasse sua utilidade, inserindo-a nas principais tarefas de auxílio à saúde e orientando na metodologia de implementação²¹.

Assim sendo, o objetivo do presente trabalho foi utilizar a arte e seus segmentos artísticos, bem como atividades recreativas com os pacientes portadores de necessidades especiais, matriculados e assistidos no CAOÉ (Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais) e seus respectivos acompanhantes, visando a adaptação e condicionamento destes às assistências odontológicas. Para sua execução, este trabalho foi estruturado em dois capítulos, citados a seguir.

CAPÍTULO 1 - “ANAMNESE DE INCLUSÃO ARTÍSTICA - PERFIL CULTURAL DOS PARTICIPANTES DA DINÂMICA DE ARTE E AMBIENTAÇÃO AO ESPAÇO FÍSICO ODONTOLÓGICO DO CAOÉ”. Neste capítulo, mediante a coleta de informações provenientes dos questionários respondidos pelos participantes, foi possível a elaboração do perfil da população pesquisada, suas preferências artísticas e musicais, bem como visualizar os benefícios do projeto na promoção de relaxamento prévio, bem estar físico e emocional, proporcionando-lhes um comportamento mais cooperativo, durante as assistências odontológicas, além de promover uma ambientação ao espaço físico odontológico do CAOÉ.

CAPÍTULO 2 - “APLICAÇÃO DA ARTE COMO INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DOS PACIENTES PARTICIPANTES DA DINÂMICA DE ARTE, DURANTE AS ASSISTÊNCIAS ODONTOLÓGICAS NO CAOÉ”. Neste capítulo realiza-se uma análise da adaptação e do condicionamento dos pacientes portadores de necessidades especiais, durante as assistências odontológicas realizadas no CAOÉ, após estes terem participado das Dinâmicas de Arte.

Anamnese de Inclusão Artística - Perfil Cultural e Ambientação ao Espaço Físico Odontológico do CAOE, dos Participantes da Dinâmica de Arte.

1.1 INTRODUÇÃO

O estudo dos aspectos físico-espaciais dos ambientes e suas relações com a subjetividade e o comportamento humano, têm sido cada vez mais investigados pela psicologia³².

Baseando-se no trabalho realizado pelo grupo "Doutores da Alegria", com a experiência de teatro Clown e técnicas circenses desenvolvidas em hospitais, a figura do palhaço e sua atuação foram inseridas no processo de estímulo e recuperação de crianças; no envolvimento dos pais e na diminuição do estresse da própria equipe de saúde^{16,27}.

A atividade lúdica, durante o desenvolvimento infantil, favorece a expressão, a comunicação e a integração do indivíduo em grupos sociais, podendo ser mais um recurso para a orientação e identificação do conhecimento sobre hábitos de educação em saúde; porém, em relação à criança portadora de deficiência, mostra-se pouco utilizada^{10,20}.

A motivação é um fator psicológico que está relacionado à atividade física, seja no aspecto da aprendizagem ou do desempenho³⁸. Alguns estudos possuem

postulados em comum, promovendo a motivação e orientação odontológica, utilizando recursos artísticos como a música, peças de teatro, fantoches, vídeos, entre outros^{12,33,40,41}.

Independentemente das suas metas específicas (aprendizagem, desenvolvimento pessoal, gestão de equipes, reuniões de trabalho, etc.), as dinâmicas de grupo contribuem definitivamente para facilitar e aperfeiçoar a ação dos grupos, de forma a potencializar a integração e melhor direcionar para as metas estabelecidas¹³.

Utilizar a música e a dança como recurso auxiliar, para estimular a experimentação sensorial (o ritmo, o desenvolvimento motor e a socialização), constitui-se em possibilidade de tratamento de crianças portadoras de paralisia cerebral⁵, como também, para pessoas que buscam auxílio psiquiátrico¹¹.

A Musicoterapia, destina-se às pessoas que têm alguma deficiência, distúrbio psíquico (depressão, autismo, esquizofrenia), assim como a atendimentos geriátricos ou pessoas que buscam auto-desenvolvimento, define o musicoterapeuta paulista Renato Tocantins Sampaio²⁵.

A música pode não ser o foco principal de um tratamento como na musicoterapia, mas ser um dos recursos valiosos para trabalhar questões psíquicas, como é o caso da psicomúsica, segundo a psicóloga Elidihara Trigueiro²⁵.

A arte musical, em favor da saúde, propicia a abertura de novas possibilidades de comunicação, partindo de

uma expressão em nível do concreto (instrumentos musicais e/ou estímulos musicais), com o objetivo de permitir alcançar o nível do simbólico. A modalidade pode ser usada individualmente, em família, em grupo ou em trabalhos de comunidade^{25,26}, contribuindo para o desenvolvimento do quociente de inteligência dos indivíduos¹⁹.

Os resultados obtidos por Bustillo et al.⁸, indicaram a inclusão da Musicoterapia e/ou histórias infantis como dois importantes auxiliares no tratamento odontopediátrico, favorecendo a criança em seu relaxamento.

A pintura é uma forma de expressão que possibilita a compreensão do ser humano em seu desenvolvimento biopsicossocial e na contextualização dos dados, a história dos aspectos psicológicos³⁶. No tratamento das psicoses, têm-se utilizado técnicas não-verbais, expressivas, de caráter terapêutico cujo objetivo principal, é a possibilidade dos pacientes construírem um processo próprio, onde cada um possa se reconhecer³⁰.

O cinema proporciona ao espectador um especial estado psicofisiológico (estado físico de fascinação sensorial), para introduzir suas mensagens por meio de imagens, palavras, música e silêncios; sendo entre todos, o meio de comunicação artística, considerado mais completo¹.

Os contos de fada possuem a capacidade de interligar consciente e inconsciente. Na Antigüidade, faziam

parte da formação da personalidade, imbuídos de afetos e mistério, na busca da totalidade psíquica¹⁴.

Figueira¹⁵ abordou as relações dos portadores de deficiência com as mais diversas artes: dança, artes plásticas, música, barroco brasileiro e cinema, mostrando também alguns nomes famosos que tiveram envolvimento com algum tipo de deficiência.

As brincadeiras tradicionais infantis possibilitaram a descoberta de um fenômeno "espontâneo", sem o planejamento adulto e sem o recurso da escrita²⁹.

Desta forma, acredita-se que a investigação de tais fatores seja importante, tanto para a melhor descrição dos benefícios que os segmentos artísticos proporcionam, quanto para compreensão das relações entre os membros do grupo, bem como, a transmissão da cultura por meio da brincadeira.

1.2 PROPOSIÇÃO

A proposta deste trabalho foi traçar o perfil cultural dos pacientes matriculados e assistidos no CAOÉ (Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais) e seus respectivos acompanhantes, visando a elaboração da anamnese artística, para obtenção de suas preferências, como também de suas percepções sobre os benefícios do Projeto, a fim de proporcionar-lhes entretenimento e ambientação ao espaço físico do CAOÉ, utilizando-se a arte e seus segmentos artísticos, previamente às assistências odontológicas.

1.3 MATERIAL E MÉTODO

Baseado na filosofia da Psicomúsica, optou-se pela realização das atividades deste projeto em módulos e etapas, denominadas sessões de socialização, oficinas de arte e atividades pedagógico-culturais (complementares), todas às terças-feiras, no período matinal, das 8:00 às 11:30 horas.

1.3.1 PSICOMÚSICA

“Utilização da música como elemento de intervenção, preventivo e reabilitador através de sessões de relaxamento, dependendo do quadro clínico. Nas sessões iniciais, a pessoa fala da sua história de vida, infância, fazendo uma anamnese, inclusive da identidade musical. É importante esclarecer que a utilização da música não se prende ao trabalho da musicoterapia, que tem uma base teórica própria. Mas existem outros modelos que trabalham com música tão científicos quanto, diferenciando-se nas técnicas”, segundo a psicóloga cearense Elidihara Trigueiro²⁵.

1.3.2 SESSÕES DE SOCIALIZAÇÃO

Reunião em grupo, com a finalidade de apresentar a opinião dos participantes e sua relação com a música e a arte em geral, facilitando assim as apresentações pessoais, criando o contato e as primeiras relações de amizade, onde cada indivíduo conhecerá um pouco mais do outro. Nestas sessões, além dos nomes e locais de origem, as pessoas manifestam

seus gostos artísticos, fazendo reflexões sobre os mesmos, proporcionando um ambiente mais intimista entre o grupo (Anexo A – Figuras 1 e 2).

1.3.3 OFICINAS DE ARTE

Nestas oficinas, se desperta no grupo, o interesse pelos instrumentos musicais e, possibilita-se o contato e manuseio com os mesmos, através de exercícios rítmicos, emitindo o som produzido através da elaboração de frases musicais e linhas melódicas, respeitadas as suas limitações de conhecimento e coordenação, estimulando a capacidade criativa (Anexo A – Figuras 3 a 10).

O estímulo das percepções rítmica e sonora, age na memorização, exteriorização das emoções e sensibilidade, auxiliando no desenvolvimento da independência para as atividades de vida diária (avds), através de exercícios e atividades lúdicas que promovem o desenvolvimento da coordenação motora.

1.3.4 ATIVIDADES PEDAGÓGICO CULTURAIS (COMPLEMENTARES)

Durante o período, em que os pacientes permanecem no Centrinho, nome carinhoso como é conhecido o CAOÉ, são desenvolvidas atividades complementares como: pinturas utilizando-se materiais odonto-pedagógicos, videokê, brincadeiras simulando a situação da clínica odontológica, com o uso de um consultório em miniatura, dança, contadora de

história, doutor da alegria, mágico, dentre outros (Anexo A – Figuras 11 a 40).

Através do desenvolvimento de dinâmicas e atividades recreativas, com a aplicação de métodos, técnicas e exercícios em grupo, visou-se despertar o contato, o interesse e a habilidade para com as artes, junto aos pacientes e seus acompanhantes assistidos pelo CAOÉ (Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais), com o intuito de estimular, orientar, encaminhar, auxiliar, e em alguns casos, suprir as necessidades terapêuticas apresentadas pelos pacientes, familiares, acompanhantes, entidades e demais pessoas ligadas à assistência do paciente portador de necessidades especiais; estimulando de forma global o desenvolvimento comportamental das pessoas, além da contribuição de informações para a evolução dos estudos científicos sobre o tema abordado.

Durante a execução deste trabalho, essas sessões foram coordenadas por profissionais da equipe multidisciplinar e interdisciplinar do CAOÉ, por artistas e alunos (estagiários) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, que por meio de questionários (Questionário 1) elaborados para serem respondidos pelos participantes, avaliaram e registraram várias informações pessoais destes, tais como: gênero, localidade de origem (Estado), preferência pelos estilos musicais, conhecimento de instrumentos musicais, atividades e segmentos artísticos, os benefícios do projeto e o tempo de frequência no CAOÉ.

Os dados coletados neste projeto foram armazenados e arquivados em microcomputador, posteriormente foram recuperados e tabulados para confecção de tabelas, proporcionando melhor visualização dos resultados encontrados.

FICHA / QUESTIONÁRIO PARTICIPANTES		
1. GÊNERO		
Nome:	Idade:	() Masculino () Feminino
Você é :	() Paciente	() Acompanhante
2. LOCALIDADE		
De que localidade? (SP, MG, MS, PR, outros)		
3. ESTILOS MUSICAIS		
Você gosta de Música? () Sim () Não		
Qual (is) Estilo (s) de Música prefere? (Rock, MPB, Sertaneja, Gospel, Samba, Axé, outros)		
4. INSTRUMENTOS		
Qual (is) Instrumento (s) Musical (is) você conhece ? (violão, piano, bateria, percussão, outros)		
5. ATIVIDADES		
Você gosta de Cantar? () Pintar/ Desenhar? () Dançar? ()		
6. SEGMENTOS ARTÍSTICOS		
Do que você gosta mais? (Pintura, escultura, teatro, dança, música, poesia, cinema, outros)		
7. FREQUÊNCIA		
Há quanto tempo você frequenta o CAOÉ (Centrinho)? () 0-1 ano () 1-2 anos () 2-3 anos () 3-4 anos () 4 ou +		
8. AVALIAÇÕES		
Você gosta do Projeto de Arte? () Sim () Não		
Como se sente após participar do Projeto?		
Você acha que o Projeto melhora o comportamento durante a Assistência Odontológica? () Sim () Não		

Questionário 1 - Aplicado aos participantes do Projeto.

1.4 RESULTADOS

Os resultados obtidos estão expressos em tabelas, e comentários de acordo com as perguntas do questionário formulado.

1.4.1 GÊNERO

Tabela 1 - Número e gênero dos participantes (pacientes e seus respectivos acompanhantes) do Projeto.

Participantes	N. de Masculinos	N. de Femininos	Total
Pacientes	48 – 52,2%	44	92
Acompanhantes	50	171- 77,3%	221

Responderam o questionário desta pesquisa 313 participantes, sendo 92 Pacientes e 221 Acompanhantes. Observou-se uma predominância de 52,2% no gênero masculino entre os Pacientes e 77,3% para o gênero feminino entre os Acompanhantes.

1.4.2 LOCALIDADE

Tabela 2 - Localidades (Estados) de origem dos pacientes e seus respectivos acompanhantes, participantes do Projeto.

Localidades (Estados)	N. de Pacientes	N. de Acompanhantes
SP	89 – 96,7 %	211 – 95,5 %
MS	2	2
MG	-	2
PR	-	4
Outros	-	1
Não respondeu	1	1

Os participantes procediam de diversas localidades (Estados): SP, MS, MG, PR e BA. No entanto, observou-se que 96,7% dos Pacientes e 95,5% dos Acompanhantes eram provenientes do Estado de São Paulo.

1.4.3. ESTILOS MUSICAIS

Tabela 3 - Distribuição quanto as preferências musicais dos pacientes e de seus respectivos acompanhantes, participantes do Projeto.

Estilos Musicais	N. de Pacientes	N. de Acompanhantes
Gostam de Música	90 - 97,8%	218 - 98,6%
Rock	12	21
MPB	9	29
Gospel	17	81 - 36,7%
Sertaneja	49 - 53,3%	138 - 62,4%
Samba	23 25%	44
Axé	19	21
Outros	25	38
Não Respondeu		2

Quase a totalidade dos participantes, ou seja 97,8% dos Pacientes e 98,6% dos Acompanhantes gostam de Música. Dentre os diversos Estilos Musicais de escolha (Rock, MPB, Gospel, Sertaneja, Samba, Axé e outros), o preferido é o Sertanejo, por 53,3% dos Pacientes e 62,4% dos Acompanhantes.

1.4.4. INSTRUMENTOS

Tabela 4 - Distribuição quanto ao conhecimento dos diversos instrumentos musicais existentes, dos pacientes e seus respectivos acompanhantes.

Instrumentos	N. de Pacientes	N. de Acompanhantes
Violão	67 – 72,8%	181- 81,9%
Piano/Teclado	43	142
Bateria	28	97
Percussão	14	43
Ñ Respondeu	4	3
Outros	21	65
Guitarra	7	14
Sanfona	4	10
Violino		9
Viola		8
Cavaquinho		8

Entre os vários instrumentos de escolha (Violão, Teclado, Bateria, percussão e outros), os resultados mostraram que o Violão é o Instrumento mais conhecido entre os participantes (72,8% dos Pacientes e 81,9% dos Acompanhantes).

1.4.5. ATIVIDADES

Tabela 5 - Distribuição quanto ao gosto por atividades, dos pacientes e dos seus respectivos acompanhantes.

Atividades	N. de	N. de
	Pacientes	Acompanhantes
Cantar	68 – 73,9%	157 – 71%
Dançar	55	129
Pintar / Desenhar	76 – 82,6%	136

Das atividades apresentadas (Cantar/Pintar/Dançar), os resultados demonstraram preferência de 71% dos Acompanhantes por Cantar e 82,6% dos Pacientes por Pintar/Desenhar.

1.4.6. SEGMENTOS ARTÍSTICOS

Tabela 6 - Distribuição quanto a preferência por um segmento artístico específico, de pacientes e seus respectivos acompanhantes.

Segmentos Artísticos	N. de Pacientes	N. de Acompanhantes
Música	53 - 57,6%	135 – 61%
Teatro	14	23
Dança	12	48
Cinema	12	33
Pintura	19	48
Outros	7	12

Quando comparados os Segmentos Artísticos (Pintura, Escultura, Dança, Teatro, Música, Poesia e Cinema), observou-se um interesse preferencial dos participantes pela Música, sendo em 57,6% dos Pacientes e 61% dos Acompanhantes.

1.4.7. FREQUÊNCIA

Tabela 7 - Distribuição quanto ao tempo de frequência (em anos) no CAOÉ, pelos pacientes e seus respectivos acompanhantes, participantes do Projeto.

Frequência (anos)	N. de Pacientes	N. de Acompanhantes
0 a 1	28 – 30,4%	89 – 40,3%
1 a 2	6	17
2 a 3	4	26
3 a 4	11	23
4 ou mais	41- 44,5%	63 – 28, 5%
Não Respondeu	2	3

Analisando o período de frequência, observou-se que 44,5% dos Pacientes frequentam o Centro há mais de 4 Anos e que 40,3% dos Acompanhantes há 1 Ano.

Tabela 8 - Distribuição quanto à avaliação do Projeto, pelos pacientes e seus respectivos acompanhantes.

Avaliações	N. e % de	N. e % de
	Pacientes	Acompanhantes
Gostam do Projeto	85 – 92,3%	210 – 95 %
Sentem-se bem	90 – 97,8%	208 – 94%
Melhor comportamento	89 – 96,7%	212- 96%

Na avaliação geral do Projeto, observou-se que 92,3% dos Pacientes e 95% de Acompanhantes, afirmaram gostar do projeto. Tanto que, 97,8% dos Pacientes e 94% dos Acompanhantes, relataram sentir-se mais calmos, felizes e relaxados, ao participarem deste Projeto.

Com relação ao comportamento, 96,7% dos Pacientes e 96% dos Acompanhantes, acreditam que o projeto pode melhorar o comportamento durante as assistências Odontológicas.

1.5 DISCUSSÃO

Influenciados diretamente pela filosofia de “Patch Adams”, e transportando para a realidade e condições de nossa cultura, o espaço físico do CAOÉ foi adaptado para o desenvolvimento de atividades e dinâmicas envolvendo os diversos segmentos artísticos (música, pintura, dança, contos de estórias, fantoche, etc), proporcionando à nossa população, um diferencial de assistência.

Assim como Sager³², pode-se observar que as crianças estabeleceram mais interações associativas e paralelas em espaços físicos maiores. Os resultados assemelharam-se aos da equipe artística “Doutores da Alegria”²⁷ e da experiência da Companhia do Riso¹⁶, onde puderam observar algumas transformações no dia-a-dia: o espaço “hospitalar” tornou-se mais informal e descontraído, o riso pode ser ouvido com maior frequência e os objetos, sons, movimentos, cores, espaços e personagens se tornaram brinquedos.

A argumentação a favor do resgate saudável de cada criança, estimulando-a, a “ficar melhor”, é uma ação possível por meio da alegria que os artistas e as dinâmicas geram ao ambiente²⁷, proporcionando descontração e direcionamento da atenção dos pacientes e acompanhantes, para outros estímulos durante o período de espera, tornando o ambiente da recepção mais agradável e acolhedor.

A confirmação de que a motivação, por meio da utilização dos segmentos artísticos e das dinâmicas de grupos, é efetiva e proporciona ao indivíduo, estados de ânimo mais positivos, coincidem com os relatos de diversos autores^{12,13,33,38,40,41}, pois a presença do componente lúdico, aumenta a sociabilidade, facilitando o aperfeiçoamento e a ação do grupo, de forma a potencializar a integração das pessoas e melhor direcioná-las para as metas estabelecidas.

Ao combinarmos o lúdico e o imaginário para transformação da realidade e além disso, desenvolvermos hábitos de educação em saúde, através de atividades utilizando peça teatral, contos infantis e fantoches, junto às crianças, estamos corroborando com Castro et al.¹⁰ e Jurdi²⁰, pois estes relataram que desta maneira se possibilita, principalmente, à criança portadora de necessidades especiais, ocupar o seu lugar nos grupos: familiar, social, escolar, etc.

O exercício do indivíduo em ouvir, conversar a respeito de uma idéia globalizada e de dar expressão às imagens através de traços de desenhos, é sem dúvida um precioso meio de transformação do ser, para um estado emocional mais evoluído, ampliando sua capacidade de socialização¹⁴.

O conhecimento quanto às preferências dos participantes, através das informações da anamnese artística, nos permitiu suprir suas necessidades observadas durante as dinâmicas. O respeito às limitações de cada integrante e o

estímulo das potencialidades artísticas desses indivíduos, fez com que a recreação e o lazer fossem os elos facilitadores, para que os segmentos artísticos utilizados, proporcionassem sua ambientação ao espaço físico, numa maneira efetiva e afetiva de recepcionarmos o próximo em nossa “casa” de trabalho.

Devido à escassez de literatura abordando aspectos de contexto social (localidade, gênero), discutiremos os quesitos pesquisados pela nossa observação.

Em relação à procedência dos participantes neste Projeto, observou-se que a grande maioria pertencia a municípios, de praticamente todas as regiões do Estado de São Paulo (96,7% dos pacientes e 95,5% dos acompanhantes), muito provavelmente pela facilidade de acesso e localização geográfica, ressalta-se ainda que os demais participantes pertenciam a outros 4 estados (MS, MG, PR e BA) (Tabela 2).

No entanto, atualmente são assistidos pacientes de 9 estados e mais de 380 municípios do país, mantendo o CAOÉ como referência há 20 anos na assistência odontológica ao portador de necessidades especiais.

Apesar da predominância do gênero masculino entre os pacientes participantes do Projeto (52,2%), esta diferença não foi significativa. Em relação aos acompanhantes, o gênero feminino (77,3%) teve proporção de 3:1 em relação ao masculino (Tabela 1), reforçando a condição de

responsabilidade vinculada às mães, visto que estas correspondem a 64,3% de acompanhantes femininas.

Entre os participantes, 97,8% dos Pacientes e 98,6% dos Acompanhantes, cuja média ficou em torno de 98,2%, disseram gostar de música (Tabela 3). Dentre os segmentos artísticos, a música, também foi escolhida como o segmento artístico preferencial de nossa população, por 57,6% dos Pacientes e 61% dos Acompanhantes (Tabela 6), o que comprovou ser um recurso artístico valioso para se trabalhar com problemas psíquicos, principalmente quando destinado às pessoas que têm alguma deficiência, distúrbio psíquico, autismo, esquizofrenia, sindrômicos, tal qual os resultados relatados pelo musicoterapeuta paulista Renato Tocantins Sampaio²⁵ e por outros autores^{5,11,19,26}, já que a nossa população em estudo, enquadra-se em diagnósticos neurológicos semelhantes.

Comparando-se as informações, com relação às preferências musicais, nota-se pequenas diferenças, já que em nosso estudo, a preferência dos participantes foi pelo estilo sertanejo (53,3% dos Pacientes e 62,4% dos Acompanhantes) (Tabela 3), cujos resultados diferem dos encontrados por Bustillo et al.⁸, pois em seu estudo predominou o ecletismo (músicas variadas) em 70%, segundo relato dos pais (acompanhantes) e músicas infantis em 80% para os pacientes. Devemos considerar que essas avaliações foram feitas em períodos diferentes, o que certamente, justifica

ambos os resultados, visto que a cada época, vigora um estilo musical predominante.

O violão é considerado em nossa cultura, como um instrumento musical de característica popular, tanto que foi citado como o mais conhecido pela maioria dos participantes, em 72,8% dos Pacientes e em 81,9% dos Acompanhantes, principalmente despertando neles grande interesse em aprender tocar este instrumento (Tabela 4).

Em relação ao gosto pelas atividades artísticas (cantar, pintar e dançar), os acompanhantes preferiram a de cantar (71%), em oposição aos pacientes que se interessaram mais por desenhar (82,6%) (Tabela 5), resultados semelhantes aos encontrados por Pulchinelli et al.³⁰ e Tabaquim et al.³⁶, que evidenciaram a pintura, como mais uma forma de expressão e utilização, nas técnicas não-verbais.

No entanto, a segunda opção de escolha dos pacientes (73,9%), foi a de cantar, porém muitas vezes não conseguem fazê-lo, pela dificuldade de expressão por meio da linguagem, por não saberem ler e também por timidez.

O dançar para 59,8% dos Pacientes e 58,3% dos Acompanhantes, ficou como terceira opção de escolha para ambos os grupos, principalmente, devido às crenças religiosas dos acompanhantes e aos comprometimentos físicos e motores dos pacientes (Tabela 5). Esse resultado nos sugere algumas reavaliações, relacionadas à utilização da dança, para que possibilitemos novas e agradáveis experiências de estímulo ao

desenvolvimento psicomotor, como os alcançados por Bracciali⁵, em seus estudos.

Em relação ao cinema, concordamos com Acosta Nodal¹ que este é o meio de comunicação artística mais completo, porém de acordo com os nossos resultados, mostrou-se como penúltima opção para os Acompanhantes e última escolha para os Pacientes, quando comparado aos outros segmentos artísticos, provavelmente em função da condição sócio econômica cultural dos participantes e pela falta de condições ou oportunidade de usufruírem desta modalidade artística (Tabela 6).

A aprovação do projeto pelos participantes, ou seja, por 92,3% dos Pacientes e por 95% dos Acompanhantes, justifica-se pelo relato de bem estar físico e emocional destes participantes, pois 97,8% dos Pacientes e 94% dos Acompanhantes, afirmaram que após a participação nas atividades, sentiram-se mais calmos, felizes e relaxados. Assim sendo, 96,7% dos Pacientes e 96% dos Acompanhantes, acreditam que após participarem destas atividades, a tendência dos pacientes é de melhoria comportamental durante as assistências odontológicas (Tabela 8).

Contudo, observou-se um pequeno percentual de condições emocionais desfavoráveis e de nervosismo, porém não comprometeu as vantagens do projeto, pois esses poucos pacientes, habitualmente apresentavam esse comportamento, segundo relatos familiares. Observou-se ainda, em menor

escala, pacientes ansiosos, mas em decorrência dos estímulos e oportunidades criados pelo projeto, não provocando mudanças comportamentais negativas, apenas aceleração na fala, vontade de repetir as atividades ou permanecer por mais tempo num determinado exercício.

Ao observarmos que 40,3% dos Acompanhantes freqüentavam o Centro há 1 ano e que 44,5% dos Pacientes já freqüentavam há mais de 4 anos, serviu-nos como reforço para enfatizar a importância de estarmos trabalhando, tanto junto aos pacientes novatos quanto com os veteranos, através da inovação buscando novos recursos para estimular os que participam do processo de adaptação, proporcionando-lhes bem estar, durante suas visitas para tratamento odontológico no CAOÉ (Tabela 7).

Coincidente a abordagem de Figueira¹⁵, sobre as relações dos portadores de deficiência com as mais diversas artes, foi observado o talento de alguns participantes, tanto na música, quanto no teatro e na pintura.

De acordo Pontes e Magalhães²⁹ e com os resultados obtidos neste trabalho, podemos inferir que as brincadeiras e as manifestações artísticas desempenham funções e benefícios importantes para o desenvolvimento do ser humano, contribuindo também, para a ambientação, inclusão e integração das pessoas.

1.6 CONCLUSÕES

Face aos resultados obtidos no presente estudo, podemos concluir que:

- A música e a pintura, dentre todos os segmentos artísticos, foram os que mais contribuíram durante as atividades, segundo a preferência dos participantes;
- A utilização dos segmentos artísticos facilitou a integração entre os participantes, promovendo descontração e bem estar, favorecendo assim, a ambientação ao espaço físico odontológico e conseqüentemente a inclusão social;
- O Projeto de Arte propiciou maior satisfação aos participantes.

1.7 RESUMO

O estudo dos ambientes, os benefícios que os segmentos artísticos proporcionam e suas relações com o comportamento humano, têm sido cada vez mais investigados pela psicologia. Este trabalho propõe utilizar a arte em atividades de socioterapia e oficinas, com pacientes e responsáveis assistidos no CAO E - FOA / UNESP, visando a elaboração da anamnese e obtenção de suas preferências artísticas, a fim de proporcionar-lhes, inclusão e ambientação ao espaço físico, previamente às assistências odontológicas. Os 313 questionários respondidos pelos participantes informam suas preferências artísticas e os benefícios em sua adaptação ao ambiente, após a participação no projeto. Os resultados mostram predominância do gênero masculino nos pacientes (52,2%) e do gênero feminino nos acompanhantes (77,3%); entre os participantes, 96,7% dos pacientes e 95,5% dos acompanhantes são do Estado de São Paulo; 97,8% pacientes e 98,6% acompanhantes gostam de música; 53,3% dos pacientes e 62,4% dos acompanhantes preferem o estilo sertanejo; o violão é o instrumento mais conhecido por 72,8% dos pacientes e por 81,9% dos acompanhantes; 82,6% dos pacientes gostam de pintar e 71% dos acompanhantes gostam de cantar; 92,3% dos pacientes e 95% dos acompanhantes gostam do Projeto; 97,8% dos pacientes e 94% dos acompanhantes sentem-se melhores (calmos, felizes), após participarem do projeto e 96,7% dos pacientes e 96% dos acompanhantes acreditam que o projeto pode melhorar o comportamento durante a assistência odontológica. Concluimos que dos segmentos artísticos, a música e a pintura, são os que mais auxiliam nas atividades, devido à preferência dos participantes. A utilização da arte na adaptação ambiental do paciente, previamente a assistência odontológica, é favorável.

PALAVRAS-CHAVES: Arte; Adaptação; Ciências do Comportamento.

1.8 ABSTRACT

The study of environment and the benefits that the artistic segments offer in its relationship to human behavior has been ever more investigated by psychology. This work proposes to use art in social therapy and workshops with patients and responsible attended at CAOE-FOA/UNESP, aiming to draw an anamnesis and obtain their artistic preferences. The 313 answered questionnaires by the participating patients inform their artistic preferences and the benefits towards their adaptation to the environment, after taking part in the project. Results show the masculine gender being dominant on patients (52,2%) and feminine gender on companions (77,3%) among participating patients, 96,7% of patients and 95,5% of companions are from São Paulo state; 97,8% of patients – 98,6% of companion like music, 53,3% of patients – 62,4% of companion prefer country music, guitar is the most known instrument by 72,8% of patients and 81,9% companions. About 82,6% of patients enjoy painting and 71% of companions like singing, 92,3% of patients and 95% companions like the project, 97,8% of patients and 94% of companions feel better (calm, happy) after joining the project and 96,7% patients – 96% of companions believe that the project can influence behavior during dental procedures. We conclude that the artistic segments, like music and painting are the most helpful activities due to the preference of patients participating. The use of art on environmental adaptation of patient, previous to dental procedures is considered favorable.

KEYWORDS: Art; Adaptation; Behavioral Sciences.

Aplicação da Arte como Instrumento para Avaliação Comportamental dos Pacientes Participantes da Dinâmica de Arte, durante as Assistências Odontológicas no CAOÉ.

2.1 INTRODUÇÃO

Arte, saúde e comunidade constituem três categorias inseparáveis, por ser o processo de criação artística inerente a todos os seres humanos. Segundo Martinez²³, foi no século XX que se converteu em uma técnica estruturada de tratamento, com uma base metodológica definida.

O processo arte terapêutico preserva e promove saúde, oferecendo ao indivíduo a possibilidade de conhecer, explorar e expressar suas potencialidades. Através da criatividade o indivíduo atinge seu bem estar físico, mental e sua singular integridade⁶.

Independente das diversas correntes psicoterapêuticas, essas terapias artísticas apresentam características comuns e exibem diferenças que se relacionam com os aspectos específicos de cada arte²².

A arte terapia é uma técnica psicoterápica, definindo a arte como terapia adjuvante no tratamento de distúrbios neurológicos, psicológicos (emocionais) ou comportamentais. De acordo com o Family Guide to Alternative Medicine (Dicionário de Medicina Natural)²⁸, é especialmente

recomendada a grupos de pessoas com dificuldades de relacionamento ou que sofram de problemas que interferem na capacidade de comunicação².

O uso da Arte concomitante a terapia comportamental e cognitiva faz com que comportamentos clinicamente relevantes possam surgir ao longo do tratamento dos transtornos psiquiátricos, podendo ser utilizada em instituições de Reabilitação Física, Deficiência Mental, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais de Clínica Geral, setores das doenças degenerativas, etc. segundo os relatos da psicóloga pernambucana Carmem Lúcia de Vasconcelos^{9,25,28}.

No ambulatório de Psiquiatria Clínica e Psicologia Médica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, foi realizado o atendimento conjunto de familiares e seus filhos adolescentes, recebendo tratamento psicoterapêutico em grupos de arte-terapia, coordenados por um psicólogo e uma assistente social³⁹.

De igual modo, Ravelo Pérez³¹, descreveu um método terapêutico alternativo artístico, analisando durante 8 meses, jovens adolescentes com problemas neurológicos no Hospital Pediátrico Docente del Cero.

A Oficina de arte³⁷ objetivou evidenciar novas possibilidades de atuação da enfermeira psiquiátrica, por meio do desenvolvimento de atividades com pacientes psicóticos, usuários de um Ambulatório de Saúde Mental.

Baseado nos trabalhos realizados pelo grupo "Doutores da Alegria" e nos conhecimentos teóricos das disciplinas de Psicologia e Enfermagem Pediátrica e Neonatal, um grupo de alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, utilizou a arte (aspectos do teatro Clown), como recurso auxiliar da enfermagem na assistência à criança hospitalizada^{16,27}.

No "Projeto Oficinas", que integra distintas instituições do município de São Paulo, o paciente psiquiátrico recebeu um conjunto de informações artísticas e culturais, em instituições que têm por função, voltar-se à difusão cultural⁴.

Outros estudos, que possuem postulados em comum, promoveram a motivação e orientação odontológica utilizando recursos artísticos como: a música, peças de teatro, fantoches, vídeos, entre outros^{12,33,40,41}.

Em consultórios (clínicas particulares), a arte tem sido excelente instrumental nas terapias, principalmente nos casos de dificuldade de comunicação oral, uma vez que a verbalização, na criança se estabelece ao redor dos 3 anos de idade³.

A avaliação da influência da música, realizada por Bustillo⁸, analisou o comportamento de crianças durante as assistências odontológicas, ressaltando a importância da utilização desse recurso para o tratamento odontopediátrico.

Em contrapartida, a investigação da educação artística para deficientes auditivos, junto aos professores responsáveis e os resultados dos questionários respondidos por odontopediatras de diversas regiões do país, sobre a utilidade e implantação da musicoterapia, evidencia a necessidade de se divulgarem informações mais precisas sobre o uso e os benefícios dessa técnica^{18,35}.

A insuficiente bibliografia sobre o tema e a possibilidade de sistematizar o uso das técnicas com recursos artísticos nas áreas de saúde primária, fez com que propagássemos sua utilidade, inserindo-a no auxílio às terapias e orientando na metodologia de implementação²¹.

2.2 PROPOSIÇÃO

A proposta do presente trabalho foi utilizar a arte como instrumento de adaptação e condicionamento, para avaliar o comportamento dos pacientes, durante a realização de suas assistências odontológicas no CAOÉ, comparando o comportamento anterior e logo após terem participado das dinâmicas de arte, segundo o grau de comprometimento neurológico de cada paciente.

2.3 MATERIAL E MÉTODO

Para o desenvolvimento do presente estudo, optou-se pela realização das atividades deste projeto em módulos e etapas, denominadas sessões de socialização, oficinas de arte e atividades pedagógico-culturais (complementares), todas às terças-feiras, no período matinal, das 8:00 às 11:30 horas.

2.3.1 SESSÕES DE SOCIALIZAÇÃO

Reunião em grupo, com a finalidade de apresentar a opinião dos participantes e sua relação com a música e a arte em geral, facilitando assim as apresentações pessoais, criando o contato e as primeiras relações de amizade, onde cada indivíduo conhecerá um pouco mais do outro. Nestas sessões, além dos nomes e locais de origem, as pessoas manifestam seus gostos artísticos, fazendo reflexões sobre os mesmos, proporcionando um ambiente mais intimista entre o grupo (Anexo A – Figuras 1 e 2).

2.3.2 OFICINAS DE ARTE

Nestas oficinas, se desperta no grupo, o interesse pelos instrumentos musicais e, possibilita-se o contato e manuseio com os mesmos, através de exercícios rítmicos, emitindo o som produzido através da elaboração de frases musicais e linhas melódicas, respeitadas as suas limitações de

conhecimento e coordenação, estimulando a capacidade criativa (Anexo A – Figuras 3 a 10).

O estímulo das percepções rítmica e sonora, age na memorização, exteriorização das emoções e sensibilidade, auxiliando no desenvolvimento da independência para as atividades de vida diária (avds), através de exercícios e atividades lúdicas que promovem o desenvolvimento da coordenação motora.

2.3.3 ATIVIDADES PEDAGÓGICO CULTURAIS (COMPLEMENTARES)

Durante o período, em que os pacientes permanecem no Centrinho, nome carinhoso como é conhecido o CAOÉ, são desenvolvidas atividades complementares como: pinturas utilizando-se materiais odonto-pedagógicos, videokê, brincadeiras simulando a situação da clínica odontológica, com o uso de um consultório em miniatura, dança, contadora de história, doutor da alegria, mágico, dentre outros (Anexo A – Figuras 11 a 40).

Através do desenvolvimento de dinâmicas e atividades recreativas, com a aplicação de métodos, técnicas e exercícios em grupo, visou-se despertar o contato, o interesse e a habilidade para com as artes, junto aos pacientes e seus acompanhantes assistidos pelo CAOÉ (Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais), com o intuito de estimular, orientar, encaminhar, auxiliar, e em alguns casos, suprir as necessidades terapêuticas apresentadas pelos pacientes,

familiares, acompanhantes, entidades e demais pessoas ligadas à assistência do paciente portador de necessidades especiais; estimulando de forma global o desenvolvimento comportamental das pessoas, além da contribuição de informações para a evolução dos estudos científicos sobre o tema abordado.

Essas sessões foram coordenadas por profissionais da equipe multidisciplinar e interdisciplinar do CAOÉ, artistas e por alunos (estagiários) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

Um total de 96 pacientes foram avaliados por 11 profissionais da área odontológica, durante suas assistências, utilizando um questionário (Questionário 1) como roteiro para analisar e registrar dados quanto: a viabilidade do projeto, temperamento e grau de comprometimento neurológico do paciente, a possibilidade do projeto contribuir para a melhora comportamental durante as assistências, classificação do comportamento durante as intervenções odontológicas antes e após participar do projeto, de acordo com a escala de comportamentos existente nos prontuários dos pacientes do CAOÉ, que os classifica em:

1. Definitivamente não colaborador;
2. Não colaborador;
3. Colaborador e,
4. Definitivamente colaborador.

Em seguida esta escala foi adequada à escala comportamental de Frankl¹⁷, em virtude de ser a mais utilizada como referência na avaliação comportamental, para assim verificar se houve ou não significativa melhora após participarem do Projeto (Quadro 1).

Quadro 1 - Adequação à Escala Comportamental de Frankl¹⁷.

Escala comportamental utilizada no CAOÉ	Escala comportamental de Frankl (1962)	Características
Definitivamente não colaborador	Definitivamente Negativo	Recusa total
Não colaborador	Negativo	Oferece resistência
Colaborador	Positivo	Colabora com reservas
Definitivamente colaborador	Definitivamente Positivo	Aceita e participa

Na avaliação de significância, foram observados os estímulos aplicados e, normalmente realizados durante as assistências odontológicas, que constam nos prontuários do CAOÉ, tais como:

1. Entrada no consultório;
2. Sentar na cadeira;
3. Exame clínico;
4. Procedimentos Preventivos (evidenciação de placa, profilaxia, flúor tópico);
5. Anestesia;
6. Isolamentos (absoluto e relativo);
7. Procedimentos Curativos (dentística, endodontia, periodontia);

8. Procedimentos Cirúrgicos (cirurgia, periodontia);
9. Participação e,
10. Cooperação.

Os 11 Cirurgiões Dentistas, que participaram desta avaliação, foram orientados a colocar para cada item considerado 1 ponto, representando assim, os estímulos que foram possíveis de ser aplicados a cada paciente, perfazendo um total de no máximo 10 pontos. Em seguida, utilizando-se uma escala numérica de 0-10, adaptada e adequadamente dividida, segundo os graus de significância comportamental (Quadro 2), pode ser observado se houve ou não uma melhora comportamental, dentro do consultório odontológico do CAOÉ, logo após a participação do paciente no projeto de arte.

Quadro 2 – Escala de significância, de acordo com a somatória dos pontos

NOTAS	RESULTADO
0 -2	Nenhuma significância
3 -5	Pouca significância
6 -8	Significante
9-10	Muito significante

FICHA/QUESTIONÁRIO PROFISSIONAIS

1. GRAU NEUROLÓGICO

Qual o grau de comprometimento neurológico do paciente?
(Leve, Moderado, Severo e Profundo)

2. VIABILIDADE DO PROJETO

Você acha viável o Projeto de Arte? () Sim () Não

3. POSSIBILIDADE DE MELHORA

Você acha que o Projeto melhora o comportamento durante a Assistência Odontológica?

() Sim () Não

4. COMPORTAMENTO ANTES DO PROJETO

Como era o comportamento do paciente antes de participar do Projeto?

Obs: Foi feita a correlação entre a notação utilizada pelo Centrinho e a escala científica adotada (Frankl, 1962).

5. TEMPERAMENTO

Como você observa o paciente após participar do Projeto?
(Calmo, Nervoso, Feliz, Triste, Relaxado, Outros)

Obs: Possibilidade de escolher mais de uma alternativa.

6. AVALIAÇÃO DE SIGNIFICÂNCIA

Na escala de 0 a 10, em quanto você notificaria a melhora?

7. AVALIAÇÃO DA MELHORA COMPORTAMENTAL

Qual o comportamento atual?

8. AVALIAÇÃO FINAL

Obs: Foram utilizados os estímulos propostos nos prontuários do CAOÉ, para a composição da nota de significância e a escala científica adotada (Frankl)¹⁷, para a categoria comportamental.

Questionário 1 – Preenchido pelos dentistas do CAOÉ.

Todos os 96 pacientes foram avaliados pelos seus próprios dentistas, através do preenchimento do questionário proposto. Esses resultados obtidos foram armazenados e, posteriormente recuperados para confecção das tabelas de avaliação e de comparação entre os graus de comprometimento neurológico e o comportamento durante as assistências odontológicas, antes e depois da participação no projeto.

As avaliações finais apresentaram as relações das escalas de significância e de Frankl¹⁷, segundo os graus neurológicos dos pacientes, comparando o comportamento antes e depois da participação no projeto e as condições atuais de comportamento para as assistências odontológicas.

Os resultados gerais foram descritos e apresentados em tabelas, para melhor visualização e interpretação.

2.4 RESULTADOS

Os resultados obtidos estão apresentados em tabelas e comentários, de acordo com as perguntas formuladas.

2.4.1 GRAU NEUROLÓGICO

Tabela 1 - Número e o grau de comprometimento neurológico dos pacientes.

GRAU	N
leve	48
moderado	34
severo	13
profundo	1
Total	96

Os pacientes foram separados na análise, de acordo com seus graus de comprometimento neurológico, sendo: 48 grau leve, 34 moderado, 13 severo e 1 profundo.

2.4.2 VIABILIDADE DO PROJETO

Tabela 2 - Análise da Viabilidade do Projeto, através das respostas dos profissionais, com relação aos seus pacientes, de acordo com o grau de comprometimento neurológico de cada um (leve, moderado, severo e profundo).

Viabilidade do Projeto	Compromet. Neurológico Leve	Compromet. Neurológico Moderado	Compromet. Neurológico Severo	Compromet. Neurológico Profundo	Total	%
SIM	48	33	13	0	94	97%
NÃO	0	1	0	1	2	3%

Na avaliação, os profissionais da área odontológica acharam que o projeto pode ser viável para 97% dos pacientes.

2.4.3 POSSIBILIDADE DE MELHORA

Tabela 3 - Questionamento aos profissionais, quanto a possibilidade de ocorrer melhora comportamental, durante as assistências odontológicas, após a participação do paciente no Projeto de Arte.

Possibilidade de melhora	Compromet. Neurológico Leve	Compromet. Neurológico Moderado	Compromet. Neurológico Severo	Compromet. Neurológico Profundo	Total	%
SIM	47	33	10	0	90	93,7%
NÃO	1	1	3	1	6	6,3%
TOTAL	48	34	13	1	96	-

Os profissionais acreditaram que o projeto poderia melhorar o comportamento em 93,7% dos pacientes após a participação nas dinâmicas.

2.4.4 COMPORTAMENTO ANTES DO PROJETO

Tabela 4 - Classificação comportamental dos pacientes durante a assistência odontológica, antes de participarem do projeto, segundo seus comprometimentos neurológicos.

Comportamento	Escala de Frankl	Compromet. Neurológico Leve	Compromet. Neurológico Moderado	Compromet. Neurológico Severo	Compromet. Neurológico Profundo	Total	%
Definitivamente não colaborador	DN	1	8	9	1	19	19,6%
Não Colaborador	N	10	10	3	–	23	24%
Colaborador	P	3	6	–	–	9	9,4%
Definitivamente Colaborador	DP	34	10	1	–	45	47%

Dentre os pacientes analisados, 19 (19,6%) eram de comportamento definitivamente não colaborador; 23 (24%) eram de comportamento não colaborador, 9 (9,4%) colaborador e 45 (47%) definitivamente colaborador; enquadrados respectivamente nas Categorias 1,2,3 e 4 de Frankl¹⁷ como Definitivamente Negativo , Negativo, Positivo e Definitivamente Positivo.

2.4.5 TEMPERAMENTO

Tabela 5 - Temperamento dos pacientes, observado pelos profissionais, após terem participado do Projeto, segundo o grau de comprometimento neurológico de cada um.

Temperamento	Leve	Moderado	Severo	Profundo	Total
CALMO	31	17	4	–	52
NERVOSO	0	1	3	1	5
FELIZ	23	13	3	–	39
TRISTE	0	0	0	–	0
OUTROS	8	5	6	–	19

Verificou-se após a participação dos pacientes na dinâmica de arte, que: 52 (54%) deles apresentavam-se calmos, 39 (40,6%) felizes, 5 (5,2%) nervosos e 19 (19,6%) outros, sendo :13 (14%) relaxados, 2 indiferentes e 4 (4,2%) ansiosos. Os números e percentuais ultrapassaram os índices, pois o profissional poderia escolher mais de uma opção nessa alternativa.

2.4.6 AVALIAÇÃO DE SIGNIFICÂNCIA

Tabela 6 - Avaliação de significância, através das notas atribuídas pelos profissionais, utilizando-se os estímulos contidos nos prontuários de cada paciente, segundo o grau de comprometimento neurológico de cada um.

Nota	Compromet. Neurológico Leve	Compromet. Neurológico Moderado	Compromet. Neurológico Severo	Compromet. Neurológico Profundo	Total
0	0	1	2	1	4
1	0	0	0	0	0
2	0	0	2	0	2
3	0	0	1	0	1
4	3	2	0	0	5
5	4	2	0	0	6
6	1	0	0	0	1
7	4	5	2	0	11
8	22	9	3	0	34
9	5	6	2	0	13
10	9	6	1	0	16
Não resp.	–	3	–	–	3
Total	48	34	13	1	96

Tabela 7 - Adequação da somatória das Notas atribuídas pelos profissionais, em uma escala de 0 a 10, separadas, de acordo com o comportamento apresentado pelo paciente, para a uma Tabela de Significância, segundo o comprometimento neurológico de cada paciente.

Notas	Compr. Neurol. Leve	Compr. Neurol. Moderado	Compr. Neurol. Severo	Compr. Neurol. Profundo	Total	Significância
0 - 2	0	1	4	1	6	Nenhuma Significância
3 - 5	7	4	1	–	12	Pouca Significância
6 - 8	27	14	5	–	46	Significante
9 - 10	14	12	3	–	29	Muito significativa
Não Respond.	–	3	–	–	3	–

Total	48	34	13	1	96	–
-------	----	----	----	---	----	---

Nas avaliações de significância, de acordo com a tabela proposta, os resultados demonstraram que: 6 (6,2%) dos pacientes não apresentaram nenhuma melhora significativa, 12 (12,5%) pouco significativa, 46 (48%) melhora significativa e 29 (30%) muito significativa, 3 pacientes não foram avaliados, totalizando 87 (90,6%) pacientes com alguma significância de melhora comportamental.

Descrevendo os dados da tabela em relação aos graus de comprometimento neurológico, dos 48 pacientes leves: 14 obtiveram melhora muito significativa, 27 significativa, 7 pouco significativa e 0 nenhuma significância. Dos 34 pacientes moderados: 12 obtiveram melhora muito significativa, 14 significativa, 4 pouco significativa, 1 nenhuma significância e 3 não foram avaliados. Dos 13 severos: 3 obtiveram melhora muito significativa, 5 significativa, 1 pouco significativa e 4 nenhuma significância. No único paciente profundo não houve nenhuma melhora significativa.

2.4.7 AVALIAÇÃO DA MELHORA COMPORTAMENTAL

Tabela 8 - Tabela adequada a escala de Frankl¹⁷, para avaliação mais detalhada quanto ao comportamento Definitivamente Negativo dos 19 pacientes, durante as assistências odontológicas, depois de participarem do Projeto, segundo os graus de comprometimento neurológico de cada um.

Comportamento	Comprom. Neurológico Leve	Comprom. Neurológico moderado	Comprom. Neurológico severo	Comprom. Neurológico profundo	Total
Definitivamente negativo	–	1	4	1	6
Negativo	–	1	1	–	2
Positivo	1	2	1	–	4
Definitivamente Positivo	–	4	3	–	7

Tabela 9 - Tabela adequada a escala de Frankl¹⁷, para avaliação mais detalhada quanto ao comportamento Negativo dos 23 pacientes, durante as assistências odontológicas, depois de participarem do Projeto, segundo os graus de comprometimento neurológico de cada um.

Comportamento	Comprom. Neurológico Leve	Comprom. Neurológico moderado	Comprom. Neurológico severo	Comprom. Neurológico profundo	Total
Negativo	–	1	–	–	1
Positivo	3	–	1	–	4
Definitivamente Positivo	7	6	2	–	15
Sem resposta	–	3	–	–	3

Tabela 10 - Tabela adequada a escala de Frankl¹⁷, para avaliação mais detalhada quanto ao comportamento Positivo dos 9 pacientes, durante as assistências odontológicas, depois de participarem do Projeto, segundo os graus de comprometimento neurológico de cada um.

Comportamento	Comprom. Neurológico Leve	Comprom. Neurológico moderado	Comprom. Neurológico severo	Comprom. Neurológico profundo	Total
Positivo	1	–	–	–	1
Definitivamente Positivo	2	6	–	–	8

Tabela 11 - Tabela adequada a escala de Frankl¹⁷, para avaliação mais detalhada quanto ao comportamento Definitivamente Positivo dos 45 pacientes, durante as assistências odontológicas, depois de participarem do Projeto, segundo os graus de comprometimento neurológico de cada um.

Comportamento	Comprom. Neurológico Leve	Comprom. Neurológico moderado	Comprom. Neurológico severo	Comprom. Neurológico profundo	Total
Definitivamente Positivo	34	10	1	–	45

2.4.8 AVALIAÇÃO FINAL

Tabela 12 - Correlação entre os graus de comprometimento neurológico com a Escala de significância, enfatizando o comportamento dos pacientes depois de terem participado no projeto.

Grau Neurológico	Não Significante	Pouco Significante	Significante	Muito Significante	Sem resposta	Total
Leve	0	7	27	14	–	48
Moderado	1	4	14	12	3	34
Severo	4	1	5	3	–	13
Profundo	1	–	–	–	–	1
	6	12	46	29	3	96

Os resultados demonstraram que 87 pacientes (90,6%), apresentaram melhoras com significância, sendo que em 46 pacientes (48%), foi significativa e em 29 pacientes (30%) foi muito significativa, predominantes nos graus leve, moderado e severo.

Tabela 13 - Correlação entre os graus de comprometimento neurológico com a Escala de Frankl, enfatizando o comportamento dos pacientes depois de terem participado no projeto.

Escala de Frankl	Grau Neurológico Leve	Grau Neurológico Moderado	Grau Neurológico Severo	Grau Neurológico Profundo	TOTAL
Definitivamente Negativo	–	1	4	1	6
Negativo	–	2	1	–	3
Positivo	5	2	2	–	9
Definitivamente Positivo	43	26	6	–	75
Sem resposta	–	3	–	–	3

75 pacientes (78,2%), foram enquadrados na Escala de Frankl¹⁷, como Definitivamente Positivos, considerados os mais cooperadores, predominando este comportamento nos pacientes com graus neurológicos Leve, Moderado e Severo.

Tabela 14 - Análise comparativa das escalas comportamentais dos pacientes, antes e depois de participarem do projeto.

Comportamento do Paciente	N. de pacientes ANTES	N. de pacientes DEPOIS
Definitivamente Negativo	19	6
Negativo	23	3
Positivo	9	9
Definitivamente Positivo	45	75
Sem Resposta	–	3
TOTAL	96	96

Após a assistência odontológica e a avaliação dos resultados de significância, os pacientes foram enquadrados novamente, às categorias da escala comportamental de Frankl¹⁷, para comparação da evolução comportamental.

Os resultados finais demonstraram que: 3 (3,1%) pacientes não foram avaliados, 6 (6,2%) pacientes como Definitivamente Negativo, 3 (3,1%) Negativo, 9 (9,4%) Positivo e 75 (78,2%) Definitivamente Positivo.

Tabela 15 - Análise comparativa da situação dos pacientes, antes e depois de participarem do projeto.

Situação dos pacientes	ANTES	DEPOIS
Desfavoráveis	42	9
Favoráveis	54	84
Sem Resposta	–	3
TOTAL	96	96

No total, 56% dos pacientes obtiveram melhora comportamental, favorecendo a realização do tratamento (Comportamento Definitivamente Positivo), 90,6% melhoras com significância e 87,5% estão em condições favoráveis de tratamento (Positivo e Definitivamente Positivo), após a participação no Projeto.

2.5 DISCUSSÃO

A arte se vincula à saúde mental desde tempos remotos, mas somente por volta dos anos 40, foi convertida em técnica de tratamento, enfatizada por alguns autores, como terapia adjuvante às terapias comportamental e cognitiva^{2,22,23,25}.

Grande parte das referências pesquisada verificou benefícios na melhora comportamental, durante o tratamento de pacientes com transtornos neurológicos e/ou psiquiátricos^{4,9,31,37}, e para grupos de pessoas com dificuldades e limitações na capacidade de comunicação^{3,18,28}.

Em concordância aos relatos de Andrade² e Brasil⁶, observamos em nossos resultados, que o estímulo da criatividade, promove ao indivíduo, bem estar físico e mental, conseqüentemente o equilíbrio psicológico, revelando a capacidade de a arte contribuir para o bem estar das pessoas dando desenvolvimento ao potencial de saúde e melhoria na qualidade de vida.

Segundo Ravelo Pérez³¹ e Zanetti Júnior³⁹ a divulgação desses benefícios contribuiu evolutivamente para que atividades artísticas e culturais fossem desenvolvidas em Escolas, Centros de Saúde, Hospitais, etc.

Deve ser destacado que a execução de trabalhos como: o "Projeto Oficinas"⁴, a "Companhia do Riso"¹⁶, os "Doutores da Alegria"²⁷ e a "Oficina de Arte"³⁷, tal qual o

presente trabalho, fortalecem a expansão e a atuação de projetos artísticos, tornando os ambientes hospitalares menos formais, facilitando a aproximação entre profissionais e população assistida; promovendo benefícios nos relacionamentos pessoal e profissional, contribuindo de maneira positiva, para o tratamento do paciente.

Corroboram com estes relatos, os autores Barban⁴ e Françani et al.¹⁶, ao recomendarem a arte para o tratamento da saúde mental, além de Tavares³⁷, ao enfatizar ainda que a arte coopera com o processo de socialização, inclusão do indivíduo, oferecendo oportunidades, como também condições diferenciadas e humanistas, durante o tratamento.

A implantação e o desenvolvimento de projetos e trabalhos que utilizam e analisam a arte de maneira global, com ou sem finalidade terapêutica, em instituições e/ou órgãos pertencentes às diversas áreas da saúde pública ou privada, como este trabalho desenvolvido no Centrinho da UNESP, permitem explorar e ampliar os horizontes da atuação profissional odontológica e abordar o tema artístico, como um recurso efetivo na motivação, adaptação e condicionamento da população assistida, tal qual os trabalhos descritos por Bustillo⁸; Costa¹², Santos Miele³³, Silva³⁵ e Zuanon^{40,41}.

Verifica-se que os recursos artísticos aplicados na odontologia ou nas demais áreas da saúde, favoreceram a relação terapêutica, a informação, o entusiasmo e o processo

de reabilitação social do paciente considerado normal ou portador de necessidades especiais^{8,12,37,40,41}.

Analisando-se esses trabalhos citados na literatura, além de formações discursivas concordantes, atentou-se para o fato de que o CAOÉ (Centrinho) possui uma equipe multidisciplinar e infra-estrutura adequada para o desenvolvimento de atividades com cunho artístico. Assim sendo, criou-se o projeto de extensão: “A música associada às necessidades terapêuticas de pacientes portadores de necessidades especiais” e, em decorrência dos benefícios alcançados durante suas atividades, ampliou-se os setores de atuação, para a exploração global da arte e sua relação com a odontologia, cujo tema é bastante escasso na literatura, tal como relatado por Llera Suárez et al.²¹.

Ressalta-se ainda, a importância dos cuidados que se deve ter, como profissionais da saúde, com os aspectos emocionais do indivíduo, para que os procedimentos técnicos possam ser realizados com eficiência. Os resultados positivos observados durante as atividades, sugeriram uma análise da variação comportamental do paciente, durante as assistências odontológicas, após estes terem participado da Dinâmica de Arte.

Avaliando-se as respostas dos profissionais da área odontológica do CAOÉ, observou-se que estes consideraram que o projeto poderia ser viável para 97% dos pacientes (Tabela 2), justificando que somente em 3% deles, o grau de

comprometimento neurológico (Tabela 1) ou as condições físicas vegetativas de alguns pacientes, não impossibilitariam a participação, mas limitariam algumas atividades e ações, conseqüentemente, os benefícios e a viabilidade do projeto para esses casos.

Antes de participarem do Projeto, 45 (47%) pacientes apresentavam comportamento cooperador (Definitivamente Positivo) ao tratamento odontológico, contudo, 43,6% estavam em condições desfavoráveis (Definitivamente Negativo e Negativo) e 9,4% (Positivo) com necessidades de melhor adequação às assistências, já que apresentavam algumas reservas durante os procedimentos (Tabela 4).

Foram observadas após a participação na dinâmica de arte, que os pacientes apresentaram relevantes condições emocionais positivas, ou seja, 52 deles (54%) apresentavam-se calmos, 39 (40,6%) felizes, 13 (14%) relaxados (Tabela 5). Evidencia-se que os números e percentuais ultrapassaram os índices reais, ou seja, o total de 96 pacientes e, conseqüentemente mais que 100%, porque os profissionais podiam escolher mais de uma opção neste questionamento. Os poucos relatos de ansiedade e nervosismo estão relacionados aos comportamentos habituais desses pacientes, segundo depoimentos de seus acompanhantes.

Vale salientar que os pacientes, segundo a psicóloga do CAO, foram considerados como calmos, àqueles que se apresentavam serenos e tranquilos; e como felizes,

àqueles com aparência de satisfeito e de bem com a vida. E os relaxados, como aqueles bastante à vontade, confortáveis e sem apreensão alguma.

Os profissionais que participaram desta pesquisa, acreditaram que o projeto poderia melhorar o comportamento em 93,7% dos pacientes, após a participação deles nas dinâmicas, porém, nas avaliações de significância, de acordo com a tabela proposta, os resultados demonstraram que 87 (90,6%) pacientes apresentaram melhora comportamental com alguma significância, divergindo em 3,1% dos resultados esperados pelos profissionais aos alcançados na avaliação (Tabelas 3, 6 e 7).

Destaca-se que, 3 pacientes não foram avaliados e que os 6 pacientes que não tiveram nenhuma melhora significativa, estão relacionados aos graus de comprometimento neurológico e às suas condições emocionais de nervosismo e ansiedade habituais, segundo seus responsáveis.

Após a assistência odontológica e a avaliação dos resultados de significância, os pacientes foram novamente enquadrados, às categorias da escala comportamental de Frankl¹⁷, para uma análise final quanto ao comportamento de cada um (Tabelas 8, 9, 10 e 11).

Os resultados demonstraram aumento para 75 (78,3%) pacientes na categoria de comportamento Definitivamente Positivo de Frankl¹⁷, enquadrada na condição

mais cooperadora de comportamento durante as assistências odontológicas (Tabela 13).

Podemos observar que houve nítida melhora em pacientes com todos os graus de comprometimento neurológico, com exceção do paciente de nível profundo, que não obteve nenhuma melhora com o tratamento, não podendo generalizar este resultado para todos os pacientes de grau profundo, uma vez que foi possível analisar somente um indivíduo. Os pacientes leves, moderados e severos responderam mais eficazmente ao Projeto, apresentando melhoras significantes de comportamento e na escala comportamental de Frankl¹⁷ (Tabelas 12 e 14).

De um modo geral, os resultados foram muito positivos, pois não foi observada nenhuma regressão em relação ao comportamento dos pacientes. No total analisado, 56% dos pacientes obtiveram melhora comportamental para condições favoráveis de tratamento (Definitivamente Positivo), 90,6% melhoras com significância e 87,5% estão em condições favoráveis de tratamento (Positivo, Definitivamente Positivo), após a participação no Projeto (Tabela 15).

2.6 CONCLUSÕES

A aplicação da arte como instrumento, no processo de adaptação e condicionamento frente ao tratamento odontológico do paciente portador de necessidades especiais, é altamente favorável.

Os pacientes de graus neurológicos: Leve, Moderado e Severo apresentaram melhora comportamental significativa;

A arte promove condições humanistas nas assistências, principalmente na odontológica.

2.7 RESUMO

A arte como terapia adjuvante no tratamento de distúrbios (neurológicos, psicológicos ou comportamentais), pode ser utilizada em Instituições, Hospitais, Clínicas, Escolas, etc. A insuficiente bibliografia sobre o tema e a possibilidade de uso das técnicas com recursos artísticos nas áreas de saúde primária e para portadores de necessidades especiais, fez com que propagássemos sua utilidade, inserindo-a no auxílio às terapias odontológicas. Este trabalho propõe utilizar a arte como instrumento para avaliar a melhora comportamental dos pacientes, durante a realização de suas assistências odontológicas no CAOÉ, antes e após terem participado das dinâmicas de arte. Foram avaliados 96 pacientes por seus respectivos dentistas, utilizando um questionário como roteiro para analisar e registrar dados quanto: a validade do projeto, temperamento e grau de comprometimento neurológico do paciente, a possibilidade do projeto contribuir para a melhora comportamental durante as assistências e a classificação do comportamento durante as intervenções odontológicas antes e após participar do projeto. Os resultados mostram que 48 pacientes possuem comprometimento neurológico Leve; 34 Moderado; 13 Severo e 1 Profundo. Os profissionais acharam que o projeto pode ser viável para 97% dos pacientes, e que melhoraria o comportamento durante as assistências odontológicas em 93,7%. Verificou-se após a participação na dinâmica que 52 (54%) apresentavam-se calmos, 39 (40,6%) felizes. Dentre os pacientes analisados, 19 (19,6%) tinham comportamento Definitivamente Negativo; 23 (24%) Negativo, 9 (9,4%) Positivo e 45 (47%) Definitivamente Positivo. No total, 56% dos pacientes obtiveram evolução comportamental para condições favoráveis de tratamento (Definitivamente Positivo), 90,6% melhoras com alguma significância e 87,5% estão em condições favoráveis de tratamento (Positivo e Definitivamente Positivo). Concluímos que a utilização da arte, no processo de adaptação e condicionamento do paciente portador de necessidades especiais, é favorável para o tratamento odontológico.

PALAVRAS-CHAVES: Arte; Assistência Odontológica para Pessoas Portadoras de Deficiências; Condicionamento.

2.8 ABSTRACT

Art as an adjuvant therapy in the treatment of disturbance (neurologic, psychologic or behavioral) can be used in Institutions, Hospitals, Clinics, Schools etc. Because of the shortage of biography about the subject and possibility of using techniques with artistic resources in the area of primary health for patients in Need of Special Care, led us to work as it is, introducing it as a complementary odontological therapy. This work proposes to use art as an instrument to analyse the influence on the patient's behavior during their dental procedure at CAOÉ, before and after having joined the activities. There were 96 patients evaluated by their respective dentists, using a questionnaire as an itinerary for analyses and registering information such as: validity of the project, temperament and level of neurological impediment of patients, the possibility of the project to contribute to a behavior improvement during dental procedures and description of behavior during odontological interventions before and after joining the project. Results show 48 patients with Mild neurological impediment, 34 Moderate, 13 Severe and 1 Profound. Professionals thought the project to be viable to 97% of patients, and the behavioral improvement during dental procedures in 93,7%. It was verified after participating in the activities that 52 (54%) appeared calm, 39 (40,6%) happy. Among patients analysed 10 (19,6%) had behavior Definitely Negative, 23 (24%) Negative, 9 (9,4%) Definitely Positive and 45 (47%) Positive. Total 56% of patients obtained improvement on their behavior towards favorable conditions of treatment (Positive), 90,6% improvement with some significance and 87,5% are in favorable conditions of treatment (Positive and Definetely Positive). We conclude that the use of art on process of adaptation and conditioning of patient in Need of Special Care is favorable for odontological treatment.

KEYWORDS: Art; Dental Care For Disabled; Conditioning.

REFERÊNCIAS★

1. Acosta Nodal CR. Cinedebate terapéutico III. Rev Hosp Psiquiátr La Habana 1989; 30(4):595-610.
2. Andrade LQ. Terapias expressivas: uma pesquisa de referenciais teórico-práticos. São Paulo; s.n; 1993. 175 p.
3. Arte terapia. Disponível em <http://planeta.terra.com.br/educacao/teletrabalho/psiarte.htm>. Acesso em 12 fev. 2005.
4. Barban EG. Projeto Oficinas-Conexões: saúde mental - arte - cultura: uma investigação sobre a parceria entre o ambulatório de psiquiatria do Hospital do Servidor Público Municipal (H.S.P.M.) e o atelier de artes plásticas do Centro Cultural São Paulo (C.C.S.P.). São Paulo; s.n; 2001. 132 p.
5. Braccialli LMP, Ravazz RMQ. Dança: influência no desenvolvimento da criança com paralisia cerebral. Temas desenvolv 1998;7(38):22-5.
6. Brasil LM. Arteterapia na terceira idade. Rio de Janeiro; s.n; 1999. 80 p.
7. Bueno FS. Minidicionário da língua portuguesa. Ed. Rev. e atual. São Paulo:FTD, 2000.

* Normas de acordo com a Revista Special Care in Dentistry. SCD.

8. Bustillo GAFN, Guedes Pinto AC, Sagretti OMA. Influência da música no tratamento odontopediátrico. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1992; 46(2):731-4.
9. Carvalho MR. Terapia cognitivo-comportamental através da arteterapia. *Rev Psiquiatr Clín* 2001; 28(6):318-21.
10. Castro APR, Gonçalves AF, Caetano FHP, Souza LJEX. Brincando e aprendendo saúde. *Texto & contexto enfermagem* 1998; 7(3):85-95.
11. Castro ED. A dança, o trabalho corporal e a apropriação de si mesmo. *Rev Ter Ocup* 1992; 3(1/2):24-32.
12. Costa EL. Como motivar adolescentes em saúde bucal: avaliação de estratégias didático-pedagógicas aplicadas em escolas públicas de São Luis-MA. s.n; 2000. 137 p.
13. Dinâmicas de Grupo.[s.l.]:Psiglobal Lda, 2004. Disponível em: [<http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dinâmicas/>]. Acesso em: 12 fev. 2005.
14. Ferreira MP. Contos de fada como atividade terapêutica. *J Bras Psiquiatr* 1991; 40(4):160-2.
15. Figueira E. A presença da pessoa com deficiência na arte: alguns apontamentos sobre artistas ou personagens. *Temas Desenvolv* 2002;11(65):20-34.

16. Françani GM, Zilioli D, Silva PRF, Sant'ana RPM, Lima RAG. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. Rev Latinoam enfermagem 1998; 6(5):27-33.
17. Frankl SN, Shiere FR, Fogels HR. Should the parent remain with the child in the dental operator ?. J Dent Child 1962; 29:150-63.
18. Godoy MFR. Educação artística para deficientes auditivos: uma leitura a partir da visão de professores. São Paulo; s.n; 1998. 220 p.
19. Greco A. Pesquisa mostra que a música aumenta q.i.l Jornal da Ciência. Disponível: <http://www.jornaldaciencia.org.br/Detailhe.jps?id=21152>. Acesso em 30 ago 2005.
20. Jurdi APS. Atividade lúdica: uma atividade criativa. Temas Desenvolv 2001;10(56):46-50.
21. Llera Suárez E, Guibert Reyes W. Las terapias con recursos artísticos: su utilidad en la atención primaria de salud. Rev Cuba Med Gen Integr 2000; 16(3):285-94.
22. Marinovic M. Fundamentos de las terapias de artes. Psiquiatr Salud Ment 2002; 19(1):34-9.
23. Martínez González H, Somarriba López L, Sánchez Pérez MJ. Arte, salud y comunidad. Rev Hosp Psiquiátr La Habana 2004;1(1).

-
24. Movimento como elemento de classificação das artes. Disponível em: [<http://www.studio41.com.br/arte/classificacao.htm>]. Acesso em 12 fev 2005.
 25. Musicoterapia é a arte a favor da saúde. Disponível em: [<http://saúdeterra.com.br/interna/0,,0L193816-EI1520,00.html>]. Acesso em 12 fev 2005.
 26. Nick E. Musicoterapia: estudos preliminares de uma nova técnica musicoterápica para pacientes esquizofrênicos. *J Bras Psiquiatr* 1987; 36(3):185-8.
 27. Nogueira W, Masetti M. Os "doutores da alegria": um relato de experiência. *Mundo Saude* 2000; 24(4):264-7.
 28. O que é arteterapia?. São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, s.d. Disponível em: [<http://www.sedes.org.br/arteterapia.htm>]. Acesso em 12 fev. 2005.
 29. Pontes FAR, Magalhães CMC. A estrutura da brincadeira e a regulação das relações. *Psicol Teor Pesqui* 2002; 18(2):213-9.
 30. Pulchinelli CC, Megale FCS, Alonso SG. Um espaço de pintura. *Rev Ter Ocup* 1992; 3(1/2):60-4.
 - 31 Ravelo Pérez V, García Quesada M. Cinedebate: su valor terapéutico en un grupo de adolescentes. *Rev Hosp Psiquiatr La Habana* 1989; 30(1):125-30.

-
32. Sager F, Sperb TM, Roazzi A, Martins FM. Avaliação da interação de crianças em pátios de escolas infantis: uma abordagem da psicologia ambiental. *Psicol Reflex Crit* 2003; 16(1):203-15.
 33. Santos Miele GM, Bussadori SK, Imparato JCP, Guedes-Pinto AC. Música e motivação na odontopediatria. *JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2000; 3(15):414-23.
 34. Sedlacek P, Aguiar SMHCA. Aspectos psicossociais na assistência odontológica ambulatorial ao portador de deficiência mental. *Rev Inst Cienc Saúde São Paulo* 1996; 14(2):65-70.
 35. Silva EMC, Reis CA. Utilização da música no consultório odontopediátrico. *Rev Esc Farm Odontol Alfenas* 1993;15:81-7.
 36. Tabaquim MLM, Moura-Ribeiro MVL, Ciasca SM. Arte, desenvolvimento e excepcionalidade em obras de Diego Velázquez. *Infanto Ver Neuropsiquiatr Infanc Adolesc* 2001; 9(2):88-91.
 37. Tavares CM. Oficina de arte: atuação terapêutica da enfermeira psiquiátrica. *Rev Bras Enfermagem* 1997; 50(4):569-76.
 38. Tresca RP, De Rose Júnior D. Estudo comparativo da motivação intrínseca em escolares praticantes e não praticantes de dança. *Rev Bras Ciênc Mov* 2000; 8(1):9-13.
 39. Zanetti Júnior D, Pires TGA. Atendimento conjunto: uma experiência multiprofissional em instituição. *Bol Centro Estudo*

Pesqui Psiquiatr 1988; 6(1/2):51-2.

40. Zuanon ACC, Hebling J, Giro EMA. Análise do aprendizado de escolares após uma sessão de motivação. Rev Odontopediatr 1995; 4(4):191-8.
41. Zuanon ACC, Malagoli DM, Giro EMA. A importância do reforço constante na motivação do paciente. JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 1999; 2(9):391-6.



ANEXOS

ANEXO A

FOTOS

1. SESSÃO DE SOCIALIZAÇÃO



FIGURA 1 - Recepção



FIGURA 2 - Ambientação

2. OFICINAS DE ARTE



FIGURA 3 - Contato



FIGURA 4 - Oportunidade



FIGURA 5 - Produção de som



FIGURA 6 - Diversão



FIGURA 7 - Motivação



FIGURA 8 - Memorização



FIGURA 9 - Exercícios rítmicos



FIGURA 10 - Coordenação Motora

3. ATIVIDADES PEDAGÓGICO CULTURAIS (COMPLEMENTARES)

3.a) MATERIAIS ODONTOPEDAGÓGICOS



FIGURA 11 - Quebra cabeça



FIGURA 12 - Quadros explicativos



FIGURA 13 - Simulação



FIGURA 14 - Dessensibilização

3.b) FANTOCHES



FIGURA 15 - Equipe do CAOÉ



FIGURA 16 - Orientações Preventivas

3.c) KARAOKÊ



FIGURA 17 - Canto



FIGURA 18 - Expressão



FIGURA 19 - Dicção



FIGURA 20 - Integração

3.d) BRINCADEIRAS



FIGURA 21 - Bonecas



FIGURA 22 - Boliche



FIGURA 23 - Jogo da cadeira



FIGURA 24 - Bexigas

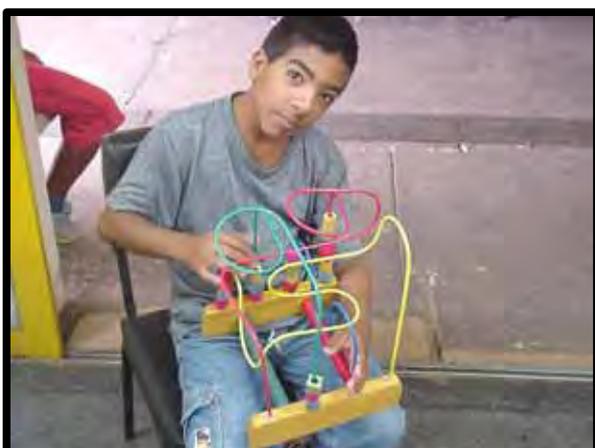


FIGURA 25 - Coordenação



FIGURA 26 - Raciocínio

3.e) PINTURA



FIGURA 27 - Criatividade



FIGURA 28 - Emoção



FIGURA 29 - Temas Artísticos



FIGURA 30 - Inspiração

3.f) CONTOS DE HISTÓRIA



FIGURA 31 - Mamulengo



FIGURA 32 - Contagem



FIGURA 33 - Fantasia



FIGURA 34 - Imaginação

3.g) DATAS COMEMORATIVAS



FIGURA 35 - Guloseimas



FIGURA 36 - Caracterizações



FIGURA 37 - Dentista da Alegria



FIGURA 38 - Papai Noel



FIGURA 39 - Animadores da saúde



FIGURA 40 - Máscaras

ANEXO B

FICHAS/QUESTIONÁRIOS

QUESTIONÁRIO

- 1) Nome: _____
Idade: _____
 Masculino Feminino
- 2) Você é :
 Paciente _____ Acompanhante _____
- 3) De que localidade ?
 São Paulo
 Paraná
 Mato Grosso do Sul
 Minas Gerais
 Outros _____
- 4) Você gosta de Música ?
 Sim Não
- 5) Qual (is) Estilo (s) de Música prefere ?
 Rock
 MPB
 Evangélica (Religiosa/Gospel)
 Sertaneja
 Samba/ Pagode
 Axé
 Outros _____
- 6) Qual (is) Instrumento (s) Musical (is) você conhece ?
 Violão
 Piano/Teclado
 Bateria
 Percussão
 Outros _____
- 7) Você gosta de Cantar ?
 Sim Não

-
- 8) Você gosta de Pintar/ Desenhar ?
 Sim Não
- 9) Você gosta de Dançar ?
 Sim Não
- 10) Do que você gosta mais ?
 Música
 Teatro
 Dança
 Pintura
 Cinema
 Outros _____
- 11) Você gosta do Projeto de Arte ?
 Sim Não
- 12) Como se sente após participar do Projeto ?
 Calmo
 Nervoso
 Feliz
 Triste
 Outros _____
- 13) Você acha que o Projeto melhora o comportamento durante a Assistência Odontológica ?
 Sim Não
- 14) Há quanto tempo você frequenta o CAO (Centrinho) ?
 0 a 1 ano
 1 a 2 anos
 2 a 3 anos
 3 a 4 anos
 Acima de 4 anos

Autorização



FACULDADE DE ODONTOLOGIA CAMPUS DE ARAÇATUBA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA INFANTIL E SOCIAL

PROFISSIONAIS

- 1) Qual o grau de comprometimento neurológico do paciente ?
 Leve
 Moderado
 Severo
 Profundo

- 2) Você acha viável o Projeto de Arte?
 Sim Não

- 3) Você acha que o Projeto melhora o comportamento durante a Assistência Odontológica ?
 Sim Não

- 4) Como era o comportamento do paciente, antes de participar do Projeto?
(De acordo com os prontuários do CAOE)
 Definitivamente Não Colaborador
 Não Colaborador
 Colaborador
 Definitivamente Colaborador

- 5) Como você observa o paciente após participar do Projeto ?
 Calmo
 Nervoso
 Feliz
 Triste
 Outros _____

- 6) Na escala de 0 a 10, em quanto você notificaria a melhora ?
Qual o comportamento atual ? (De acordo com a escala de Frankl)

ANEXO C

COMITÊ DE ÉTICA