

## REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP

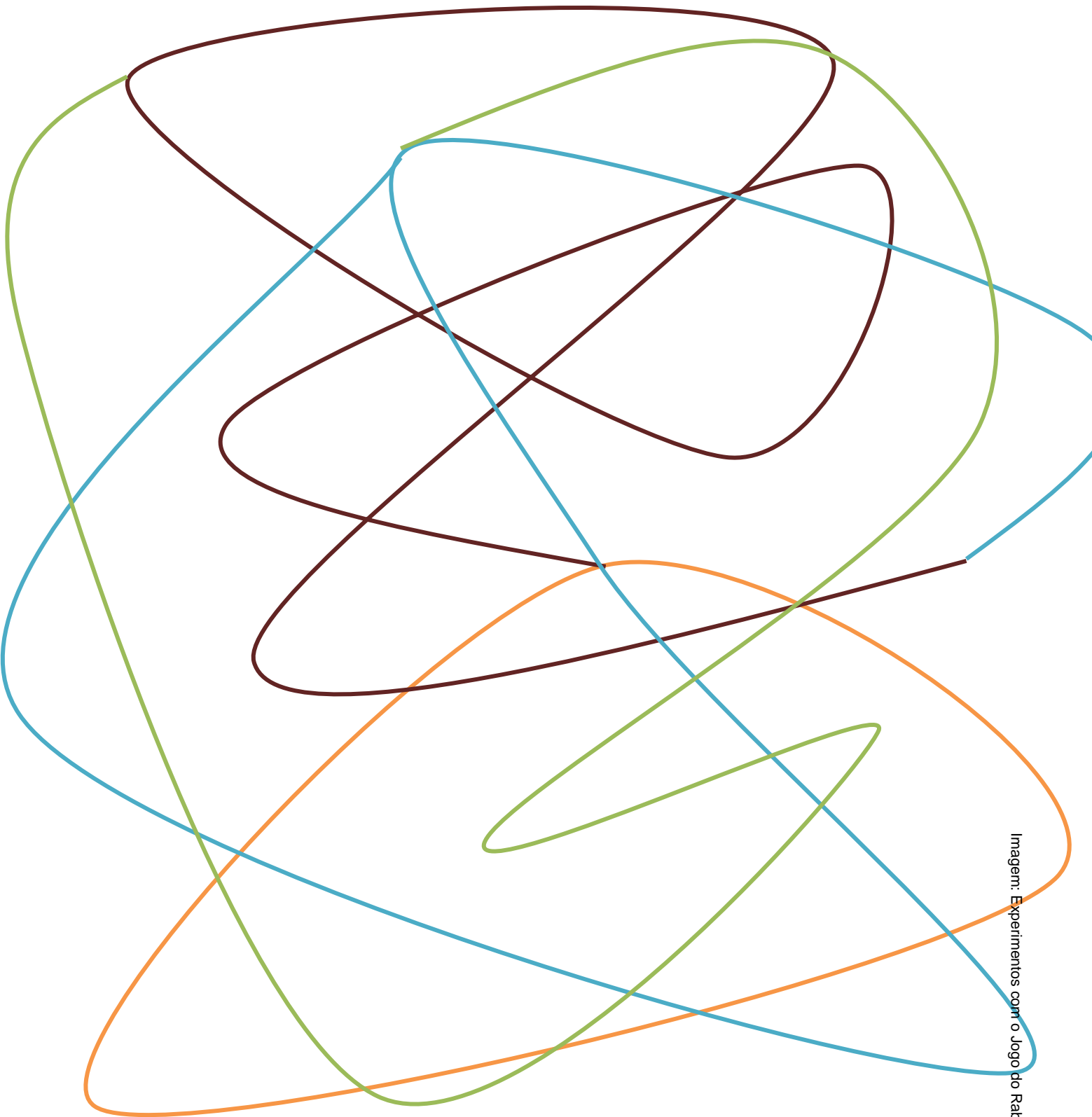


Imagem: Experimentos com o Jogo do Rabisco

## 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](http://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](mailto:textos.aatesp@gmail.com)

### Editora:

Dra. Máira Bonafé Sei – UEL/AATESP

### Conselho Editorial:

Ms. Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti – AATESP

Ms. Margaret Rose Bateman Pela – AATESP

### Conselho Consultivo:

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

Dra. Giuliana Gnatos Lima Bilbao - UNIP

Dra. Irene Gaeta Arcuri – UNIP

Ms. Lídia Lacava – ISAL / Instituto Sedes Sapientiae

Esp. Lucivone Carpintero – ASBART

Ms. Mailde Jerônimo Trípoli – CEFAS-Campinas

Dra. Maria de Betânia Paes Norgren – Instituto Sedes Sapientiae

Esp. Mônica Guttmann – Instituto Sedes Sapientiae

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

Dra. Tatiana Fecchio da Cunha Gonçalves – Escola Castanheiras

### Capa, Diagramação, Editoração e Revisão de Texto

Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti

Máira Bonafé Sei

Margaret Rose Bateman Pela

### 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.



**REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP**

**Publicação:** Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

**ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Diretoria – Gestão 2013-2014**

**Diretora Gerente**

Leila Nazareth

**Diretora 1ª. Secretária**

Ana Carmen Franco Nogueira

**Diretora 2ª. Secretária**

Irene Gaeta Arcuri

**Diretora 1ª. Tesoureira**

Tania Cristina Freire

**Diretora 2ª Tesoureira**

Sandra Maria Casellato Carnasciali

**1ª. Diretora Adjunta**

Cristina Dias Allessandrini

**2ª. Diretor Adjunto**

Sandro José da Silva Leite

**Conselho Fiscal**

Deolinda M.C. Florinda Fabietti  
Cassia Regina de Toledo Rando  
Cristina Dias Alessandrini  
Leila Nazareth

## SUMÁRIO

### Editorial

<b>ARTETERAPIA: PRÁTICAS E REFLEXÕES</b>	01
Maíra Bonafé Sei	

### Artigos Originais

<b>O TEATRO NA ARTE-REABILITAÇÃO EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL</b>	02
Miriam Winiaver Garini Tânia Cristina Freire	
<b>ARTE-REABILITAÇÃO: POSSIBILIDADES DE VERIFICAÇÃO E ESTÍMULO COGNITIVO PÓS-AVE</b>	14
Daniela C. Rocha Figueira Tania Cristina Freire	

### Ensaio

<b>A EXPLORAÇÃO DA CRIATIVIDADE NA VIDA DO ARTETERAPEUTA: REFLEXÕES</b>	33
Creusa Brigatti	

### Resenha

<b>PSICOPEDAGOGIA DOS FANTOCHES: JOGO DE IMAGINAR, CONSTRUIR E NARRAR</b>	44
Kátia C. Robadel Martinho	

### Resumo

<b>CAMINHOS DO VIR-A-SER: RESGATANDO A AUTOESTIMA, RESSIGNIFICANDO A VIDA</b>	46
Ana Lucia de Paula Fonseca Sbragia	
<b>ARTETERAPIA E MITOS: NO RESGATE DO ARQUÉTIPO DA MULHER SELVAGEM E DOS CICLOS LUNARES DE VIDA – MORTE – VIDA</b>	48
Aline Marques Barcelos	

<b>Normas para Publicação</b>	49
-------------------------------	----



## Editorial

### ARTETERAPIA: PRÁTICAS E REFLEXÕES

Maíra Bonafé Sei<sup>1</sup>

A Revista de Arteterapia da AATESP tem continuado com sua missão de publicar artigos no campo da Arteterapia e áreas afins, com o intuito de disseminar as investigações, práticas e reflexões desenvolvidas por profissionais da área. Compreendemos que o potencial de expansão desta publicação é grande, haja vista a expansão da própria Arteterapia no cenário nacional, e esperamos que o número de interessados em encaminhar seus textos para avaliação apenas cresça ao longo do tempo.

No que se refere a este número, o mesmo organizou-se por meio de dois artigos originais no contexto da Arte-Reabilitação, com pessoas que tiveram Paralisia Cerebral e Acidente Vascular Cerebral, respectivamente. O ensaio configurou-se como uma contribuição da colega Creusa Brigatti cuja formação em Arteterapia ocorreu no Canadá, com discussão acerca da importância da continuidade do processo expressivo pessoal por parte do arteterapeuta. A resenha enviada discorreu sobre o livro "A psicopedagogia dos fantoches" e os resumos de monografias estavam relacionados com monografias apresentadas na FAMOSP, instituição que apresenta uma formação em Arteterapia, localizada no município de São Paulo.

A despeito do número restrito de contribuições, este número da Revista de Arteterapia da AATESP mostra-se rico e interessante. Aproveitem!

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Arteterapeuta (AATESP 062/0506), Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pelo IP-USP, Professora Adjunta junto ao Departamento de Psicologia e Psicanálise – CCB - UEL. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5815968830020591>. E-mail: [mairabonafe@gmail.com](mailto:mairabonafe@gmail.com)



## Artigo Original

### O TEATRO NA ARTE-REABILITAÇÃO EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

#### THEATER IN ART-REHABILITATION IN PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY

Miriam Winiaver Garini<sup>2</sup>

Tânia Cristina Freire<sup>3</sup>

**Resumo:** Este estudo objetivou o uso do teatro na arte-reabilitação em crianças com paralisia cerebral, por meio dos Jogos Teatrais e Improvisação para o Teatro de Viola Spolin, criação plástica do personagem e desenho. O trabalho foi realizado no setor de Arte-Reabilitação da AACD em São Paulo-Brasil, com crianças de 05 a 12 anos. Trata-se da adaptação de um texto teatral à linguagem oral e física da criança deficiente para avaliar o desenvolvimento da aprendizagem.

**Palavra Chave:** teatro, arte-reabilitação, paralisia cerebral, jogos teatrais, aprendizagem.

**Abstract:** This study aimed the use of the theater in art-rehabilitation in children with cerebral palsy, through Theatre Games and Improvisation for the Viola Spolin Theater, artistic creation of the character and drawing. The work was done at the Art-Rehabilitation of AACD in Sao Paulo, Brazil, with children aged 05 to 12 years. The present study is about the adaptation of a theatrical text to oral and physical language of the disabled child to evaluate the development of learning.

---

<sup>2</sup> Cientista Social (PUC/SP 1996); Arteterapeuta (AATESP 174/1010); Atriz e Arte-Educadora (DRT 9031); Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4451058945287374>; [winiaver@uol.com.br](mailto:winiaver@uol.com.br); Largo do Arouche, 57 ap 02 – CEP 01219-011 – São Paulo; tel (11) 9.9981-2782

<sup>3</sup> Arte Educadora (FAAP 1998) e Arteterapeuta (AATESP 053/0305); Arteterapeuta AACD – São Paulo; Especializando em Neuropsicologia (CDN/SP 2012); Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0551025862550400>; [tania-freire@uol.com.br](mailto:tania-freire@uol.com.br); Rua Vergueiro 6787 – CEP 04273-100 – São Paulo; Tel. (11) 9.8962-9686.

**Keywords:** theater, art-rehabilitation, cerebral palsy, theater games, learning.

## Introdução

O termo Paralisia Cerebral (PC) é utilizado para definir um grupo de desordens da postura e do movimento, ocasionado por lesões ou anomalias cerebrais não evolutivas, mas sujeitas a mudanças em um cérebro em desenvolvimento. Essas desordens podem, ou não, estar associadas a outras alterações como: déficits sensoriais, perceptuais, cognitivos, comunicativos, comportamentais, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. No século XIX, Freud associa o quadro com causas pré-natais. Hoje acreditamos que a PC pode ter causas pré, peri ou pós-natais. Com relação ao limite de idade em que consideramos um cérebro em desenvolvimento ainda existe uma discussão. Em geral acreditamos que até os 02 anos de idade, mas alguns autores acreditam que isso ocorra por volta dos 05 anos. Os tipos clínicos de Paralisia Cerebral são classificados em:

- Espástico (ou piramidal): tipo mais comum (75%), caracterizada por reflexos profundos e aumento do tônus muscular, observada no primeiro ano de vida.
- Discinético (ou extrapiramidal): presença de movimentos involuntários que surgem em geral no segundo ano e podem ser Atetóide, Coréico, Distônico, Atáxica, Mista e Hipotônica (MACIEL, 2011).

Segundo Souza (2003), existem graus da gravidade na paralisia cerebral em termos de comprometimento motor, graduados em 05 níveis nomeado de “Gross Motor Function Measure” (GMFCS).

- Nível I: anda sem restrição;
- Nível II: anda sem auxílio de aparelhos e muletas;
- Nível III: consegue andar com auxílio de andadores e muletas;

- Nível IV: anda com auxílio externo com limitações, necessita de cadeira de rodas para andar na comunidade;
- Nível V: mobilidade gravemente limitada.

O desenvolvimento da criança depende da capacidade motora, proporcionando “*feedback*” tátil e proprioceptivo, possibilitando orientação espacial e relacionamento com o mundo (BOBATH, 1984).

É na relação com o mundo onde ocorre o processo de aprendizagem, e aqui destacamos as funções neuropsicológicas de atenção, percepção e memória. A atenção é a capacidade de perceber e selecionar as informações do meio, enquanto que a percepção dá-se ao experimentar, armazenar e utilizar essas informações que através da memória são associadas e integradas ao conhecimento do indivíduo (DIAS, 2003).

O processo de aprendizagem pode ser beneficiado pela arteterapia que segundo Ciornai (2004) é o termo designado à utilização de recursos artísticos em contextos terapêuticos. Esta é uma definição ampla, pois pressupõe que o processo do fazer artístico tem o potencial de cura quando o cliente é acompanhado pelo arteterapeuta, que com ele constrói uma relação que facilita a ampliação da consciência e do autoconhecimento, possibilitando mudanças.

Para Francisquetti (2005), a Arte-Reabilitação é uma técnica da Arteterapia, que utiliza diferentes expressões artísticas com finalidades terapêuticas atuando em vários campos da saúde: prevenção, tratamento, reabilitação e casos crônicos.

Dentre a diversidade das linguagens artísticas escolhemos para este estudo o teatro: uma arte coletiva realizada em grupo no aqui e agora que fala sobre a condição humana. Segundo Oaklander (1980), brincar de teatro, seja com fantasias, máscaras, chapéus, objetos, bonecos, ou sem estímulo material algum, é uma narração de histórias com alto grau de envolvimento por parte da criança.



Segundo Spolin (2000), o teatro caracteriza-se por sua dimensão de jogo (jogo teatral), visando um ponto objetivo a ser solucionado, segundo um acordo de grupo apoiado por regras, com o qual cada indivíduo deve se envolver para que o jogo possa acontecer.

A dimensão de jogo foi estudada por vários autores, mas o que nos interessou neste estudo foram os conceitos de:

- Winnicott (1975) - o jogo (brincar) como uma experiência criativa na continuidade espaço-tempo.
- Piaget (1990) - o jogo que adota regras e adapta a imaginação simbólica imitando o real.

Segundo Piaget, a função semiótica (simbólica) é a compreensão de que um objeto ou comportamento pode representar outro. Ocorre no estágio pré-operatório (02 a 07 anos) do desenvolvimento cognitivo, onde esquemas simbólicos são construídos através da linguagem e fantasia para pensar e se comunicar (BOYD e BEE, 2011).

O símbolo (jogo dramático infantil), para Piaget, fazia parte das estratégias naturais do sujeito para assimilar a realidade e era um momento intermediário entre o exercício (atividade sensório-motora que antecede a função simbólica) e a regra (jogos compartilhados por um grupo cujas regras são estabelecidas de comum acordo). Essas ideias foram contribuições decisivas para que o jogo dramático (faz de conta) e as atividades com a linguagem teatral conquistassem o terreno terapêutico e pedagógico (JAPIASSU, 2009).

## **Objetivo**

O objetivo deste estudo foi aplicar o teatro, por meio dos jogos teatrais e improvisação de Viola Spolin, criação plástica do personagem, construção do cenário e

desenho da sequência de cenas da história, na arte-reabilitação em crianças com paralisia cerebral para avaliar o desenvolvimento da aprendizagem.

## **Casuística**

A casuística compôs um grupo de oito pacientes PC, nas idades de 05 a 12 anos, em sua maioria com diparesia (comprometimento dos membros inferiores maior que os membros superiores) espástica (tipo mais comum (75%), caracterizada por reflexos profundos e aumento do tônus muscular, observada no primeiro ano de vida) e GMFCS de nível I (anda sem restrição) a V (mobilidade gravemente limitada). Três pacientes apresentavam distúrbios associados de fala. E cinco pacientes faziam tratamentos associados em outros setores. A coleta de dados foi por meio da leitura do prontuário preenchido pela equipe multidisciplinar da AACD.

A presente pesquisa teve aprovação do comitê de pesquisa e ética da instituição (CEP) sob o número 19/2011 e os responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de série de casos, observacional e prospectivo. O processo criativo e terapêutico teatral objetivou a construção da encenação do texto “Os Saltimbancos” (HOLANDA, 2010) através do método de Improvisação e Jogo Teatral de Viola Spolin, registrado em um diário de bordo imagético e descritivo. Aplicamos no início e no final do projeto um protocolo de avaliação observacional baseado no desenvolvimento da aprendizagem (JOHNSON e MYKLEBUST, 1991), com questões referentes à:

- 1. Memória:** capacidade de retenção das informações;

2. **Atenção:** atividade mental básica responsável pela seleção e direção;
3. **Jogo simbólico:** capacidade de representação da experiência, podendo ser verbal e não verbal;
4. **Capacidade motora:** aquisição de habilidades motoras;
5. **Capacidade gestual:** capacidade de associar um padrão visual e de movimento;
6. **Socialização:** percepção social de si em relação ao comportamento do grupo;
7. **Desenho:** representação gráfica de uma imagem com forma e cor, ponto e linha;
  - a. Ocupação espacial: como a criança reconhece as relações espaciais;
  - b. Imagem corporal: a forma como cada indivíduo se percebe e se sente em relação ao seu próprio corpo (PARDINI, 2011).

O texto “Os Saltimbancos” (HOLANDA, 2010) foi dividido em 10 cenas trabalhadas com a metodologia dos Jogos Teatrais de Spolin (2008), baseados na estrutura dramática: Quem (personagem), Onde (cenário) e O que (atividade), visando funções específicas do desenvolvimento da aprendizagem em cada etapa do jogo teatral, como mostra a Tabela 01:

**Tabela 1**

<b>Quem (Personagem)</b>	<b>Onde (Cenário)</b>	<b>O que (Atividade)</b>
Jogo Simbólico	Percepção Espacial	Atenção
Capacidade Gestual	Socialização	Memória
		Capacidade Motora

O projeto de pesquisa foi realizado em 20 sessões com 1h de duração. Conforme a cena trabalhada e o tema do encontro, combinações com os elementos dos jogos

simbólicos, jogo teatral, atividade plástica com desenho, construção do cenário/painel e de um personagem/caixa tridimensional foram escolhidos para experienciar e vivenciar o teatro.

## Resultados

Os resultados obtidos através do protocolo de observação de grupo foram tabulados e analisados somando-se a média de evolução. Houve melhora significativa com relação a: **atenção**, um aumento de 25% para 62% durante o processo nas informações recebidas; **memória**, após a realização de atividades e repetição da sequência lógica da história de 35% para 75%; na **socialização**, o aumento foi de 37% para 62%, após dinâmicas de exercícios em grupos; **desenho - ocupação espacial** – o espaço ocupado na folha de papel em relação ao tamanho e forma do desenho aumentou de 37% para 62%. Com relação à **capacidade motora**, iniciamos com 50% e mantivemos os mesmos 50%, não houve aumento na aquisição de habilidades motoras, na capacidade do paciente realizar a sequência de movimentos relacionados às propostas. Nas funções a seguir, ocorreu uma mudança pouco significativa no resultado: a **capacidade gestual**, um aumento de 50% para 62%, observando o aumento do uso do gesto e na capacidade de associar a percepção visual e do movimento; o **jogo simbólico** em sua capacidade de representação da experiência teve um aumento de 62% para 75%; o **desenho-imagem corporal** - as características do grafismo referente à maneira como ele desenha e reconhece seu corpo, teve um aumento de 25% para 38%.

## Discussão

O processo de construção do personagem (QUEM) realizou-se com suporte da arteterapeuta para executar a atividade e o auxílio de imagens dos bichos para que as

crianças se apropriassem dos planos bidimensionais através do desenho (Fig.1), prosseguindo com a percepção corporal das partes de seu corpo fazendo uma analogia das partes do corpo do personagem bicho, para em seguida representar esta vivência confeccionando o personagem/caixa tridimensional, uma novidade para a criança PC (Fig.2).



Figura 1 - Desenho para colorir



Figura 2 – Personagem / caixa

Para as crianças localizarem o cenário (ONDE), espaço imaginário da peça, (Fig. 3) foi necessário projeção de imagens, construção de painel com colagem de imagens concretas de lugares. Durante o processo cada participante era responsável por um elemento na montagem e desmontagem do cenário no espaço da sala. O desenho foi utilizado ao final de cada sessão (Fig.4), junto com uma sequência das cenas da história para montar com o auxílio dos pais, no formato de arte para colorir, facilitando a construção da imagem mental e memorização do enredo.



Figura 3 – Representação do cenário



Figura 4- Desenho ilustrando sequência das cenas

A aplicação dos jogos teatrais neste estudo (Fig.5), diante da dificuldade motora e cognitiva da criança PC, sofreu adaptação na linguagem da instrução e foco simplificando o discurso, apoiando-o em imagens concretas dos lugares, personagens e objetos. A escolha dos jogos foi influenciada pelo restrito espaço físico da sala de trabalho que não permitia muita movimentação. A coreografia foi criada a partir do jogo de exploração dos sons e imitação corporal dos animais. O cotidiano apareceu simbolizado no jogo através do transporte que os leva ao hospital, a brincadeira de esconde-esconde com a mãe e a preguiça para levantar da cama de manhã. E assim, a afirmação de Spolin (2008) se fez presente conforme suas palavras:

Os jogos teatrais são adequados a todas as faixas etárias e origens. Quando necessário, no entanto, o jogo pode ser modificado ou alterado para ir ao encontro de limitações de tempo, espaço, limites físicos, privações de saúde, medos. Não há padrões estabelecidos para isso. Qualquer alteração ou mudança poderia surgir espontaneamente a partir do jogo, quando necessário. (p.71).



Figura 5 – Jogo teatral

## Conclusão

Conforme as crianças foram assimilando o processo de criação teatral, superando as dificuldades de execução dos jogos e a história foi sendo construída, observamos uma motivação crescente no projeto, com ganhos significativos ao desenvolvimento global da aprendizagem e a construção da imagem mental, tornando visível o invisível.

Os pais foram solicitados a participar, assistindo à apresentação dedicada a eles; e finalmente verificamos uma plateia surpresa com a desenvoltura de seus filhos e a descoberta de suas novas possibilidades.

O teatro através do método dos jogos teatrais de Viola Spolin se mostra eficaz na Arteterapia e em áreas da reabilitação ou educação, e podem auxiliar em outras atividades como elemento motivador, ponte para a construção simbólica da vida e desenvolvimento da imaginação criativa.

Para a arteterapeuta, vivenciar essa pesquisa foi transformador. Revalida o teatro como caminho escolhido e percorrido de tantas maneiras. Citando Guinsburg (2007), o theatrum é um ponto de vista sobre um acontecimento e é na construção da

representação que acontece a relação entre olhar e objeto olhado, renovando a cada apresentação as matérias do palco, do ator, da imagem e da voz abrindo possibilidades para novas paisagens e perspectivas, a da função terapêutica do teatro.

O ator precisamente no seu poder e necessidade de desdobrar-se para completar-se, de vestir disfarces para desvesti-los, de “ser outro” para “ser ele próprio”, é o próprio homem no seu jogo consigo mesmo. O teatro é, pois, o homem não apenas no seu parecer, mas também e igualmente no seu ser. (GUINSBURG, 2007, p. 99).

Data de recebimento: 13 de fevereiro de 2014.

Data da primeira revisão: 25 de março de 2014.

Data de aceite: 12 de agosto de 2014.

## Referências

BOBATH, K. **Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral**. Tradução: Ana Fátima Rodrigues Alves. São Paulo: Manole, 1990.

BOYD, D. e BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. Tradução: Daniel Bueno. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CIORNAI, S. (Org.). **Percursos em Arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004.

DIAS, R. S. Bases Neuropsicológicas da Aprendizagem. In: VALE, L.E.L.R. **Neuropsicologia e aprendizagem**. São Paulo: Tecci, 2003.

FRANCISQUETTI, A. A. Arte- Reabilitação com portadores de paralisia cerebral. In: CIORNAI S. (Org). **Percursos em Arteterapia: Arteterapia e Educação, Arteterapia e Saúde**. São Paulo: Summus, 2005.

FRANCISQUETTI, A. A. Arte-Reabilitação. In: FERNANDES, A.C., RAMOS, A.C.R, CASALIS, M. A. P. e HEBERT, S. K. (Orgs.) **AACD Medicina e Reabilitação: princípios e práticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

GUINSBURG, J. **Da cena em cena: ensaios de teatro**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

HOLANDA, F.B. **Os Saltimbancos**. São Paulo: Global, 2000.

JAPIASSU, R. **Metodologia do ensino de teatro**. 8a ed. Revista. Campinas: Papirus Editora, 2009.

JONSON, D. J. e MYKLEBUST, H. R. **Distúrbios de Aprendizagem**. Tradução: Marília Zanella Sanvicente. São Paulo: Pioneira, 1991.





MACIEL, S.C. **Paralisia Cerebral**. In: SILVA, J. B. e BRANCO, F. R. (Orgs). **Fisioterapia aquática funcional**. São Paulo: Artes Médicas, 2011, p. 23-27.

PARDINI, A.C.G., BRASIL, A.B.S., MENEZES, I.S., e GUIMARÃES, T.C. *A dançaterapia na AACD Associação de Assistência à Criança Deficiente*. In: FRANCISQUETTI, A. A. (Org). **Arte-Reabilitação**. São Paulo: Memnon, 2011.

OAKLANDER, V. **Descobrimo crianças**. São Paulo: Summus, 1980.

PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: LTC, 1990.

SOUZA, A.M.C. **A criança especial**: temas médicos, educativos e sociais. São Paulo: Roca, 2003.

SPOLIN, V. **Jogos teatrais**: o fichário de Viola Spolin. Tradução: Ingrid Dormien Koudela. São Paulo: Perspectiva, 2008.

SPOLIN, V. **Improvisação para o teatro**. Tradução: Ingrid Dormien Koudela e Eduardo José de Almeida Amos. São Paulo: Perspectiva, 2000.

WINNICOTT, D.W. **O brincar e a realidade**. Tradução: José de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1975.



## Artigo Original

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

### ART-REHABILITATION: COGNITIVE VERIFICATION AND STIMULATION AFTER STROKE

Daniela C. Rocha Figueira<sup>4</sup>

Tania Cristina Freire<sup>5</sup>

### Resumo

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

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

---

<sup>4</sup>Licenciada em Artes Visuais pela UFS (Universidade Federal de Sergipe), Especialista em Arte-terapia pela UNESP (Universidade Estadual de São Paulo). E-mail: danirocha\_sp@hotmail.com

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

## Abstract

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

**Keywords:** Art therapy, Cognition, Brain injuries.

## Acidente Vascular Encefálico

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

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

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

### **Arte-Reabilitação**

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

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

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

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

## **Arte e Cognição**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Especialização Hemisférica**

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

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

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

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

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

**Quadro - 01. Especialização Hemisférica**

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

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

GIL, 2005

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

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

GARDNER, 1999.

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

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

### **Metodologia**

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

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



### Quadro 03 – Exercícios artísticos

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



Figura 01 - Obras utilizadas como referência

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

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

**Tabela 01 - População \***

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

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

\*Dados colhidos em prontuários

## Resultados

### 1. Descrição da imagem

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

### 2. Cópia da imagem

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

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



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

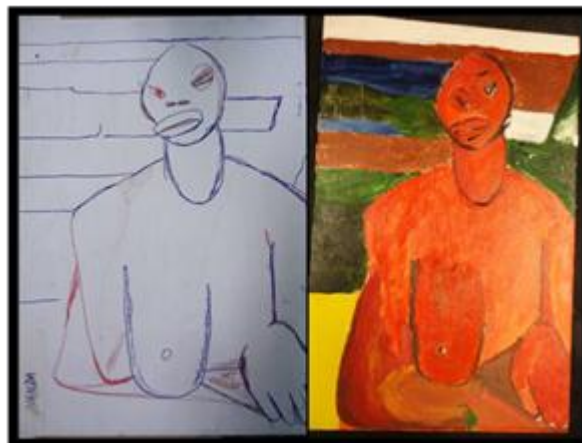


Figura 03 – Paciente V. – Lesão do hemisfério direito (Cópia com carbono e pintura da figura, dificuldade na percepção da figura a E)

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

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



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

### 3. Releitura da imagem

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

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

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

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



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



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

#### 4. Expressão livre

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

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

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

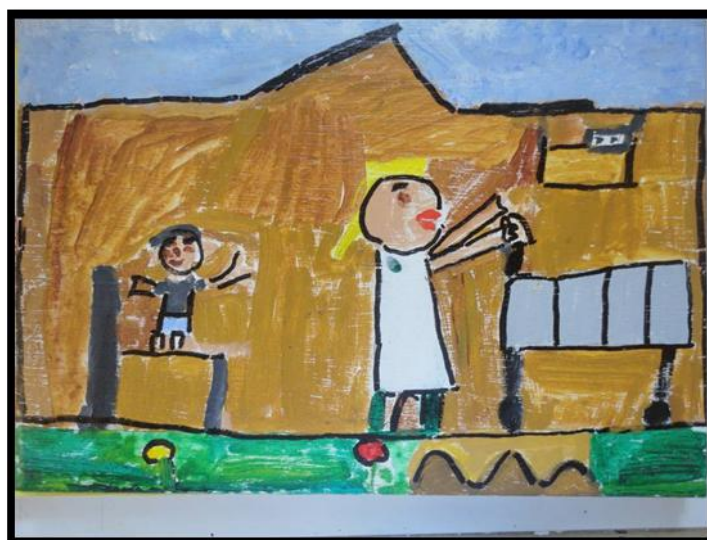


Figura 07 – Expressão livre – paciente D. – lesão do hemisfério E

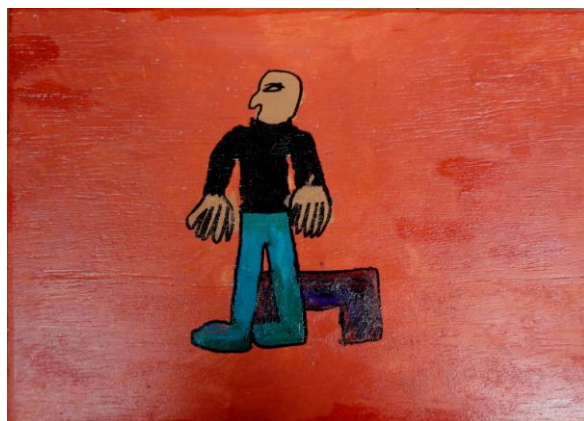


Figura 08 – Expressão livre – paciente S. – Lesão do Hemisfério E

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

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

## Discussão

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

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

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

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

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

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



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

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

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

## Considerações finais

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

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

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

## Referências

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

FRANCISQUETTI, A. A. Arte-reabilitação com pacientes vítimas de dano cerebral (AVC). In: CIORNAI, S. (Org.). **Percursos em Arteterapia: Arteterapia e Educação, Arteterapia e Saúde**. São Paulo: Summus, 2005.

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

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

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

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

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

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

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

## ANEXOS

**Tabela 2 - Protocolo de Pesquisa**

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

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

## Ensaio

### A EXPLORAÇÃO DA CRIATIVIDADE NA VIDA DO ARTETERAPEUTA: REFLEXÕES

#### CREATIVE EXPLORATION BY ART THERAPISTS: REFLECTIONS

Creusa Brigatti<sup>6</sup>

#### Resumo

O Código de Ética dos Arteterapeutas aprovado pela UBAAT – União Brasileira das Associações de Arteterapia – determina em seu Capítulo I, Artigo 4, que “o arteterapeuta deve buscar manter a sua saúde física e mental” para que tenha condições de oferecer o acolhimento adequado e devido a seus clientes (AATESP). Para que possamos oferecer o nosso melhor aos clientes é preciso que estejamos cuidando muito bem de nós mesmos. Enquanto arteterapeutas recomendamos aos nossos clientes que se utilizem de práticas criativas, mesmo fora das sessões de arteterapia, para que possam lidar melhor com o estresse diário, fomentar o autoconhecimento e a conexão com o seu Eu verdadeiro e criativo, mantendo um diário de suas emoções por exemplo. A questão é, praticamos o que falamos? Nós arteterapeutas cuidamos de nossa conexão com nossa criatividade, ou dizemos uma coisa e praticamos outra? O objetivo deste ensaio é propor reflexões acerca da prática da exploração da criatividade por arteterapeutas, sua importância como autocuidado para o equilíbrio pessoal e profissional e as diversas formas que essa prática tem sido abordada por profissionais.

---

<sup>6</sup> Graduada em Letras pela PUCCAMP (1992), e pós-graduada em Tradução (1996) pela Ibero-Americana de São Paulo. Mestre em Arteterapia (2006) pela Concordia University de Montreal, Canadá, com Treinamento em Desenvolvimento Internacional de Comunidades (2006), Trauma e Aconselhamento (2007), Psicodrama (2007), Interação Lúdica para Crianças com Necessidades Especiais, seus Pais e Cuidadores (2008). Outros treinamentos: Liderança e Autodesenvolvimento (2009), Programação Neurolinguística (2009) e Responsabilidade Social Corporativa (2011). AATESP 182/0311. E-mail: [creubrigatti@gmail.com](mailto:creubrigatti@gmail.com). Link para o currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2807429318628857>.



**Palavras-chave:** Arteterapia, Criatividade, Autocuidado, Autoconhecimento, Eu verdadeiro.

### **Abstract**

The art therapists ethics' code approved by UBAAT – Brazilian Union of Art Therapy Associations – determines in Chapter I, Article 4, that "art therapists should seek to maintain their physical and mental health" so that they are able to provide adequate care to their clients (AATESP). In order to offer our best to clients, we must take good care of ourselves. As art therapists we recommend that our clients make use of creative practices, even between art therapy sessions, so that they can better cope with everyday stress, boost self-awareness, and strengthen connection with their creative and true selves, by keeping a journal of their emotions for instance. The question is, do we walk our talk? Do we take care of our connection with creativity, or do we say one thing and practice another? The purpose of this essay is to suggest reflections on the practice of creative exploration by art therapists, how important this is for personal and professional balance, and the various forms professionals are finding to keep this practice alive.

**Key words:** Art Therapy, Creativity, Self-Care, Self-Awareness, True Self.

### **Introdução**

A síntese da essência da Arteterapia é esta: arte + terapia. A maioria das pessoas é atraída à profissão de arteterapeuta porque gostam tanto de artes como de seres humanos e percebem que o processo criativo oferece grandes possibilidades de cura e de desenvolvimento (RUBIN, 2001). Para embasamento teórico da atividade, cada profissional decide pela abordagem com base em seus valores, linha de trabalho já estabelecida e entendimento das experiências humanas, sendo que as possibilidades são

diversas: Freudiana, Jungiana, Humanística, Psicoeducacional, Sistêmica e Integrativa para mencionar as mais discutidas (RUBIN, 2001). No entanto, o que Rubin deixa claro é que, independentemente da abordagem teórica adotada pelo arteterapeuta, o processo criativo é o centro, o coração da Arteterapia e que uma teoria própria deva, eventualmente, emergir da prática e pesquisas dentro área.

Neste ensaio, baseada em minha experiência pessoal e para informação do leitor, vou comentar sobre a formação do arteterapeuta na América do Norte, mais especificamente no Canadá, destacando a ênfase que é dada à necessidade da experiência prévia em expressão criativa do candidato à formação em Arteterapia e como essa questão é abordada durante a formação. Em seguida, apresento a definição de processo criativo sob o ponto de vista de três autores relevantes a minha formação e prática como arteterapeuta. No entanto, essa discussão pode ser grandemente enriquecida, a qualquer momento, com a análise da contribuição de outros autores sobre o processo criativo, como Carl Jung e Edith Kramer por exemplo. Por fim, vou discorrer sobre a importância da prática da exploração criativa para o bem estar do arteterapeuta e destacar algumas maneiras que profissionais têm encontrado para manter viva essa exploração em suas vidas.

### **Formação do arteterapeuta no Canadá**

No Canadá, a Universidade Concordia, em Montreal, ainda é a única que oferece a formação de mestre em *Creative Arts* – Arteterapia, Dramaterapia e Terapia do Movimento. Portanto, naquele país a exigência de título de mestre ou especialista em arteterapia fica a critério da associação de cada província, diferentemente dos Estados Unidos, onde o título de mestre é a condição exigida para a prática em todo o país.



Os pré-requisitos para aceitação do candidato ao mestrado na Universidade Concordia em Montreal, Canadá, estão de acordo com as exigências da AATA – *American Art Therapy Association*, e são (CONCORDIA UNIVERSITY):

- Curso universitário completo;
- 24 créditos em artes plásticas (oito cursos de 30 horas cada);
- 24 créditos em psicologia (oito cursos de 30 horas cada, em teorias do desenvolvimento e da personalidade);
- Curso introdutório à arteterapia (30 horas);
- Apresentação de um portfólio com no mínimo 20 trabalhos próprios (2D e 3D);
- Desempenho acadêmico prévio com média B;
- Três cartas de apresentação;
- Carta própria de intenção para o mestrado;
- Experiência prévia de trabalho, ainda que voluntário, com reabilitação ou em escolas é esperada;
- Experiência própria com o processo terapêutico altamente desejável.

São aceitos no máximo 12 candidatos por ano. Durante o mestrado, dois anos em tempo integral, os trabalhos de exploração criativa realizados em sala de aula têm a finalidade única de expor os graduandos às possibilidades das intervenções que podem ser oferecidas nas sessões de arteterapia. No entanto, é muito comum que material pessoal aflore durante esses exercícios. Quando isso acontece, tanto o professor quanto o grupo se sensibilizam, validam a experiência e fazem o acolhimento do momento, porém, a pessoa é fortemente encorajada a buscar apoio profissional particular.

Os estágios são agenciados pela própria universidade e começam já no primeiro semestre do primeiro ano. Portanto, os graduandos se dividem entre aulas teóricas e



práticas desde o início do mestrado, amparados por duas supervisões: acadêmica e na instituição onde fazem o estágio. Durante esses dois anos, cada aluno tem a possibilidade de estagiar em pelo menos duas instituições diferentes com grupos de clientes distintos. Para o estágio com crianças, recomenda-se que esperem até o segundo ano do treinamento para que estejam mais confortáveis com os conceitos e as possibilidades de aplicação.

São dois anos de forte pressão acadêmica e emocional. Obviamente, o nível de envolvimento de cada graduando varia. No entanto, é raro que algum passe por todo o treinamento sem buscar por algum auxílio profissional, seja com um arteterapeuta ou outro profissional da área de aconselhamento. Não é comum que haja desistência de candidatos durante o programa devido a essa pressão. Para tentar minimizar essa possibilidade, a seleção inicial dos candidatos é rigorosa por parte da coordenação do programa.

### **Processo criativo**

Natalie Rogers aponta que “o processo criativo é uma força integrativa em si próprio” (citado por RUBIN, 2001, p. 164) e que, enquanto arteterapeutas, temos a consciência de que atividades que envolvem a mente, o corpo e as emoções podem estimular nossa intuição e imaginação. O uso das imagens e das modalidades não verbais nos permite encontrar um modo alternativo de lidar com as emoções, expressá-las e nos comunicar, já que às vezes, dependendo do estado emocional, temos dificuldades em ser lógicos.

Nesta mesma linha de raciocínio, Grossman (citado por BRIGATTI, 2006) fala da criatividade como uma ferramenta inata do ser humano para lidar com o caos de ambos os mundos, interior e exterior. Como um músculo de nosso corpo, a criatividade tem de

ser exercitada para que não atrofie; como uma ferramenta, temos de saber utiliza-la se temos a intenção de conduzir e acompanhar nossos clientes ao longo de suas próprias jornadas de exploração.

Para Winnicott, “é no brincar, e talvez somente no brincar, que a criança ou o adulto seja livre para ser criativo” (1975, p.53). O brincar é uma terapia em si. No ambiente terapêutico, afirma Winnicott, o brincar deve ser espontâneo, pois somente assim o indivíduo poderá se surpreender com o processo. São esses momentos próprios de *insights* que promovem a transformação e não a interpretação do terapeuta, pois o indivíduo precisa de uma nova experiência e não de uma explicação (WINNICOTT, 1975).

Rappaport (2009) nos convida a olhar para o processo criativo de uma maneira mais espiritual. Ela afirma que o envolvimento com o fazer criativo nos ‘eleva’ até mesmo quando estamos trabalhando em algo que seja muito doloroso e que “esse envolvimento nos ajuda a nos conectarmos com energias de afirmação da vida que são a fundação da expressão criativa” (p. 71).

Para poder conter o espaço de ‘exploração sem propósito’ para o cliente, e tolerar as frustrações que podem advir do processo criativo, é fundamental que o terapeuta tenha passado, e passe frequentemente, por essa experiência pessoalmente e que tenha desenvolvido a capacidade de brincar, explorar, construir, destruir e, enfim, sem perder as esperanças, transformar seja lá o que for que necessite ser transformado.

## **A importância do autocuidado**

"Ninguém que, como eu, evoca o mais maligno dos demônios meio-domados que habitam a besta humana, e procura lutar com eles, pode esperar sair dessa luta ileso." Sigmund Freud

Terapeutas e profissionais da área da saúde, incluindo arteterapeutas, de acordo com seu código de ética, assumem um compromisso de cuidar de seu próprio bem estar

físico, psicológico, social e espiritual para que possam oferecer o melhor acolhimento possível a seus clientes. Para que possamos oferecer o nosso melhor, é preciso que estejamos em equilíbrio e, portanto, precisamos nos cuidar.

As demandas sobre o profissional da área da saúde são inúmeras; relatórios a preencher, metas a atingir, longas horas de trabalho para acomodar os horários dos clientes, o desdobrar-se entre o trabalho, compromissos familiares, autodesenvolvimento, etc. Com tudo isso, o autocuidado e o bem estar desses profissionais acabam ficando em segundo plano e as situações de *burnout*, exaustão, se tornam cada vez mais frequentes na área da saúde e com sérios danos a todos os envolvidos (NADTA).

Além da exaustão, que se caracteriza por um desequilíbrio entre os recursos psicológicos de um indivíduo e as exigências feitas sobre esses recursos, temos de considerar a possibilidade de trauma secundário, que é a identificação com os problemas de nossos clientes, e a fadiga por compaixão, que é o custo da empatia e envolvimento emocional no auxílio daquele que sofre. A fadiga por compaixão tem sido considerada a principal ameaça ao bem estar mental dos profissionais da área de saúde (LAGO e CODO, 2013).

## **A busca do equilíbrio**

Como cuidamos de nós mesmos? Como podemos nos desligar da intensidade de nossa prática e das questões de nossos clientes? Como podemos encontrar o equilíbrio que tanto precisamos para bem praticar nosso ofício?

Warren (2006) encontrou relevância no conceito de *flow* (fluxo), desenvolvido por Mihaly Csikszentmihalyi, para sua prática como arteterapeuta e também para sua vida pessoal. O estado de *flow* é aquele em que o indivíduo experimenta uma absorção tal em

determinada atividade que nada mais ao seu redor parece ter importância. É a teoria da *optimal experience*, ou experiência ótima.

Warren (2006) afirma que ter consciência de seu próprio estado de *flow*, quais as atividades que afloram esse estado e seus benefícios, permite que ela tenha mais consciência de seu Eu verdadeiro e isso se reflete em todas as suas relações, pessoais e profissionais. Para Warren, as atividades que proporcionam esse reencontro com seu Eu verdadeiro são a escalada de montanhas e sua exploração artística, à qual ela recorre principalmente para lidar com possíveis situações de contratransferência.

Com a facilidade da internet nos tempos atuais, a prática de 'brincar' com colegas do mundo inteiro tem se tornado cada vez mais frequente. Cathy Malchiodi e Janet McLeod, ambas arteterapeutas mundialmente conhecidas por suas contribuições à área, desenvolveram um website para educação continuada à distância, onde vários cursos são oferecidos, inclusive um intitulado *Art Therapy + Happiness*, onde os inscritos participam de discussões virtuais e diversas trocas de arte com temas como gratidão (TRAUMA INFORMED PRACTICE). A ideia é manter a chama da criatividade acesa e isso pode ser mais estimulante em grupo.

Em Campinas, interior do estado de São Paulo, um grupo de especialistas em arteterapia formadas pela UNICAMP também encontraram uma maneira de manter viva a chama do autodesenvolvimento e da exploração da criatividade. Atualmente, sob a coordenação de Emilene Frigato, Psicóloga e Arteterapeuta, o Programa de Formação Continuada em Arteterapia acontece mensalmente. Além de investirem em seu desenvolvimento contínuo, trazendo profissionais que estimulem o debate sobre as diversas perspectivas utilizadas nas sessões de arteterapia, a prática de reunir-se e fazer artes juntas permite que exercitem uma das ferramentas mais importantes de nossa atividade, a exploração da criatividade.

Surgiu em Campinas também a iniciativa de uma troca de arte internacional entre arteterapeutas com o tema paz. Seguindo o modelo utilizado internacionalmente, convidei colegas brasileiros, canadenses, americanos e de outras partes do mundo para uma troca de arte no formato ATC – *Artist Trading Cards*. O formato da arte é de 6cm X 9cm e a mídia utilizada fica a critério do artista. A resposta ao convite surpreendeu; somos 30 arteterapeutas meditando sobre o tema paz e criando mensagens visuais que viajarão para outros países, criando possibilidades de conexões e trocas que até então eram sequer imaginadas. Várias das participantes que responderam positivamente ao convite agradeceram pela oportunidade de troca e pelo incentivo para voltar a criar.

## **Conclusão**

O objetivo deste ensaio era provocar um questionamento sobre a importância da prática da exploração criativa para o bem estar do arteterapeuta e destacar algumas maneiras que arteterapeutas têm encontrado para manter viva essa exploração em suas vidas. Os temas abordados são complexos e este ensaio não tem a pretensão de ser conclusivo.

Cada profissional da saúde tem o compromisso de cuidar de seu bem estar físico, emocional, psicológico e espiritual para bem acolher seus clientes. No entanto, somos seres humanos e situações como exaustão, trauma secundário, fadiga por compaixão e contratransferências podem bater a nossa porta a qualquer momento. O ideal, no entanto, é que a situação não passe despercebida e que o profissional tenha a maturidade necessária para, se necessário, buscar auxílio para resolver o problema e evitar a reincidência.

Na profissão de auxiliar os outros a encontrarem seus caminhos através das artes, assim como outros profissionais da saúde, arteterapeutas colocam à frente o coração e o cérebro e, portanto, cuidar muito bem desses recursos deveria ser prioridade zero.

Penso que não devemos apenas praticar o que dizemos aos nossos clientes. Devemos ser modelos de limites saudáveis e autocuidado, pois com certeza nossas ações têm uma força muito maior de que nossas palavras. Além disso, sem os devidos limites, estamos numa profissão que pode nos causar sérios danos.

Como cuidamos de nós mesmos? As respostas podem ser inúmeras e as mais diversas; o importante é que seja autêntica. Alguns encontram o equilíbrio na exploração da criatividade solitária ou em grupo, na atividade física, na meditação, em algum hobby como a dança, o artesanato, poesia, fotografia, viagens, etc. Acredito que, assim como Warren (2006), todos podemos identificar uma atividade que nos coloque em estado de *flow*, em pleno contato com nosso Eu verdadeiro e isso pode fazer toda a diferença em nossa vida profissional e pessoal.

E você, como você cuida de você?

Data de recebimento: 27 de setembro de 2014.

Data de aceite: 29 de setembro de 2014.

## Referências

AATESP – Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo. **Código de Ética**. Disponível em: <http://www.aatesp.com.br/CodigoEtica.aspx>. Acesso em 22 setembro 2014.

BRIGATTI, C. **Boomerang effect of cultural self-awareness: A heuristic study**. Monografia não publicada. Montreal, 2006.

CONCORDIA UNIVERSITY. **Art Therapy (MA)**. Disponível em: [www.concordia.ca/finearts/creative-arts-therapies/programs/art-therapy-ma.html](http://www.concordia.ca/finearts/creative-arts-therapies/programs/art-therapy-ma.html). Acesso em 22 setembro 2014.

LAGO, K. & CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 18, n. 2, p. 213-



221, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2013000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2013000200006&script=sci_arttext). Acesso em 25 setembro 2014.

NADTA – North American Drama Therapy Association. **Self-Care for Therapists**. Disponível em: <http://www.nadta.org/membership/selfcare-for-therapists.html>. Acesso em 24 setembro 2014.

RAPPAPORT, L. **Focusing-oriented art therapy**: Accessing the body's wisdom and creative intelligence. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2009.

ROGERS, N. Person-centered expressive arts therapy: a path to wholeness. In: RUBIN, J.A. (Org.). **Approaches to art therapy**: theory & technique. (2a. ed.). Nova Iorque: Brunner-Routledge, 2001. p. 163-177.

RUBIN, J. Conclusion. In: In: RUBIN, J.A. (Org.). **Approaches to art therapy**: theory & technique. (2a. ed.). Nova Iorque/Londres: Brunner-Routledge, 2001. p. 343-352.

TRAUMA INFORMED PRACTICES AND EXPRESSIVE ARTS THERAPY INSTITUTE & LEARNING CENTER. **Welcome to Trauma-Informed Practices and Expressive Arts Therapy Institute and Learning Center**. Disponível em <http://www.trauma-informedpractice.com>. Acesso em 26 setembro 2014.

WARREN, S. An exploration of the relevance of the concept of “flow” in art therapy. **International Journal of Art Therapy**, v. 11, n. 2, p. 102-110, 2006.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

## Resenha

### **PSICOPEDAGOGIA DOS FANTOCHES: JOGO DE IMAGINAR, CONSTRUIR E NARRAR**

Kátia C. Robadel Martinho <sup>7</sup>

Publicação: SANTOS, Dilaina Paula dos. **Psicopedagogia dos fantoches: jogo de imaginar, construir e narrar.** São Paulo: Vetor, 2006.

O livro é fruto da pesquisa da autora Dilaina Paula dos Santos, psicopedagoga, especialista em Arteterapia e mestre em Artes, realizada numa escola pública municipal com crianças da 3ª série do ensino fundamental, com objetivo de estudar a produção de narrativas.

Nos primeiros capítulos a autora discorre sobre os problemas no processo de ensino e aprendizagem e suas consequências na produção de textos narrativos por crianças e adolescentes. Diante desse panorama, mostra seu descontentamento e conduz o leitor em suas reflexões a respeito da necessidade em se desenvolver os potenciais criativos da criança para a construção do conhecimento.

Abraçando a ideia de que cabe àquele que ensina fornecer espaços e tempos onde quem aprende possa efetivamente fazer valer o desejo pelo aprender, a autora fundamenta seu trabalho com teóricos como Dewey, Fernandez, Winnicott, Vygotsky, entre outros.

Acreditando que as experiências estimuladoras da criatividade presumem o desenvolvimento das relações e das descobertas pessoais, a autora propõe a confecção

---

<sup>7</sup> Pedagoga, formada pela Faculdade Hebraico-Brasileira Renascença. Especialista em Arteterapia pela UNIP. Formação em Naturopatia pelo Instituto de Naturopatia Holística Ponto de Luz. Facilitadora dos Florais de Bach pela Healingherbs, Inglaterra. Formada em Iridologia pela Faculdade São Paulo. Email: [katia\\_robadel@hotmail.com](mailto:katia_robadel@hotmail.com). End: Rua Heliadora, 366 – Santana. Fone: (011) 99263-5981.



de fantoches como um caminho onde a criança possa vivenciar diferentes linguagens, exercitando a imaginação, a criação e estimulando a autoexpressão.

A autora compartilha com o leitor o passo a passo de sua pesquisa, traduzindo toda sua sensibilidade como facilitadora desse processo criativo. Validando a sua hipótese de que a representação leva a criança a ampliar o seu vocabulário para expressar suas ideias, exteriorizar as suas emoções, vivenciar experiências e encontrar a si mesma.

Integrando a sua experiência como psicopedagoga e arteterapeuta, Dilaina traz a relação do processo criativo, como contribuidor da construção do mundo interior da criança a par de um sentido estético interior que gera harmonia e equilíbrio emocional, com a construção efetiva do aprender.

Ao término da leitura, a autora consegue provocar um repensar sobre o papel dos profissionais envolvidos no processo de ensino e aprendizagem e propor novas possibilidades através da prática dos recursos expressivos e da linguagem simbólica. Evidencia a expressão criativa como um veículo importante para a comunicação e a expressão, principalmente quando há dificuldades na produção de textos.

O estudo dessa obra enriquece educadores, psicopedagogos, psicólogos, arteterapeutas e demais pessoas que demonstrem interesse pelo processo de ensino aprendizagem, vinculados ao universo do trabalho onde estão inseridos.

Data de recebimento: 15 de setembro de 2014.

Data de aceite: 15 de setembro de 2014.

## Resumo de Monografia

SBRAGIA, Ana Lucia de Paula Fonseca<sup>8</sup>. **Caminhos do vir-a-ser: resgatando a autoestima, ressignificando a vida.** Monografia (Especialização em Arteterapia). São Paulo: FAMOSP – Faculdade Mozarteum de São Paulo, 2011. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Deolinda M. C. F. Fabiatti.

## Resumo

Esta pesquisa foi desenvolvida com mulheres em idades variadas, voluntárias em um Hospital de Doentes Mentais e Dependentes Químicos (2010) e teve como objetivos: possibilitar o desenvolvimento do potencial criativo das mulheres; levar a uma transformação interior; promover a oportunidade de experienciar o criar em sua totalidade; favorecer o ressignificar da vida e proporcionar um viver repleto de criatividade e significado. O caminho seguido foi pautado em dois tipos de pesquisa: a bibliográfica (teórica), sobre Arteterapia e criatividade, com ênfase na Psicologia Analítica de Jung e na Arteterapia Gestáltica, e a de campo, estágio supervisionado com mulheres. O percurso arteterapêutico possibilitou às mesmas que ousassem expressar-se e exprimir-se de forma diferente, se transformando, ao mesmo tempo em que transformavam o mundo, no aqui-e-agora de suas existências. Concluiu-se assim, que a Arteterapia se apresentou às mulheres como CAMINHOS DO VIR-A-SER através de seus recursos e vivências expressivas, permitindo a elas o RESGATE DA AUTOESTIMA e o RESSIGNIFICAR DA VIDA, de modo surpreendente e belo.

**Palavras-chave:** Arteterapia, Criatividade, Autoestima, Mulheres.

---

<sup>8</sup> Pedagoga, Psicopedagoga e Arteterapeuta. E-mail: [analuciasbr@uol.com.br](mailto:analuciasbr@uol.com.br). Endereço: R. Eduardo, 516, Vila Albertina, São Paulo (SP). CEP 02371-010. Tel. (11) 99600-7773. Atua no Ateliê Arteterapêutico ESPAÇO CAMINHANDO.



Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

Data de recebimento: 15 de setembro de 2014.  
Data de aceite: 15 de setembro de 2014.

## Resumo de Monografia

BARCELOS, Aline Marques <sup>9</sup>. **Arteterapia e Mitos: no resgate do arquétipo da mulher selvagem e dos ciclos lunares de vida – morte – vida**. Monografia (Especialização em Arteterapia). São Paulo: FAMOSP – Faculdade Mozarteum de São Paulo, 2014. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc. Dilaina Paula dos Santos.

## Resumo

A arteterapia como recurso de expressão e ligação do inconsciente com o consciente, aliada ao dos mitos, é capaz de fazer o resgate do arquétipo da mulher selvagem. Arquétipo este que muitas vezes fica esquecido pelas mulheres do mundo moderno e contemporâneo, trazendo ausência de sonhos, ansiedade, depressão. Quando reconhecidos pela natureza da mulher, esta se torna capaz de reconhecer seus ciclos de vida e morte, suas fases lunares internas que acontecem todos os meses no ciclo menstrual. Este estudo baseado na teoria Junguiana e no livro da Clarissa Pinkola Estés, *Mulheres que Correm com Lobos*, foi vivenciado dentro de uma empresa da cidade de São Paulo, com uma paciente que relatava problemas com seus ciclos, problemas de autoestima, e que durante seu processo arteterapêutico, pode resgatar a essência feminina, o autoconhecimento e viver com mais plenitude em sua vida.

**Palavras-chave:** Arteterapia, Mitos, Arquétipo da Mulher Selvagem.

Data de recebimento: 16 de setembro de 2014.  
Data de aceite: 16 de setembro de 2014.

---

<sup>9</sup> Graduada em Pedagogia Universidade Presbiteriana Mackenzie; Rua: Almirante Noronha, 986 apto 14, São Paulo-SP; Telefone: (11) 971213044; [alinebarcelos@globocom.com](mailto:alinebarcelos@globocom.com); Site: [www.alinebarcelos.com.br](http://www.alinebarcelos.com.br)

## **NORMAS PARA PUBLICAÇÃO**

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos encomendados ou remetidos espontaneamente pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigos originais que inclui artigos de pesquisa, artigos de revisão teórica e relatos de experiência; ensaios, de cunho ensaístico, opinativo, acerca de assuntos de discussão contemporânea ou que se almeje discutir; resenhas e resumos de monografias, dissertações e teses. Os textos encaminhados para a seção de artigos originais serão avaliados às cegas por membros do Conselho Consultivo, enquanto que os demais textos serão avaliados pelos membros do Conselho Editorial.
2. Os artigos e ensaios devem conter no máximo 20 páginas, incluindo as referências bibliográficas; as resenhas, 4 páginas; e os resumos de monografias, dissertações e teses, 1 página.
3. Os artigos situados dentro da categoria “Relato de Experiência” só poderão ser submetidos por profissionais arteterapeutas ou estudantes de Arteterapia credenciados às Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – [www.ubaat.org](http://www.ubaat.org).
4. O autor deve enviar o trabalho para o e-mail [textos.aatesp@gmail.com](mailto: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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. O autor deve anexar, na página de rosto, seus créditos acadêmicos e profissionais, além do endereço completo, telefone e e-mail para contato.
9. 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.
10. O conteúdo do trabalho é de inteira responsabilidade do autor.

## **PROCEDIMENTOS DE TRAMITAÇÃO DOS MANUSCRITOS**

A partir do recebimento do trabalho, é feita uma verificação inicial do mesmo pela Comissão Editorial, relativa ao cumprimento das Normas de Publicação estabelecidas pela Revista. O não cumprimento das mesmas implica na interrupção do processo de avaliação do manuscrito.

Após essa primeira etapa, o trabalho é enviado a dois pareceristas, sendo que neste processo de avaliação nem autor e nem os pareceristas são identificados. A Comissão Editorial fica responsável por todo o processo de comunicação com o autor e com os pareceristas. Em caso de impasse quanto aos pareceres recebidos, a Comissão Editorial se encarregará de chegar a uma decisão final.

Quanto ao parecer, o trabalho encaminhado pode ser:

- Aprovado;
- Aprovado com necessidade de reformulações;
- Reprovado.

Cabe ao autor decidir se aceitará ou não as orientações para reformulações do trabalho encaminhado, no caso das mesmas serem sugeridas, lembrando que a não reformulação implica no não aceite final para publicação na Revista.

## **ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PARECER**

Será utilizado para o parecerista o seguinte roteiro de apreciação e avaliação dos trabalhos:

1. O trabalho encaminhado se enquadra na linha editorial da revista?
2. O trabalho corresponde a uma contribuição significativa para publicação na Revista, tendo em vista a linha editorial da mesma?
3. O trabalho encaminhado especifica claramente tema e objetivo?
4. No caso de artigo, o resumo e as Palavras-chave são objetivos e fidedignos à proposta apresentada?
5. O trabalho cita bibliografia significativa e atualizada para o desenvolvimento do tema?
6. O trabalho faz referências bibliográficas conforme normas da Revista?
7. O trabalho realiza coerentemente seu objetivo?
8. Há erros de compreensão dos autores citados?
9. Há erros nas citações utilizadas?
10. O objetivo declarado é atingido?
11. O material deve ser revisado em termos estilísticos, ortográficos e gramaticais?
12. O texto é aceitável para publicação? Em caso positivo, especificar se: em sua forma atual; com necessidade de reformulações;



## 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.