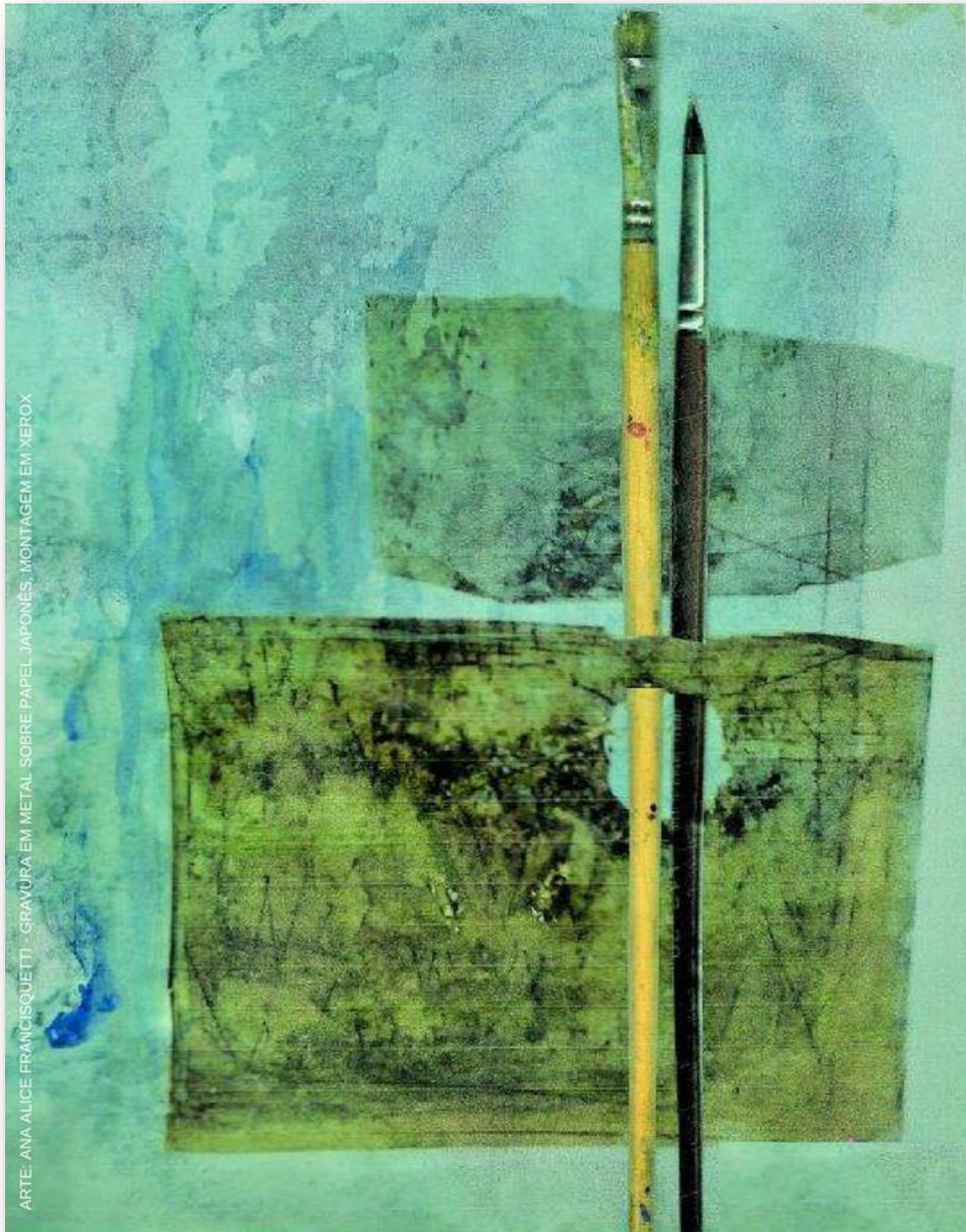


REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP
VII FÓRUM PAULISTA DE ARTETERAPIA





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

APRESENTAÇÃO

A Revista Arteterapia da AATESP é uma publicação científica da Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, disponível no formato CD-ROM e também passível de acesso por meio do site da AATESP – www.aatesp.com.br/artigos.htm. Foi iniciada no ano de 2010 com o intuito de acolher as produções advindas dos associados e demais autores interessados na difusão e aprofundamento do conhecimento na área de Arteterapia, com periodicidade semestral.

LINHA EDITORIAL

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

GRUPO EDITORIAL

Contato: textos.aatesp@gmail.com

Editora:

Dra. Leila Nazareth

Conselho Editorial:

Dra. Leila Nazareth

Ms. Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti – AATESP

Esp. Maria Angela Gaspari

Ms Sandro Leite

Conselho Consultivo: completar

Dra. Ana Cláudia Afonso Valladares – ABCA – FEN-UFG

Ms. Artemisa de Andrade e Santos – UFRN/ASPOART

Dra. Barbara Elisabeth Neubarth – Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul/AATERGS

Ms. Claudia Regina Teixeira Colagrande – AATESP

Dra. Cristina Dias Alessandrini – Alquimy Art

Ms Dilaina Paula dos Santos – AATESP

Dra. Irene Gaeta Arcuri – UNIP

Ms. Lídia Lacava – ISAL / Instituto Sedes Sapientiae

Ms Marcieli Cristine do Amaral Santos - AATESP

Ms. Mailde Jerônimo Trípoli – CEFAS-Campinas

Dra. Maria de Betânia Paes Norgren – Instituto Sedes Sapientiae

Esp. Mônica Guttmann – Instituto Sedes Sapientiae

Dra Paola Vieitas Vergueiro - INIP

Dra. Patrícia Pinna Bernardo – UNIP

Ms. Sandro Leite – FMU

Dra. Selma Ciornai – Instituto Sedes Sapientiae

Dra. Sonia Maria Bufarah Tommasi – Arte sem Fronteiras/Faculdade Avantis

Ms. Tania Cristina Freire - AATESP

Dra. Tatiana Fecchio da Cunha Gonçalves – Escola Castanheiras

Capa, Diagramação, Editoração e Revisão de Texto

Ana Alice Nabas Francisquetti

Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti

Leila Nazareth

Maria Angela Gaspari



Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

Sandro Leite

Ressalva

Os artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores e as opiniões e julgamentos neles contidos não expressam necessariamente o pensamento dos Editores ou Conselho Editorial. Citação parcial permitida, com referência à fonte.



Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

ISSN 2178-9789

REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP

Publicação: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diretoria – Gestão 2017-2018

Diretora Gerente

Regina Maria Fiorezzi Hardt Chiesa

1ª. Diretora Adjunta

Leila Nazareth

Diretora 1ª. Secretária

Valéria Carelli Ferrari

Diretora 2ª. Secretária

Clarice Batista de Almeida

Diretora 1ª. Tesoureira

Adriana Martins Andrade Franco

Diretora 2ª Tesoureira

Cristina de Barros Shigueru

Conselho Fiscal

Amália Velasco Alonso

Ana Alice Nabas Francisquetti

Claudia Brittes Tosi

Tania Cristina Freire

Revista

Leila Nazareth

Sandro Leite

Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti

Maria Angela Gaspari

Editorial

Percursos que se encontraram 01

Leila Nazareth

Estudo de Caso

Arteterapia no resgate do feminino: subtraindo a dor da alma das mulheres que convivem com o Lúpus e outras Doenças Autoimunes 04

Elenice Santos

Maria Angela Gaspari

Estudo de Caso

A Arteterapia como dispositivo terapêutico no acolhimento integral das toxicomani 37

Ana Claudia Valladares- Torres

Estudo de Caso

Utilizando Arteterapia e Técnicas de desenho com neurociência para estímulo de neuroplasticidade e resiliência. 56

Valéria Gonçalves da Cruz Monteiro

Ensaio

Arteterapia: Ação Inovadora na Gerontologia 90

Cristiane Tenani Pomeranz

Beltrina Côrte

NORMAS DE PUBLICAÇÃO 103

Editorial

Percursos que se encontraram

Leila Nazareth¹

A diversidade de formações e, conseqüentemente, de olhares para o ser humano, que caracteriza a Arteterapia, torna a nossa profissão extremamente rica. Um pouco dessa diversidade e riqueza está representado aqui neste número da Revista de Arteterapia da AATESP. Contamos com três estudos de caso e um ensaio, focalizando aspectos e patologias muito diferentes. A Arteterapia, elemento comum a todas as reflexões aqui presentes, é o ponto de encontro de percursos tão diversos e traz resultados bastante próximos, como o favorecimento da transformação, a ressignificação das dificuldades e limitações, o resgate da autoestima.

Arteterapia no resgate do feminino: subtraindo a dor da alma das mulheres que convivem com o lúpus e outras doenças autoimunes é o primeiro estudo de caso deste número. As autoras, Elenice Santos e Maria Angela Gaspari, trazem a Arteterapia aplicada a um grupo de pacientes mulheres acometidas por lúpus ou outras patologias reumáticas e autoimunes. Um grupo de oito mulheres parte de dores e limitações impostas pelas doenças e, por meio da vivência arteterapêutica,

¹ AATESP 001/1203, Psicóloga (CRP 3204/06), mestre e doutora em Psicologia Social (PUC-SP) com especialização em psicoterapia de crianças, adolescentes e adultos - Jung (PUC-SP) , Arteterapia (Inst. Sedes Sapientiae), Neuropsicologia (FCM Santa Casa). Trabalhou em equipes de Saúde Mental e na coordenação de Unidades Básicas de Saúde (Prefeitura do Município de São Paulo), em treinamento, desenvolvimento de pessoal e formação de gerentes (Projeto GERUS, Ministério de Saúde/OPAS). Atua na assessoria a entidades comunitárias na área de saúde pública e também em psicoterapia, reabilitaçãoneuropsicológica e arteterapia com adolescentes e adultos. Professora e supervisora do curso de Especialização em Arteterapia do Inst. Sedes Sapientiae.

conseguem ressignificar seu adoecer, sua autoestima, resgatando, neste processo o próprio conceito de feminino.

Ana Claudia Valladares-Torres apresenta um estudo clínico-qualitativo, com o título A Arteterapia como dispositivo terapêutico no acolhimento integral das toxicomanias. Trinta e cinco usuários de substâncias psicoativas foram atendidos em sessões de Arteterapia com orientação da Psicologia Analítica durante quatro meses, em um CAPS –AD-III em Brasília. Os resultados apontam para o resgate de aspectos saudáveis da vida dos pacientes estudados.

Utilizando Arteterapia e técnicas de desenho com neurociência para estímulo de neuroplasticidade e resiliência, de autoria de Valéria Gonçalves da Cruz Monteiro, é um estudo de caso em que a Arteterapia e técnicas de desenho integram-se a conceitos de neurociência, visando a estimular neuroplasticidade e resiliência em um paciente adulto com lesão encefálica adquirida. As oficinas de criatividade desenvolvidas culminaram com auto conhecimento, auto percepção e fortalecimento da autoestima.

A Revista encerra-se com o ensaio Arteterapia: ação inovadora na Gerontologia, de Cristiane Tenani Pomeranz e Beltrina Côrte. As autoras debruçam-se sobre a Arteterapia como ferramenta de intervenção no campo da Gerontologia, destacando diferentes maneiras do envelhecer, as velhices, como caminho para a transformação, ressignificação, sociabilidade e estímulo ao funcionamento cognitivo.

Em suma, a Revista reúne três estudos de caso e um ensaio que abordam uma ampla diversidade de condições de vida. A heterogeneidade de patologias e processos de vida apresentada converge para um elemento comum: a Arteterapia. A ação

cuidadosa e criativa de arteterapeutas favoreceu a transformação, humanizando as práticas de atenção, ressignificando as vivências e levando ao resgate da autoestima de pessoas em momentos de sofrimento e transição nos seus processos de vida.

A equipe da Revista de Arteterapia da AATESP deseja às leitoras e aos leitores uma proveitosa leitura e convida a todas e todos a participarem deste espaço, compartilhando suas experiências e reflexões. As normas e procedimentos para o encaminhamento de artigos estão no final do exemplar. Contamos com sua participação para o enriquecimento de nossa profissão.

Arteterapia no resgate do feminino: subtraindo a dor da alma das mulheres que convivem com o Lúpus e outras Doenças Autoimunes

Women living with lupus and other autoimmune and rheumatic diseases

Elenice Santos²

Maria Angela Gaspari³

RESUMO

Mulheres que convivem com o Lúpus e outras doenças autoimunes e reumáticas sofrem no corpo e na alma os efeitos dessas patologias. Buscamos, através da Arteterapia, expressão plástica livre, facilitar o resgate e a emergência do feminino ora aniquilado, elevando a autoestima e restabelecendo a confiança em si mesmas e no meio. Acompanhamos um grupo formado por 8 mulheres adultas que convivem com Lúpus e outras doenças autoimunes e reumáticas. Os atendimentos foram em grupo, durante nove meses, de março a dezembro de 2013, com sessões semanais de 3 horas de duração, totalizando 35 práticas, realizados na Associação Brasileira Superando o Lúpus - ABSP e o Grupo de Pacientes Artríticos de São Paulo - GRUPASP, que funcionam em conjunto e atendem pacientes lupídicos e artríticos. O método para análise dos resultados foi o qualitativo descritivo. No caminho percorrido pelas pacientes surgiu uma questão fundamental comum a todas: a precariedade da vivência da sexualidade.

Palavras-chave: Arteterapia. Lúpus Eritematoso Sistêmico. Doenças Autoimunes

ABSTRACT

Women living with lupus and other autoimmune and rheumatic diseases suffer in body and soul the aggressive consequences of these pathologies. We seek through art therapy and its plastic expressions, redeem and transform Female now annihilated, raising self-esteem and restoring self-confidence to socialize. We observed a group of 8 adult women living with lupus and other autoimmune and rheumatic diseases. The victims were in a group, for nine months, from March to December 2013, with weekly sessions of 3 hours long, totaling 35 practices, conducted at Associação Brasileira

² AATESP 445/0418, Formada em Gestão de Marketing/UAM; Artes Plásticas / EPA; Pós graduação em Arteterapia/Famosp; Atuação com Arteterapia NCI (Núcleo de Convivência do Idoso) Pura Alegria, NCI Vitória e ASSJO (Associação dos Amigos do Jd. Olinda), Mulheres em vulnerabilidade social. Contato: elenice@elenicesantos.com.br; tel. (11) 9477960792.

³ AATESP 138-0410, Fonoaudióloga/Unifesp, créditos para Ms. junto à Boston University, USA, Arteterapeuta pelo Alquimy Art. Docente no curso de Especialização Lato Sensu em Arteterapia na FAMOSP por cinco anos. Faz atendimento em Atelier Arteterapêutico. Email: angelagaspari@hotmail.com, tel. 968907894.

Superando o Lúpus - ABSP e o Grupo de Pacientes Artríticos de São Paulo – GRUPASP, that work together and support lupus and arthritic patients. The method of data analysis was descriptive qualitative. In the path taken by patients, a common issue emerged : the precarious experiences of sexuality.

Keywords: Art therapy. Systemic lupus erythematosus. Autoimmune diseases.

INTRODUÇÃO

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana" - Carl Gustav Jung (1875-1961)

No desenvolvimento e exercício de meu trabalho como professora de artes e artesanato, inicialmente direcionado a mulheres adultas e mulheres em situação de vulnerabilidade social, percebi o quanto o fazer artístico tocava na alma dessas pessoas e o quanto elas se transformavam com o passar do tempo.

O conhecimento sobre técnicas e materiais de arte e artesanato criaram em mim a ilusão de que estava apta a realizar minha tarefa, mas no decorrer do processo tive uma surpresa: faltava algo que pudesse ajudar-me a **compreendê-las**, assim como suas trajetórias de vida.

Na continuidade dos trabalhos, notava que mesmo quando fazia uso somente de técnicas artesanais, algo se movimentava no íntimo das mulheres.

Quando uma de minhas alunas, que convive com o Lúpus há alguns anos, comentou o quanto as aulas de arte e artesanato a ajudavam a sentir-se melhor apesar da doença, sofri um impacto estimulante que me levou a estudar Arteterapia.

A Arteterapia, método terapêutico cujo objetivo central é a atualização do potencial criativo, transformou meu olhar para essas mulheres na busca de seu universo íntimo particular, revelando a alma de cada ser humano.

Urrutigaray (2008) coloca que,

através do exercício da arte, entendida como um conjunto de ações coordenadas, sistematizadas e integradas entre si para a execução de alguma tarefa, sempre buscando o aperfeiçoamento, o indivíduo tem a possibilidade de perceber que, ao pôr em jogo processos de criação, abre futuros em termos estratégicos, devido ao próprio treino “técnico” exercido pela busca do aprimorar-se. O reencontro com sua dimensão virtual, suas possibilidades, ilusões, dota o indivíduo do poder de transformar o real e factual em novas virtualidades, criando novas possibilidades, expectativas e interesses ainda não atualizados, abrindo-lhe novos horizontes. (p.28)

A autora complementa, apontando que tais transformações implicam uma mudança do inconsciente. (Urrutigaray, 2008). Pode-se dizer que uma imagem concretizada traz à luz conteúdos inconscientes, desde experiências negativas que foram jogadas para o inconsciente até mesmo potenciais pessoais nunca conhecidos, de tal forma que os significados atribuídos pelo criador às imagens produzidas, provocam a passagem desses conteúdos para o consciente, tornando-os conhecidos, facilitando o autoconhecimento e consequente desenvolvimento da autoestima. A pessoa pode então, assumir controle sobre seu modo de ser, sua vida e suas escolhas, sempre considerando os limites das relações com o outro.

Ainda, de acordo com Leite (1994),

à vivência da criatividade, traz para a pessoa a emoção de um profundo encontro consigo mesmo como entidade única e com uma forma singular de pensar e sentir a vida e o mundo. Simultaneamente, essa vivência desperta a capacidade de se comunicar e interagir com as outras pessoas, com a natureza e com a vida. Portanto, podemos afirmar que atualizar o potencial criativo traz reflexos nos níveis intrapessoal, interpessoal, ecológico e espiritual. (p. 2008)

Com isso em mente, direcionei meu estágio para o trabalho com mulheres portadoras de Doenças Autoimunes, passando a estudar essas doenças, descobrindo que do ponto de vista da pesquisa médica existe discordância: são elas desencadeadas por fatores emocionais como stress, traumas, ou apenas alterações do funcionamento do organismo?

Ao procurar entender as doenças autoimunes como o Lúpus e a população que com elas convive, me deparei com uma questão: como poderia a própria pessoa entender que além de vítima, ela é também autora do mecanismo de agressão do seu próprio organismo, considerando-se a existência de fatores emocionais no desencadeamento de tais doenças (Ranuzzi, 2010).

Ranuzzi constatou ainda, que pela grande incidência na população, as doenças autoimunes promovem nos serviços médicos hospitalares, públicos e privados, impactos relevantes em virtude da grande procura por atendimento médico sendo uma das doenças que provocam maior índice de afastamento do trabalho, comparado ao câncer e doenças cardíacas (2010).

As mulheres portadoras de doenças autoimunes chegaram ao espaço arteterapêutico reclamando de dores, com dificuldade para andar, sentar e levantar, precisando de apoio para as pernas. Tinham dificuldade para movimentar os dedos e as mãos.

A maioria não conseguia desenhar ou escrever por muito tempo, pois os dedos adormeciam. Observou-se que se vestiam sem vaidade, não usavam acessórios, maquiagem, pareciam não ter brilho. Mostravam-se emocionalmente deprimidas com a doença e os limites que esta lhes impunha, impedindo-as de viver plenamente.

Pareciam não ter vontade própria, vivendo na inércia. O clima frio as afetava profundamente.

Foi possível perceber que essas mulheres enfrentavam grande sofrimento ao serem afetadas na sua produtividade pelas limitações que a doença impunha, somada a perda do convívio social, por conta das marcas da doença reveladas no corpo, o que resultava em baixa autoestima.

Nesse momento algumas perguntas foram feitas:

Como as doenças autoimunes influenciam na autoestima dessas mulheres?

Seria a Arteterapia um método de trabalho eficaz no resgate da autoestima dessas mulheres?

Quais seriam os efeitos mais amplos, caso acontecessem?

A aplicação da Arteterapia com as pessoas que convivem com o Lúpus e doenças autoimunes permitiu conhecer mais profundamente como a doença afetava sua qualidade de vida e nos guiou na busca de caminhos de uma possível transformação em direção à superação de suas limitações.

METODOLOGIA

O objetivo inicial era formarmos um grupo para a prática arteterapêutica com mulheres que convivem com o Lúpus. Entretanto, houve interesse de mulheres com outras doenças autoimunes e reumáticas, talvez pelo local onde seria realizado o estágio: a Associação Brasileira Superando o Lúpus - ABSL e o Grupo de Pacientes

Artríticos de São Paulo - GRUPASP, que funcionam em conjunto e atendem pacientes lúpidicos e artríticos.

O período de atendimento teve a duração de nove meses, março a dezembro de 2013, com sessões semanais de 3 horas de duração, totalizando 35 encontros, quando foram aplicadas as Oficinas Criativas de Cristina Dias Allessandrini.

O grupo era formado por 8 mulheres adultas que conviviam com diferentes patologias:

M1 - 38 anos, solteira, Gestora Hospitalar, diagnosticada há 29 anos, Lúpus Eritematoso Sistêmico/LES, Nefrite Lúpidica, Artrose;

M2 - 44 anos, solteira, balconista/aposentada, diagnosticada há 21 anos, Lúpus Eritematoso Sistêmico/LES, Fenômeno de Raynaud (doenças secundárias do Lúpus);

M3 - 51 anos, casada, 2 filhos, vendedora/auxílio-doença, diagnosticada há 3 anos Lúpus Eritematoso Sistêmico/LES;

M4 - 51 anos, casada, 2 filhos, bancária/auxílio-doença, diagnosticada há 2 anos, Lúpus Eritematoso Sistêmico/LES;

M5 - 61 anos, solteira, do lar/aposentada, diagnosticada há 20 anos, Lúpus Cutâneo, Síndrome de Raynaud, Osteonecrose (atingi os vasos sanguíneos dos ossos), Artrose, Albina (foi abandonada em uma caixa ao nascer);

M6 - 62 anos, solteira, do lar/aposentada, diagnosticada há 15 anos, Artrite Reumatoide;

M7 - 68 anos, separada, 3 filhos, do lar, diagnosticada há 12 anos, Fibromialgia, Artrose;

M8 - 86 anos, viúva, 3 filhos, do lar/aposentada, diagnosticada há 39 anos, Artrose;

O método para análise dos resultados foi o qualitativo descritivo. Foram considerados para a análise, tanto as observações realizadas pela arteterapeuta durante o processo de criação, quanto o desempenho presencial dos participantes em cada oficina.

AS PATOLOGIAS

Doenças Reumáticas / DR

Para o Ministério da Saúde, as DR são

Popularmente conhecidas como reumatismo, são prevalentes e representam o conjunto de diferentes doenças que acometem o aparelho locomotor, ou seja, ossos, articulações (“juntas”), cartilagens, músculos, tendões e ligamentos. Além disso, algumas doenças reumáticas podem comprometer outras partes e funções do corpo humano, como rins, coração, pulmões, olhos, intestino e até a pele. Existe mais de uma centena de doenças reumáticas. As mais comuns são osteoartrite, também conhecida como artrose, fibromialgia, osteoporose, gota, tendinites e bursites, febre reumática, artrite reumatoide e outras patologias que acometem a coluna vertebral.

As doenças reumáticas não ocorrem só em idosos. Qualquer pessoa (crianças, jovens e adultos) pode ser acometida de algum tipo de doença reumática. Elas não dependem de cor, sexo ou idade e podem ser causadas ou agravadas por fatores genéticos, traumatismos, obesidade, sedentarismo, estresse, ansiedade, depressão e alterações climáticas. Esse grupo de doenças não é transmissível, não é contagioso e normalmente é acompanhado de dor. (SMS, acesso 15/02/2018)

Doenças autoimunes

Para Benseller et al,

doenças autoimunes são aquelas que ocorrem quando a ação do sistema imunológico se volta contra os componentes do próprio indivíduo. Neste caso ocorre ativação de células de defesa que atacam e destroem órgãos alvos. O sistema de defesa do organismo (sistema imunológico) deixa de reconhecer estruturas próprias como tal, e em vez de combater apenas agentes estranhos, como vírus, bactérias ou células tumorais, passa a atacar células ou tecidos saudáveis do organismo. (BENSELLER ET AL., 2007 apud RANUZZI, 2010, p.11)

Entre as Doenças Autoimunes situa-se o LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, doença apresentada por muitas das mulheres que frequentaram o grupo de trabalho arteterapêutico.

Para Ranuzzi (2010, p.16)

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica que causa principalmente lesões na pele, dor e inchaço nas articulações, mas pode também causar inflamação em diversos outros órgãos como os rins, membranas que recobrem o pulmão (pleuras), vasos sanguíneos, sistema nervoso e alterações nas células sanguíneas. Pode acometer indivíduos de qualquer idade, mas afeta mais frequentemente mulheres jovens. Caracteriza-se pela presença de alterações imunológicas, com anticorpos dirigidos contra os constituintes da própria célula. Existem três tipos de Lúpus: O cutâneo, também chamado discoide, em que o paciente apresenta apenas lesões de pele; o sistêmico, em que pode haver comprometimento de outros órgãos além da pele e sistema renal; e o Lúpus induzido por drogas que ocorre como consequência do uso de drogas ou medicamento.

Para a Sociedade Brasileira de Reumatologia:

O lúpus pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, raça e sexo, porém as mulheres são muito mais acometidas. Ocorre principalmente entre 20 e 45 anos, sendo um pouco mais frequente em pessoas mestiças e nos afro-descendentes. No Brasil, não dispomos de números exatos, mas as estimativas indicam que existam cerca de 65.000 pessoas com lúpus, sendo a maioria mulheres. Acredita-se assim que uma a cada 1.700 mulheres no Brasil tenha a doença. Desta forma, em uma cidade como o Rio de Janeiro teríamos cerca de 4.000 pessoas com lúpus e em São Paulo aproximadamente 6.000. Por essa razão, para os reumatologistas, o lúpus é uma doença razoavelmente comum no seu dia a dia.

Embora a causa do LES não seja conhecida, sabe-se que fatores genéticos, hormonais e ambientais participam de seu desenvolvimento. Portanto, pessoas que nascem com susceptibilidade genética para desenvolver a doença, em algum momento, após uma interação com fatores ambientais (irradiação solar, infecções virais ou por outros micro-organismos), passam a apresentar alterações imunológicas.

O PASSO A PASSO DO TRABALHO

Observamos logo no primeiro encontro, que o grupo tinha algo em comum: era formado por mulheres que convivem com a DOR como ameaça do EU: dores físicas, dores no olhar, dores na alma, dores ao falarem de sua doença e de sua vida limitada.

Com base em estudos da área da Arteterapia, os materiais e técnicas expressivas eram cuidadosamente escolhidos e adaptados, levando-se em conta as dificuldades motoras que se alteravam com a mudança do clima. No início de cada oficina, eram feitos relaxamento e respiração, meditação, exercícios para a conscientização corporal, entre outros.

Para Philippini (2009, p.130)

(...) exercícios de relaxamento e consciência corporal são fundamentais ao bom andamento das atividades no processo arteterapêutico. Clientes chegam estressados, acelerados, dispersos, com a musculatura contraída e, às vezes, desconfortáveis por dores diversas. Desacelerar, relaxar, concentrar é a "palavra de ordem.

O JOGO DO RABISCO

Iniciamos a prática arteterapêutica com o jogo do rabisco, objetivando criar vínculo entre as participantes, para que se sentissem tranquilas e seguras. Foram formadas duplas por escolha das próprias participantes.

Riscar é um ato simples e a atividade transcorreu sem maiores questionamentos. A alegria entre essas mulheres, ao poderem conversar por meio de traços, sem precisar utilizar palavras, revelou um crescente e contagiante prazer.

Segundo Philippini (1998, p.6) "as primeiras experimentações plásticas devem oferecer facilidade operacional, para que não sejam agravadas as já naturais defesas e resistências apresentadas no início de qualquer processo terapêutico."

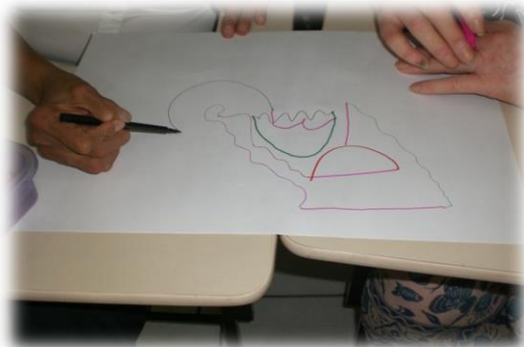


Fig. 1 - Jogo do Rabisco



Fig. 2 - Jogo do Rabisco

Durante a atividade ficou claramente expressa a preocupação com o outro, o que podemos observar na fala compartilhada no final do trabalho:

M1 - "Foi gostoso, me senti criança (risos).... até peguei o telefone da minha colega e vamos combinar sair."

M3 - "No começo fiquei nervosa, mas M1 me deixou calma e diz que vai me dar umas dicas do Lúpus".

CONFECÇÃO DE ESFERAS

Em outro momento trabalhamos a técnica de Confecção de Esferas, com o objetivo de conscientização das mãos.

Em virtude do comprometimento nas articulações, que podem atingir as mãos e os punhos das pessoas que tem Lúpus (NEDAI, 2014), nesta proposta trabalhamos

a sensibilização com materiais delicados de diferentes texturas: jornal, tecidos diversos, algodão, papel crepom, laminado, celofane, lãs e barbantes.

Orientamos para rasgarem e amassarem os jornais para a confecção de uma esfera, observando-se e permitindo-se deixar fluir sentimentos e sensações durante a atividade. A cada instante emergiam sensações e emoções diferenciadas.



Fig. 5 - Instalação M5



Fig. 6 - Instalação M3

M5 - "Foi zen fazer a atividade. Odeio psicóloga e terapia, mas aqui tudo é legal". "Fico bem só, mas sinto falta de abraço".

M3 - "O cercado é uma redoma: meu lar. A maior é o chefe da casa que sou eu. Sou o centro. Estou no comando de tudo. Decido tudo. Me incomoda ser centralizadora. As menores são meus filhos e marido".

As emoções manifestadas durante a atividade podem ser observadas nas expressões plásticas de M5 que ao rasgar o jornal, manifestou sua raiva e a esfera ficou no formato "tubular". Logo em seguida, a partir de fios de lã e barbantes, construiu uma outra esfera com formato perfeito.

De acordo com Araújo e Santos (2010):

Atividades de amassar, modelando diferentes tipos de papel, assim como o ato de rasgar e depois criar com os papéis picados, são técnicas catárticas, que favorecem a expressão do mundo interno da pessoa e auxiliam na liberação da agressividade, na expressão de imagens, emoções, memórias e potencialidades. (p. 213)

Com os fios podemos construir a trama das nossas vidas, organizando o mundo dentro e fora de nós. (p. 221)

DESENHO CEGO

Esta oficina teve o objetivo de trabalhar o imaginário, a criatividade. Como sensibilização, as participantes foram convidadas a fazerem um passeio pela primeira infância, quando rabiscavam o sofá ou as paredes de suas casas.



Fig. 7 - Desenho Cego M2



Fig. 8 - Desenho Cego M6

Conforme sugestão de Oaklander, (1980, p.52), foi solicitado que analisassem seus rabiscos, procurando figuras formadas pelo emaranhado das linhas e curvas, atribuindo a elas significados pessoais

Em seguida, cada uma analisou o trabalho das outras, procurando outras figuras além das já identificadas pelas autoras. No final, cada trabalho foi apresentado à própria autora para que esta avaliasse as interferências e se colocassem verbalmente.

M2 - "Me sinto como uma criança feliz, por não precisar de ajuda para me deitar e me levantar".

Coloca Philippini (2008, p.90) que "resgatar a criança é resgatar o núcleo de saúde do indivíduo."

Para M6 - "A bola se transforma em alegria. Ela é alegre e sempre traz alegria. Eu gostaria de ser assim: correr livre, não ter tantas mágoas. Algumas ou quase todas, sou eu quem crio e aí paro de correr, sem ter obstáculo à minha frente. A bola só para quando tem obstáculo. A bola corre, saltita, alegre as pessoas. Como eu vou começar a fazer hoje, agora".

Para M3 - "Nunca na minha vida tive momentos como este que me fizesse sentir gente."

Para M7 - "... o tempo passou, as pessoas caminham em outras direções... eu quero me encontrar e viver feliz."

Durante essa atividade foram observados alguns pontos importantes: a alegria de encontrar sua liberdade, ou a tristeza pela falta de liberdade, imposta por suas limitações físicas e/ou emocionais.

Algumas participantes tiveram dificuldades para aceitar a interferência do outro sobre seu trabalho, comentando que sabem que é importante o olhar do outro, mas que é difícil e precisa ser trabalhado.

TOTEM DO NOME

Com o objetivo de trabalhar o autoconhecimento, essa oficina incluiu a técnica de recorte com tesoura, o que para a maioria do grupo se apresentou difícil, por estarmos no inverno, quando a dor se agrava. No entanto, foram capazes de encontrar um novo caminho para superar a dificuldade: usar as mãos para o recorte, controlando os movimentos e, portanto, a dor.

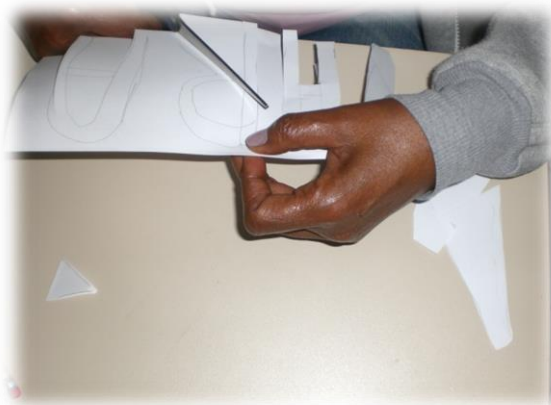


Fig. 9 - Totem do Nome M6



Fig. 10 - Totem do Nome M7

M6 - "O que estou olhando sou eu mesma. Tenho perda de memória recente e esqueço quem eu sou."

M7 - "Foi gostoso fazer esta atividade que envolveu o nome, tintas, pinceis, que me deixou um pouco menos preocupada em fazer e pintar a 1ª letra do meu nome".

Essa atividade foi especialmente introduzida no trabalho arteterapêutico com o objetivo de auxiliar uma das pacientes a aceitar o "Y" em seu nome cuja rejeição teve origem na escola, na fase de alfabetização, quando era punida física e verbalmente ao escrever seu nome com "I".

CONTO - O VASO QUEBRADO⁴

O objetivo desta atividade, foi o de propiciar o contato com o caminho já percorrido pelas mulheres no grupo, para que percebessem a possibilidade de resgatá-lo, sob um novo olhar, *res-significando* experiências passadas, através da construção de mandalas.

Na utilização do recurso dos contos, concordamos com Philipini (2009, p.118) quando comenta que "a trama e os personagens dos contos, pela estruturação arquetípica que *apresentam*, oferecem a possibilidade de movimentar, transformar e harmonizar a energia psíquica de quem ouve".

A proposta era criar mandalas, sendo uma com os momentos mais marcantes já vividos, e outra com uma nova história que "reescreveria" a já vivida,

⁴ CONTO. O vaso quebrado. Disponível: <https://www.gotasdepaz.com.br/vaso-quebrado>

transformando-a. Diversos sentimentos afloraram: tristezas, choros silenciosos, angústias, dúvidas sobre o futuro e esperanças também.



Fig. 11 - O Vaso Quebrado M4



Fig. 12 - O Vaso Quebrado M1

Para M4 - "Retiro a doença, desemprego e a poltrona e colocaria, luz, vida, harmonia familiar, sempre unida em busca de algo superior".

Para M1 - "Retiro os 29 anos de altos e baixos da doença e suas consequências como a dor, o medo da perda e colocaria tudo o que há de bom neste mundo maravilhoso: o céu azul, a natureza, os pássaros e ser livre para voar, cultivar amizades".

Para Jung (*apud* Araújo e Santos, 2010, p.355) desenhar, pintar mandalas faz parte do processo de individuação, ou seja, ir ao encontro de si mesmo. Ele revelou:

O fato de que imagens desse tipo tenham sob certas circunstâncias um considerável efeito terapêutico em seus autores é empiricamente provado e também prontamente compreensível, visto que em geral elas representam tentativas muito audaciosas de ver e juntar opostos aparentemente

irreconciliáveis e de superar rupturas aparentemente irremediáveis. Mesmo uma simples tentativa nesse sentido costuma produzir um efeito benéfico.

ÁRVORE DAS QUALIDADES

Esta oficina constituiu-se na construção da “árvore pessoal”, com recorte e colagem dentro de um círculo, que teve como objetivo a transformação da percepção de si mesma. A partir do reconectar-se com qualidades desconhecidas, potencialidades adormecidas, tiveram a oportunidade de divisar novos caminhos para a vida, apesar da doença e consequentes dificuldades.



Fig. 13 - Arvore da Qualidade M6

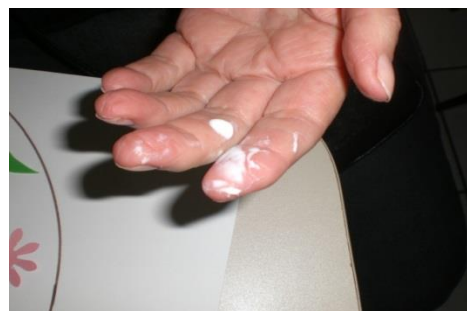


Fig. 14 - Arvore da Qualidade

Finalizamos com a escrita criativa que de acordo com Philippini (2009, p.111) "é um recurso que permite a pessoa compreender a si mesma e promove um silencioso diálogo entre a obra e seu executor". As participantes gostaram muito, divertiram-se e sentiram-se como crianças.

M6 escreve - "Difícil de falar ou de escrever as minhas qualidades, muito embora sei que tenho muitas. A música é linda, me faz voltar no tempo e lembranças de bons momentos. É a vitória que está chegando e vai entrar em minha vida como um furacão, porque agora eu estou mais forte... agradeço muito por ter encontrado este grupo que me fez acreditar que eu sou capaz de sorrir de verdade e com certeza vou sorrir ainda muito (...)"

COLCHA DE RETALHOS

Considerando que imagens da criança emergiram em algumas atividades, achamos importante fazer um resgate da história de vida destas mulheres. Utilizamos o conto "Sherazade e as 1001 Noites", como enredo para a construção da Colcha de Retalhos. Para cada fase, Eu Criança, Eu Adolescente e Eu Mulher, foram confeccionados panos.

Araújo e Santos (2010) cita sobre a colcha de retalho

É um trabalho relevante em termos psicológicos, operando a partir de elementos que são reunidos para formar um todo; esse recurso focaliza a construção e estimula a criatividade e o poder de transformação interna (...) ajuda a elevar a autoestima pela possibilidade de, ao se remendar retalhos em um trabalho, se poder perceber a capacidade de se realizar algo com as próprias mãos e assim eliminar crenças antigas limitantes, substituindo-as por uma autoestima positiva. (p. 227)

Eu Criança

Como preparação para as atividades, utilizamos músicas infantis e a sala decorada com bexigas e doces antigos.

M5 não conseguiu se concentrar na atividade. Retirou-se da sala e chorou compulsivamente. Trouxe as tristezas vividas de sua infância em orfanatos, casas de famílias que a adotaram para fazer serviços domésticos, os maus tratos vividos, as rejeições por ser albina.

No encontro seguinte, iniciamos a atividade com brincadeiras infantis. Observamos que o grupo intuitivamente se dirigia a M5, inserindo-a nas brincadeiras. Ela ficou muito feliz e à vontade, participando com alegria e recitando versinhos.

M5, ao brincar de roda, de passa anel e de outras tantas brincadeiras infantis, sendo acolhida profundamente pelas companheiras, pôde entrar em contato com vivências positivas de sua infância. Foram essas as vivências ~estampadas~ por ela em seu panô.



Fig. 15 - Eu Criança M5

Em suas escritas criativas, declaram:

M5 - "Eu não gosto muito da minha infância e também da minha vida. Claro que aconteceram também coisas boas. Infelizmente as coisas ruins me marcaram muito [...] passei tantas humilhações por ser albina que eu tinha raiva de ter nascido. Quando eu via alguma pessoa albina eu tinha raiva dela [...] não tem como esquecer, pois, é mais forte do que eu".

M6 - "Gostei muito de brincar de roda [...] recordar isso foi muito bom".

M8 - "Como é bom relembrar os tempos de crianças [...] as brincadeiras numa noite de meia lua e estrela."

M2 - " Gostava de deitar na rede com meu pai. Eu era paparicada e dengosa. Minha mãe me deu pra minha tia [...] penso que eu achei ruim. Não gostei".

M4 - "De menina eu só tinha aquilo. Eu era danada. Ficava na rua com os meninos. Brincava de bola. Meu negócio era a rua".

M3 - "Como era bom nadar no rio só de "calçola". A vida era simples, piso de chão batido, mas era muito feliz".

Vale ressaltar que a catarse vivenciada por M5 no primeiro contato com o "Eu criança" foi importante para que ela liberasse as memórias de experiências negativas para depois entrar em contato com experiências positivas.

O termo catarse é também utilizado para designar o estado de libertação psíquica que o ser humano vivencia quando consegue superar algum trauma como medo, opressão ou outra perturbação psíquica. (BASTOS, 2014)

EU ADOLESCENTE

A Adolescência é um momento marcado por transformações: psicológicas, biológicas, existenciais e sociais. É a transição entre a infância e a idade adulta. Outro fator bem marcante é o aflorar da sexualidade. Para algumas das participantes, o diagnóstico da doença ocorrido nesta fase marcou suas vidas para sempre.

Ao confeccionarem seus panos, imprimiram seus namoricos, a fase escolar, a descoberta do sexo.



Fig. 16 - Eu Adolescente M6

M3 relata: "Namorei muito. Era muito danada. Namorava atrás da árvore, atrás da igreja..."

Para M6: "De repente tudo mudou. Chegou a adolescência [...] A calça comprida, a blusa com decote, foi muito duro para "mim" usar". "Eu tinha vergonha".

Para M5 - "Quando tinha as festas juninas, eu estava sempre doente, mas mesmo assim gostava desta época [...] Amei bastante todos que conhecia e todos os meus namorados [...] fui muito feliz".

Ao trocarem as diferentes experiências vividas durante a adolescência, o tema namorico/sexualidade fez emergir questões sobre a vivência da sexualidade durante suas vidas. A conversa sobre o tema foi longa. Novas perspectivas para a vida sexual foram aventadas.

Surge então um novo aspecto de suas vidas a ser trabalhado no grupo.

De acordo com ALMEIDA et al 2015:

A sexualidade, parte integrante da vida humana e da qualidade de vida, é uma das responsáveis pelo bem-estar individual. Não se refere apenas ao ato sexual em si, mas a todo o espectro que vai desde a autoimagem e a valorização do "eu" até a relação com o outro. A disfunção sexual pode acarretar frustração, dor e diminuição dos intercursos sexuais. Embora se saiba que doenças crônicas podem influenciar a qualidade da vida sexual, a

disfunção sexual ainda é pouco diagnosticada, o que se deve a dois motivos: tanto os pacientes deixam de relatar a queixa por vergonha ou frustração quanto os médicos pouco questionam seus pacientes a esse respeito. (rev.bras.reumatol 2015;55(5):459)

Em nosso grupo de Arteterapia, havia mulheres sem nenhuma experiência da atividade sexual, as virgens; com casamentos desfeitos e sem atividade sexual ativa; as casadas, sendo que uma delas sem ter atividade sexual e 3 solteiras sem atividade sexual na época deste trabalho.

O vínculo e a confiança entre as participantes foram evidenciados ao conversarem abertamente sobre as necessidades que todas tinham de ter um companheiro e como o sexo fazia falta.

Com essa nova compreensão, foi dada continuidade as oficinas, agora, com o “Eu Mulher”, mulheres do grupo privadas de sua sensualidade, de sua sexualidade, de sua espontaneidade, cômicas de suas necessidades na área da sexualidade, mas descrentes da possibilidade de vivenciá-la.

EU MULHER



Fig. 17 - Eu Mulher

Com o objetivo de permitir um contato profundo com a MULHER, foi feita uma sensibilização de dança livre com véus, porque:

O corpo se lembra, os ossos se lembram, as articulações se lembram. Até mesmo o dedo mínimo se lembra. A memória se aloja em imagens e sensações nas próprias células. Como uma esponja cheia de água, em qualquer lugar que a carne seja pressionada, torcida ou mesmo tocada com leveza, pode jorrar dali uma recordação (ESTÈS,1994, p.251).

Neste momento foi trabalhada a mulher escondida em cada uma, denominada por elas mesmas "as poderosas". Mulheres esquecidas de sua essência, talvez como consequência da doença. Esses corpos que, mesmo momentaneamente alterados, poderiam dar voz às dores da alma.

Para minha surpresa, no encontro seguinte, elas chegaram diferentes: maquiadas e usando acessórios. A senhora M6, pela primeira vez, comprou um vestido tomara-que-caia estampado, de sua escolha, e desfilou para as amigas dizendo: "Isso é só o começo". Não eram aquelas mesmas mulheres do primeiro encontro.

Ficou evidente que ao se descobrirem e se abrirem para o novo, indo além das aparências e da dor, a autoestima delas foi ampliada durante o trajeto pela Arteterapia, conforme se pode ver em suas colocações:

M2 - "Eu dançando me senti toda poderosa, sensual, uma mulher alegre [...] Eu melhorei bastante. Antes eu não gostava muito de me arrumar, mas agora eu gosto muito de me arrumar, vestir uma roupa e me sentir bem, passar um batom, colocar uns brincos [...] eu não me arrumava e só usava roupas de velha. Agora, eu me visto melhor, me sentindo toda poderosa [...] me transformei numa mulher sexy e interessante. Eu gosto de mim".

M7 - "Percebi que era uma lagarta que quando saiu do casulo transformou-se em borboleta e correu [...] voou batendo asas para conhecer e vivenciar as coisas boas do mundo. Percebi que me valorizando cada vez mais me saiu o que nunca quis: fazer vingança, pois já me senti vingada crescendo a cada dia. Transformei meus valores, mudei meu foco e hoje consigo dormir bem. Só quero finalizar tudo que começo, não parando mais na metade, sendo uma coisa de cada vez. Com esse grupo senti paz e ajuda para caminhar".

M5 - "Acho que eu de ontem melhorei em alguma coisa. Estou aprendendo a ouvir as pessoas antes de julgar, pensando mais nos meus impulsos antes de agir, prestando mais atenção no que faço com as pessoas [...] Hoje em dia gosto mais da minha pessoa. No passado não me preocupava [...] agora me cuido [...] sei que têm muitas pessoas que acreditam em mim e isto é muito bom. Gostei muito de fazer Arteterapia. Me fez muito bem. Neste grupo aprendi muita coisa boa que vou levar comigo. Hoje em dia consigo resolver as coisas com mais facilidade e entendimento. Para que isso aconteça você primeiro tem que gostar de si mesmo. Eu gosto tanto de minha pessoa que chega até doer. A pessoa mais bacana deste mundo é 1º eu, 2º eu, 3º eu".

Os panôs, fase "Eu Mulher", ficaram assim:



Fig. 18 - Eu Mulher M3



Fig. 19 - Eu Mulher M5



Fig.20 - Eu Mulher M7

Ao compartilharem seus panôs, surpreenderam com falas espontâneas, reconhecendo o novo recomeço

M5 - Os corações representam as pessoas à sua volta. A árvore representa as pessoas do grupo que fizeram a vida dela frutificar.

M7 – Fez um acabamento em seu panô. Está livre como borboleta e não tem vergonha do seu corpo. Já comprou um biquíni para ir à praia. O espaço em branco é a sua nova história que está começando a germinar como a grama.

Concordamos com Araújo e Santos (2010) quando diz que o patchwork

... também ajuda no direcionamento pessoal, na tomada de decisões e descoberta de novos rumos e redimensionamento da vida. Contribui na ordenação psíquica e ajuda a elevar a autoestima pela possibilidade de, ao se

remendar retalhos em um trabalho, se pode perceber a capacidade de realizar-se algo com as próprias mãos e assim eliminar crenças antigas limitantes, substituindo-as por uma autoestima positiva. (p.227)

Como fechamento da Oficina, o grupo decidiu montar um quadro com os panôs, para presentear a ABL/GRUPASP, em agradecimento à implantação do trabalho arteterapêutico.



Fig. 21 - Montagem do quadro



Fig. 22 - Quadro - Entregue à ABSL no último encontro.

A essa altura do trabalho, as mulheres se sentiam livres, donas de si e de suas ações, sendo capazes de direcionar suas próprias vidas com segurança e com a autoestima elevada.

Era preciso agora ajudá-las a se aproximar ainda mais de si mesmas de forma a reforçar na consciência as transformações já efetuadas. Para tanto foi idealizado o “Dia da Beleza”.

O DIA DA BELEZA DAS PODEROSAS

A todo o momento mesmo sem perceber, fazemos julgamentos sobre várias questões, sobre o que enxergamos, sejam objetos, pessoas, até mesmo paisagens. Critérios de julgamento de beleza são construções sociais que variam no tempo. No caso de uma portadora de doença crônica, sua representação é influenciada pela doença, principalmente quando se trata do Lúpus, que além de atingir o físico, atinge também o psicológico por modificar a “beleza” da pessoa frente à sociedade e perante ela mesma” (RANUZZI, 2010, p.59).

O “Dia da Beleza” foi idealizado para registrar as transformações ocorridas externamente, bem como internamente, e trazer à consciência a Mulher Feminina, a Mulher Poderosa, que pode se apresentar de forma atraente e que tem meios e direito de ter vida sexual, apesar da doença.

As participantes passaram por transformações em seu visual: cabelo, maquiagem, design de sobrancelhas e vestuário, para uma sessão de fotos profissionais e montagem de um book personalizado.

Mais uma vez, se evidenciaram as transformações e superações ocorridas durante o processo arteterapêutico, quando L verbaliza: "Como o mundo dá voltas!" A seguir relatou o seguinte: um dia descendo a rua próxima de casa, com muita

dificuldade e dores, mal conseguindo andar, uma vizinha perguntou se estava desfilando, com o que ela concordou e a vizinha respondeu "só se for uma modelo de botijão". "Aquelas palavras me machucaram muito". Neste momento ela se emocionou e disse "Quem diria que 10 anos depois eu estaria aqui me sentindo e sendo tratada como uma verdadeira modelo".

As roupas foram escolhidas pelas próprias participantes evidenciando formas particulares, individuais de como gostariam de se apresentar ao mundo.

Ao serem fotografadas, já a caráter, divertiam-se com gargalhadas e risos incontroláveis, não sabendo se eram pelas poses "sexy" e soltas que deveriam fazer ou pela dinâmica de troca de peças de vestimentas entre elas, momento em que nada era de alguém e tudo era de todas, pois já estavam utilizando roupas e acessórios umas das outras, auxiliando-se nas produções, seguras em se despir diante das outras, livres de preconceitos e julgamentos.

M5 verbalizou, enquanto procurava uma nova troca de roupas, "Estou me sentindo a "Gisele na Fashion Week," provocando gargalhadas gerais. O grupo se sentiu muito à vontade frente aos fotógrafos seguindo as orientações sem timidez, inclusive opinando sobre o melhor ângulo e poses sensuais.

A sexualidade pode ser imaginada como um bálsamo para o espírito, sendo, portanto, sagrada. Quando o riso sexual é medicinal, ele é riso sagrado. E aquilo que provoca o riso é medicinal, é também sagrado. Quando o ajuda sem prejudicar, quando ele alivia, reorganiza, põe em ordem, reafirma a força e o poder, esse é o riso que gera a saúde. Quando o riso deixa as pessoas alegres por estarem vivas, felizes por estarem aqui, com maior consciência do amor, elevadas pelo Eros, quando ele desfaz sua tristeza e as isola da raiva, ele é sagrado. (ESTÊS, 1994, p. 429)

Fechando a vivência com a beleza, foi feito o book para que cada uma levasse as imagens desse dia; registros das transformações pessoais e ancorados no coração para serem resgatados nos momentos de necessidade.

MULHERES PODEROSAS ... MULHERES TRANSFORMADAS





Fig. 23 - As poderosas 2013

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos o envolvimento do grupo de mulheres portadoras de doenças autoimunes e reumáticas durante 35 semanas com o trabalho arteterapêutico e com suas expressões plásticas e escritas criativas, pudemos perceber o desenvolvimento da autoconfiança, da autoestima, da sensibilidade e da sensualidade, o que possibilitou o contato com a dimensão do feminino e da sexualidade.

Não rotular certo ou errado, feio ou bonito possibilitou a entrega de todas elas de forma tranquila e espontânea durante todas as atividades. A partir de determinado momento, no decorrer das oficinas, suas limitações não interferiam mais na execução das expressões plásticas e na escolha do material. Sentiam-se livres para compartilhar e trocar experiências.

O vínculo entre as mulheres do grupo, e entre o grupo e a arteterapeuta ficou evidente quando assuntos de foro íntimo e nunca antes revelados, eram expostos de forma natural, sem constrangimento e sem medo de julgamento.

De acordo com os resultados observados, o trabalho com a expressão plástica e outras modalidades de artes, propiciou o desenvolvimento de uma maior consciência das participantes do grupo em relação ao lugar que podem ocupar no mundo, mediante a autoconscientização de potencialidades que "estavam adormecidas " durante a trajetória de suas vidas conduzidas pela doença.

A prática do trabalho com essas mulheres portadoras de doenças autoimunes e reumáticas, ouvi-las, entender e aceitar suas dificuldades, foi fundamental para minha transformação e crescimento pessoal.

Ao finalizar este trabalho sinto ser necessário reportar-me à colocação de Carl Gustav Jung citada no início do texto, uma vez que percebo ter ido além da técnica e da teoria ao estar ali, diante dessas mulheres apenas como pessoa, com minha alma aberta as suas colocações que traduziam o tempo todo suas necessidades, anseios, tristezas e esperança de uma vida melhor apesar da doença. Acatando seus dizeres, pudemos trilhar juntas o caminho da transformação, delas e a minha que pode entender profundamente o papel da arteterapeuta.

Data de recebimento: 07.04.2018

Data de aceite 1º. parecerista: 21.05.2018

Data de aceite 2º. parecerista: 03.06.2018

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, Márcia M. de; SANTOS, Reica B. dos - Arteterapia transpessoal - Recife: Comunigraf, 2010

ASSOCIAÇÃO ARTETERAPIA DO RIO DE JANEIRO. Entrevista com Angela Philippini concedida a Lígia Diniz e a Denise Nagem. Estudos em Arteterapia: diferentes olhares sobre a arte. Cadernos da AARJ. Rio de Janeiro: Wak Ed., Ano 1, n.1, p. 215-24. 2009

BASTOS, Flávio. Catarse e Perdão. Disponível em <<http://somostodosum.ig.com.br/clube/artigos.asp?id=36160>>. Acesso em: 16 jan. 2014

CONTO. Sherazade e as mil e umas noites. Disponível: <http://www.miniweb.com.br/cantinho/infantil/38/estorias_miniweb/1001_noites.html>

ESTÉS, Clarissa Pinkola - Mulheres que correm com os lobos: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem - Rio de Janeiro: Rocco, 1994

LEITE, Edmar - *Dinâmica Evolutiva do Processo Criativo*, in Criatividade - Expressão e Desenvolvimento, Virgolim, A.M.R. e Alencar, Eunice M.L.S, Petropolis, 1994

Ministério da Saude - Doenças Reumáticas - Doenças que podem atingir pessoas de todas as idades. - http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/doencas_reumaticas.pdf - acesso 15/02/2018

NEDAI – Nucleo de Estudos de Doenças Auto-Imunes da Sociedade Portuguesa da Medicina Interna – SPMI – disponível em < http://www.spmi.pt/wp-content/uploads/NEDAI_68.pdf> acesso em 15/02/2018

OAKLANDER, Violet. Descobrimo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus, 1980

PHILIPPINI, Angela. Linguagens, materiais expressivos em arteterapia: uso, indicações e propriedades. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009

RANUZZI, Fernando Felix. A vivência de mulheres portadoras de lúpus eritematoso sistêmico. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado de Minas Gerais, Fundação Educacional de Divinópolis, 2010. Disponível em: <http://doczz.com.br/doc/602260/dissertao-final-2>. Acesso em 21/03/2018

REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, Como o reumatologista pode orientar a paciente AR sobre função sexual. Revisão de Artigo - [Volume 55, Issue 5](#), September–October 2015, Pages 458-463 - www.reumatologia.com.br - disponível <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S048250041400206X> acesso: 01/03/2018

RODRIGUES, Simone. Uso da Fotografia e do Vídeo em Arteterapia. In: Arteterapia: métodos, projetos e processos. Philippini A (Org.). 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed. p.155-69, 2009

UNIÃO BRASILEIRA DE ARTETERAPIA - UBAAT. Histórico da Arteterapia. Disponível em <<http://www.ubaat.org>> . Acesso em: 15 jan. 2014

URRUTIGARAY, Maria Cristina - Arteterapia: a transformação pessoal pelas imagens. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2008

**A Arteterapia como dispositivo terapêutico no acolhimento integral das
toxicomanias**

Art Therapy as a therapeutic device in the full reception of drug addiction

Ana Claudia Valladares- Torres⁵

Resumo

A arte, em suas várias expressões, tem sido utilizada nas oficinas terapêuticas e tem-se mostrado capaz de produzir subjetividades, catalisar afetos, engendrar territórios desconhecidos e/ou inexplorados. Os objetivos deste estudo abrangem aplicar e analisar um programa de intervenções de Arteterapia utilizadas com usuários do acolhimento integral de um Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas III de Brasília/DF. Trata-se de um estudo clínico-qualitativo com abordagem compreensiva das sessões de Arteterapia à luz da Psicologia Analítica. A intervenção foi realizada com trinta e cinco toxicômanos, de ambos os sexos, durante quatro meses. Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob CAAE nº 44625915400005553. Foram realizadas diversas atividades grupais de Arteterapia, tais como: colagem com três triângulos, desenho do Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas e da figura humana, pintura da árvore da vida e colagem com sementes, confecção de mandalas com os elementos fogo e terra e construção do "self box". Concluiu-se que as intervenções de Arteterapia, no acolhimento integral do CAPS-ad III, propiciaram o resgate de aspectos saudáveis dos participantes.

Palavras-chave: Arteterapia; Saúde mental; Toxicomanias; Processo de cuidar em saúde.

Abstract:

Art, in its various expressions, has been used in therapeutic workshops and has shown itself capable of producing subjectivities, catalyzing affections, engendering unknown and / or unexplored territories. The objectives of this study are to apply and analyze a program of Art Therapy interventions used with users of the integral care of a Psychosocial Care Center-alcohol and other drugs III of Brasília/DF. It is a clinical-qualitative study with a comprehensive approach to the sessions of Art Therapy in the light of Analytical Psychology. The intervention was performed with thirty-five drug users, of both sexes, for four months. This research was approved by the Research Ethics Committee of the Health Science Teaching and Research Foundation under CAAE nº 44625915400005553. Several group activities of Art Therapy were done, such as: collage with three triangles, design of the Psychosocial-Alcohol Attention Center and other drugs and the human figure, painting the tree of life and gluing with seeds, making mandalas with fire and earth elements and building the "self box". It was concluded that the interventions of Arteterapia, in the integral reception of the CAPS-ad III, allowed the recovery of healthy aspects of the participants.

⁵ Arteterapeuta – Associação Brasil Central de Arteterapia nº001/0301 e Enfermeira psiquiátrica - Doutora em Enfermagem psiquiátrica pela USP e professora da Universidade de Brasília. E-mail: aclaudiaval@unb.br

Keywords: Art therapy; Mental health; Drug addiction; Care process in health.

Introdução

Desde muito tempo, o ser humano já fazia uso de substâncias psicoativas. Antigamente, tais substâncias faziam parte de hábitos sociais, era algo glamoroso e ajudava a integrar as pessoas na comunidade, em cerimônias, festividades e rituais (ARAÚJO et al., 2012). Atualmente, vivencia-se, com grande intensidade, um crescimento acelerado do uso de substâncias psicoativas. Tal fenômeno repercute na sociedade e se expande, atingindo os mais diversos espaços e segmentos sociais.

Para tanto é fundamental ações adequadas de prevenção, detecção precoce, intervenções breves, tratamento e reabilitação de pessoas que usam, abusam ou apresentam dependência de drogas psicoativas na sociedade, entretanto, os métodos tradicionais de tratamento têm sido ineficazes na reabilitação dos toxicômanos (SNPD, 2014) e, em função desse quadro, ações substitutivas e criativas têm sido utilizadas nos cuidados em saúde mental, resguardadas pela lógica da redução de danos e a participação mais ativa dos usuários, com a finalidade de tratar e promover a reinserção social dos usuários do serviço em saúde mental (CARVALHO & PELLEGRINO, 2015).

A Arteterapia, por ser uma ferramenta no cuidar em saúde, representa um processo terapêutico verbal e não verbal, por meio das artes plásticas, que acolhe o ser humano com toda sua diversidade, dinamicidade, complexidade e o auxilia a encontrar novos “sentidos” para sua vida, objetivando a reinserção e inclusão social (VALLADARES, 2008). A Arteterapia também procura respeitar os diversos aspectos dos usuários na saúde mental, como os culturais, sociais, afetivos, cognitivos e

motores. Presume-se, então, que a análise dos conteúdos das produções simbólicas — cores, profundidade, criatividade — apresentam o registro dos momentos de suas vidas (VALLADARES-TORRES, 2015). Valladares-Torres (2016) acredita que, na Arteterapia, os conteúdos do inconsciente são registrados pelas imagens, cores, movimentos, formas, ocupação no suporte e padrões expressivos gerais, elementos que compõem o processo de transformação do indivíduo e obtêm consistência a partir da criação plástica. Assim, as imagens produzidas pelos usuários ajudam na compreensão da sua trajetória psíquica.

A Arteterapia é uma prática terapêutica que trabalha medos e ansiedades, facilita a conscientização e a elaboração interna desses conteúdos, assim como fortalece os aspectos psíquicos saudáveis, aspectos importantes para a reabilitação psicossocial dos toxicômanos (VALLADARES et al., 2008; VALLADARES-TORRES, 2013a).

Eleger a reabilitação psicossocial como paradigma deflagrador dessa nova forma de cuidados em saúde mental é defender atividades e ações que privilegiem as aspirações, os anseios e as preferências de usuários, respeitando-os em sua subjetividade (AZEVEDO & MIRANDA, 2011). Além disso, valoriza a coparticipação e a corresponsabilidade, o que supõe que os usuários sejam atores e desempenhem um papel ativo no seu processo de reabilitação. Dessa forma, destaca-se o acolhimento dos usuários e o projeto terapêutico individual, construído e idealizado conforme as necessidades de saúde/doença e a realidade social encontrada, além do atendimento individual e de grupo.

O Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS-ad) é um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às

peças com necessidades em decorrência do uso de álcool, *crack* e outras drogas. Realiza-se o acompanhamento clínico, reinserindo o usuário na sociedade e incentivando sua autonomia, além de ter como estratégia de atenção a redução de danos (BRASIL, 2005). Nos CAPS-ad, a arte, em suas várias expressões, tem sido utilizada nas oficinas terapêuticas e tem-se mostrado capaz de produzir subjetividades, catalisar afetos, engendrar territórios desconhecidos e/ou inexplorados.

Ainda que haja indefinição por parte dos profissionais da área quanto às formas de compreensão da relação entre arte e terapia, o seu valor na reabilitação reside na possibilidade de o usuário trabalhar e descobrir suas potencialidades para conquistar espaços sociais (TAVARES, 2003). Ademais, o desenvolvimento de oficinas terapêuticas possibilita a projeção de conflitos internos/externos por meio de atividades artísticas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além de fortalecer a autoestima e a autoconfiança, a miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade (MARTINS et al., 2010).

Os objetivos deste estudo abrangem aplicar e analisar um programa de intervenções de Arteterapia utilizadas com usuários do acolhimento integral de um Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas III de Brasília/DF.

Descrição do método

Trata-se de uma pesquisa com foco clínico-qualitativo à luz da Psicologia analítica no intuito de compreender o impacto das intervenções de Arteterapia.

A intervenção foi realizada com trinta e cinco toxicômanos, de ambos os sexos (F = 8; M = 27), no setor de acolhimento integral (internação) de um Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas (CAPS-ad) III do Distrito Federal, durante quatro

meses, num total de doze encontros grupais. Estes tiveram a duração de duas horas cada e foram compostas por participantes distintos, pois nem todos os trinta e cinco participantes fizeram todas as intervenções.

Participaram, em média, três pessoas por encontro em função dos seguintes motivos: alta, consultas previamente agendadas no mesmo horário, não terem condições físicas ou mentais de participar e, ainda, outros não manifestaram o desejo de participar de todas as intervenções.

As atividades de Arteterapia foram desenvolvidas seguindo um programa de três etapas distintas. A primeira etapa envolveu uma fase diagnóstica, com atividades que estimularam o autoconhecimento, a catarse de emoções e a formação do vínculo terapêutico com a participação dos usuários. A segunda visou a fortalecer a autoestima e favorecer o bem-estar e o relaxamento. Já a terceira objetivou potencializar a criatividade, a autonomia e as trocas sociais com o grupo de pares.

Todas as atividades incluíram: aquecimento (respiração, meditação), desenvolvimento (atividades de Arteterapia propriamente ditas) e fechamento do processo (exposição da imagem confeccionada e verbalização do produto final). No final de cada intervenção de Arteterapia, foi solicitado que usuários fizessem uma reflexão sobre essa vivência e os benefícios de sua utilização.

As atividades realizadas foram: desenho do CAPS-ad, desenho ou pintura da figura humana, colagem com três triângulos, confecção de mandalas com os elementos fogo e terra, colagem com sementes, pintura da árvore da vida e construção do “*self box*”.

Na coleta dos dados, foram utilizadas as técnicas de observação direta e participante, levando em consideração tanto o processo quanto o produto final elaborado e a reflexão verbal dos participantes sobre as intervenções. O instrumento

utilizado para análise dos dados foi o roteiro de avaliação da representação plástica (VALLADARES-TORRES, 2015), que serviu de guia para uma exploração metodológica dos dados coletados, assim como as verbalizações dos participantes sobre a intervenção de Arteterapia utilizando-se a análise de conteúdo do tipo temático estrutural, que possibilitou a identificação de temas de sentido de uma única resposta, pois a frequência apresenta a significância no conteúdo das análises (MINAYO, 2007).










Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa da Universidade de Brasília (UnB), intitulado de “A Arteterapia como dispositivo terapêutico nas toxicomanias”, que foi aprovado pelo CEP/FEPECS sob o CAAE nº 44625915400005553.

Resultados

Para facilitar a compreensão do processo de aplicação e análise das intervenções de Arteterapia, seguem abaixo as descrições das atividades desenvolvidas pelo programa de Arteterapia estruturado dentro de três etapas distintas: a primeira “diagnóstica”; a segunda “de equilíbrio”; e a terceira “de autonomia”, conforme destacadas nos Quadros 1, 2 e 3.

A primeira etapa (**Quadro 1**), envolveu uma fase diagnóstica e mapeou as condições dos participantes (como suas vulnerabilidades, fatores de proteção e demandas) o que favoreceu estabelecer um plano de trabalho arteterapêutico posterior com o grupo.


Método	No. de participantes	Objetivo da Dinâmica	Finalidade terapêutica	Resultado
1-Desenho do CAPS-ad	0♀, 3♂	Representar graficamente o CAPS-ad sobre papel branco A4	Investiga a relação do participante com seu ambiente de tratamento, seus sentimentos e suas necessidades.	Os usuários expressaram verbalmente seus conflitos emocionais e destacaram o impacto positivo do CAPS-ad em suas trajetórias de tratamento e de vida.

Exemplos: Produção plástica/Título			
2-Desenho/ Pintura da figura humana	2♀, 2♂	Representar uma figura humana, com o uso de materiais gráficos ou de pintura sobre papel branco A4	A imagem da figura humana retrata a identidade e imagem corporal do próprio indivíduo-autor. A intervenção possibilitou a expressão da projeção pessoal dos participantes, com suas qualidades e vulnerabilidades.
Exemplos: Produção plástica/Título			
3-Colagem com três triângulos	1♀, 5♂	Colar três triângulos equiláteros amarelos previamente recortados em papel branco A4	Permite verificar aspectos relacionados à interação do autor com o mundo, a sua vitalidade e a direção do movimento energético dos participantes. As imagens mostraram a expansão energética para o mundo externo, porém em várias direções distintas e sem uma base sólida. Os participantes falaram sobre suas demandas de tratamento no CAPS-ad.
Exemplos: Produção plástica/Título			
	"Lar, doce lar"	"Pirâmide"	"Um triângulo sem números"

Quadro 1 – Descrição da primeira etapa do programa de Arteterapia: "fase diagnóstica". Brasília, DF, Brasil, 2018






O **Quadro 2** mostra a segunda etapa do programa de Arteterapia: equilíbrio, no qual o estímulo da autorreflexão, o fortalecimento da autoestima e o favorecimento




do bem-estar foram fatores que mais se destacaram nas atividades propostas e por os participantes registrarem momentos positivos de relaxamento, assim como aspirações futuras.

Método	No. de participantes	Recursos expressivos	Finalidade terapêutica	Resultado
4-Confeção de mandala com o elemento fogo	2♀, 4♂	Velas colorida, giz de cera, copo descartável, fósforo, papel branco A3, material gráfico	O elemento Fogo ajuda a pessoa a entrar em contato mais rápido com a luz e a iluminar os aspectos sombrios da psique (CHEVALIER; GHEERBRANT, 2012). Já a mandala propicia restabelecer a ordem psíquica (JUNG, 2005).	Por meio da mandala de fogo os usuários expressaram seus desejos, anseios e aspirações de vida. Bem como expuseram verbalmente que a atividade favoreceu o relaxamento mental.
Exemplos: Produção plástica/Título				
5-Confeção de mandala com o elemento terra	1♀, 2♂	Argila, papel A3 branco recortado, pedras coloridas e cola.	O elemento Terra está relacionado à função psíquica da sensação, da adaptação do indivíduo a realidade objetiva.	Os participantes verbalizaram que a dinâmica os auxiliou na autorreflexão e no resgate de momentos positivos, na redução do estresse e da ansiedade decorrentes do processo de adoecimento (recaídas) e internação.
Exemplos: Produção plástica/Título				

Quadro 2 – Descrição da segunda etapa do programa de Arteterapia: “fase de equilíbrio”. Brasília, DF, Brasil, 2018

O **Quadro 3** expõe as atividades da terceira etapa e mostra como as intervenções de Arteterapia potencializaram a criatividade, a autonomia e as trocas sociais com o grupo de pares, com o estímulo aos participantes a apresentarem alternativas positivas e reais (concretas) de mudança de vida e ressocialização social.

Método	No. participantes	Recursos expressivos	Finalidade Terapêutica	Resultado
6-Colagem com sementes	1♀, 4♂	Sementes, cola e papel branco A3	A semente representa a vida como uma força latente ainda não manifestada, mas em potencial. Representa o ponto do qual se irradiam todas as criações e crescimentos.	O discurso dos participantes mostrou que a dinâmica os ajudou a despertar para seus potenciais de vida.
Exemplos: Produção plástica/ Título				
	“Árvore da Vida”		“Melancia”	
7-Pintura da árvore da vida	1♀, 4♂	Tinta, pincel, papel branco A3	A árvore representa a imagem da própria pessoa, externando seu crescimento e desenvolvimento.	Os participantes alegaram que a dinâmica os ajudou na ressocialização deles no grupo, à medida que facilitou o vínculo com o grupo de pares.
Exemplos: Produção plástica Título				
	“Natureza”	“Uma árvore”	“Árvore com seta”	

8- Construção do “self box”	0♀, 3♂	Caixa, plastilina, material gráfico, cola, papel branco	A caixa encerra uma peça: “A nossa vida”, em três atos: infância, adolescência e idade adulta A caixa é um objeto metafórico, facilita o reconhecimento da fragilidade e trabalhou fortalecendo o lado restaurador, evidenciando-o na consciência.	Após a intervenção, os usuários verbalizaram a sua trajetória de vida e a sua autonomia em relação ao futuro. Descreveram que as intervenções permitiam dialogar tanto com o processo de desintoxicação, quanto com o enfrentamento da dependência de drogas psicoativas.
Exemplos: Produção plástica Título	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>“Merecimento”</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>“Volta para mim...”</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>“Renascimento”</p> </div> </div>			

Quadro 3 – Descrição da terceira etapa do programa de Arteterapia: “fase de autonomia”. Brasília, DF, Brasil, 2018

Discussão

Observou-se que os objetivos dessa primeira etapa de avaliação diagnóstica foram alcançados, quando permitiram mapear as condições dos participantes, como suas relações com o CAPS-ad, suas vulnerabilidades, seus fatores de proteção, seu movimento energético e o aparecimento de algumas demandas.

A fase diagnóstica do programa de Arteterapia favoreceu o autoconhecimento e a catarse de emoções dos seus participantes. De acordo com Carnaval (2015), na Arteterapia, cada imagem arquetípica produzida carrega em si uma energia do participante e expõe seu o momento atual e suas necessidades. Acrescenta

Valladares-Torres (2011; 2012; 2015; 2016) que as intervenções de Arteterapia auxiliam a expressão da subjetividade e do autoconhecimento, assim como a elaboração de conteúdos internos e o alívio de tensões e a reflexão pessoal dos participantes.

Ademais, essa primeira etapa ajudou a estabelecer um plano de trabalho arteterapêutico posterior com o grupo de toxicômanos do acolhimento integral. Para Castro (2015), várias modalidades de Arteterapia informam sobre sentimentos e comportamento do seu autor e permitem avaliar e observar as funções psíquicas, fantasias inconscientes, angústias, ansiedades, necessidades e desejos entre outras.

Aspecto importante no processo terapêutico, pois para que haja mudança na estrutura de vida, é sábio que a pessoa primeiramente volte sua energia para o mundo interno em busca do si mesma. Sabe-se que os toxicômanos, frequentemente, têm dificuldade de voltar para si e sempre justificam suas dificuldades em situações externas a si próprios e se colocam como vítimas das situações e das pessoas.

O relaxamento favoreceu a segunda etapa do processo de Arteterapia e ajudou o grupo a encontrar paz e equilíbrio para continuar lutando pelos seus objetivos, sem perder a esperança pela vida e pelos seus potenciais. Segundo Soares (2015), a arte favorece a interação social, o relaxamento e o emergir de talentos reprimidos. O uso da mandala em Arteterapia é eficaz na organização psíquica dos participantes, favorece a conscientização de símbolos ocultos e ajuda o autoconhecimento e a reabilitação dos toxicômanos participantes (VALLADARES-TORRES, 2013b).

Já o elemento Terra foi um estímulo aos participantes a apresentarem alternativas positivas e reais (concretas) de mudança de vida e busca dos seus desejos e aspirações. Conforme aduz Vasconcellos (2015), as intervenções de

Arteterapia ajudam o desenvolvimento da criatividade, estimulam a autoestima, o autoconhecimento e a recriação da autoimagem, assim como da realidade.

As trocas sociais com o grupo de pares é um exercício saudável e afetivo para ressocialização social, visto que o rompimento social, comunitário e familiar é frequente entre os toxicômanos. A Arteterapia permitiu que eles fizessem uma reflexão sobre suas vivências na relação terapêutica, estimulou a autonomia, isto é, um sujeito mais ativo do processo de vida, pois o medo da mudança gera uma estagnação na vida. Para Lima, Lima e Valladares (2009), o atendimento aos dependentes de drogas implica o atendimento ao aspecto biológico da doença, mas também o resgate a um ser autônomo e criativo, auxiliando, assim, no desenvolvimento em todos os seus aspectos biopsicossociais.

As cenas criadas no processo de Arteterapia, em especial na terceira etapa, representaram o estado psíquico, como diálogos do inconsciente com o consciente do participante e ativaram o processo de cura e o desenvolvimento da personalidade (CASTRO, 2015). Os toxicômanos do acolhimento integral certamente estão diante de uma encruzilhada na vida (recaídas e a própria toxicomania) e sabem que precisam tomar suas próprias decisões, fato que os levou a buscar ajuda no acolhimento integral na CAPS-ad. Os participantes querem mudar de vida, mas têm dificuldade de fazer suas escolhas conscientes. A prática da Arteterapia ajudou os dependentes de drogas nessa etapa, pois favoreceu o crescimento emocional dos participantes.

Todas as etapas mostraram que as intervenções de Arteterapia potencializam a criatividade a expressão do imaginário, sem perder de vista o mundo real. Conforme Colagrande (2015), experimentar algo novo com a arte auxilia a desenvolver a

criatividade, o que pode favorecer a ação criativa e inovadora na vida. As técnicas de Arteterapia possibilitam aos participantes saírem do plano racional para o plano emocional (CAO, 2015).

No momento destinado às reflexões, os participantes descreveram que as intervenções permitiram dialogar tanto com o processo de desintoxicação quanto com o enfrentamento da dependência de drogas psicoativas. A Arteterapia incentiva a expressão dos conflitos emocionais e permite que eles façam uma reflexão sobre suas vivências na relação terapêutica (ALETRARIS et al., 2014; SKEFFINGTON, 2014; VALLADARES-TORRES, 2015), o que favorece um sujeito mais ativo do processo de vida.

O estudo revelou como a Arteterapia, como uma estratégia terapêutica em saúde mental, pode atender às necessidades emocionais e afetivas dos participantes. Os cuidados em saúde mental podem ser realizados de maneira diferente das técnicas habituais de enfermagem. As estratégias lúdicas, criativas e dinâmicas que envolvem a arte e terapia ajudam na criação de vínculo terapêutico e podem estar presentes, em especial, no acolhimento integral. Local delicado, por acolher pessoas com problemas ou com dependência de drogas, frágeis e entristecidas, bem como é caracterizado por participantes que apresentam recaídas e pouca adesão ao tratamento psicossocial. Dados que corroboram com os achados de Silva & Ventura (2017), ao constatarem em sua pesquisa os efeitos benéficos de grupo de expressão criativa aplicado à pessoas dependentes de substâncias psicoativas em relação aos aspectos emocionais e motivacionais e aumento da adesão ao tratamento.

A experiência do programa de Arteterapia favoreceu outro olhar sobre os participantes, apresentaram uma riqueza de expressões, sentimentos e emoções

tanto relativos à situação que experimentavam, como em relação às suas vidas e às suas lembranças. Bem como auxilia aos toxicômanos na busca de crescimento emocional, de compreensão e de aceitação de si, na busca do resgate do potencial criativo e autonomia latentes, perante o desgaste psíquico desencadeado pelo transtorno mental decorrente das substâncias psicoativas. Ideias que vão de encontro com os achados de Hanes (2017), que ao discutir os benefícios do uso de desenhos dentro do processo da Arteterapia voltada para mulheres dependentes de drogas. No artigo o autor concluiu que os desenhos ajudaram as mulheres a entender melhor o seu caminho de recuperação e forneceram uma metáfora para sua capacidade de mudança, bem como foram úteis como uma avaliação informal, ao oferecer *insights* sobre o abuso de substâncias e o estado psicológico.

Considerações Finais

Concluiu-se que o programa de intervenção em Arteterapia aplicada aos toxicômanos do acolhimento integral do CAPS-ad proporcionou o autoconhecimento, estimulou a criatividade e as trocas sociais com o grupo de pares. Ademais fortaleceu a autoestima e a sensação de bem-estar dos participantes, por meio do relaxamento.

Observou-se, com os relatos dos participantes, que as intervenções de Arteterapia, no acolhimento integral do CAPS-ad III, propiciaram o resgate de aspectos saudáveis dos participantes. Ao reviverem o passado, pensarem no presente e fazerem ponte com o futuro de modo mais natural, as atividades de Arteterapia favoreceram um significado mais positivo com o adoecimento mental. Estratégia importante para o tratamento de abuso e dependência de drogas que se mostra capaz de gerar uma identidade grupal.

É possível estabelecer um programa envolvendo Arteterapia no acolhimento integral dos CAPS-ad III em grupo, mas com número menor de pessoas do que os grupos terapêuticos existentes nos CAPS, porque é um espaço de convivência estimulante e agregador na busca de um olhar mais individualizado sobre essas pessoas fragilizadas.

A Arteterapia ocupa, frequentemente, horas que são consideradas muitas vezes ociosas, propicia momentos de diagnóstico, equilíbrio e incentivo à autonomia, de forma lúdica e criativa. O programa de Arteterapia é um espaço seguro para a expressão de sentimentos e mobilização de recursos criativos, objetivando enfrentar a enfermidade e criar uma atmosfera saudável para a esperança e a busca de novos significados para a vida.

Atualmente, existem poucas publicações sobre a eficácia de trabalhos de Arteterapia com dependentes de drogas, em especial no contexto do acolhimento integral. Assim, espera-se que seja implantada a criação de novas práticas criativas utilizando a arte que enfatizam a produção de novas subjetividades no cuidado aos toxicômanos dos acolhimentos integrais dos CAPS-ad.

Considera-se que esta pesquisa envolvendo a Arteterapia no tratamento das toxicomanias foi relevante, pois, como método que pode auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos seus participantes. Pode ainda ser incluído como estratégia no planejamento da assistência e cuidados em saúde mental. Ferramenta com uma lógica inerente ao paradigma psicossocial e na redução de danos das toxicomanias, como recaídas, sintomas depressivos e ansiosos entre outras. As intervenções de Arteterapia em saúde mental devem ser articuladas com as políticas públicas, pensando em uma lógica inerente ao paradigma psicossocial.

Colaboradores: Gestão e servidores do CAPS-ad III.

Data de recebimento:30.03.2018
Data de aceite 1o. parecerista: 18.04.2018
Data de aceite 2o. parecerista: 06.05.2018

Referências:

ALETRARIS, L. et al. The use of art and music therapy in substance abuse treatment programs. **Journal of Addictions Nursing**. v.25, n.4, p.190-196, out. 2014.

ARAUJO, N. B. et al. Perfil clínico e Sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPS-AD de Cuiabá/MT. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.61, n.4, p.227-234, 2012.

AZEVEDO; D. M.; MIRANDA, F. A. N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc Anna Nery (impr.)**. v.15, n.2, p.339-345, abr-jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília; 2005.

CARNAVAL, F. Arteterapia: um poético caminho para os arcanos maiores do tarô na busca do autoconhecimento. In: Associação de Arteterapia do Rio de Janeiro. **A arte conduzindo ao sagrado: estudos em Arteterapia - Vol.4**. Rio de Janeiro: WAK, 2015. p.119-136.

CARVALHO, I. S.; PELLEGRINO, A. P. **Políticas de drogas no Brasil: a mudança já começou**. Rio de Janeiro: Instituto Iguarapé, 2015.

CASTRO, D. B. S. Dinâmicas psicoartísticas de diagnóstico intervencionista. In: Associação de Arteterapia do Rio de Janeiro. **A arte conduzindo ao sagrado: estudos em Arteterapia - Vol.4**. Rio de Janeiro: WAK, 2015. p.137-156.

CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. **Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números**. 25. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2012.

COLAGRANDE, C. Ateliê terapêutico com pacientes psiquiátricos: esquizofrenia e TOC. In: COLAGRANDE, C. **Arteterapia para todos: a prática arteterapêutica e sua diversidade**. Rio de Janeiro: WAK, 2015. p.75-102.

HANES, M. Road to recovery: road drawings in a gender-specific residential substance use treatment center. **Journal of the American Art Therapy Association**; v.34, n.4, p.201-208, 2017.

JUNG, C. G. Chegando ao inconsciente. In: JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. 15. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005. Cap.1. p.18-103.

LIMA, A. P. F.; LIMA, C. R. O.; VALLADARES, A. C. A. A simbologia de mãos e pés em sessões de Arteterapia com jovens adictos em fase de desintoxicação. In: JORNADA BRASILEIRA DE ARTETERAPIA: "Arteterapia, Musicoterapia e desenvolvimento humano, 1., 2009, Goiânia. **Anais...** Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2009. p.208-218. Cap.15A.

MARTINS, A. K. L. et al. Therapeutic workshops in the perspective from CAPS' users: a descriptive study. **Rev Enferm UFPE**. v.4, n.1, p.70-76, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. SNPD (Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas). **O uso de substâncias psicoativas no Brasil**. 5. ed. Brasília: SUPERA, 2014. Módulo 1.

SILVA, P. P.; VENTURA, C. M. Grupo de expressão criativa no CAPSad de Lages: possibilidade de interface entre serviço social e psicologia. **Rev UNIPLAC**. v.5, n.1, Anais da XX Mostra Científica, 2017.

SOARES, A. L. H. Projeto camomila: driblando o estresse ocupacional forense pela Arteterapia. In: COLAGRANDE, C. **Arteterapia para todos: a prática arteterapêutica e sua diversidade**. Rio de Janeiro: WAK, 2015. p.25-48.

SKEFFINGTON, P. M. Art therapy, trauma and substance misuse: using imagery to explore a difficult past with a complex client. **International Journal of Art Therapy**. v.19, n.3, p.114-121, abr. 2014.

TAVARES, C. M. M. O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Rev Bras Enferm**. v.56, n.1, p.35-39, 2003.

VALLADARES, A. C. A. **A Arteterapia humanizando os espaços de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. Coleção Arteterapia.

VALLADARES, A. C. A. et al. Arteterapia: criatividade, arte e saúde mental com pacientes adictos. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. **Anais...** Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.69-85. Cap.9 (ISBN: 978-85-61789-00-8).

VALLADARES-TORRES, A. C. A. A Arteterapia e o animal dos sonhos nas toxicomanias. **Rev. Científica Arteterapia Cores da Vida**. Goiânia: ABCA, ano 9, v.17, n.17, p.19-33, cap.3, jul./dez., 2013a.

_____. **Arteterapia na hospitalização pediátrica: análise das produções à luz da psicologia analítica**. Curitiba: CRV, 2015.

_____. Arteterapia no contexto hospitalar pediátrico: um estudo de caso. In: FRANCISQUETTI, A. A. (Org.). **Arte-Reabilitação: um caminho inovador na área da Arteterapia**. Rio de Janeiro: WAK, 2016. p.267-286.

_____. A pintura arteterapêutica como ferramenta de cuidado na assistência aos toxicômanos. **Rev. Científica Arteterapia Cores da Vida**. Goiânia: ABCA, ano 8, v.14, n.14, p.19-39, cap.3, jan./jun., 2012.

_____. Arteterapia no cuidar e na reabilitação de drogadictos – álcool, *crack* e outras drogas: símbolos recorrentes. **Rev. Científica Arteterapia Cores da Vida**. Goiânia: ABCA, ano 7, v.13, n.13, p.23-47, cap.3, jul./dez., 2011.

_____. O desenho arteterapêutico nas toxicomanias. In: JORNADAS GOIANAS DE ARTETERAPIA: Arteterapia e toxicomanias: mitos e contos correlacionados e **Modalidades expressivas nas toxicomanias**, 6. e 7., 2012-2013, Goiânia. **Anais...** Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2013b. p.12-23. Cap.1.

VASCONCELLOS, M. S. L. Liderança feminina: um novo paradigma para homens e mulheres no século XXI. In: Associação de Arteterapia do Rio de Janeiro. **A arte conduzindo ao sagrado: estudos em Arteterapia - Vol.4**. Rio de Janeiro: WAK, 2015. p.63-77.

Estudo de Caso

Utilizando Arteterapia e Técnicas de desenho com neurociência para estímulo de neuroplasticidade e resiliência.

Using Art therapy and neuroscience drawing technics in order to stimulate neuroplasticity and resilience.

Valéria Gonçalves da Cruz Monteiro⁶

Resumo

Este artigo apresenta a experiência de se utilizar Arteterapia e técnicas de desenho aplicados dentro dos conceitos da neurociência como ferramentas para estimular processos de neuroplasticidade e resiliência no cuidado de um indivíduo que sofreu

⁶ Administradora de empresas (FGV-SP) com Pós-graduação em Arteterapia (UNIP-SP), formação em pintura a óleo (Lorenzo de Médici- Firenze, IT), Especialização em Técnicas de Desenho utilizando a integração das lateralidades cerebrais (Betty Edwards, USA). Profissionalmente, atua como professora assistente na Pós-graduação em Arteterapia (UNIP-SP), reiki máster, terapeuta floral, cromoterapeuta, terapeuta holística. Contato: curriculum lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/5324493183912055>. Email: 7valmonte7@gmail.com

trauma e lesão no lobo pré-frontal e que apresentava sintomas físicos diversos. Relata o percurso de um projeto em Arteterapia aplicado a este indivíduo adulto. Foram desenvolvidas oito atividades em Oficinas de Criatividade que aliavam técnicas de desenho utilizando a ativação das lateralidades cerebrais com os temas e dificuldades relatadas. Foram correlacionados a elas, os materiais e recursos arteterapêuticos com o propósito de gerar reflexão sobre quem é o indivíduo e onde se encontra em sua jornada pessoal, quais suas reais limitações e quais as limitações auto impostas. Resultou em autoconhecimento, auto percepção, mudança de atitudes frente a situações de vida e fortalecimento de autoestima. Face aos resultados significativos este trabalho apresenta a possibilidade da utilização de Arteterapia e técnicas de desenho baseados em conceitos da neurociência em pacientes em recuperação de traumas e lesões cerebrais.

Palavras Chave: Arteterapia. Desenho. Neurociência. Resiliência. Hemisférios Cerebrais.

Abstract

This article presents the experience of using art therapy and drawing techniques applied within the concepts of neuroscience as tools to stimulate processes of neuroplasticity and resilience in the care of an individual who suffered trauma and injury in the prefrontal lobe and who presented several physical symptoms. It reports the course of a project in Art Therapy applied to this adult individual. Eight activities were developed in Creativity Workshops that combined drawing techniques using the activation of the cerebral hemispheres with the themes and difficulties reported. The materials and resources were correlated with them, in order to generate reflection on who the individual is and where he is on his personal journey, what his real limitations are and what limitations are auto imposed. Resulted in self-knowledge, self-awareness, change of attitudes toward life situations and strengthening of self-esteem. Due to the significant results this work presents the possibility of using art therapy and drawing techniques based on neuroscience concepts in patients recovering brain trauma and physical lesions.

Key-Words: Art Therapy, Drawing, Neuroscience, Resilience, Brain hemispheres.

Introdução

Este artigo foi motivado pela confiança e amor com que **N** abraçou o processo em Arteterapia, por sua generosidade e entusiasmo renovados pela vida, por sua família e por todas as novas possibilidades que se abriram durante e após o período dos encontros realizados.

N, ilustrador e desenhista profissional, 43 anos, natural de São Paulo, sofreu um acidente automobilístico em 2014. A sua família estava em um carro que ele dirigia e o acidente resultou na morte de um familiar. Ele esteve em coma por mais de vinte dias. O diagnóstico apresentado foi o de lesão hemorrágica no lobo pré-frontal esquerdo, assim descrito no laudo: “hematoma subgaleal em alta complexidade com hemorragia intraparenquimatosa fronto parietal à esquerda, com efeito de massa, possível isquemia ou edema e atelectasias em ambos os pulmões”.

Foram quase quatro meses de internação e o laudo neurológico foi inconclusivo com relação a sequelas, na verdade nem os médicos sabiam aferir a extensão da recuperação, pois o trauma foi muito severo e não acreditavam sequer que ele fosse sair do estado vegetativo. Foi assistido apenas durante o período de internação por equipe multidisciplinar do SUS (Sistema Único de Saúde), após este período foi acompanhado unicamente pelo neurologista. Retornou ao trabalho após seis meses. Na primeira semana estendeu as horas de trabalho e apresentou rendimento igual ao que tinha antes do acidente. Após esta semana, começou a sofrer de esquecimentos e, segundo ele, deixou de acessar as imagens mentais que possuía em relação ao seu trabalho, a ter cefaleias e labirintite.

No encontro inicial, que ocorreu um ano após o acidente, verbalizou a questão oriunda da culpa pelo ocorrido e pela morte ocasionada, bem como a cobrança familiar provocada pela situação emocional e financeira. Ressaltando a sua insegurança em relação a dar conta da estrutura familiar e profissional no presente e futuro.

Acreditando que o cérebro é apenas a última instância, onde a mente pode materializar seus caminhos e escolhas, se moldando e se adaptando às suas necessidades, em outubro de 2016 iniciamos o trabalho com **N**. Ele havia se desligado da empresa onde trabalhava e apresentava as queixas acima, descreveu-se como sem horizonte e desanimado, achava que nunca mais poderia trabalhar como fazia antes.

Nosso Cérebro

São muitos os estudos e muitos os pesquisadores envolvidos no entendimento do cérebro e seu *modus operandi*, uma máquina complexa de extraordinária sutileza relacionada ao pulso de vida. Ultimamente, no entanto, os estudos se tornaram cada vez mais técnicos e fracionados por especialização o que torna dura a tarefa de criar uma linha de raciocínio sem a utilização de um cabedal grande de referências.

Na teoria trina (MACLEAN,1990), de baixo para cima, no sentido longitudinal, são três as principais regiões do cérebro: cérebro reptiliano, cérebro mamífero e neocortex.

O primeiro, cérebro basal ou reptiliano, cuida de questões relativas às necessidades fundamentais do ser humano, como manutenção do corpo,

sobrevivência e, fisicamente, regula ritmos como o cardíaco e o respiratório, vigília e sono. Trata ainda de relações de dominação, emoções de atração, criação de vínculos, raiva, medo e luxúria e responde, também, pela ativação da memória genética e instintiva. (HAS-COHEN, FINDLAY, 2015). É nesta estrutura que são disparadas respostas a emoções baseadas no medo, como congelar, correr e lutar, respostas à dor, tristeza e calma. (KALAT, 2012).

O cérebro do meio, também nominado por alguns cientistas como cérebro mamífero, é onde se encontra o sistema límbico responsável pelas funções protetivas emocionais. O sistema límbico e adjacentes trabalham trazendo a percepção e levando emoções do corpo e cerebrum para o neocortex. (KALAT, 2012).

Esta área do cérebro responde pela manutenção de comportamentos de sobrevivência, pela formação de emoções de base como raiva e alegria e pelo processamento e fixação de memórias de curta e longa duração.

As emoções, embora sejam geradas no sistema límbico, são cognitivamente processadas no neocortex (CARTER, 2010).

O Neocortex recebe a informação do sistema límbico e envia sinais a todo cérebro regulando a questão: reação emocional versus ação. No Córtex pré-frontal são regulados os pensamentos complexos, a razão, a fala, além de ocorrer o processamento de emoções e informações sensoriais com sofisticação, graças à seu nível mais alto de funcionamento. Essa área do cérebro também é responsável por funções sócio cognitivas e por funções executivas, como planejamento, organização, capacidade de categorizar, abstrair, sequenciar, resolver problemas, prever situações

futuras, reconfigurar percepções, regular afeto e coordenar comportamentos. (HAS-COHEN, FINDLAY, 2015).

O Córtex pré-frontal é dividido em dois hemisférios com especializações de processamento distintas, que são interconectados pelo corpo caloso, e apresentam caminhos neurais cruzados. O hemisfério esquerdo controla nossa cognição, a inteligência e memória verbal, a fala e a compreensão linguística, a lógica e as funções motoras do lado direito. O hemisfério direito trabalha o eu emocional, a memória visual e não verbal, a compreensão auditiva e tátil, a construção espacial, é holístico e trabalha as funções motoras do lado esquerdo do corpo. (HAS-COHEN, FINDLAY, 2015).

O hemisfério direito nos permite o reconhecimento facial, reconhecimento de sons e tons distintos, a musicalidade e o acesso às emoções não verbalizadas. Isso porque tem franca relação com o sistema límbico (CARTER,2010) e os circuitos neurais associados a medo e alegria (HAS-COHEN, FINDLAY, 2015). Assim, respondendo aos estímulos internos ou externos, que são imediatamente traduzidos pelos sistemas límbico e estruturas subcorticais em emoções. É o hemisfério direito que é responsável pela regulação de afeto do ser humano e sua interpretação de mundo formará a base das experiências de cada indivíduo ao longo de sua vida. Já o hemisfério esquerdo amadurece a partir dos lobos parietal e frontal, é neutro em afetividade, objetivo, organizado e cognitivo e será o responsável pela conexão de ideias e pela reflexão (HAS-COHEN, FINDLAY, 2015).

Davidson (2012) em seus estudos ressalta a importância do corpo caloso regulando a atuação de ambos os hemisférios. Existe uma relação direta entre tamanho do corpo caloso e quantidade de interconexões e a resiliência e o peso

cerebrais. Apregoa ainda que danos a específicas áreas cerebrais podem resultar em mudança emocional ou comportamental. Seus estudos concluem que quando adultos vivem situações em que experimentam emoções positivas ou negativas, o lado esquerdo ou direito é ativado respectivamente e que em caso de depressão existe uma diminuição da atividade frontal esquerda, um aumento da direita, ou ambos.

Em indivíduos sadios ambos os hemisférios são ativos e integrados, mesmo havendo variação nas contribuições individuais (LUSEBRINK, 2004). Pachalska (2008) descreve que sua paciente pintora profissional, após um derrame com lesão no lobo pré-frontal direito, reclamava que não conseguia mais pintar pois tinha “um furo” em seu cérebro. A autora ressalta que toda atividade mental é mediada pelos lobos frontais em sistema e ocorre a partir de imagens mentais cujas representações não necessariamente emergem ao consciente.

O processo de criar artístico envolve imaginação e cognição, a habilidade de criar e executar um trabalho, esta talvez seja razão pela qual N e a paciente deste caso, apesar de terem sofrido lesões em lobos contrários, apresentaram um bloqueio, incapazes de criar, mesmo que capazes de desenhar objetos colocados à frente deles.

Para Findlay e Has-Cohen (2015) o “eu” é social e emocional e a nossa capacidade de autorregulação é a chave do processo. Somente quando ambos os hemisférios estão conectados e integrados, função esta do corpo caloso, e memórias e pensamentos podem ocorrer separadamente da percepção sensória é que o indivíduo se vê capaz do pensar simbólico.

No cérebro, o processamento ocorre de baixo para cima e de trás para frente complementadas pela conectividade cruzada entre os hemisférios. De baixo para cima há a integração das informações sensoriais com memórias e funcionamento executivo; nas lateralidades, o processamento mantém o sistema integrativo de correção de afeto e das experiências vividas, associando o social com o individual para a formação de significados e símbolos. (HAS-COHEN, FINDLAY, 2015). A integração da mente cognitiva com a mente emocional é que irá gerar as representações mentais, os símbolos, na tentativa de o indivíduo compreender e responder emocionalmente aos outros.

Mecanismo biológico e formação de imagens mentais

Para Kalat (2012) imagens mentais constituem um processo multimodal que ocorre a partir de nossos sentidos. Para Damásio, elas são acompanhadas pela reação emocional relativas a elas. Transformar a emoção em imagem é o que nos permite senti-la. (DAMÁSIO, 2015).

Marr (1980), adepto das teorias representativas, discorre sobre o sistema de símbolos criado e operado pelo cérebro com o intuito de construir descrições e representações de objetos e situações. Bennet e Hacker (2005) nos alertam, no entanto, que o sistema simbólico não está no cérebro e o mesmo não significa nada através de símbolos, mas que os eventos neurais podem estar causalmente correlacionados com o utilizador deste cérebro. Fato é que emoções, medo, cognição e memória são decisivos para socialização e relações entre mente e cérebro. (PANKSEPP&BIVEN, 2012).

Damásio (2015) credita à emoção duas funções: a primeira é promover a reação à uma determinada situação indutora e a segunda é regular o organismo para esta reação específica. Emoção pressupõe movimento, comportamentos e reações; objetos e situações são significados em cada indivíduo através da decodificação, de mecanismos sensoriais, de seus indutores e das emoções que se fixaram a eles para a formação de imagens mentais.

Importante salientar que o processo de simbolizar encontra-se ancorado na memória de longo prazo, que diz respeito às nossas experiências passadas, mas é também muito influenciado pelo que está acontecendo no momento presente (BATESON, 1972 apud HAS-COHEN, FINDLAY, 2015). Esta indicação também é encontrada nos trabalhos de Katz e Rubim(2000) que concluem que o cérebro pode mudar o padrão de suas conexões a todo o tempo, mudança no modo de enxergar ou fazer as coisas cotidianas.

Has-Cohen e Findlay (2015) concluíram, nesta mesma linha de pensamento, que os processos de memória passada, ações futuras planejadas e percepção presente convergem para a formação de significado que, para ocorrer, necessita da integração entre emoção, percepção, pensamentos e comportamentos.

Um dos pontos em comum a estes neurocientistas é o princípio da redução da reatividade emocional que gera o sofrimento. Preconizam ser possível trabalhar a carga emocional gerada por determinadas imagens mentais, descatexizá-las ou ressignificá-las também através de processos conscientes.

Ocorre que o processo de percepção pelo cérebro e a posterior busca de referências e ação não necessariamente ocorrem de maneira consciente, aliás,

ocorrem de maneira automática, ou seja, sem a presença consciente da mente, na maioria dos casos.

Em estado de vigília, quando mente e cérebro encontram-se ligados, formamos imagens mentais, reflexos podem ser acionados, mas a consciência pode estar ausente (Damásio, 2015), sugerindo a questão do piloto automático evidenciada na pesquisa de Katz e Rubin (2000). Como os autores definem, rotinas são economias de energia, mas são limitantes.

Consciência requer atenção e foco, que levam à permanência de intencionalidade e adequação de comportamento, ou seja, a ativação do córtex pré-frontal e do estado consciente após a ativação do sistema límbico. Este processo é mais dispendioso em termos de energia.

Traumas

Nosso comportamento normal é basicamente o pensamento continuado de objetos, quer sejam evocados pela memória, quer sejam de sentimentos que acabaram de ocorrer, com ou sem cognição envolvida (DAMÁSIO, 2015). Situações de trauma podem levar o indivíduo a fixar padrões ou imagens mentais que o levem a acreditar que não pode mais, como crenças limitantes, (CHOPRA, TANZI, 2013) mas também, podem propiciar a criação de circuitos cerebrais diferentes, como novas percepções de mundo. (TAYLOR, 2008).

A autoestima baixa faz parte deste ciclo vicioso que se perpetua, fixado no padrão do trauma. A regulação de emoções negativas mostra, em estudos com neuroimagens, que causa um aumento da ativação do córtex pré frontal esquerdo e

uma diminuição da ativação da amygdala (OSHNER, RAY, COOPER, ROBERTSON, CHOPRA, GABRIELI, GROSS, 2004). Esta mudança no padrão de ativação cerebral seria o equivalente a sair da situação de passado relativa ao padrão automático e à busca por adaptabilidade e novas decisões, um olhar para o presente e futuro (DAMÁSIO, 2015). Este pensamento também encontra fulcro nos estudos de Raul Marino (2005) e nos de Davidson (2012).

Arteterapia

Falamos sobre a máquina. A chave então de um começo de trabalho parece residir nesta transição cognitiva, que o indivíduo perceba além de seus comportamentos automatizados e de onde está fixado em sua emoção.

Para Kolb & Kolb (2005 apud HAS-COHEN, FINDLAY, 2015) é necessário que exista equilíbrio entre emoção e intelecto. Davidson (2012), por sua vez, atesta que a transformação de experiências em conhecimento adquirido ocorre através do vivenciar experiências concretas e do processamento abstrato, ou seja, da atividade mental pura.

Antes de tudo, existe uma consciência que é anterior ao cérebro físico e que molda este equipamento às suas necessidades (DAMÁSIO, 2015); ela nos ajuda a conviver com os outros e a aperfeiçoar nossa forma de viver. Carl Jung nos mostra a mesma linha de raciocínio ao criar o conceito de *Self* (Jung, 1985). Sem um processo de autoconhecimento que alinhe o Ego ao Self corremos o risco de fazer as coisas como reflexos automáticos sem sermos “nós no comando”. “Para um organismo saber

que tem um sentimento, é necessário acrescentar o processo da consciência aos processos de emoção e sentimento”. (DAMÁSIO, 2015, p.62)

Experimentar é fundamental para o desenvolvimento do sistema nervoso (UNDERWOOD E ROSEN, 2011, apud HAS-COHEN, FINDLAY, 2015). Hanson e Mendius (2012) preconizaram que o cérebro aprende com aquilo que fazemos. O aprendizado ocorre pela combinação de atividades ora excitantes, ora inibidoras e se regula com a criação de novas cadeias neurais ou pelo fortalecimento ou enfraquecimento de circuitos pré-existentes.

Processos arteterapêuticos se mostram tremendamente bem-sucedidos com este tipo de situação, quando bem conduzidos levam à descatexia destes padrões emocionais / mentais e à possibilidade de estabelecimento de novos parâmetros pelo cérebro. Hass Cohen e Findlay (2015) postulam que o *input* dos sentidos media as interações dinâmicas entre mente e corpo, a manipulação de recursos artísticos e a criação em um ambiente de acolhimento atingem as áreas do cérebro responsáveis por cognição, emoção e sensação necessárias para que transformações psicológicas possam ocorrer e as associa a um estado de adaptabilidade e de resiliência que o cérebro atinge ao fazer arteterapêutico.

Lusebrink (2004) apregoa que a Arteterapia envolve “expressão visual em diferentes níveis de complexidade” (p.125) o que aliada à atividade motora e ativação de canais sensoriais faz com que as decisões relativas ao processo envolvam não só o sistema de símbolos como também a atividade cognitiva.

As imagens mentais e suas expressões trazidas a partir da informação visual e somatosensória refletem as experiências emocionais e como elas afetaram a

maneira de pensar e o comportamento individual. A atividade artística pode então se originar de um processo cognitivo envolvendo o lobo pré-frontal como um todo, trabalhando decisões e imaginário interno, como também ser provocada a partir dos canais sensoriais e atividade motora. De qualquer forma o aumento da complexidade de informações acentua a necessidade de utilização de ambos os lobos cerebrais. (LUSEBRINK, 2004).

A neuroplasticidade vai além da formação de memória e organização dela no cérebro. Quando as mudanças vêm de experiências positivas, como processo arteterapêutico, meditação, ressignificação ou processos artísticos, há uma contribuição real para o alcance do estado de resiliência (BEKINSCHTEIN, OOMEN, SAKSIDA & BUSSEY, 2011 apud HAS-COHEN, FINDLAY, 2015). A resiliência é um estado cerebral que gera um estado mental saudável. (HANSON, MENDIUS, 2012).

Metodologia

Os encontros foram pensados um a um a partir da atividade anterior e da demanda do participante utilizando recursos arteterapêuticos, principalmente desenho e pintura provocando a ativação dos sistemas visuais e somatossensoriais.

Os objetivos eram inicialmente, após constituir um vínculo, aferir se houve efetiva perda das conexões que usava para trabalhar, se havia ou não perda de sua capacidade gráfica ou se por conta do trauma havia emocionalmente bloqueado acesso à elas; em segundo lugar, perceber seu estilo emocional (DAVIDSON, 2012) para através dele desafiá-lo a reorganizar seu sistema de valores, julgamento e percepção, todos baseados em suas experiências de vida, e trabalhar no sentido da

resiliência e assim readquirir a segurança, a autoestima, o positivismo e adaptabilidade que eram característicos de sua personalidade antes de sofrer o acidente.

Como os laudos neurológicos foram inconclusivos a respeito de possíveis sequelas, trabalhamos com a possibilidade da neuroplasticidade pelo espelhamento dos lobos cerebrais a partir da necessidade física oriunda de lesão ou trauma (HASCHEM, FINDLAY, 2014).

Os encontros foram semanais com duração de uma hora e meia cada um, em estúdio.

Primeiro Encontro – “ a Mandala”

O tema deste primeiro encontro foi “a Mandala” (FINCHER, 1991) e o objetivo era verificar o momento presente do indivíduo.

Para Fincher (1991) a mandala ativa a integração de nossa psique e propicia a harmonização de aspectos em conflito. Jung, por sua vez, atribuiu ao movimento circular o poder de revelar símbolos do processo psíquico que expõe a questão do inconsciente / consciente e seu caminho de união dentro do indivíduo, assim, a mandala pode ser um instrumento a nos ajudar a revelar as questões atuais de uma determinada totalidade psíquica. (2010).

Optamos por utilizar papel tamanho A3 e a aquarela de maneira a permitir fluidez na expressão de afetos e mobilização de emoções (PHILIPPINI, 2009). Não marcamos o centro e pedimos uma expressão livre.

Ele pintou uma cena de mar, montanhas e céu. Disse que é uma paisagem que o acalma, que ele gosta.



Embora o intuito da Arteterapia de maneira nenhuma seja diagnóstico, chama a atenção o fato de o sol ter sido colocado à esquerda superior da mandala, lugar este que representa o final dos ciclos, associado ao passado e que o canto superior direito, onde estaria o início de novos processos, relativo a questões futuras tenha sido mantido em branco (FINCHER, 1991).

A forma triangular ascendente, arquetipicamente, encontra-se associada às forças do masculino (JAFFÉ, 2008), na alquimia e na Kaballah representando o elemento fogo (DEBBIO,2016). As montanhas em forma de triângulo ascendente também podem ser indicativas da necessidade de questões relativas ao masculino serem utilizadas para equilibrar o emocional trazido pelo mar (FINCHER, 1991).

Para Bernardo (2010) a água representa o inconsciente, o feminino, as emoções. É na água que morre o velho para nascer o novo, ela lava, desintoxica e cura. Tecendo um paralelo com a questão das lateralidades cerebrais, o lado

esquerdo, racional e cognitivo emergindo do relacionamento com o lado direito, emocional (HAS-COHEN, FINDLAY, 2014).

Ao questioná-lo sobre o branco, ele disse serem nuvens e que o sol ele gosta dele ali, embora quando criança sempre o tenha desenhado do outro lado do papel e falou: “as montanhas parecem pirâmides, pra cima, gosto”. (Sic).

Segundo Encontro- “Cinco Figuras e Histórias”.

O tema deste segundo encontro foi “Cinco Figuras e Histórias” (BERNARDO,2013-V) e o objetivo é que ele, seguindo a estrutura de um conto, formasse uma história a partir das figuras na ordem que as escolheu, assim determinando a situação inicial, correspondente a como nos vemos e como os outros nos veem, à situação problema e às respostas para ela.



Figuras 1 a 5 por ordem de escolha

Comentários a partir da atividade e de nossas considerações conjuntas: “Sou tímido e não sei dançar, mas gostaria, a imagem dois é o topo, consegui, cheguei lá, liberdade e conquista. Família e amigos, ficar ao lado de quem eu gosto é muito importante, preciso por cor nisto. A quarta imagem é louca, algo novo, diferente, o homem de salgadinho. A quinta é um gosto pessoal, andar de bike. Parece com a dois, né? – Sei que não eram seis, mas vi este atelier. Entendi que estou me dizendo que preciso com a arte por cor de novo na minha vida. Não consigo mais acessar as coisas, o que fazia em uma hora hoje demoro oito. Não consigo mais”. (Sic.).

Has-Cohen e Fidlay (2014) postulam que a utilização e o fazer de imagens oportuniza ao indivíduo trabalhar a conexão de seus dois hemisférios cerebrais, o direito e o esquerdo, seu eu emocional e seu eu social, abrindo novas possibilidades de processamento, autorregulação e conexão. Novamente ele traz, como na primeira atividade, a questão do equilíbrio entre as forças masculina e feminina integradoras da personalidade. (BERNARDO, 2011).

Interessante o *insight* de N, quando diz que precisa trazer a cor para si, pois a cor, para estes autores, estabelece a relação pessoal da produção com o autor, tornando-a própria, pois dá a ela significado. (HAS-COHEN, FINDLAY, 2015).

Terceiro encontro: “ O Bastão de Poder”

Qual o fogo que me aquece? Qual o fogo do meu eu? Iniciamos a atividade com o mito de Héstia (BRANDÃO, 1987). A atividade escolhida foi o Bastão de Poder (BERNARDO, 2012) “pois simboliza o poder pessoal da escolha e a responsabilidade individual sobre ela e os caminhos a que ela nos leva. O objetivo foi propiciar ao

participante a retomada do poder sobre sua vida e responsabilidade sobre seus atos e as consequências deles. Propiciar ainda a conexão do eu com o divino, consciente e inconsciente, masculino e feminino.



Sobre a atividade falou: *“A varinha é mais poderosa quando solta raios” – “Viajei nesta atividade, quero voltar a fazer faculdade, Belas Artes”. Nunca fiz faculdade, não sabia o que queria, agora sei que é com arte”. Lembrei das Cinco Figuras, eu estava estagnado. Consegui tudo o que queria com o desenho e parei, como na figura 2. Escalei e aí sabia que ia descer. Parei. Família é muito importante. Quero a sensação da bicicleta de novo”. (Sic).*

Lusebrink (2004) diz que o envolvimento prazeroso à atividade de criação em si pode ser curador. Ter sonhos e estarmos motivados tem relação direta com a criatividade. Goswami prega que esta “requer consciência como entidade causal” (2012, p.15), envolve nossas emoções e a capacidade de processar significado, experimentar e incorporar, fazer/ser. O processamento inconsciente, quando tudo existe enquanto possibilidade, é trazido à consciência. Este colapso por sua vez produz a experiência e a cisão do sujeito-objeto.

Piaget (1986), da mesma maneira, teorizou que conhecimento é construído pelo aumento da percepção de complexidade das respostas ao ambiente e que todo desequilíbrio pede adaptação por assimilação e acomodação, sendo que

aprendizagem e amadurecimento trazem a especialização e enriquecimento do sistema de símbolos. Não seria presunção dizer que ambos teorizam a partir do mesmo princípio, o crescimento ocorre a partir da integração do eu social e do eu emocional. A Arteterapia é integrativa e ajuda o indivíduo a viver experiências reparadoras e de autorregulação. (HAS-COHEN, FINDLAY, 2015).

Quarto Encontro: “Técnicas de Desenho”.

N chegou neste dia muito abalado, disse que o acidente que acometeu a equipe de futebol da Chapecoense o atingiu profundamente, voltou a ter sintomas de labirintite e flashes de luz nos olhos. Esteve no neurologista que o examinou e disse que, diante do quadro que ele teve, estes sintomas são normais e podem ir e vir. E ele me perguntou se seria possível ele ter fabricado estes sintomas físicos a partir da associação do acidente da Chapecoense ao seu trauma vivido.

Trabalhar a questão da referência interna à luz das recentes descobertas da neurociência foi o caminho lógico a partir da ida dele ao neurologista.

Em nosso desenvolvimento, a emoção é onipresente, todos os objetos e situações conhecidos vêm revestidos por vínculos emocionais. Em termos práticos, um dado objeto (indutor de emoção) é processado visualmente e aciona o organismo que busca a referência visual deste objeto internamente. O objeto existe como imagem mental cuja origem são padrões neurais gerados pela interação de várias áreas do cérebro, principalmente nos lobos occipitais. O processamento da imagem resulta em sinais que ativam locais neurais preparados para reagir à classe específica de indutor a qual pertence este objeto e ao corpo. O resultado, ou seja, as reações

físicas, químicas e neurais são a combinação de todas estas etapas. (DAMÁSIO, 2015). Desta forma, somente se basear no processamento visual para a tomada de decisões não é suficiente (PERRY, 2006 apud HAS-COHEN, FINDLAY, 2015), pois este processo está diretamente ligado a como vemos o mundo e reagimos a ele, nosso julgamento e crítica.

A emoção pode ocasionar mudanças no estado corporal e no estado cognitivo. A liberação de neuromoduladores causa mudanças significativas na função cerebral como indução de comportamentos e mudanças no modo do processamento cognitivo a ponto de alterar o ritmo e o foco de produção de imagens visuais e auditivas. E assim Damásio conclui: “nossa estrutura biológica primária distorce nossas aquisições secundárias relativas ao medo que nos cerca” (p.56, 2015) o que enxergamos, também na psicologia, quando Jung postula: “(...) os sentidos do homem limitam a percepção que este tem do mundo à sua volta”. (2008, p.21).

Todos estes mecanismos podem ser acionados de maneira automática, sem utilização de processos conscientes. (DAMÁSIO, 2015). A consciência traz reflexão e planejamento, nos permite conhecer os sentimentos enquanto padrões sensoriais e trabalhar assim o impacto da emoção no processo do pensar. (DAMÁSIO, 2015).

As mudanças, por sua vez, dependerão de foco e atenção voluntários, condição para a presença da consciência no processo, segundo Damásio (2015), e ainda movimento, interações sociais e novidade, como pressupostos para saída do modo automático (HASS-COHEN, 2015). A ideia inicial, então, era a da saída da zona de conforto, do conhecido do indivíduo.

Propus, nesse momento, exercícios técnicos de desenho, utilizando as lateralidades do cérebro. Edwards (2000) afirma que o nosso sistema de símbolos influencia o ato de ver e este está incorporado na nossa memória e ficam prontos para serem acionados tão logo os invocamos. Assim, saindo da zona de conforto e realizando as atividades, a intenção final era a de que nosso participante percebesse que ele possui um sistema de símbolos que influenciam a maneira como ele observa o mundo e que ele, ao que tudo indica, esteja bloqueando este sistema e que estas conexões não tenham se perdido com o acidente.

Aplicamos então a técnica de “desenho cego” e em seguida a técnica do “desenho invertido”, técnicas estas que ajudam a “desligar” o lado esquerdo do cérebro para permitir que o direito assuma o comando (EDWARDS, 2000). A intenção era verificar se, desligando a censura do lado esquerdo, ele conseguiria acessar “seu arquivo pessoal” ou se ele fora, efetivamente, perdido após o trauma. (IZQUIERDO, 2010).

Para a técnica de “desenho cego” efetuamos várias posições de mãos em cinco minutos. Para a técnica do “desenho cego” e “invertido” utilizamos a cópia do retrato de Igor Stravisnky feita por Pablo Picasso em 1920. (EDWARDS, 2000). A ordem e forma visaram verificar a atenção aos detalhes e sequencia. (LUSEBRINK, 2004).



fig. 1 “desenho invertido”



fig. 2 “desenho cego e invertido”



fig. 3 “desenho cego”



Fig. 4 -o original de Picasso.

Ao final ele notou que no último desenho existia mais acurácia na forma e disse: *“Nossa, a gente acha que tá pronto, que tá vendo tudo como é, que é isso como estamos vendo e pronto. Você me fez pensar muito hoje”*. (Sic.). E então começou a falar da família, dos mortos e incorporou a necessidade de ressignificar todos esses conteúdos.

Quinto Encontro- “Autorretrato”

Ainda com o objetivo de aumento da percepção em torno do que se vê e do que se enxerga de fato, utilizando a técnica do “desenho de observação” pedi a ele que fizesse um autorretrato em pastel oleoso olhando-se no espelho fornecido (EDWARDS, 2000).

Maekawa e Angelis (in FRANCISQUETTI, 2011) que o desenho de observação traz a questão do “ver” e “ver e reproduzir” pois o comando da mão pelo olhar é um “caminho” com várias etapas” que passa pelas imagens mentais fixadas e é à elas que o movimento das mãos obedecerá sobre o papel.

Ao final perguntei se ele havia notado que olhara apenas uma vez no espelho. Ele me olhou espantado, não havia percebido. Este comportamento é um exemplo prático do sistema de símbolos que trazemos na memória. Ele não olhou o espelho, mas acessou a imagem mental estocada em sua memória. (IZQUIERDO, 2010). Ele então verbalizou: *“Estou surpreso, eu achei que tivesse perdido tudo, que não conseguisse acessar mais nada e tivesse que refazer tudo”*. (Sic.).

A questão aqui mostrou que a queixa inicial não tem relação com a memória, nem com a habilidade viso-motora e tampouco com a percepção (MAEKAWA e ANGELIS in FRANCISQUETTI, 2011) mas com outra coisa que está interferindo no processo, possivelmente um bloqueio de origem emocional.

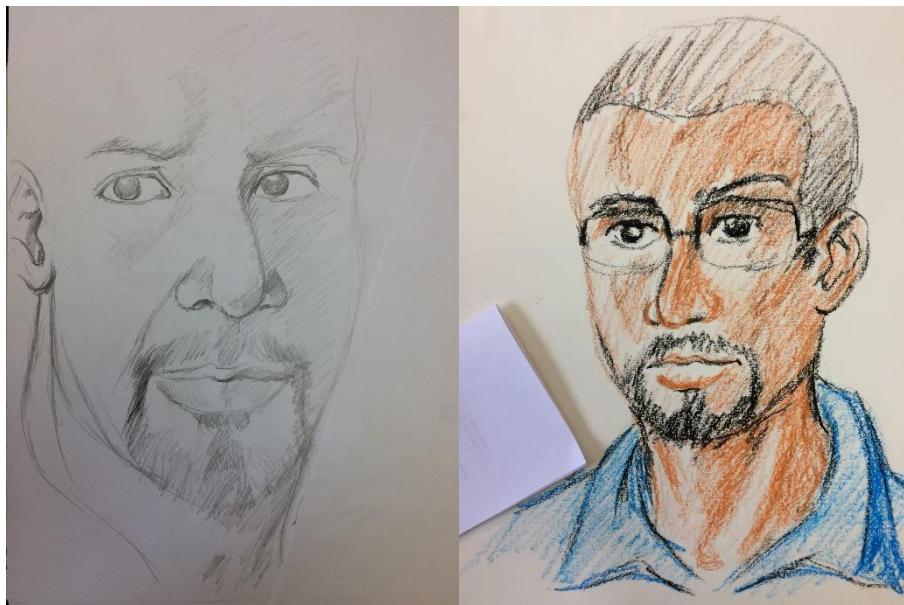
Propus então alguns desenhos cegos da imagem no espelho. Ele realizou 3 desenhos cegos de cinco minutos. No primeiro, se disse travado e estressado com o que percebeu. Desenhou esquemas parecidos com os esquetes de super-heróis. No segundo, disse que começou a seguir linhas como o comando dado, mas aí, quando chegou no rosto, travou e voltou a fazer esquemas de aulas de desenho o que

demonstra a dominância do lado esquerdo ainda (EDWARDS, 2000). No terceiro desenho, o comando foi: “por que controle? No desenho cego não há julgamento, dá para cobrar resultado sobre o que não se vê?” Neste ele relaxou e deixou a técnica fluir.



Desenhos utilizando a técnica de “Desenho cego” 1, 2 e 3 em sequência.

Por fim retornamos ao desenho de observação, desta vez com lápis preto para evitar trazer a imagem mental outrora significada (HAS-COHEN, FINDLAY, 2015). O comando foi que refizesse o autorretrato incorporando toda luz e toda sombra que via em si.



Ao observar os dois desenhos ele disse: *“Nossa, estou surpreso, estou feliz, você me ensinou muito hoje, muito o que pensar. Agora eu entendi o que me disse. Me sinto como se pudesse tudo”*. (Sic.).

Ao final lemos um trecho de um artigo de revista científica (WANG, AAMODT, 2012) e falamos sobre o nosso processo de visão, o que se vê e o que de fato se enxerga.

Sexto Encontro – Aquarela com Modelo

O sexto encontro teve ainda como tema a questão da ampliação da visão através do desenho. Esta ampliação de consciência com relação aos sentidos nos ajuda na vida pessoal a enxergar dificuldades e novas soluções para problemas. (EDWARDS, 2000). Para Edwards equilibrar as lateralidades do cérebro permite esta transferência de aprendizado do desenho para outras questões da vida cotidiana.

Sair do automático das funções atribuídas aos lobos occipitais relativas à memória, às referências passadas e engajar o planejamento e a criatividade oriundas dos lobos pré-frontais, tanto pela percepção da constante possibilidade de criação de novas memórias e pela criação de novas memórias efetivamente, quanto pelo controle das emoções oriundo desta ampliação consciencial, também pela percepção de que há mais além do que nossos órgãos sensoriais aferem, ampliam nossas experiências e criam resiliência. A neurogênese advinda das novas informações, fruto de novas experiências, ajuda a lidar com *stress* e aumenta a capacidade de o indivíduo regular a ansiedade. (HASS-COHEN, 2014). O aumento de neurônios leva ao aumento da capacidade de memória e aprendizagem, e a formação da memória é o fundamento do ser, do *Self* e, portanto, da possibilidade de mudança.

A chave deste enigma está, para Cozolino (2013), em engajar a maior quantidade possível de regiões cerebrais, pois são responsáveis pelas funções social e cognitiva e equilibram a regulação das emoções no meio do cérebro.

O recurso escolhido foi a aquarela, que segundo Bernardo (2010), é um recurso que ajuda a trabalhar o emocional, associado ao elemento água. Trabalhar o elemento água propicia a limpeza emocional, a renovação, pois é local de “geração, dissolução e morte (mas sempre com intuito de renovação, como nos rituais de batismo (...))” (2010,p.117).

Neste encontro, o participante trouxe percepções que teve de comportamentos de sua família, se diz tranquilo e sente finalmente que a vida voltou aos trilhos. Está sendo entrevistado para um novo emprego, decidiu sair da zona de conforto e se inscreveu em um curso de artes visuais em uma faculdade, voltou a desenhar super heróis para seus sobrinhos.

A atividade escolhida foi a aquarela, aquarela como criança, deixar o traço fluir.



Ao final ele falou sobre o que gostava de desenhar quando era criança e sobre a percepção de poder que tinha, que achou que tivesse perdido, mas que sempre esteve com ele. Falou sobre a necessidade de voltar às técnicas antigas, pois seu trabalho, hoje, é basicamente no computador.

Sétimo Encontro – Oficina de Dragões

O sétimo encontro tinha por objetivo propiciar uma visão ampliada das diversas situações cotidianas que se apresentam à frente, trazendo o lado sombra da personalidade individual como matéria prima, as dificuldades para trabalho e a possibilidade de sua transformação e integração à consciência. A atividade foi criar um dragão a partir de sucata. Atividades que envolvem transformação de sucata tem efeito semelhante ao de transformação de imagens (BERNARDO, 2013) e visam um olhar em direção à transformação pessoal.

Ele escolheu fazer a sua atividade com papier machê e arame.



Falamos sobre preocupação versus dificuldades. Ele foi viajar no final de semana com a família para o campo. Estava preocupado com uma animação (trabalho dele com computador onde dá vida a personagens) que levaria três dias para fazer. Acabou que a fez em apenas um dia porque percebe que deixou de se preocupar. Percebe o quanto a pressão e a cobrança de não conseguir o travavam.

Então verbalizou: *“Eu era uma criança que procurava artes, coisas para fazer, como fazer. Aquela coisa de criança de descobrir. Lembrei disto com as aquarelas. Lembrei das aquarelas aqui. Estou me lembrando de muitas coisas de criança aqui”*. (Sic).

Percebeu que está dando conta do casamento, filhos, trabalho. Percebeu que precisa viajar mais e relaxar mais.

Oitavo Encontro – Imagens escondidas

Este encontro teve como objetivo ampliar a visão para novas possibilidades. Trabalhamos com tinta aguada soprada em papel e a partir deste fundo a procura de imagens e desenvolvimento delas (BERNARDO, 2013).

A escolha do recurso água trata da questão da adaptabilidade, da capacidade de se moldar a novas situações (BERNARDO, 2010). Achou “*um pote de surpresas, um carinho mágico e uma nuvem assoprando*” (Sic).



Sobre a atividade falou: “*Isto me lembrou as colunas de mármore negro no filme a queda do império romano com Elizabeth Taylor que vi para o curso de artes visuais. Os cenários eram ricos e havia uma briga por poder, uma briga política. César tinha uma visão diferente, todos tinham que ser parte de Roma, não haver escravos, mas os outros políticos não queriam e mataram César. Mexeu com você? Você tem que se adaptar. Nada dura para sempre. César achava que o mundo estava mudando e eles precisavam mudar para não perder o controle do mundo. Toda mudança é bem vinda desde que seja a seu favor.*” (Sic).

E depois: *“Eu cheguei aqui e achava que não poderia viver mais da arte. Hoje vejo que tem várias coisas em arte que eu posso fazer. Transformar, mudar. Fiz monstrinho, fiz dragão, um sol que virou pote de sorvete, uma libélula e por fim um carinha que solta raios pelas mãos... Eu acreditei que não podia mais. Eu posso, só me adaptar e ir mudando”*. (Sic)

Conclusões

Uma mente constantemente desafiada e integrada se torna mais resiliente e, se mais resiliente, ela ativa mais facilmente a capacidade cerebral de neuroplasticidade. Este caso corrobora meu sentimento de que tudo reside no equilíbrio dos opostos, dentro e fora da mente e que se refletem no comportamento de nosso cérebro e corpo.

Finalizamos por aqui a proposta deste artigo. O participante ainda tem encontros semanais comigo e estamos revisitando todas as técnicas artísticas que ele deixou de usar ao longo dos anos.

No trabalho, ele tem recebido muitos elogios, tem desenhado muito por fora também, para se divertir. A família está novamente em harmonia, foram em férias para a praia faz duas semanas. Não houve mais qualquer episódio de labirintite, esquecimento ou brancos desde o final do ano de 2016.

Pessoalmente está engajado em novos projetos. E a vida floresce e se recria.



Esta nankin aguada, ele me mandou em 15/07 com os dizeres: “*Obrigado por me ajudar a resgatar a arte que estava adormecida*”. (Sic).

Este, para mim, constitui um exemplo de como a boa técnica aplicada de maneira amorosa e consciente pode ajudar na recuperação de um indivíduo em situação pós traumática.

Quando uma pessoa é aberta à vida, sem preconceitos, e receptiva às novas experiências, quando ela é capaz de diferenciar-se e reintegrar-se, de amadurecer e crescer espiritualmente, ela terá condições para criar. [...] O fazer criativo sempre se desdobra numa simultânea exteriorização e interiorização da experiência de vida, numa compreensão maior de si próprio e numa constante abertura de novas perspectivas do ser. Reflete o sentido do desenvolvimento da personalidade como um todo, da pessoa vivendo mais plenamente sua vida. É o que constitui essencialmente a motivação criativa de alguém. Este incentivo ao mesmo tempo se renova e aponta certos rumos que se abrem à imaginação. (OSTROWER, 1990, p. 251).

Data de recebimento: 06.11.201

Data de aceite primeiro parecerista: 15.02.2018

Data de aceite segundo parecerista: 16.02.2018

REFERÊNCIAS

BATESON, G. **Steps to na ecology of mind**: Collected essayas in anthropology, psychiatry, Evolution, and epistemology. Chicago, USA. University of Chicago Press, 1972.

BERNARDO, P. P. **A Prática da Arteterapia**: correlações entre temas e recursos. Vol II: Mitologia Indígena e Arteterapia: A Arte de Trilhar a Roda da Vida. 2ª. Edição. São Paulo: edição do autor, 2010.

BERNARDO, P. P. **A Prática da Arteterapia**: correlações entre temas e recursos. Vol VI: Amos, Sexualidade, o Sagrado e a Arteterapia: Aproximações mitológicas entre Oriente e Ocidente. São Paulo: Arterapinna Editorial, 2011.

BERNARDO, P. P. **A Prática da Arteterapia**: correlações entre temas e recursos. Vol III: Mitologia Africana e Arteterapia: a força dos elementos em nossa vida. 2ª Edição. São Paulo: Arterapinna Editorial, 2012.

BRANDÃO, Junito de Souza. **Mitologia Grega**- Trilogia- Volume 3. R.J. - Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

CARTER, Rita. **Mapping The Mind**. Bekerley, L.A.:University of California Press, 2010.

CHOPRA, D., TANZI, R.E. **Super Cérebro**: Como expandir o poder transformador de sua mente. São Paulo: Alaúde Editorial, 2013.

COZOLINO, Louis. **The Neuroscience of Psychotherapy** - Healing the social brain.3d.Ed. New York, USA: Norton.2017.

DAMÁSIO, Antonio. **O mistério da consciência** – do corpo e das emoções ao conhecimento em si. São Paulo: Cia das Letras, 2015.

DAVIDSON, R. J., & BEGLEY, S. **The emotional life of your brain**: How its unique patterns affect the whay you think, feel and live, and how you can change them. New York: Hudson Street. 2012.

DEBBIO, Marcelo Del. **Kabbalah Hermética**. 1ª.Ed.São Paulo: Daemon Editora, 2016.

EDWARDS, Betty. **Desenhando com o lado direito do cérebro**. 2ª Edição revisada e ampliada.- Rio de Janeiro. Ediouro,2000.

FINCHER, Suzanne F.**O Autoconhecimento Através das Mandalas**. A escolha das técnicas e cores mais adequadas para a criação de uma mandala pessoal. Edição 10. São Paulo: Pensamento, 1998.

FRANCISQUETTI, Ana Alice. **Arte-Reabilitação**. São Paulo: Memmon, 2011.

HANSON, Rick com MENDIUS, Richard. **O cérebro de Buda- neurociência prática para a felicidade.** 1ª.edição.São Paulo: Alaude. 2012.

HAS-COHEN Noah, FINDLAY, Joanna C. **Art Therapy & The Neuroscience of relationships, creativity, & resiliency : Skills and practices.** New York, Usa. Norton & Company Inc. 2015.

IZQUIERDO, Ivan. **A Arte de esquecer – cérebro e memória.** 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2010.

JUNG, Carl Gustav. **O Homem e Seus Símbolos.** 2ª Edição especial brasileira. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2008.

JUNG, Carl Gustav. **O Segredo da Flor de Ouro – O Livro de Vida Chinês.** 13ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2010.

JUNG, Carl Gustav. **Fundamentos da Psicologia analítica.** 3ª. Edição. Petrópolis: Vozes. 1985.

KALAT,James W. **Biological Psychology.** 11ª.Edição. Belmont, CA: Thommsonq Wadsworth, 2012.

KATZ, Lawrence C. e RUBIN, Manning. **Mantenha seu cérebro vivo – 83 exercícios neurobióticos para prevenir a perda de memória e aumentar a agilidade mental.** São Paulo: Sextante, 2000.

NEUMANN, E. **História da Origem da Consciência.** São Paulo: Cultrix, 1990

MACLEAN, P.D. **The Triune Brain in evolution: Role in paleocerebral functions.** New York-USA: Plenum, 1990.

MARINO, Raul. J. **A religião do Cérebro – as novas descobertas da neurociência a respeito da fé humana.** São Paulo: Editora Gente, 2005.

MARR, D. **Vision, a Computational Investigation into the Human Representation and Processing of Visual Information .** São Francisco – USA. 1980.

OCHSNR,K.N., RAY,R.D., COOPER, J.C., ROBERTSON e.r, CHOPRA, S., GABRIELI, J.D.E., GROSS, J.J. **For better or for worse: neural systems supporting the cognitive down-and up-regulation of negative emotion.** Neuroimage, v.23, Issue 2, October 2004- pgs.483-499.

LUSEBRINK, Vija B. **Art Therapy and the Brain: Na Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy.** Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 2004. 21(3) pp. 125-135.

PANKSEPP, J. & BIVEN, L. **The archaeology of mind: Neuroevolutionary origins of human emotions.** New York, NY, USA: Norton, 2012.

PACHALSKA, Maria; WILK-FRANCZUK, Magdalena; BULINSKI, Leszek. **Rehabilitation of an artist after right-hemisphere stroke**. Med Sci Monit, 2008; 14(10): CS110-124. PMID:18830198.

PIAGET, Jean. **O Nascimento da inteligência na criança**. 1ª. edição. Lisboa: Diglivro, 1986.

TAYLOR, J.B. **A cientista que curou seu próprio cérebro**: o relato da neurocientista que viu a morte de perto, reprogramou sua mente e ensina o que você também pode fazer. São Paulo: Ediouro, 2008.

WANG, S. AAMODT, S. **Play Stress, and the learning Brain**. Article. Cerebrum 2012 Sep-Oct:2012: 12.PMCID: PMC3574776

Ensaio

Arteterapia: Ação Inovadora na Gerontologia

Art Therapy: Innovative Action in Gerontology

Cristiane Tenani Pomeranz⁷

Beltrina Côrte⁸

Resumo

Ao compreender a velhice com sua multiplicidade, percebemos quão necessário se faz entender as diversas questões subjetivas que afloram com o envelhecimento. Mudanças se fazem evidentes e as modificações físicas, muito comumente, tiram a nitidez da sabedoria, tão peculiar, adquirida com o avanço da idade. É preciso apoderar-se da história, da biografia e da própria constituição para, enfim, viver a velhice como outra paisagem anunciada no caminho da vida. Objetiva-se neste ensaio refletir a Arteterapia no campo da Gerontologia e sua importante contribuição as diversas maneiras do envelhecer.

Palavras-chave: Arteterapia; velhice; gerontologia; idosos

Abstract

In understanding old age with its multiplicity, we realize how necessary it is to perceive the various subjective issues that emerge with aging. Changes become evident, and physical modifications, very commonly, draw the sharpness of the wisdom, so

⁷ AATESP 069/0507, arteterapeuta pelo Instituto Sedes Sapientiae (2006) Idealizadora do projeto Faça Memórias para idosos com problemas de esquecimento, e do Atelier Arte&inclusao que oferece a Arteterapia como possibilidade de reabilitação p pessoas com deficiência. Mestre em Gerontologia – PUC-SP 2017 Membro da Comissão Organizadora da Virada da Maturidade Colaboradora do site: Portal do Envelhecimento Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8913870567304528>

⁸ Jornalista pela Unisantos (SP), mestrado em Planejamento e Administração do Desenvolvimento Regional, na Universidad de los Andes, Bogotá/Colômbia e doutorado (1997) e pos.doc (2007) em Ciências da Comunicação pela ECA/USP. Especialista em Gestão de Programas Intergeracionais pela Universidade de Granada/Espanha. Atualmente 'é Professora assistente doutor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e coordenadora do curso de Especialização em Gerontologia (campus Ipiranga PUC). Líder do grupo de pesquisa Longevidade, Envelhecimento e Comunicação certificado pelo CNPq. Atua na área da gerontologia social e na divulgação científica com o Web site Portal do Envelhecimento (desde 2004) e Revista Portal de Divulgação (2010). Integra, desde 2006, o banco de avaliadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – Basis/Inep/MEC, cursos de Comunicação Social. Integra também, desde 2005, a Rede Iberoamericana de Psicogerontologia (Redip). É associada fundadora do Olhe (Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento), desde 2006. E-mail: beltriohe@gmail.com Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2236463664195609>

peculiar, acquired with the advancement of age. One must take possession of history, of biography and of one's own constitution, in order to live old age as another landscape foretold on the path of life. Art Therapy is presented to Gerontology as an effective intervention in the various ways of aging.

Key-word: Arte therapy; old age; gerontology; elderly

A Fragilidade a flor da pele. Enrugada e seca.

Envelhecer é um processo que nos acompanha desde que nascemos, mas ao tornar-se velho, a presença do fim passa a ser amiga constante. Somos finitos e sempre soubemos disso, mas é na velhice que a percepção deste fato ganha holofotes.

Perguntas buscam respostas e explicações e o velho tenta encontrar algo que justifique toda uma vida fantasiada em falsas impressões de força.

Agora na velhice, é preciso re-significar uma vida inteira para poder entender e perdoar a falta de coragem de se mostrar frágil.

A velhice é heterogênea. Velhos vivem as suas velhices de maneiras múltiplas.

Alguns garantem a continuidade de uma vida interessante, cercada de relações sociais e aprendizado. Outros vivem suas velhices com a finitude e a televisão como únicas companhias. Idosos em condições de vulnerabilidade social e física adoecem sem estímulo a vida. Em comum todos eles tem a presença constante da morte que os torna ainda mais frágeis em sua condição de velho. Viver fica pesado.

Não há como estudar o envelhecimento humano sem alimentar o saber no livro “A Velhice” de Simone de Beauvoir. Clássico nos estudos da Gerontologia, no seu

livro a autora define a vida como sendo o próprio processo de envelhecimento. “Viver é envelhecer, nada mais” diz à autora que, em seu estudo sobre a velhice quebra qualquer possibilidade de um envelhecer estático onde a proximidade da finitude é confundida com uma quase morte e como condição de ser velho.

Uma questão se impõe imediatamente. A velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo. Em que consiste esse processo? Em outras palavras, o que é envelhecer? Esta ideia está ligada a ideia de mudança. Mas a vida do embrião, do recém-nascido, da criança é uma mudança contínua. Caberia concluir daí, como fizeram alguns, que nossa existência é uma morte lenta? É evidente que não. Tal paradoxo desconhece a essencial verdade da vida; esta é um sistema instável, no qual, a cada instante, o equilíbrio se perde e se reconquista: é a inércia que é sinônimo da morte. Mudar é a lei da vida. É certo tipo de mudança que caracteriza o envelhecimento: irreversível e desfavorável – um declínio. O gerontologista americano Lansing propõe a seguinte definição de envelhecimento: “Um processo progressivo de mudança desfavorável, geralmente ligado à passagem do tempo, tornando-se aparentemente depois da maturidade e desembocando invariavelmente. (BEAUVOIR, 1990 p.17)

Ao compreender a velhice, ou melhor, dizendo, as velhices já que são múltiplas, percebemos a mudança como parte deste processo inerente a vida. O envelhecimento concretizado na aparência, nas perdas físicas e principalmente nas perdas sociais, pede aos velhos que desenvolvam uma habilidade de se reinventar, para poder, enfim, existir como sujeito idoso.

A Arteterapia favorece a compreensão dessas mudanças e a elaboração desta nova condição, portanto é uma intervenção potente a favor da Gerontologia e das velhices favorecendo a condição de resignificar vidas, aprender a conduzir os próprios passos e a transformar pessoas e grupos em algo melhor e maior. É possível reabilitar e tratar idosos em sofrimento físico e emocional levando, através das propostas, uma maneira de suavizar a dor nas velhices desprovidas de encantamento e elaborá-la

com criatividade e emoção por meio de um resultado plástico que colabora com estima pessoal, muitas vezes aniquilada pelo sofrer e pelo envelhecer.

Nas velhices, torna-se uma maneira eficaz de clarear o estranhamento que ocorre, em todos os níveis do viver e do longeviver.

Segundo a definição da AATA, American Art Therapy Association, fundada em 1969: “Arteterapia é uma profissão assistencial ao ser humano”. Ela oferece oportunidades de exploração de problemas e de potencialidades pessoais por meio da expressão verbal e não verbal e do desenvolvimento de recursos físicos, cognitivos e emocionais, bem como a aprendizagem de habilidades, por meio de experiências terapêuticas com linguagens artísticas variadas.

Ainda que as formas visuais de expressão tenham sido básicas na sociedade desde que existe história registrada, a terapia por meio de expressões artísticas reconhece tanto os processos artísticos como as formas, os conteúdos e as associações, como reflexos de desenvolvimento, habilidades, personalidade, interesse e preocupação do participante. “O uso da arte como terapia implica que processo criativo pode ser um meio tanto de reconciliar conflitos emocionais, como de facilitar a auto percepção e o desenvolvimento pessoal”. (AATA in Carvalho, 1995, p.24).

Ao trabalhar com imagens, facilitamos a fala sobre aquilo que foi produzido sem nos darmos conta de que a produção artística nada mais é do que um fiel reflexo do seu produtor. Não deixa de ser um espelho onde o reflexo é dado em símbolos e cores. O trabalho artístico ameniza o relato daquilo que se vê e se percebe e por horas chegamos a pensar que não estamos falando de nós mesmos. Ao refletir sobre

o processo artístico, a percepção de sensações e daquilo que somos, chega a um nível fácil de ser acessado e compreendido facilitando assim uma possível elaboração dos fatos.

Mesmo sem nunca ter usado o recurso artístico no processo terapêutico, foi através dos estudos de Freud que começamos a entender o que, um dia, se tornaria a base da Arteterapia:

A partir das observações de Freud de que o inconsciente fala mais por meio de imagens do que por palavras e que as imagens escapam com mais facilidade da censura da mente, começou a ser percebida a possibilidade de as imagens servirem como comunicação simbólica entre o paciente e o terapeuta, além de terem uma função catártica quando liberadas. (CARVALHO, 1995, p, 23).

O trabalho feito em atelier de arteterapia deve ser antes de tudo, desprovido de padrões estéticos convencionais. O processo do fazer artístico com todas suas etapas é de fundamental importância para a percepção do que será mobilizado pelo trabalho realizado.

Para entendermos um pouco da sensação que se vive durante este processo em atelier arteterapêutico podemos pensar nos homens das cavernas que pintavam nas paredes uma tentativa de dominar e elaborar seu mundo e seus medos ou então, ao refletir sobre as pinturas de Frida Kahlo, percebemos o quanto a arte desta pintora mexicana, era um bálsamo para tanto sofrimento contido em uma só vida.

A relação da pintora com sua expressão artística pode ser percebida por nós, espectadores e por críticos e estudiosos de Arte.

Apaixonada por Diego Rivera com quem viveu um amor turbulento e repleto de dor, foi através da sua arte que a artista pode encontrar forças para viver uma vida enfraquecida por dores físicas e emocionais.

O Historiador norte-americano Mackinley Helm descreve o encontro que teve com a artista no dia que chegavam os papéis do divórcio com Diego Rivera e estava em vias de concluir aquela que é provavelmente a sua mais famosa obra: *As duas Fridas*.

Na biografia da artista ele nos conta:

Frida ficou definitivamente melancólica. Não fora ela que determinara a dissolução do casamento, ela disse; o próprio Rivera tinha insistido na questão. Ele dissera a ela que a separação seria melhor para os dois, e a tinha persuadi-lo a deixá-lo. Mas de maneira alguma ele a tinha convencido de que ela seria feliz, ou de que sua carreira prosperaria longe dele.

Ela estava trabalhando em seu primeiro grande auto-retrato, uma enorme tela chamada *Las dos Fridas*. (...) São dois auto-retratos de corpo inteiro. Um deles é a Frida que Diego tinha amado (...) A segunda é a mulher que Diego não amava mais. Entre elas há uma artéria rompida. A Frida desprezada tenta estancar momentaneamente o jorro de sangue com uma pinça cirúrgica. Quando os papéis do divórcio chegaram, enquanto contemplávamos a tela, supus que ela pegaria e arremessaria do outro lado do estúdio o instrumento gotejando de sangue. (MACKINLEY HELM in HERRERA, 2011, p. 337)



As duas Fridas, Frida Kahlo, autoretrato, 1939

Toda obra desta artista Mexicana parece ter sido feita com o intuito, mesmo que inconsciente, de salvá-la de todo sofrimento de uma vida com dores físicas e amor mal resolvido.

Frida tornou-se mundialmente reconhecida como a grande artista que é, não apenas pelo seu talento evidente, mas também por ter feito de sua Arte um espelho que reflete toda uma vida intensamente vivida e sofrida.

Artistas, poetas e escritores buscam compreender o viver enquanto na Gerontologia, buscamos compreender o viver e o envelhecer. Trata-se de um momento, muitas vezes difícil, mas extremamente poético, onde a sabedoria passa a ser maior que as inseguranças, permitindo enfim, uma existência verdadeira onde os cabelos brancos revelam, além do tempo vivido, a serenidade necessária para ser

exatamente aquilo que a vida nos constituiu. Fingir ser o que não se é passa a não fazer mais sentido.

Drummond soube expor o tema no poema “Os Ombros Suportam o Mundo” (1985, p.78)

Chega um tempo em que não se diz mais: meu

Deus.

Tempo de absoluta depuração.

Tempo em que não se diz mais: meu amor.

Porque o amor resultou inútil.

E os olhos não choram.

E as mãos tecem apenas o rude trabalho.

E o coração está seco.

Em vão mulheres batem à porta, não abrirás.

Ficaste sozinho, a luz apagou-se,
mas na sombra teus olhos resplandecem enormes.

És todo certeza, já não sabes sofrer.

E nada esperas de teus amigos.

Pouco importa venha a velhice, que é a velhice?

Teus ombros suportam o mundo
e ele não pesa mais que a mão de uma criança.

As guerras, as fomes, as discussões dentro dos
edifícios

provam apenas que a vida prossegue
e nem todos se libertaram ainda.

Alguns, achando bárbaro o espetáculo
prefeririam (os delicados) morrer.

Chegou um tempo em que não adianta morrer.

Chegou um tempo em que a vida é uma ordem.

A vida apenas, sem mistificação

Através da Arteterapia a velhice torna-se expressão artística e passa a ser vista, percebida e elaborada pelo velho exposto a essa prática.

Ao perceber sua nova maneira de estar no mundo, o idoso é convidado a dar novos significados a essa fase. Através de atividades artísticas, potentes e engrandecedoras, exploradas através da Arte em sua mais alta potência, o participante entra em contato com questões pessoais vividas e compreendidas. A Arteterapia é, portanto, um meio de transformar as pessoas idosas, facilmente excluídas e renegadas das atividades sociais, em seres continuamente existentes socialmente já que atividades em grupo favorecem o convívio social, a troca de olhares e vivências. É também um meio de estimular a cognição já que ao executar atividades artísticas diversas áreas cerebrais são “acesas” para que haja o planejamento, execução, percepção e entendimento claro da proposta feita. Deste modo, trata-se de um meio interessante e estimulante de abrir novos circuitos que irão proteger do declínio cognitivo comum na velhice. As atividades artísticas favorecem a autonomia e a melhora da qualidade de vida enquanto minimizam os distúrbios de atenção, de linguagem, de memória, de raciocínio entre outros.

Portanto o viver das diversas velhices, com velhos e velhas saudáveis, doentes, esquecidos, interessados ou não pela vida, tem ganhos concretos. Seja qual for a velhice, seja qual for o velho, a Arteterapia é uma aliada a favor desta fase, densa, forte, às vezes perturbadora e comumente com questões mal resolvidas, mas verdadeira em seus declínios que alteram viveres, mas que pulsa ou abafa continuamente o desejo de existência. E se a velhice é a condição, que seja explorada em toda sua grandeza.

Fragilidade Humana

Na famosa xilogravura “A Grande Onda” do artista japonês Katsushika Hokusai, podemos pensar na fragilidade humana representada na imagem, que faz parte da série “Trinta e seis vistas do monte Fuji”. Produzida entre 1829 e 1833, a obra está no Museu Metropolitano de Nova York e encanta os olhos de quem a observa, não pela fragilidade de seus minúsculos barcos engolidos pela onda, mas sim pela força com que ela é retratada, com garras no lugar da espuma.

Ao fundo, o Monte Fuji é mero espectador de toda essa situação.

Com a velhice, a compreensão de que viver nada mais é do que um mar de turbulências onde aprendemos a remar nossos barcos, frágeis e pequenos em condições adversas, mas, sempre com o intuito de mantermo-nos navegantes. Marinheiros deste mar de incertezas.



A Grande Onda de Kanagawa, Katsushika Hokusai, 1829-1832

Quando a fragilidade sufoca.

Velhices fragilizadas pela sua natureza. Olhar as paredes e visualizar a tristeza no lugar do branco é a sua condição.

Não se sabe mais chorar e ser velho é estar perdido no vazio.

Somos frágeis e podemos quebrar a qualquer momento. Mas é preciso viver a fragilidade e continuar inteiro. Estamos vivos. Ainda. E não há morte interna que modifique este fato. Respiramos. Mesmo que com dificuldade.

Na velhice, período de perdas de objetos significativos e de lugares de reconhecimento simbólico, falha frequentemente a função reguladora do Ideal do Eu: então, no confronto entre o Eu Ideal e a realidade corporal, presentifica-se a incompletude, que como uma avalanche arrasta todas as imagens narcísicas que foram constituintes do Eu. Abrem-se assim buracos por onde se filtram as fantasias inconscientes de castração e aniquilamento ligadas a um Eu fortemente desvalorizado. Perde-se a beleza física padronizada pelos modelos atuais, a saúde plena, o trabalho, os colegas de tantos anos, os amigos, a família, o bem-estar econômico e, fundamentalmente, a extensão infinita do futuro; e embora a qualidade de vida seja preservada não pode ser evitado o sentimento de finitude que inexoravelmente se instala. (GOLDFARB, 1998. p.29)

Pela arte, é possível construir estratégias que permitam erguer novos alicerces para nossa sustentação até o término do caminho. Seguimos em frente entre cores e possibilidades de mudança onde, o entendimento e a percepção do corpo velho, se faz necessária.

Em atelier arteterapêutico, sentimentos evidentes apesar de, muitas vezes camuflados pelo avanço do tempo, podem ser descobertos e reinventados através das diversas intervenções propostas sob a Arte como holofote capaz de iluminar as diversas paisagens encontradas nas velhices. A auto-estima, resgatada pelo fazer artístico, favorece um viver engrandecido em potência de vida.

Portanto, conhecer o universo da Arteterapia se faz necessário para que esta interferência possa ser usada para reorganizar os corpos fragmentados e fragilizados pela vida e pelo longe viver. É importante ressaltar que este é um trabalho cuja essência é a arte, suas teorias, técnicas, história, percepção, estética entre outros. Um trabalho que favorece a auto percepção de uma subjetividade que se modifica ao despontar de cada nova ruga.

A terra e a vida parecem-lhe pesadas, e é isso o que quer o espírito do pesadume! Aquele que, porém, deseje ser leve como uma ave deve amar-se a si mesmo: assim predico eu.

Claro, não é amar-se com o amor dos enfermos e dos febricitantes; porque nestes até o amor próprio cheira mal.

É preciso aprender a amar-se a si próprio com o amor são, a fim de aprender a suportar-se a si mesmo e a não rondar fora de si.
(NIETZSCHE, 1999 p.167)

Conclusão

Ao entender a Arteterapia como uma ferramenta essencial à Gerontologia, os idosos, de todos os tipos de velhice, expostos a essa prática adquirem o direito de serem expostos a tudo aquilo que os transformem em algo maior. A Arteterapia enriquece com novas possibilidades o caminhar gerontológico a favor da compreensão da complexidade do envelhecer e proporciona experiências de criação, autoconhecimento e desenvolvimento pessoal. Deve ser, portanto, incorporada às condutas multiprofissionais que favoreçam a qualidade de vida nas velhices.

O “**saber fazer**” de cada área, deve ser compreendido, por fim, para se escolher as interferências que melhor favoreçam o longeviver. Faz-se hora dos profissionais ligados ao envelhecimento conhecerem a Arteterapia como conduta

para incorporar essa prática nas intervenções que favoreçam as velhices e a própria vida dos velhos pulsante de desejos sufocados, em muitas vezes, pelo longeviver.

Data de recebimento: 19.10.2017
Data de aceite 1º. parecerista: 04.11.2017
Data de aceite 2º. parecerista: 16.01.2108

Referências

BEAUVOIR, Simone. **A Velhice**- Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990

CARVALHO, M. Margarida M.J. **A Arte cura?** – Campinas: Editorial PSY II, 1995

DRUMMOND, Carlos. **Nova Reunião** – Rio de Janeiro , José Olympio Editora, 1985

GOLDFARB, Delia Catullo. **Corpo, tempo e envelhecimento** / São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998

HERRERA, Hayden. **Frida: a biografia** – São Paulo: Globo, 2011

NIETZSCHE, Friedrich. **Assim falou Zaratustra** – São Paulo – Editora Martin Claret Ltda, 1999

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos encomendados ou remetidos espontaneamente pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigos de pesquisa, artigos de revisão teórica, relatos de experiência, resenhas e resumos de monografias, dissertações e teses.
2. Antes do encaminhamento dos trabalhos para o Conselho Editorial da Revista da AATESP, estes devem ser submetidos à revisão da língua escrita por um profissional habilitado, ficando para o parecerista a responsabilidade pela análise do conteúdo do trabalho.
3. Os artigos situados dentro da categoria “Relato de Experiência” devem ser submetidos por profissionais arteterapeutas ou estudantes de Arteterapia credenciados pelas Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – www.ubaat.org.
4. Em caso de artigos de profissionais de outras áreas que fizerem uso da Arteterapia em seus trabalhos de pesquisa, estes poderão ser submetidos à nossa apreciação, desde que assinados por um profissional arteterapeuta, co-autor, validando as intervenções arteterapêuticas aplicadas e obedecido o mesmo critério do item anterior em relação ao mesmo.
5. Trabalhos de cunho teórico com o objetivo de contribuir para a expansão dos estudos na área da arteterapia também podem ser apresentados para nossa apreciação, haja vista a importância da relação da arteterapia com outras áreas do conhecimento.
6. Os artigos e relatos de experiência devem conter no máximo 20 páginas, incluindo as referências bibliográficas; as resenhas, 4 páginas; e os resumos de monografias, dissertações e teses, 1 página.
7. O autor deve enviar o trabalho somente para o e-mail textos.aatesp@gmail.com, em extensão “.doc”, com fonte Arial, tamanho 12, formato A4, com margens de 2 cm e espaçamento duplo. As referências devem ser inseridas ao final do texto e as notas de rodapé devem se restringir àquelas efetivamente necessárias.
8. Os artigos devem ser acompanhados de resumos, com até 200 palavras, além de um mínimo de 3 palavras-chave. O título, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e inglês.
9. No envio do trabalho, o autor deve encaminhar arquivo com carta assinada em formato “.jpg” ou “.pdf”, explicitando a intenção de submeter o material para publicação na Revista Arteterapia da AATESP, com cessão dos direitos autorais à Revista.
10. O nome do autor ou quaisquer outros dados identificatórios devem aparecer apenas na página de rosto. O título deve ser repetido isoladamente na primeira página iniciando o texto, seguido do resumo e palavras-chave, conforme instruções do item 6.
11. O autor deve anexar, na página de rosto, seus créditos acadêmicos e profissionais, além do endereço completo, telefone e e-mail para contato.
12. Não deve haver ao longo do texto ou no arquivo do artigo qualquer elemento que possibilite a identificação do(s) autor(es), tais como papel timbrado, rodapé com o nome do autor, dados no menu “Propriedades” do Word.
13. O conteúdo do trabalho é de inteira responsabilidade do autor.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS e CITAÇÕES

Os trabalhos devem seguir orientações estabelecidas pela norma NBR-6023 da ABNT, quanto a:

a) Referências bibliográficas. Exemplos:

◆ Livros

RHYNE, J. **Arte e Gestalt**: padrões que convergem. São Paulo: Summus, 2000. 279p.

◆ Capítulos de livros

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

◆ Dissertações e teses

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. Ribeirão Preto, 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

◆ Artigos de periódicos

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

◆ Trabalho de congresso ou similar (publicado)

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

b) Citações de autores no decorrer do texto (NBR 10520/2002)

Citações são elementos extraídos de documentos pesquisados e indispensáveis para a fundamentação das ideias desenvolvidas pelo autor. As citações podem ser diretas e indiretas.

A forma de citação adotada pela Revista será o sistema **autor-data**. Neste sistema a indicação da fonte é feita: pelo sobrenome de cada autor ou nome de cada entidade responsável, seguido(s) da data de publicação do documento e da(s) página(s) da citação, no caso **de citação direta**, separados por vírgula e entre parênteses. Exemplos:

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

Ou,

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

◆ **Citações diretas com menos de três linhas** devem vir entre aspas duplas, no próprio corpo do texto. Exemplo:

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

◆ **Citações diretas com mais de três linhas** devem ser restritas ao mínimo necessário e não exceder 10 linhas. Quando utilizadas devem figurar abaixo do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra 10 e sem aspas. Exemplo: Goswami (2000) explica que:

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

- ◆ **Citações indiretas** devem traduzir com fidelidade o sentido do texto original do texto e geralmente tratam de comentários sobre ideias ou conceito do autor. São livres de aspas e não precisam de página. Exemplos:

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

Ou,

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

- ◆ Não se indica a inserção de notas de rodapé, que devem se restringir ao mínimo necessário. São digitadas dentro das margens ficando separadas do texto por um espaço simples de entrelinhas e por filete de 3 cm a partir da margem esquerda.