



Research Paper

A Arteterapia Na “Morada Do Eu”: Ressignificando O Atendimento Nas Residências Terapêuticas Para Pessoas Com Sofrimento Psicológico

ANA PAULA DA SILVA DE PÁDUA
HEITOR CARLOS ASSUNÇÃO
JOSILENE RIBEIRO DE OLIVEIRA
LAURA NUNES CARDOSO BRUNATO
SANDRA MARTINS GABRIEL DE OLIVEIRA
DANYELA CHRISTTINE ANDREATA WENDLING
KAROLINE VITÓRIA ROSA TOSTA
SANDRA SAYURI NISHI
VALTER PEREIRA JÚNIOR
WILLIAN LISBOA DOS SANTOS
ANDRÉIA NOVAK
DANIELA GARCIA COSTA
SILVANA APARECIDA DE SOUZA
SOLANGE FERREIRA DA SILVA
THATYANE DE BRITO
DANILO DAMATA MARINHO
FRANCIELE KRUGER DE OLIVEIRA
GLÁUCIO MALHEIRO TAVARES
GRASIELI CARVALHO
KAMILA XAVIER ALVES STUBER DINIZ¹
REGINA MARIA MACHADO²
DIEGO DA SILVA³

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo apresentar os resultados de um estágio realizado em uma residência terapêutica utilizando como viés de atendimento a arteterapia. O estágio foi realizado pelos acadêmicos do curso de Psicologia da UniEnsino, Curitiba, Paraná. Todos os grupos observaram as manifestações e os gatilhos presentes em cada grau de patologia, e foram muitas as desmistificações quanto a este ambiente tanto ao comportamento dos internos, quanto a dos cuidadores quebrando assim diversos paradigmas pessoais que expressamos antes de visitar este ambiente. Outro ponto a ser colocado, como é visível a expressão pela arte onde se observa a manifestação da espera pela família, a sensação de abandono, a identificação e transferência dos internos quanto aos estagiários que ali estiveram que de alguma forma remetíamos a algum elo de seu estado buscando um sentido que lhe remetesse a sanidade ou a realidade que pretendiam se ancorar.

¹ Acadêmicos do curso de Psicologia da UniEnsino;

² Coordenadora e docente do curso de Psicologia da UniEnsino;

³ Docente do curso de Psicologia da UniEnsino;

* Corresponding Author: Peter Claver Okoro

Palavras-chave: *Psicologia; Saúde Mental; Arteterapia.*

Received 02 Apr., 2023; Revised 10 Apr., 2023; Accepted 12 Apr., 2023 © The author(s) 2023.

Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

Para iniciar esse projeto, se faz necessário entender que a resposta do organismo é livre para ocorrer em um número muito grande de situações estimuladoras, onde segundo Sérgio et al. (2016) falar em percepção significa falar de respostas operantes, controladas por estímulos antecedentes; a relação envolvida no que chamamos de percepção sofre influência das histórias vividas pelo indivíduo.

Logo, se sabe que há seres diferentes e estes são aquilo que seus comportamentos mostram, o ser se diz de várias maneiras. Talvez possamos afirmar que tudo que a mente sofre ou faz, não o faz sem o corpo, um conjunto dos processos psíquicos do ser é a chave mestra desse projeto. Pode-se afirmar também que o corpo sozinho nada faz.

O cerne desse projeto refere-se à arteterapia, um método baseado no uso de várias formas de expressões artísticas com finalidade terapêutica, da mesma forma que todas as expressões não verbais, a arte facilita a exploração, expressão e comunicação de aspectos que não conhecemos e se encontram intrínsecos dentro de cada ser. Nesse sentido, lidar com as emoções por meio da arteterapia pode proporcionar uma melhor qualidade nas relações, pois foca nos fatores emocionais que são essenciais a todos, ajudando-nos a ter mais consciência dos aspectos ambíguos e, assim, promover o desenvolvimento humano.

A arteterapia refere-se às pessoas. Não é um projeto sobre elas e sim com elas, baseado em suas demandas e seus desejos de mudança, baseando-se nas diferenças individuais e culturais. A ideia freudiana de que o inconsciente se expressa por imagens, tais como as originadas no sonho, levou-o à compreensão das imagens criadas na arte como uma via de acesso privilegiada ao inconsciente e um canal onde este mesmo inconsciente possa se manifestar já que o ato de produzir a arte é projetiva.

Todavia, “O Homem utiliza a palavra escrita ou falada para expressar o que deseja comunicar. Sua linguagem é cheia de símbolos, mas ele também, muitas vezes, faz uso de sinais ou imagens não estritamente descritivo.” (JUNG. C. G. 2016, p. 18). Freud (1856-1939), ao analisar algumas obras de arte (por exemplo, o Moisés, de Michelangelo), observou que elas expressavam manifestações inconscientes do artista, considerando-as uma forma de comunicação simbólica (signus), com função catártica. “Assim, uma palavra ou uma imagem é simbólica quando implica alguma coisa além do seu significado manifesto e imediato. Quando a mente explora um símbolo, é conduzida a ideias que estão fora do alcance da nossa razão.” (JUNG. C. G. 2016, p. 19).

Com isso, Freud (1923-1925, p.15) afirma que, “A diferenciação do psiquismo em consciente e inconsciente é a premissa básica da psicanálise e o que lhe permite compreender e escrever na ciência os processos patológicos da vida psíquica”.

Entretanto Jung. C. G. (2016, p. 23) salienta que. “A consciência é uma aquisição muito recente da natureza e ainda está em estágio “experimental”. É frágil, sujeita a ameaças de perigos específicos e facilmente dignificável”. (JUNG. C. G. 2016, p. 23).

Portanto, adquirimos nosso conceito de inconsciente a partir da teoria da repressão. O reprimido é, para nós, o protótipo do que é inconsciente. Mas vemos que possuímos dois tipos de inconsciente: o que é latente, mas capaz da consciência, e o reprimido, que em si e sem dificuldades não é capaz de consciência. (FREUD 1923-1925). A mente é o Rei dos sentidos.

Parte do inconsciente consiste, portanto, de uma profusão de pensamentos, imagens e impressões provisoriamente ocultos e que, apesar de terem sido perdidos, continuam a influenciar nossas mentes conscientes. (JUNG. C. G. 2016, p. 35). Além disso:

“Esse material subliminar pode consistir em todo tipo de urgências, impulsos e intenções; de percepções intuições; de pensamentos racionais e irracionais; de conclusões, induções, deduções e premissas; e de toda uma imensa gama de emoções. Qualquer um desses elementos é capaz de se tornar parcial, temporária ou definitivamente inconsciente.” (JUNG. C. G. 2016, p. 41).

Por fim, a percepção interna traz sensações de processos vindos das camadas mais diversas, e certamente mais profundas, do aparelho psíquico. Com a atividade somática esses processos podem emergir, podem desenvolver forças impulsoras, sem que o Eu note a pressão. FREUD (1923-1925).

Deve-se levar em conta também o ser em si, com suas vivências, vicissitudes, e todo o seu processo que server de fundo para revelar a forma do ser, seus limiares e o que é o ele DAISEN o ser ali acontecendo e seus fenômenos, assim como diz Martin Heidegger (1889-1976).

Todos somos mesmo antes de existir já que o ser humano provém da mesma essência, e dentre seus fenômenos conforme Frank Peral e Laura Pearl busca-se o existir com diz o grande filósofo francês René Descartes expressa na frase “Cogito ergo sum” (penso logo existo), e nos atentando ao fenômeno e ato de pensar, e vivenciar seu mundo e realidades em particular se destacando como forma frente ao fundo que é o mundo que

o projeto como ser em suas ações, respostas e comportamentos como um todo, um ser psicossomático em toda sua essência sem se dissociar de nada.

O presente projeto sistematiza esse processo e procura atualizar as condições de produção criativa, perceber a especificidade dos meios utilizados e compreender o seu impacto. Será realizado na Casa de Apoio Gabriela localizada no Endereço: Rua Professora Maria de Assunção, 2441 - Boqueirão, Curitiba - PR, 81670-040. O estágio foi supervisionado e Coordenado pela Docente Regina Maria Machado, com o objetivo de analisar todas as atividades realizadas no local do referido Projeto, entre outras atividades.

Método

A metodologia científica aplicada fornece instrumentos para proporcionar critérios de organização e caracteriza a importância das principais etapas utilizadas na coleta e processamento de informações. Uma pesquisa segundo Andrade (2010, p.109), “é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos”.

Os graduandos estarão divididos em quatro grupos, com cinco integrantes em cada. As visitas na casa Gabriela se darão uma vez por semana, sendo o sábado o dia escolhido pela residência e a faculdade, terão duração de 2h 30m cada visita, até ser atingido um total de 50 horas somadas.

G1	G3
Ana Paula da Silva de Pádua	Andréia Novak
Heitor Carlos Assunção	Daniela Garcia Costa
Josilene Ribeiro de Oliveira	Silvana Aparecida de Souza
Laura Brunato	Solange Ferreira
Sandra Martins	Thatyane Brito
G2	G4
Danyela Christine Andreatta Wendling	Danilo Damata Marinho
Karoline vitória rosa tosta	Franciele Kruger
Sandra Nishi	Gláucio Malheiro
Valter Pereira Júnior	Grasieli Carvalho
Willian Lisboa	Kamila Xavier

Após o término das vistas um relatório final será gerado pelos acadêmicos. Os Instrumentos utilizados serão materiais de simples manipulação como: Papel, giz de cera, lápis de cor; tinta guache e a óleo, massa para modelar. Entre outros...

O método de pesquisa adotado para a elaboração desse Projeto foi o exploratório. De acordo com Gil (2008) é a que proporciona familiaridade com o problema e envolve levantamento bibliográfico e diálogo com pessoas experientes no problema pesquisado (supervisão). Assume, geralmente, uma forma de pesquisa.

Em termos gerais os métodos utilizados na coleta de dados foram observações e análise de comportamentos; logo, o presente Projeto de estágio básico supervisionado cita ou problematiza e referencia a partir de teorias já consolidadas, nas quais o tema Arteterapia aparece. As subcategorias de temas derivaram das áreas de estudo encontradas nos termos psicanalíticos, a saber. “Psique”, “psicossomática”, “Inconsciente”, “Psicologia Clínica”, “Psicologia do Desenvolvimento” e “outras”.

Estes estagiários devem atender no mínimo 01 (um) grupo por visita, indistintamente de gênero, faixa etária ou comorbidade.

Os atendimentos de grupo para a coleta de dados e elaboração das técnicas; Entre outras possíveis aprendizagens de procedimentos estreitamente supervisionados. Terão duração de 2 horas e 30 minutos. No decorrer dos encontros terapêuticos, de maneira dinâmica, toda a comunicação será abordada com linguagem simples para o entendimento de todos os envolvidos, levando os estagiários e/ou acompanhantes a refletir sobre sua própria fala, aproveitando a oportunidade de um maior conhecimento pessoal.

No primeiro contato, o objetivo é a apresentação do projeto de Arteterapia, conhecer mais os procedimentos da abordagem dos analistas em questão, apresentação dos materiais e explicação do trabalho do Serviço de Estágio de Psicologia da UNIFAESP, abordando também o tema sobre empatia, sigilo ético; e temas sobre a importância da terapia no avanço da qualidade de vida, havendo também o respeito do sujeito que não queira participar, que será visto como desconstrução de defesas do Ego.

OBJETIVO GERAL

Os objetivos da arteterapia são os mesmos da psicoterapia. Esta assistência tem como foco a arte como forma de comunicação, que facilita a expressão e a comunicação dos sentimentos, facilita a reflexão e a comunicação e induz as mudanças comportamentais necessárias. O fazer artístico, como ato, inicia um processo: intervém no espaço de cura e invade a realidade, reavaliando-a.

OBJETIVO ESPECÍFICO

A arteterapia pode ser definida como uma disciplina de características peculiares de contornos objetivos por esta razão foi desenvolvido este programa operacional e organizacional com foco no pós-incidente, para que o graduando envolvido na ocorrência dialogue sobre emoções e sentimentos, estabelecendo vínculo e promovendo uma descarga de estresse ocupacional nos habitantes da Casa Gabriela, terapia também pode ser usar as artes visuais como meio de restaurar ou melhorar a saúde mental, o bem-estar emocional e social de uma pessoa.

JUSTIFICATIVA

Este Projeto justifica-se pela acolhida que A Casa de apoio fornece; sendo muito importante durante o tratamento, além de um espaço em que paciente e familiares possam permanecer, o cuidado neste momento do tratamento desperta sentimentos e emoções positivas para o enfrentamento das questões geradoras de sofrimento. Esse projeto busca utilizar da arteterapia, a fim de proporcionar um bem-estar psicológico a todos que dele participem.

RELATÓRIO DOS GRUPOS:

1.1 GRUPO 1

Todos nós precisamos de estímulos ou auxílio externo, podemos arriscar que somos totalmente dependentes de afeto. Somos todos sugestionáveis. O Pequeno Príncipe com suas analogias já nos dizia: “É loucura jogar fora todas as chances de ser feliz porque uma tentativa não deu certo.”

Definir consciência é algo muito extenso, os muitos psicólogos e filósofos que estudaram os termos utilizam-no com sentidos diferentes. Assim, para a psicologia, a consciência é um estado cognitivo não abstrato que permite que a pessoa interaja e interprete os estímulos externos que constituem aquela que conhecemos como sendo a realidade. Uma pessoa que não tenha consciência tende a desligar-se da realidade e a não ter noção daquilo que acontece em sua volta.

Porém, o termo que talvez melhor seja utilizado nesse estudo, é a definição Neuropsicológica que emprega o termo “consciência” como um estado vígil (vigilância), o que, de certa forma, iguala a consciência ao grau de clareza do sensorio. Trata-se do nível de consciência.

Contudo, não desisto de pensar na frase: “A primeira impressão é a que fica.” Os aspectos gerais do paciente é um alvará do diagnóstico. O conceito de entrevista trata-se de uma conversa. Os tipos de entrevista aparecem como um caminho, aqui a comunicação não verbal (CNV), faz todo o sentido, “quem cala consente”. Um ditado popular utilizado quando alguém não quer ou não tem coragem de responder algo desagradável. Um bom momento para usar a anamnese.

A normalidade é aquilo considerado correto, aceitável, justo sob algum ponto-de-vista. Ponto-de-vista! O “EU” já interrompe minha descritiva. Mas, vamos lá. Aqueles comportamentos chamados de “psicopatológicos” talvez sejam assim classificados por serem diferentes. “Édipo não se cegou por culpa, mas por excesso de informação.” (MICHEL FOUCAULT).

Essa resenha foi elaborada levando em consideração uma tríade do normal, Normalidade como Bem-estar; Normalidade como Liberdade e Normalidade Funcional, *a priori*, O Objetivo principal da Casa de Apoio Gabriela é proporcionar aos seus moradores auxílio 24 horas nas tarefas diárias, respeitando as dificuldades e limitações dos hóspedes, buscando ao máximo preservar a autonomia.

Analisando por essa ótica, o bem-estar anda de mãos dadas com o mal-estar, uma dicotomia difícil de definir objetivamente. *A priori*, a Fada dos dentes da psicopatologia, que leva seu sorriso em troca de moedas. Usando uma analogia da obra cinematográfica o “Coringa”, dirigido por Todd Phillips, que não achou tão engraçado ser espancado, mesmo assim, ele sorri. É como o sofrer de hoje em dia.

Por fim, Normalidade como liberdade, “É verdade, como diz Marx, que a história não anda com a cabeça, mas também é verdade que ela não pensa com os pés. Ou, antes, nós não devemos ocupar-nos nem com sua “cabeça”, nem de seus “pés”, mas de seu corpo.” (Maurice Merleau-Ponty). Liberdade, quem é livre de seus pensamentos, “O eu não sou senhor em sua própria casa.” (FREUD). Isso seria outro manicômio pessoal. Assim, finalizo com uma mescla das três vertentes de Normalidade, A Esfinge grega com face de um homem, corpo de leão e assas de pássaro. Sendo aqui, substituída por Funcionalidade, Bem-estar e liberdade.

1.2 GRUPO 2

O presente relatório consiste em uma pesquisa e análise dos possíveis benefícios da Arteterapia na vida dos internos da Casa de Apoio Gabriela em Curitiba/PR. Foram realizadas oito sessões de Arteterapia com os moradores, e cada uma das sessões consistia em um grupo de alunos diferente, sendo assim, os próximos relatos serão referentes a duas sessões de observação.

Inicialmente pode-se observar que, grande parte dos moradores da Casa Gabriela enfrentam o processo de velhice, que vem acompanhado com o abandono da família, e, com transtornos já diagnosticados e em tratamento, pode consequentemente, desencadear a depressão em muitos desses moradores. Guedes (2007, p.11), afirma que, a velhice:

[...] é uma etapa da vida cercada por impedimentos e constrangimentos, dos mais diversos. Estar envelhecendo implica enfrentar transformações no corpo e na vida social [...]. Em muitos casos, junto ao tempo livre [...], aparecem também sentimentos negativos que podem se transformar em problemas de saúde, como depressão e solidão.

A autora ainda afirma que, quando isso ocorre, a arte, pode possibilitar - por meio de trabalhos artísticos como: a pintura, o desenho, recorte etc. - a socialização do idoso, pois é um meio de expressão e comunicação, uma atividade lúdica que permite descobertas e aprendizagem e neste processo os indivíduos revelam seus sentimentos, emoções, além da criatividade e o talento até então não revelados.

E isso pôde ser observado com êxito na primeira sessão do grupo, onde os moradores tiveram acesso à tinta guache para pintar e/ou desenhar em papel bobina e papel sulfite. Um dos idosos observados, que possuía diagnóstico de Alzheimer, desenhou um caminhão guincho, e chegava a contar histórias do seu passado com muita emoção. Já outra moradora que possuía diagnóstico de bipolaridade, desenhou um gato, e afirmava o quanto gostava do animal, com um pouco de insegurança “O meu desenho ficou bonito? Você gostou? Ele não ficou feio?” (SIC).

A partir disso, pode-se dizer que, inicialmente, o projeto foi bem recebido por um grupo de moradores, os que já eram amantes das práticas de pintura e desenho, e aqueles que possuíam uma assiduidade maior com a interação com outros, enquanto a outros moradores apenas observavam ou se afastavam do grupo de psicólogos presentes.

Aqueles que ficavam afastados, mas com os olhos atentos, também receberam uma atenção diferente, conversas sobre as coisas que gostavam do ambiente onde estavam, o que gostavam de fazer no passado e demais assuntos que os internos traziam à tona.

Como infelizmente muitos internos não recebem visita dos familiares desde o momento em que foram deixados na casa, ou recebem visitas cujo intervalo de tempo é superior, ou igual a um mês, é possível observar uma carência de atenção de muitos desses moradores, e a necessidade de relembrar os momentos de quando eram mentalmente saudáveis e não estavam na clínica de Apoio Gabriela para se sentirem vivos novamente. Segundo Argimon et al. (2008, p. 61).

[...] o idoso institucionalizado precisa de uma maior proteção das pessoas mais próximas, porque não pode mais ter o abrigo da família ou dos amigos. Isso acaba gerando carências e uma série de complicações em razão da fragilidade desta etapa do ciclo vital, juntamente com a fragilidade de sentir-se abandonado.

Na segunda sessão vivenciada pelo grupo, que no que lhe concerne estava desfasado e composto apenas por duas alunas de psicologia, o foco infelizmente não foi apenas nos internos, mas sim em outra dupla de estagiários do curso de Terapia Ocupacional da instituição UniEnsino.

A situação iniciou quando uma das estagiárias de T.O. teve uma discussão com um dos cuidadores que trabalhava na casa Gabriela há alguns anos, onde a pauta da discussão era a forma de tratamento dos cuidadores, em específico a quem ela dirigia a palavra, para com os internos.

O que acontece é que uma das internas que possui um dos casos mais graves de esquizofrenia da casa de apoio, estava em surto, e quando essa moradora em específico está passando por esses surtos, segundo os cuidadores e a dona da clínica, começa a falar coisas no sentido de que vão expulsá-la da clínica quando ela fizer “X” idade, que ficaria sem comer se não arrumasse a cama, que abusavam sexualmente dela, entre outras coisas nesse sentido.

O motivo pelo qual levou a estagiária de T.O. a agir de maneira violenta com um dos cuidadores foi o quadro dessa moradora, que recorre a medicamentos contínuos e faz acompanhamento com equipes multidisciplinares que afirmam que a seu quadro de dificuldade motora atual se dá pela quantidade de remédios que necessita usar. Como sendo uma estudante de Terapia Ocupacional, a estagiária nota a sua dificuldade motora e exige ao cuidador que informe a família que a moradora precisa de um fisioterapeuta particular e que a família teria que contratar, imediatamente, o cuidador se recusa a informar isso para a família, afinal a moradora já realiza um acompanhamento com fisioterapeutas com uma frequência um pouco mais baixa, mas realiza.

Uma semana após essa exigência realizada ao cuidador, a moradora conta para a estagiária de T.O. que caiu e se machucou, e que os cuidadores estavam jogando a mesma no chão e a machucando, além de estarem dando banho gelado na mesma. Isso motiva a estagiária a intimidar o cuidador dizendo a ele que era um moleque e que não deveria estar cuidando dos idosos, que não tinha maturidade e que não sabia o que estava fazendo.

Isolando o comportamento da estagiária, pode-se notar que houve uma identificação, que fora confirmada posteriormente quando ela afirmou já ter sido internada e por esse motivo sabia como esses cuidadores tratavam os internos.

Entende-se que a seriedade dessa situação mostra como nem todos os cursos são preparados o suficiente para entrar numa clínica de apoio onde os moradores podem estar fora da realidade vivida o ambiente. Lidar com pacientes diagnosticados exige maturidade emocional, conhecimento e principalmente jogo de cintura.

1.3 GRUPO 3

Este estágio foi de muita riqueza de aprendizagem, não só pela oportunidade da observação das doenças mentais e seus aspectos, mais para o fim de um pensamento totalmente equivocado e incompreendido por essas pessoas que adoecem mentalmente.

Ao interagir com essas pessoas, foi possível compreender um pouco do mundo de cada uma, são de várias idades, diferentes graus de instrução, do nível fundamental até a graduação, outras com habilidades, como pintar, cantar, tocar instrumentos.

Esta casa de Apoio é sem dúvidas um exemplo de respeito e solidariedade pelo outro, o tratamento que cada indivíduo morador recebe é simplesmente espetacular. Foi emocionante ouvir as diferentes histórias, que cada residente já sabe, pois vivem como uma grande família.

A fragilidade social os faz se reinventar e conseguir se reestruturar de uma nova maneira para continuar a viver. Usamos a Arte terapia para ouvir de forma diferente o que cada um desejava dizer, a arte criada por eles individualmente, foi muito significativa, em pequenos traços escritos ou desenhados surgia uma nova história de vida, uma dor que nunca foi embora, uma saudade que não para de gritar, a demonstração de capacidade e inteligência de mentes brilhantes, professores, químicos, físicos, musicistas, que infelizmente tiveram suas carreiras interrompidas pela insanidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), a Arteterapia é uma prática que utiliza a arte como processo terapêutico, faz uso de variadas técnicas expressivas e pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e melhora a qualidade de vida, estimula a expressão criativa e ajuda no desenvolvimento motor, raciocínio e relacionamentos afetivos. A arte promove a redefinição do conflito, a reestruturação da cognição e a expansão da percepção de si mesmo e do mundo, é utilizada na saúde de pessoas de todas as idades e por meio da arte inspira a reflexão sobre a possibilidade de lidar de forma mais harmoniosa com experiências estressantes e traumáticas.

Reis (2014) cita uma Psiquiatra que foi muito importante para o tratamento humanizado de pessoas com doenças mentais, sendo essa, Nise da Silveira, que usou a Arte terapia para tratar e trazer esses clientes (como ela chamava seus pacientes), para um estado equilibrado, tratando-os com respeito e sem nada agressivo, pois ela repudiava tratamentos desse tipo. Muller (2005) decorre sobre a arteterapia da seguinte forma:

A arteterapia se apresenta como possibilidade diferenciada no estabelecimento e aprofundamento do vínculo terapêutico, diferenciando-se de outras práticas psicoterapêuticas porque a própria linguagem criativa, os materiais utilizados (cores, texturas, possibilidades de expressão com cada material), agregados ao olhar terapêutico modalizador, tornaram-se incentivadores de expansão ou continência necessárias em cada momento do processo. A arteterapia utiliza esses elementos de tal forma que eles são, em grande parte dos casos, um instrumental de melhor adesão terapêutica e que têm menos possibilidade de suscitar resistências que ocorreriam nas psicoterapias verbais, já que nelas os pacientes têm amplo domínio da linguagem racional, verbal e maior capacidade de manipulação, dissimulação e controle. (MÜLLER, 2005, p.123/124)

Vasconcelos e Giglio (2007), menciona um dos psiquiatras que se destacou por suas contribuições na fundamentação teórica da Arteterapia, foi Osório César em São Paulo, que baseando-se no referencial Freudiano, é considerado o precursor da perspectiva terapêutica da arte no Brasil. Sua prática foi realizada com pacientes internos do Hospital Psiquiátrico do Juqueri.

Foi uma experiência inenarrável, ver os pacientes colocando em prática o que foi visto na teoria, cada um com suas particularidades, uns com mais facilidades, outros com mais dificuldades, mas todos com o mesmo propósito manifestar suas emoções, o que não é dito verbalmente.

Exatamente o que pudemos vivenciar nos pacientes que encontramos nesta casa de apoio, a dor e o sofrimento dentro de cada um era dito de maneiras diferentes. Havia os que estavam sempre pontos, arrumados como se estivessem indo passear e andavam sem parar de um lado para outro com um ar de satisfação, outros se isolavam até que devagar conseguimos nos conectar com alguns ganhando suas confianças. Cada trabalho que eles faziam para nos mostrar era sem dúvida muito importante para eles ouvirem nossas aprovações e elogios. Foi para o grupo uma vivência sem igual. Com essa técnica pode-se entender as expressões que cada artista traz na sua arte, é um instrumento maravilhoso que o psicólogo pode usar para linha de tratamento terapêutico

O ato cuidar, é uma prática muito importante na vida dessas pessoas e podemos observar, durante nossa permanência no Estágio, o envolvimento pessoal e emocional de seus colaboradores, para esta reinserção social e reabilitação deles.

Estar diante de pacientes com doenças crônica degenerativa, muitos com dificuldades motoras e pensamentos fragmentados, nos fez quebrar paradigmas e obter mais conscientização e aceitação, em relação as psicopatologias.

Houve vários momentos em que esses pacientes mantiveram alguma clareza de consciência, interagimos o tempo todo, tendo respaldo e otimizando de forma empática a aplicação da Arte- terapia.

1.4 GRUPO 4.

Os acadêmicos estiveram realizando as atividades de estágio em uma casa de apoio para adultos, a Casa de Apoio Gabriela, que fica localizada na Rua Professora Maria Assunção, 2441, Boqueirão, Curitiba PR. Os acadêmicos citados estiveram presentes para a observação dos internos realizando as atividades de arte terapia propostas, e a interação dos acadêmicos com os internos, e cuidadores da casa e a realização de atividades terapêuticas pré-determinadas pelo plano de atividades desenvolvido, a atividade proposta foi arte terapia, onde os internos foram incentivados a fazer desenhos com folha de papel sulfite e giz de cera, no início da proposta apenas poucas pessoas quiseram participar, grande parte dos internos não pareciam interessados em fazer os desenhos e diziam não ter talento para desenhar, durante a execução muitos foram se aproximando e participando.

Uma das acadêmicas ficou em contato com uma interna aqui citada como L, ela desenhou um balão voando no céu, quando questionada sobre o que significava para ela o balão, a mesma disse que para ela o balão era liberdade, porque o balão é livre e não fica preso a nada, acadêmica desenvolveu a conversa com a interna questionando se ela poderia estar se sentindo presa ali, então a interna relatou que “não o tempo todo, eu gosto de estar aqui, aqui eles cuidam de mim, mas as vezes eu gostaria de poder sair” (sic).

A interna em questão é formada em farmácia e disse ter atuado na área por dois anos antes de ter sido internada, L. tem 46 anos e está na casa a pelo menos 3 anos segundo seu relato, sem filhos, solteira, relatou ter um namorado virtual ao qual ela nunca encontrou pessoalmente, a interna tem um discurso coeso e parece estar conectada a realidade, entende que está na casa de apoio porque necessita de auxílio, em seu discurso é possível observar uma dificuldade na fala e em pronunciar as palavras, a acadêmica não conseguiu as informações sobre os motivos da internação de L, e diagnóstico. A paciente aparenta estar bem relacionada com a casa e os motivos pelos quais está internada, contudo, demonstra incomodo em não ter alguém como companheiro.

Em relato a mesma disse sentir-se carente de uma amor romântico, da atenção e toque físico que estes relacionamentos podem trazer, a carência nestes locais não é incomum, uma vez que os relacionamentos internos são proibidos, por uma questão de proteção deles mesmos, os internos não são incentivados a ter companheiros românticos, L. já é uma mulher madura, a tristeza da solidão pode ser um fator de desconforto, já que ela aparenta estar ligada a realidade, e entende que muitas pessoas na sua idade já tem um núcleo familiar formado, como ela mesma relata, o curioso parece ser que mesma não sente que estar morando em uma casa de apoio seja um fator de estranhamento e afastamento do seu namorado virtual. Alguns pacientes têm a liberdade de sair da casa para trabalhar e passear, mesmo sem um acompanhante, o que pode dar a sensação de mais liberdade para eles.

Durante o desenvolvimento das atividades nota-se a presença de alguns pacientes em estado de desorganização, é possível que esta desorganização possa ter sido decorrente da presença de tantos estagiários ao mesmo tempo no seu ambiente, os acadêmicos presenciaram uma agressão entre um interno com cid F20 esquizofrenia e um interno com cid 6A02 TEA, o paciente esquizo agrediu o outro sem motivos aparente, o paciente agredido gritou por ajuda e os cuidadores separaram a briga, o paciente com TEA ficou desconfortável com o momento de agitação causado pela briga e seguiu gritando e segurando um terço católico no qual fazia orações, ficando visível seus movimentos de ecolalia e talvez um hiper foco na religião, comum em quadros de TEA, no caso do paciente ele repete orações católicas e palavras no meio de sua fala, o interno agressor seguiu para fazer as atividades de arte terapia, e novamente agrediu uma senhora que também estava nas mesas fazendo as atividades, os cuidadores tiveram que tirar ele da área de convivência comum.

A ecolalia é um sintoma comum de linguagem no Transtorno do espectro autista (TEA), assim como hiper foco e movimentos estereotipados, hoje existem muitos autores falando sobre o tema, o que facilitou a tratamento e diagnostico de muitos pacientes, anteriormente os pacientes de TEA podiam ser diagnosticados com manias, déficit cognitivo entre outros psicodiagnósticos. Sobre a ecolalia, é possível dizer que, assim como tudo na comunicação, a repetição da frase ou palavra, já está comunicando algo não podendo ser reduzida apenas a uma repetição. “Essas repetições consistem num esvaziamento do ato, de tudo o que é de um valor pré-simbólico, restando apenas um vestígio de um trabalho humano que apenas começou a acontecer” (LASNIKPENOT, 1997, p.16). A ecolalia pode ser encontrada também no discurso de uma pessoa com esquizofrenia e Síndrome de Tourette.

Em relação aos papéis dos movimentos estereotipados, mencionam os seguintes: acompanhar, antecipar, exemplificar, completar, acrescentar, repetir, contradizer, enfatizar, questionar ou comentar o conteúdo semântico

dos enunciados orais. Além disso, os gestos podem substituir a modalidade oral da linguagem. As funções e os significados das ações gestuais nas interações dependem do contexto interativo. Desse modo, a interpretação real das ações gestuais coverbais apenas pode acontecer localmente. (LIMA E REHBERG 2015)

Um interno também com cid F20 se aproximou da mesa, pegou uma massinha de modelar e tentou comê-la, percebendo que não era comestível se afastou e cuspiu a massinha no lixo e lavou a boca, os acadêmicos tentam uma aproximação com o paciente, mas sem resultados, em relato do enfermeiro chefe, ele relatou que o paciente fala pouco, e não gosta de aproximações, não é violento, o paciente foi diagnosticado e desde então está interno na casa, não recebe visitas a muito tempo, porque não tem família na cidade, lembra pouco da vida anterior a internação; os acadêmicos observaram movimentos de estereotipia comum no caso, onde o paciente se abaixa e repete muitas vezes os nós feitos em um fio, ele faz e desfaz os nós, o enfermeiro relatou que o motivo para o paciente ficar tanto tempo abaixado é que ele tem medo de altura, o que afeta até mesmo sua própria altura, o paciente é um homem muito alto e isso causa medo nele mesmo, por esse motivo passa grande parte do tempo abaixado, e repete os movimentos de nós, este movimento de estereotipia faz referência a sua vida anterior a internação onde ele trabalhava no interior do estado com plantações.

II. Conclusão

Independentemente da ótica de cada abordagem ou quaisquer leituras teóricas que embasam este documento, todos os grupos tiveram a mesma percepção quanto ao todo no processo que envolveu a casa de apoio como setting físico e local onde os cuidados (internos), cuidadores e estagiários multidisciplinares não eram mais dissociadas, e sim todos e tudo se movendo em um mesmo sentido, dando sentido e vivenciando o aqui e o agora trazendo a percepção da intersecção das abordagens. Esta intersecção está no olhar e no cuidado do ser colocado nas mãos dos cuidadores, onde realidades se chocam e se misturam já que ali todos estão em seus processos, gatilhos e realidades mesmo sem se aperceber de tais movimentos nós estagiários entramos e vagamos nestas realidades, verdades e percepções onde pudemos vivenciar muito mais que as teorias que também se mostraram presentes e pudemos vivenciá-las no campus de estágio como foi citado no início da conclusão. Assim ela deixou de ser uma casa apenas de cuidados a pessoas com transtornos de esquizofrenia e passou a ser um setting terapêutico, onde a presença dos estagiários mudou o comportamento e a dinâmica do local.

Todos os grupos observaram as manifestações e os gatilhos presentes em cada grau de patologia, e foram muitas as desmistificações quanto a este ambiente tanto ao comportamento dos internos, quanto a dos cuidadores quebrando assim diversos paradigmas pessoais que expressamos antes de visitar este ambiente.

Outro ponto a ser colocado, como é visível a expressão pela arte onde se observa a manifestação da espera pela família, a sensação de abandono, a identificação e transferência dos internos quanto aos estagiários que ali estiveram que de alguma forma remetíamos a algum elo de seu estado buscando um sentido que lhe remetesse a sanidade ou a realidade que pretendiam se ancorar.

A arteterapia foi uma ferramenta que propiciou nos aproximar, e assim como uma ponte entre nós e o outro, através da aplicação deste método nos permitiu ver, viver e vivenciar o dia destes que ali estavam, e através de suas produções artísticas, pudemos ter um tom de autonomia, uma vez que seus cuidados exigem pouca autonomia, perdendo-se a identidade de ser e estar no ali e no agora, onde nossa presença como terapeutas, permitiu o resgate parcial de suas histórias através das escutas e do observar as artes de suas manifestações mesmo que não pelo campo total do consciente mas sim do inconsciente.

Quanto ao estágio o entendimento que todos tem seus processos, gatilhos e fronteiras e o quão isso é muitas vezes, imperceptíveis ou gritantes ao mesmo tempo conforme os fenômenos ocorrem e se apresentam aos indivíduos. Enfim o quão empático deve ser o olhar dentro de uma casa de cuidados a pessoas com transtornos, e para futuros grupos deixamos uma sugestão para próximos trabalhos a serem efetuados, que é “Quem cuida do cuidador”, pois durante toda nossa estadia e acolhimento que tivemos dentro desta instituição, percebeu-se também a carência no olhar ao profissional cuidador, onde ali se depara também com suas demandas, compartilhando vivências e realidades sem ter a noção de o quão afetam e são afetados pelo estar ali e vivendo o agora que compartilham em suas vivências e nos fenômenos diários. Será salutar de como lidam e ressignificam isto em suas vidas? Tão qual um estagiário que ali esteve e foi tão afetado quanto afetou todo o sistema que vive simbioticamente na egrégora que foi gerada e ali está gerindo um cuidado sinérgico, pois quem cuida também está sendo cuidado como diz Zimmerman pois a terapia é uma mão de duas vias.

Cuidar e ser cuidado consiste no movimento de realizar, e permitir a realização que nunca se dissocia da ação. A linha tênue que separa o normativo está a menos de um passo do que estamos vivenciando no aqui e agora, nós nos percebemos mais parecidos do que imaginávamos a pouco em relação a um estado considerado não normativo ao estagiarmos na casa de apoio Gabriela.

Referências

- [1]. ANDRADE, Maria Margarida de **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na** graduação, 10. ed. – São Paulo: Atlas, 2010.
- [2]. SIGMUND, Freud. 1856-1939; Obras completas volume 16, **O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)** / Sigmund Freud. Tradução: Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- [3]. JUNG, C. G., **O Homem e seus Símbolos...** [et.al] / C. G. Jung; tradução de Maria Lúcio Pinho, 3. ed. Especial, RJ: Harper Collis, 2016.
- [4]. SÉRIO; P. A. M. Tereza, et al. **Controle de Estímulos e comportamento operante**. 3 ed. Revisada, serie trilhas. São Paulo: EDUC, 2016.
- [5]. MULLER, Walter. A saúde, mais do que a ciência: arte, filosofia e antropologia. In: Percursos em Arteterapia. Selma Ciornai (org.). São Paulo: Summus, 2005
- [6]. LASNIK-PENOT, M.C. **Rumo à palavra: Três crianças autistas em psicanálise**. São Paulo: Escuta. (1997).
- [7]. PULL, C. **Diagnóstico da esquizofrenia: uma revisão**. In M. Maj & N. Sartorius (Orgs.), *Esquizofrenia* (pp. 13-70). Porto Alegre: Artmed. (2005).
- [8]. REIS, A.C **Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do psicólogo**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvfkzynKFFHnR84jqP/?lang=pt> . Acesso em 13 de novembro de 2023.
- [9]. MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018
- [10]. **Para incluir novas práticas na Política nacional de Práticas Integrativas e Complementares-PNPIC**, Brasília, 2018. [Acesso em: 15 nov 2022]; 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.
- [11]. VASCONCELLOS, Erika; GIGLIO, Joel; **Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/GVLzSMnCblZPnYQJ5hL3dsp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 de novembro de 2022
- [12]. ARGIMON, Irani Iracema de L. et al. Projeto EnvelheSer: ampliando a rede de apoio social e aprimorando aspectos cognitivos da terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 55- 69, jan./ jun. 2008. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/index>
- [13]. GUEDES, Maria H. M. **Idoso e Arte: Uma relação possível com a autoimagem? Dissertação de Mestrado em Gerontologia**. Universidade Católica de Brasília, 2007.
- [14]. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1252>