

FAMART

A Arteterapia das Aldravinturas na Educação



Fonte: Registrada pelo autor.
Aldravintura 3 – M.A.F.S
Acrílica sobre papel cartão – Tamanho A4 – 2020

**TCC apresentado à FAMART para
obtenção de Especialista em Arteterapia**

Andreia Aparecida Silva Donadon Leal

Mariana, julho de 2021

Dedicatória

Para minha saudosa mãe, **Maria Aparecida Ferreira da Silva** – responsável pelo meu aprendizado e formação na Arteterapia

Capítulos

Introdução – Minha História

Falando das comorbidades da paciente

Home care (internação domiciliar)

Arteterapia

Biblioterapia

Musicoterapia

Conclusão

Referências Bibliográficas

Introdução

MINHA HISTÓRIA

Para compreensão dos motivos que me motivaram a realização deste livro, se faz necessário um resumo das atividades que desenvolvi e desenvolvo nas áreas do livro, da leitura, da literatura e das artes visuais como educadora e arteterapeuta. Os cursos de Graduação em Letras, Especialização em Artes visuais: cultura e criação, Especialização em Arteterapia e Mestrado em Literatura, além dos resultados e convivência com alunos, famílias, educadores, ressocializando, técnicas de enfermagem e cuidadores, me levaram a intensificar estudos e práticas voltadas à terapia com pintura e livros.

Trabalho há quinze anos com atividades de terapia utilizando livros de poesia (prática denominada de Biblioterapia) e Arte livre (Arteterapia), através de projetos de incentivo à criação artística em escolas, universidades, instituições educacionais, associações culturais, penitenciárias, dentre outros espaços. Nestas atividades educacionais e culturais realizadas há mais de quinze anos em diversas cidades mineiras e outros lugares fora do estado de Minas Gerais, percebi a importância do uso dos livros e das artes visuais, não só com objetivo restrito de fortalecer o aprendizado de alunos ou participantes, mas de tocar a sensibilidade do público-alvo para elevar a autoestima, o humor, a criatividade, a empatia, a alteridade, além de proporcionar maior integração e diálogo entre os envolvidos.

No ano de 2009, iniciamos o Projeto 'Poesia bate à sua porta' que envolveu crianças, jovens, adultos, idosos, alunos, professores, acadêmicos e produtores culturais em uma abrangente teia de leitura com série de encontros, conversas, apresentações públicas em saraus, projeção de vídeo-poemas nas cidades mineiras de Mariana, Ipatinga, Santa Bárbara, Belo Horizonte, alunos da Escola Viva de São Paulo e alunos de escolas públicas da cidade. O projeto "POESIA VIVA - A POESIA BATE À SUA PORTA" inicialmente com intuito de auxiliar no processo de Letramento com inserção dos autores no ambiente escolar na cidade de Mariana (MG) a partir de 2005, multiplicou-se para outras entidades nos estados, com objetivo de levar a poesia não só para o espaço escolar, mas

para outras localidades. No ano de 2009, batendo à porta de casa em casa da população, lendo poesias, contos, crônicas, histórias e distribuindo gratuitamente jornais e livros para aguçar o hábito e o gosto pela leitura no lar, além de multiplicar essa ação, pedindo às pessoas das casas visitadas para realizarem o mesmo com o vizinho, com o parente, com o amigo; distribuindo os mesmos jornais e livros e assim sucessivamente. Desse contato nasceram o gosto e a disseminação do processo de leitura de poesias, contos, crônicas de forma sistemática e efetiva na população.

Depois de o projeto consolidar espaço na organização de encontros com escritores, artistas, público em geral para promoção de atividades de leitura em eventos culturais com performances, saraus, exibição de vídeo-poemas em academias, centros culturais, públicos e escolas, levei livros poéticos às casas, associações e instituições. A importância do projeto foi em defender uma proposta de democratização da leitura, capaz de atravessar as mais diversas classes sociais e atingir os mais diferentes sujeitos e grupos, ampliando o contato familiar, as relações de afetividade e a tradição de sentar com sua família para ler uma história, um poema, um texto, um caso. Iniciar o público infantojuvenil, comunidade local e escolar no universo da literatura produzida por escritores, poetas e acadêmicos, estimulando-os a desenvolver suas potencialidades e a ampliar o conhecimento, às relações de afetividade e harmonia em família, a criação, a experimentação, a produção, a compreensão e a interpretação.

Bater à porta de casa em casa, estimulou o hábito de leitura, a criatividade, a expansão do vocabulário, incitando a memória auditiva e visual, além de promover o contato humano e afetivo entre autores e pessoas do lar. Os resultados colhidos no projeto, demonstraram que diversos lares se transformaram em lugares mais acolhedores para a prática contínua de atividades de leitura em família.

Em relação ao trabalho de Arteterapia, desenvolvi a técnica, ALDRAVINTURAS (traços livres ou *dripping* sobre papel cartão ou tela), para possibilitar a produção de pinturas para crianças, jovens e adultos com problemas de motricidade, neurológicos, comportamentais ou que não dominam técnicas de desenho, traços bem arrematados ou noção de perspectiva. Inúmeros trabalhos foram produzidos por alunos de escolas e outras instituições, com maior intensidade e adesão à proposta da liberdade de expressão artística, através de

movimentos livres, aleatórios e ao mesmo tempo precisos, que a técnica das aldravinturas proporciona o prazer ao artista. Há relatos de educadores de crianças em fases distintas do ensino fundamental, que engendraram aldravinturas e expressaram gosto e descargas das emoções nas produções. Há imagem de adolescente com paralisia cerebral, que produziu com a boca, um conjunto de aldravinturas.

No ano de 2019, minha mãe sofreu um grave AVC, com período longo de internação em hospital de reabilitação, sem nenhuma atividade terapêuticas. Com fortes sequelas deixadas por um AVC isquêmico, hemiplégica à direita, com disartria, disfagia, cardiopatia, Mal de Alzheimer, agitação e trauma, além do despreparo da família em lidar com o cenário atípico, elegi recursos artísticos (Arteterapia, Biblioterapia e Musicoterapia) como estratégias terapêuticas e educacionais.

A construção de propostas de intervenção, baseadas em Arteterapia, Biblioterapia e Musicoterapia, com aplicação de sessões à paciente e ensinamentos de práticas à família e aos técnicos de enfermagem foram cruciais para a transformação do espaço hospitalar e internação domiciliar em lugar de aprendizado, união, interação, e não apenas lamúrias, desentendimentos, desencontros e sofrimentos.

Para a elaboração do livro, foram selecionadas pesquisas científicas que mostraram estudos e a importância da Arteterapia em ambientes hospitalares, para a melhoria da qualidade de vida do paciente e aprendizado de técnicas de cuidados humanizados. Apontamos conceitos básicos e aplicações das atividades com música e literatura. Para o desenvolvimento do artigo, partimos da ideia de que é possível que a ação do processo de humanização em internações hospitalares, ocorram por meio de um Arteterapeuta, para conduzir de forma criativa e humanizada, o aprender, o fazer e o pensar do paciente, dos profissionais da saúde e da família.

Sobre o significado da expressão estrangeira: *Home Care* (Internação Domiciliar), foram apontados estudos sobre o assunto, além do direito ao serviço de saúde no SUS e em convênio particular, segundo a ANS. Disponibilizamos, ainda, fragmentos da liminar de M.A.F.S (paciente de 80 anos), que concedeu todos os direitos ao tratamento humanizado e à internação domiciliar, inicialmente negados pela cooperativa de saúde.

Para explicitar o que é Arte Aldravista, fizemos um breve relato sobre o assunto. No aldravismo o texto não é algo exclusivamente linguístico. A obra plástica, a obra musical ou a obra gestual são igualmente textos e são passíveis de leitura. Uma obra de arte é um texto visual, ou seja, uma forma de comunicação, interação e socialização criativa.

Foram analisados os desenvolvimentos e as práticas da Arteterapia no internamento domiciliar, com objetivo de mencionar a importância da prática terapêutica da leitura e *das aldravinturas (forma de pintura criada pelo Movimento de Arte Aldravista)*, para técnicos de enfermagem, arteterapeuta e família, no tratamento de pacientes com comorbidades crônicas.

A parte teórica da pesquisa se debruçou nos trabalhos de Philippini (conceitos e fundamentos da Arteterapia); na definição do *home care – internação domiciliar* (direitos/ANS)); Donadon-Leal (história do Movimento de Arte Aldravista); do princípio de cooperação de Grice; Bloom, Chiara. Biblioterapia: Caldin, dentre outros teóricos e estudiosos.

O método aplicado neste artigo se deu de duas formas: a primeira foi a revisão bibliográfica com a leitura de livros, teses, dissertações e artigos sobre a temática, realizando uma proposta descritiva e qualitativa. No segundo momento, foi realizada uma pesquisa de campo, onde se realizou, ao mesmo tempo, toda a vivência e experiência no espaço físico do *home care*, entre equipe técnica, família e arteterapeuta; realização de cursos livres para equipe de enfermagem e cuidadores, além de práticas terapêuticas através da Arteterapia (música, pintura e leitura) com M.A.F.S. O local selecionado para a vivência e aplicação da pesquisa, foi o *home care*, pelo cenário atípico do processo de internação domiciliar na minha família; por inexistência de atividades terapêuticas tanto no hospital de reabilitação quanto no domicílio, a falta de cursos de educação continuada para a equipe de enfermagem. Os motivos de opção pela família na internação domiciliar, teve o foco de proporcionar o tratamento humanizado, com participação efetiva da família, cuidadores e técnicos de enfermagem, estes últimos profissionais inseridos no espaço, devido à decisão judicial.

Em relação à estrutura do *home care*, é importante destacar que a casa possui espaço físico adequado, ambiente arejado, cômodos grandes e largos. Posteriormente, todo espaço foi reorganizado pela família com ajuda de cuidadora

e técnicas, inserindo cores e luzes nas paredes, tetos, camas, guarda-roupa, armário de medicamentos, banheiro e outros cômodos; montagem de pequenas galerias de arte para exposição dos trabalhos artísticos da paciente para valorização da prática e apreciação; paredes com fotografias da família em todos os ambientes; jogos de luzes no quarto; porta-retratos na copa; área com poesias minimalistas em azulejos, papel cartão e couchê coloridos nas paredes; sala de convivência da família com sofás e cadeiras giratórias; área aberta com cadeiras, bancos e poltrona; inserção de caixas de som no quarto, banheiro e área aberta; atelier na varanda, copa e cozinha; estante e carrinho de chá com livros, esmaltes, tintas, pincéis, cremes e espelho.

Este artigo é de extrema relevância, por se tratar de uma discussão entre familiares e profissionais de saúde que atuam em internações hospitalares e/ou domiciliares, sobre a necessidade efetiva de Arteterapeutas no ambiente hospitalar, para realizar atividades terapêuticas com arte, música e literatura, com o objetivo de promover o aprendizado contínuo, a interação, a promoção da saúde física e mental de TODOS.

Falando das Comorbidades da Paciente

Antes de prosseguir no estudo proposto neste artigo, é mister mencionar, em linhas gerais, as principais comorbidades que afetaram o dia a dia e qualidade de vida da paciente, que recebeu terapias em sessões de Arteterapia, Musicoterapia e Biblioterapia.

Segundo o relatório médico da geriatra responsável pelo tratamento de M.A.F.S, 80 anos:

... dependente completa, acamada, portadora de insuficiência coronariana, HAS, DM tipo 2, FA, AVC extenso, demência mista (Demência de Alzheimer e demência vascular), com hemiplegia direita, disartria e disfagia, dieta por sonda de Gastrotomia, com incontinência dupla (...)

Segundo a *Alzheimer's Association*, os sintomas da doença de Alzheimer pioram com o tempo. Em média, um paciente com Alzheimer vive de quatro a oito anos após o diagnóstico, podendo viver até 20 anos. Minha mãe apresentou os primeiros sintomas seis anos antes do AVC extenso. Ela executava atividades do lar, fazia caminhadas, compras, administrava as finanças de casa. Eventualmente tinha lapsos de memória de curto prazo, esquecendo a localização de objetos, número de telefones dos filhos, dificuldades em mencionar nomes de novas pessoas apresentadas pela família, agitação, excesso e repetição de atividades de organização.

Demência para a Associação de Alzheimer de Portugal, é um termo geral para descrever os sintomas do declínio mental que acompanham o Alzheimer e outras doenças cerebrais. Os estágios têm três categorias: leve, moderada e grave.

M.A.F.S. foi diagnosticada em estágio médio. Na progressão da fase inicial do Alzheimer para a média, ela confundia algumas palavras ou expressões, mostrava-se agitada, irritada com a empregada doméstica; esquecia de eventos,

tinha comportamentos repetitivos como arrumar o guarda-roupa, os armários e as gavetas. No entanto, lembrava perfeitamente do endereço, número de telefone, onde estudou; fazia compras, recebia a pensão, além de pagar contas. Tomava banho, realizava atividades do lar, apresentando problemas para controlar bexiga e intestino. Nesta fase até o AVC, M.A.F.S. participava de atividades diárias com assistência parcial da empregada para execução de atividades de limpeza da casa, e dos filhos, estes últimos para companhia e aconselhamentos.

Até o AVC extenso, M.A.F.S. era relativamente independente. Não perdeu capacidade de responder ao ambiente, de prosseguir uma conversa e controlar seus movimentos. Depois de um ano e alguns meses do AVC, é que a memória e as habilidades cognitivas pioram, substancialmente, com dependência integral de cuidados, disfagia, disartria, mudanças intensas nas capacidades físicas como caminhar, sentar, falar e engolir.

Para a Associação de Alzheimer de Portugal, a pessoa com Alzheimer pode se beneficiar da interação de maneiras apropriadas, como ouvir música ou receber tranquilidade através do toque suave. Foi nos tratamentos não farmacológicos que nos esmeramos nos cuidados humanizados, dignos e amorosos, através de um engajamento transdisciplinar entre paciente, arteterapeuta, técnicos de enfermagem e família.

Home Care

A primeira vez em que eu ouvi falar sobre ‘*home care* – internação domiciliar’ foi num hospital de reabilitação. Até o momento não tinha noção de que existia esse tipo de serviço no tratamento de pessoas com doenças crônicas.

Home Care consiste no atendimento especializado na casa do paciente, podendo ser um atendimento ou internação domiciliar. No geral, esse tipo de serviço é direcionado para crianças, pacientes portadores de deficiências, doentes crônicos e idosos. (In: UniBF, acessado em 27/01/2021)

Sobre *home care*, Oliveira (2012) apresenta a seguinte definição:

Home Care é o termo em inglês para a assistência médica domiciliar. Essa modalidade, [hoje uma obrigação do SUS e da saúde suplementar](#), visa permitir desospitalização precoce dos pacientes e tem como principais usuários pacientes com doenças crônicas e grande dependência para cuidados da vida diária e de enfermagem. (OLIVEIRA, 2012)

Depois de cinco meses acompanhando minha mãe (em sistema de revezamento de dias da semana com irmãos e cuidadoras), tive a noção nua e crua sobre o dia a dia de uma internação hospitalar de longa duração, e a relação de cuidados entre técnicos da saúde com um número elevado de pacientes. Na verdade, aqui não se pretende criticar nem mensurar a qualidade do trabalho dos profissionais nem do hospital, até porque todos se esmeravam, dentro de suas capacidades técnicas e limitações no cuidado dos enfermos. O hospital oferece serviço padrão no que tange à reabilitação. Uma ala é oferecida a clientes que usam o sistema particular de saúde, e outra ao SUS. Grande parte é portador de doenças crônicas, com graves sequelas e diversas limitações. Minha mãe, vítima de um AVC isquêmico, hemiplégica à direita, com disfagia, disartria, cardiopatia, dentre outras comorbidades, recebeu atendimento padrão, ou seja, equipe multidisciplinar básica com técnicos de enfermagem, médico, fisioterapeuta, fonoaudióloga e nutricionista.

Para o Ministério da Saúde (Bocchi *apud* Ministério da Saúde, 2005), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte, deficiência e internação no Brasil, desde o ano de 1996, acometendo população acima da faixa etária de 50 anos.

Frequentar o hospital de reabilitação foi um enriquecimento para minha vida pessoal, artística e profissional, mas a longa permanência no local corroborou para a perda de identidade e intimidade da paciente e da família. Em casa, um doente com Mal de Alzheimer, reconhece as paredes, o cheiro, o chão, os móveis, os porta-retratos, os barulhos, os cômodos, até que a memória se esvazie totalmente, o que não aconteceu em momentos em que a família esteve presente na internação domiciliar e nas atividades com Arteterapia.

É relevante citar o que fala Jardim (2005) sobre a memória:

(...) pela memória que o ser humano se configura como um ser passível de constituir mundo, ou melhor, mundos, na medida em que é pela memória que se estabelece a possibilidade da unidade. A memória é um modo privilegiado de constituição da unidade e por isso, um modo privilegiado de consolidação de toda a possibilidade de relacionamento entre o que foi o que é e o que será. Desse modo, é pela memória que o caos pode se converter em cosmos. (Jardim, 2005, p.124)

O desafio de a família 'converter o caos em cosmos', ou seja, organizar o espaço de internação domiciliar, contratar os profissionais da saúde, criando um ambiente seguro, familiarizado, aconchegante e higienizado para receber paciente com dependência integral foi gigantesco, tendo em vista que nenhum integrante da família tinha formação na área da saúde. Somos filhos formados nas áreas da educação, artes visuais, arteterapia (em formação), administração, ou seja, profissões diversas. A reação inicial foi o medo. Mas depois nos adaptamos, dominamos a situação e partimos para o tratamento humanizado com uso de artes plásticas, música e leitura aliadas aos cuidados técnicos. Meus irmãos ficaram responsáveis pelo acompanhamento de minha mãe e auxílio nas atividades de cuidado nos dias da semana, além de ajudarem na administração do *home care*. No mês de março foi concedida, através de liminar da justiça, obrigatoriedade de a cooperativa de saúde arcar com todas as despesas da internação domiciliar, com fornecimento de insumos, medicação, aparelhagem, fraldas, sessões de fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista e médico.

Apesar de não ser tema ou objeto de estudo nesta pesquisa, é necessário citar sobre o direito à internação domiciliar ou *home care*. Segundo a ANS (Araújo *apud* ANS, 2017), apesar de não estar previsto no rol de coberturas obrigatórias, o procedimento deve ser coberto pelo plano de saúde quando houver justificação médica.

A própria ANS reconhece o dever de cobertura desses itens, conforme Parecer Técnico n. 04/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016, quando destaca que:

“Ademais, quando a operadora, por sua livre iniciativa ou por exigência contratual, oferecer a internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, o serviço de Home Care deverá obedecer às exigências mínimas previstas na Lei 9.656, de 1998, para os planos de segmentação hospitalar, em especial o disposto nas alíneas “c”, “d”, “e” e “g”, do inciso II, do artigo 12, da referida Lei.” (ARAÚJO *apud* ANS, 2017)

Minha mãe saiu do hospital de reabilitação 100% dependente de cuidados técnicos e procedimentos hospitalares específicos, com suporte de alimentação GTT; sessões de fisioterapia motora e respiratória; sessões de fonoaudiologia para tratamento de disfagia e disartria; nutricionista; atendimento médico; medicamentos de administração via GTT, curativos para escaras e outros serviços de enfermagem. Instalamos o *home care*, conforme descrito anteriormente, com toda estrutura necessária e à altura de uma internação domiciliar.

Segundo Araújo (2017), pessoas com Mal de Alzheimer em estado avançado ou vítimas de AVC (Acidente Vascular Cerebral), são exemplos de pacientes que têm direito à cobertura de todas as despesas médicas e hospitalares, nos mesmos termos previstos no artigo 12 da Lei n. 9.656/98, tais como:

(...) despesas com a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutrólogos etc.), exames, medicamentos, fraldas, gases medicinais, remoção do paciente, nutrição (quando se tratar de dieta administrada via gastrostomia ou parenteral), oxigênio, cama hospitalar, cadeira de rodas e demais itens que seriam igualmente cobertos se o paciente estivesse em ambiente hospitalar. (ARAÚJO *apud* ANS, 2017)

Em outubro de 2020, recebi a curatela provisória para a administração financeira e prestação de contas aos órgãos oficiais. Atuei como coordenadora

nas ações gerais do cuidado, no contato com a prestadora de serviço que fornecia insumos, medicamentos e manutenção de aparelhagem, além do treinamento e cursos de Arteterapia com equipe de enfermagem e cuidadores. Cito, pois é importante explicitar que a prestadora de serviço contratada pela cooperativa de saúde, foi responsável pelo recrutamento e pagamento das técnicas de enfermagem. Ao longo de dez meses, a empresa não realizou nenhum treinamento, cursos de aperfeiçoamento e gerenciamento de conflitos. Os procedimentos específicos no cuidado à saúde da paciente e administração do *home care* ficaram sob nossa responsabilidade. É óbvio que a internação domiciliar exige participação ativa e efetiva da família, além de disposição, organização, aprendizado contínuo para aplicação de conhecimentos e habilidades adquiridas no hospital de reabilitação. Além da equipe de técnicos de enfermagem (contratada pela prestadora de serviço da cooperativa de saúde, por força judicial), oferecemos mais suporte nos trabalhos técnicos e humanísticos, através de contratação (por conta da família) de um cuidador efetivo e uma funcionária exclusiva para limpeza, organização e higienização do ambiente. O foco da família não se centralizou no tratamento da doença e do doente, mas nos aspectos emocionais, afetivos, nas relações sociais, interpessoais e intrapessoais de toda equipe do *home care*.

O modo de tratamento de doenças físicas severas no ambiente familiar é bem descrito por Bocchi (2005), em *Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada*

Embora as doenças físicas possam assumir uma variedade de formas, é no âmbito familiar que cada vez mais elas serão resolvidas; por isso os profissionais precisam se instrumentalizar para adquirir uma visão crítica para o oferecimento de uma assistência de qualidade. (Bocchi, 2005, *Ciênc. saúde coletiva* vol.10 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2005)

No tratamento de doentes crônicos no domicílio, o médico Gismondi (2019) destaca que os profissionais da área da saúde relatam que a internação domiciliar traz ganhos significativos na melhora do estado da saúde física e mental do paciente, além de dar mais liberdade, conforto e apoio, promovendo a participação da família. Por isto realizamos cursos livres de arteterapia, musicoterapia e biblioterapia para a equipe técnica, com metodologias aprendidas

em cursos de pós-graduação, para serem aplicadas no ambiente focado no cuidado do paciente, criando um espaço propício ao aprendizado contínuo entre doente, equipe técnica e família.

É importante lembrar que no final de novembro de 2019, o hospital de reabilitação desospitalizou minha mãe. Moramos no interior de Minas Gerais, a 130 quilômetros da capital. A remoção da paciente foi realizada por ambulância do SUS, sem nenhum apoio técnico nem suporte, para o retorno ao domicílio. Diante do aviso prévio sobre a desospitalização, organizamos a residência, com adaptação do banheiro, quarto; empréstimo de cama hospitalar da paróquia; aquisição de dietas, fraldas, traçados, lençóis, cadeira de rodas, cadeira de banho, remédios, insumos; contratação de cuidadoras e técnicas de enfermagem, médica e solicitação de fisioterapeuta e fonoaudióloga ao posto de saúde da cidade.

A respeito da internação domiciliar descreve Brondani (2009) no artigo, A vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar:

A internação domiciliar visa a desospitalização precoce, a diminuição das reinternações e proporciona um processo terapêutico mais humanizado. Compreende-se que “[...] a internação domiciliar representa uma estratégia na reversão da atenção centrada em hospitais e propicia uma nova lógica de atenção, com enfoque na promoção e prevenção à saúde e na humanização”. (BRONDANI *apud* Silva, 2009).

O serviço de internação domiciliar tem como finalidade proporcionar suporte técnico e estrutural à família no retorno do doente ao domicílio. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental no suporte à família no enfrentamento dessa situação. O papel da família consiste em auxiliar na reabilitação do doente e ajudar a equipe de saúde a detectar os problemas e necessidades. Nesse sentido, a equipe de saúde deve incluir a família no seu plano de cuidados no domicílio proporcionando segurança para assumir o papel de cuidador. (BRONDANI *apud* Silva. p. 207, 2009)

Não foi fácil fazer parte de um ambiente hospitalar presenciando a evolução de uma variedade de doenças que levam o indivíduo a episódios de agitação, depressão, resignação, sofrimento e desinteresse pela vida. Resiliência familiar é primordial para conseguir apresentar forças positivas e facilitadoras para que um ente possa passar por doenças crônicas de forma ‘altiva’ ou de maneira menos traumática. A organização e união da família são fundamentais para o bem-estar físico e mental do doente. A aldravia, ‘arte /liberta/ quando/ não/ há/

cura' (LEAL, 2021) traz o sentido figurado em forma de poesia minimalista, do que seja tratamento humanizado, com atividades promovidas por Arteterapeuta, profissional necessário no ambiente hospitalar, num processo continuado de aprendizado, com interação entre paciente/técnicos e família. A família, de fato, tem papel norteador para recuperação de quaisquer comorbidades.

Sobre resiliência familiar, pontua Zerbetto (*apud* CLAUS, 2018):

Estudo sobre resiliência familiar, na perspectiva dos profissionais de saúde de serviço especializado em dependência de SPAs, aponta que as famílias apresentam forças positivas, portanto forças facilitadoras para o seu funcionamento. Essas forças abrangem a organização da família, por intermédio da união para resolução do problema, bem como a crença na esperança de cura de seu familiar dependente e perseverança no tratamento.

Apesar do nosso estudo não ser com dependente químico, entendo que a relação afetiva e ação da família é crucial e facilitadora para o enfrentamento de situações rotineiras que serão vivenciadas pela equipe técnica na internação, além de fornecer dados necessários sobre o paciente e sua história de vida, são essenciais para o planejamento individualizado dos cuidados e das atividades terapêuticas.

Montamos um *home care* básico na residência, depois de receber aconselhamentos da equipe do hospital de reabilitação, médico da família e amigos da área saúde, sobre a internação domiciliar que consiste na presença de cuidadores, família, técnicos de enfermagem, com aparelhos básicos para medir pressão, temperatura; oxímetro, dentre outros. A cooperativa de saúde encontrou todo o espaço da internação domiciliar devidamente organizado e estruturado...

Cuidar de um doente crônico é um aprendizado contínuo, inovador e permanente entre os profissionais de enfermagem, cuidadores e família; os desafios continuam durante todo o processo. É uma experiência enriquecedora que nos abre o coração, os olhos e a mente, para concluir que a vida é um sopro, mas o amor e a união da família e equipe técnica são capazes de quebrar quaisquer barreiras impostas pela fragilidade e finitude do corpo. A alma sim, complexa e simples ao mesmo tempo, imortaliza nossas ações, iniciativas, sobretudo o amor em cuidar do outro.

Dito em outras palavras, mas com o propósito de evidenciar o cuidado humanizado na internação domiciliar, os resultados da pesquisa de Brondani apontam que:

(...) a internação domiciliar é uma modalidade de atenção humanizadora e inovadora que visa inverter a lógica de atuação dos profissionais de saúde. A partir do momento que a equipe de saúde vai até o domicílio do doente, abre-se espaço para o estabelecimento de uma relação de confiança e ajuda mútua entre os profissionais da enfermagem e o cuidador, pautada no respeito à individualidade e à singularidade de cada família, possibilitando a construção de novos saberes. (BRONDANI, p. 2012. 2009)

Aqui não se pretende tratar de aspectos relativos à Psiquiatria, mas citar, de acordo com Frayze, que a psiquiatrização ou psicopatogização das experiências fazem parte de um projeto de exclusão ou isolamento do indivíduo que se encontra fora dos padrões da 'normalidade', desde a era do internamento clássico. Neste mundo moderno, veloz, travestido de suposta racionalidade, a 'violência' do isolamento e exclusão social não são perceptíveis nem visíveis, pois o discurso impingido é o do silêncio.

Hoje, a própria Psiquiatria se encontra dividida. Há desde os que encaram a loucura como uma doença correlacionada a distúrbios bioquímicos até os que negam totalmente como doença, os que justificam o confinamento da loucura nos asilos até os que se engajam em práticas de luta pelos direitos dos loucos". (FRAYZE-PEREIRA, 1984. p.95-96)

Dessa forma, podemos concluir que o isolamento em asilos e tratamento especificamente técnico, acentuam o estresse, a depressão e o desligamento do indivíduo com a realidade, com seu próprio eu e sua história de vida. No período em que fui acompanhante de minha mãe no hospital de reabilitação, testemunhei pacientes idosos que recebiam cuidados de profissionais e acompanhamento integral de cuidadores, estes últimos contratados por membros da família, que não frequentavam ou visitam seus entes nos finais de semana. A apatia e o desânimo eram perceptíveis a olhos nus. Em mais de cinco meses no internamento, notei a presença quinzenal ou mensal de cantores que faziam parte de igrejas evangélicas ou grupos religiosos e palhaços da alegria. Os pacientes recebiam doses insuficientes de atividades terapêuticas ofertadas por voluntários, para o enfrentamento de doenças crônicas.

Uma das formas de terapia mais utilizadas em pacientes com Mal de Alzheimer é a Terapia de Reminiscências. Ouvimos falar desse trabalho no

hospital de reabilitação. Essa forma terapêutica é descrita como discussão de eventos e experiências vivenciadas no passado com o auxílio e materiais como fotografias, música, arte ou objetos familiares. Por isto, procuramos manter o ambiente da casa, com adaptações de extrema necessidade. A copa, a sala, a cozinha, a varanda e os banheiros (com novos móveis com objetivo de maior integração, participação da família e terapeutas em atividades de pintura, literatura, música e cursos livres), as áreas externas foram mantidas em suas estruturas anteriores, com modificações de cores e novos acessórios indispensáveis à prática de ensino-aprendizado-interação-reintegração.

AMBIENTES DO HOME CARE



Fonte: Registrada pela autora (2020)
Estante com livros no quarto da paciente



Fonte: Registrada pela autora. (2019)
Jogo fonêmico montado na copa – Carrinho de chá



Fonte: Registrada pela autora. (2020)
Área externa – Muro pintado pela paciente e netos
Atividade arteterapêutica na família



Fonte: Registrada pelo autor. (2020)
Área externa – Exposição de Aldravinturas

Arteterapia

Desde os primórdios, o homem usa a arte como forma de se expressar artisticamente. As pinturas rupestres, através de desenhos, pinturas e inscrições, por exemplo, ilustraram paredes, tetos e outras superfícies das cavernas com representações artísticas da pré-história. Aqui não cabe discutir se as representações de cenas, flora, fauna e sinais abstratos tinha características restritas de registro. As representações das pinturas através de desenhos do cotidiano, da flora, fauna e símbolos abstratos materializaram elementos do seu universo pessoal e psíquico. Sua forma de pensar, agir, representando sua história e de ocupar parte de seu tempo usando a pintura e o desenho para se expressar. Ora, se a arte é uma necessidade de o sujeito querer-fazer, querer-simbolizar, querer-se-expressar, querer-contar-sua-história, é esse sujeito-criador que almeja que seu dom artístico saia das sombras, emergja se libertando e se manifestando na forma artística.

Para Sousa (2018) desde épocas priscas o homem:

(...) faz uso da arte para materializar elementos do seu universo psíquico. Esta é o produto de uma necessidade de expressar, de configurar e trazer para o nível concreto imagens internas repletas de energia psíquica. (SOUSA, 2018, p.37)

Ainda para a autora, “a arteterapia também se apresenta como uma forma de organização emocional, intelectual e espiritual do homem” (Sousa, 2018, p.37). A Arteterapia utiliza a capacidade de criação e mobilização do intelecto imaginário somando-se à percepção que o ser tem da vida, de suas emoções reprimidas e de sua relação com o ambiente que o rodeia.

Para Carvalho, a Arteterapia é uma forma de tratamento terapêutico para o desenvolvimento pessoal, cujo princípio é usar e integrar diversos mediadores artísticos, como pintura, música, livros, dança etc. Dito em outras palavras: a Arteterapia é o uso da arte como terapia, de forma livre, espontânea,

ou seja, sem preocupação com a forma estética. O objetivo da Arteterapia é fazer com que o paciente se liberte das amarras, dos sentimentos negativos e sombrios que o cercam, estimulando a expressão, a criatividade, a comunicação através de símbolos e imagens.

De acordo com a Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo (AATSP, 2008)

A Arteterapia insere-se dentro de um contexto de exploração criativa e valorização do recurso, viabilizado pelo meio da utilização dos recursos artísticos expressivos. Desta forma, a interação inata entre o sujeito e o mundo dos fenômenos é descoberta (ou resgatada) e integrada por meio do ato criativo e do produto da criação no contexto propício ao desenvolvimento do sujeito e dos acontecimentos, ou seja, no contexto arteterapêutico. O universo da arte é fonte de transformações, e o sujeito criador- aquele que dá forma ao incorpóreo. Nessa conexão, a vida tende a pulsar e possibilidades várias de compreensão da natureza das coisas e do ser humano faz-se iminentes. Sendo assim, a arteterapia caracteriza-se por possibilidade que qualquer indivíduo entre em contato com seu próprio universo interno, com aqueles que estão a sua volta e com o mundo. (AATSP, 2008)

A arte está presente em todas as culturas de todos os tempos, mas de forma mais focada na Arteterapia ou no aspecto terapêutico desde o século XIX. Em 1906, Mohr produziu um estudo relevante ao comparar produções de doentes mentais com pessoas saudáveis e artistas renomados. Os estudos tiveram influência no desenvolvimento de testes utilizados pela psicologia. Freud se interessou pela arteterapia, mas foi Jung que utilizou a expressão artística em consultório. Para o psicanalista, a simbolização do inconsciente coletivo ou individual acontece na arte. Jung usou a linguagem artística como tratamento de doentes que produziram desenhos livres, imagens de sonhos, sentimentos, medos, aflições, dentre outras. Para Jung, a arte e a criatividade são funções psíquicas inatas que colaboram com a estruturação do pensamento e desenvolvimento da personalidade.

Outros estudiosos contribuíram para a fundamentação da Arteterapia como: Osório e Nise da Silveira (psiquiatras brasileiros); Margaret Naumburg (arteterapia de orientação dinâmica.); Hanna Yaka Kitkowska (arteterapia com

grupos e famílias, 1953); Edith Kramer (a arteterapia seguindo a psicanálise freudiana); Françoise Douto (a arte como meio de comunicação com crianças, 1972); Janie Rhyne (autora do livro “The Gestal Art Experience”, que retrata a possibilidade da arte de promover contato com os conflitos, reorganizando as próprias percepções); Natalie Rogers (Conexão Criativa.1974)... Estudos recentes como a Gestalt de Perls, o Psicodrama, as linhas sistêmica, transpessoal e humanista fundamentam a Arteterapia, segundo a União Brasileira de Arteterapia (2003).

Arteterapeuta, segundo os parâmetros da União Brasileira de Associações de Arteterapia

(...) são profissionais com treinamento tanto em arte como em terapia. Têm conhecimento sobre o potencial curativo da arte. Utilizam a arte em tratamentos, avaliações e pesquisas, oferecendo consultoria a profissionais de áreas afins. Arteterapeutas trabalham com pessoas de todas as idades, indivíduos, casais famílias, grupos e comunidades. Oferecem seus serviços individualmente e como parte de equipes profissionais, em contextos que incluem saúde mental, reabilitação, instituições médicas, legais, centros de recuperação, programas comunitários, escolas, instituições sociais, empresas, ateliês e prática privada (AATA, 2003). (UBAAT APUD AATA, s/d)

Enquanto a Educação Artística ensina arte e seus aspectos históricos e estéticos, a Arteterapia utiliza a arte de forma livre para crianças, jovens, adultos, idosos, pessoas com necessidades especiais, saudáveis ou enfermas, como processo terapêutico e não estético. O foco do trabalho com arteterapia é estimular o crescimento interior, elevar a consciência do sujeito sobre si, sobre sua existência e importância no mundo.

Dessa forma, elegemos a pintura, a leitura e a música como mediadores ou recursos artísticos expressivos no trabalho terapêutico de M.A.F.S., por serem manifestações artísticas já trabalhadas e que fazem parte do meu dia a dia. É importante citar que é extrema relevância conhecer a história e predileções do paciente, para selecionar os mediadores artísticos. No nosso caso, a paciente apreciava a música, a pintura e leitura, ou seja, manifestações artísticas e criativa, que facilitaram o processo terapêutico, o ensino, a aprendizagem e o

manuseamento dos materiais, levando-se em conta, ainda, sua capacidade de motricidade, limitações físicas e neurológicas.

Trabalhar com arte no processo terapêutico na terceira idade, é mais desafiador do que na infância ou adolescência. Pintar, colorir, modelar ou fazer escultura são atividades artísticas que remetem ao aprendizado em aulas de educação artística, na pré-escola ou no ensino fundamental. Ao apresentar os mediadores artísticos para M.A.F.S. houve, inicialmente, resistência e negação em participar das atividades terapêuticas. Foi necessário o uso de música para destravar, promover a interação e aguçar a imaginação, além de auxílio do arteterapeuta ao inserir os primeiros traços na folha de papel cartão, com cores que chamavam a atenção da paciente.

Sousa (2018) relata que, os benefícios do trabalho com a Arteterapia na terceira idade apazigua crises de ansiedade, problemas com agitação, solidão, insegurança, medo e nervosismo. Segundo a autora, a terceira idade provoca mudanças acentuadas no corpo e na mente. As atividades diárias são minimizadas, o corpo perde a vitalidade, os hormônios entram em falência, o processo de memorização e raciocínio diminuem, também. Envelhecer é difícil, mas inevitável, porque faz parte do ciclo da vida. Para apaziguar os efeitos do tempo, é importante cuidar da parte física, mental e espiritual. Cuidar da alimentação, da saúde do corpo e da mente através de atividades físicas, intelectuais e artísticas, são fundamentais para aguçar os sentidos, o equilíbrio físico, mental e espiritual, aumentando a autoestima, a vontade de viver, de participar de atividades culturais, sociais e familiares, além de o idoso se sentir útil, essencial, sujeito ativo e participativo.

Sobre as mudanças do corpo e da mente na terceira idade, SANTOS, BARIS e BISPO pontuam:

(...) sabe-se que na velhice, o corpo e a mente sofrem mudanças, que, na maioria das vezes, podem não ser agradáveis. No entanto, o que fazer para manter-se saudável, ter bom relacionamento com a família e estar ativo na sociedade, ou então, até mesmo ser feliz na terceira idade? Para tal, o idoso precisa sentir-se útil e estar inserido em atividades socioculturais, como, por exemplo, a leitura mediada que, como dito anteriormente, proporciona sensações prazerosas e estimula a

memória, concedendo a oportunidade de se autorreconhecer enquanto sujeitos ativos, contribuindo para recuperação da sua autoestima.(SANTOS, BARIS e BISPO, [2884 \(set.edu.br\)](http://2884.set.edu.br), 2017)

Para explicitar o que é Arte Aldravista e seu lugar inserido no tratamento de M.A.F.S, faremos um breve relato sobre o assunto. No aldravismo o texto não é algo exclusivamente linguístico. A obra plástica, a obra musical ou a obra gestual são igualmente textos e são passíveis de leitura. Uma obra de arte é um texto visual, ou seja, uma forma de comunicação, interação e socialização criativa.

O Aldravismo surgiu no ano de 2000 na cidade de Mariana, Minas Gerais, por uma proposta de poetas e artistas plásticos que se reuniram para propor uma forma de provocar significação sem impor a vontade do produtor, nem desconsiderar a vontade do leitor abrindo uma possibilidade de produção de algo que possa ser complementado pelo leitor, no processo de significação (Donadon-Leal, 2002). Nascia uma proposta de arte metonímica, em que o artista apresenta um indício, uma parcela de coisa representada e o leitor/espectador é livre para compor seu complemento de significação. Na arte visual isso foi experimentado pela artista aldravista, Deia Leal (criadora das ALDRAVINTURAS, técnica artística aplicada em pessoas com distúrbios neurológicos, de motricidade; depressão, agressividade, dificuldades de interação, socialização e aprendizagem, dentre outros), pois apresenta nas obras: o inconsciente, as emoções, os sentimentos reprimidos, a liberdade gestual, as histórias, a criatividade, além de um conceito como uma parcela de uma totalidade. Para representar Minas Gerais, por exemplo, não é preciso apresentar todos os aspectos dessa “nação” com culturas distintas, falares distintos, agricultura distinta, urbanidade distinta. Busca representar minas a partir da ideia inicial de Minas – a mineração – da qual se originam as tendências e as características mineiras, da qual se dá a distinção mineira – a mineiridade.

As telas aldravistas conduzem o espectador a uma visão metonímica do conceito elaborado; na Arteterapia visões do inconsciente, medos, inseguranças, repressões, agressividade, sofrimentos, etc. Há uma insinuação do tema com a apresentação icônica do recorte conceitual sugerido pelo artista,

como pistas para que o arteterapeuta e os espectadores construam a sua narrativa de instauração do sentido que suas histórias e experiências permitem alcançar. As pinceladas ou as manchas de tintas jogadas sobre as telas, papéis cartão ou outros suportes deixam revelar, segundo a artista Deia Leal, formas de encontrar consolo, meios de expressão que falam de sentimentos, inseguranças, sofrimentos, medos da doença e da finitude do corpo. A forma terapêutica foi usada, também, pelo pintor inglês Adrian Hill, considerado como o primeiro Arteterapeuta a trabalhar num hospital psiquiátrico, segundo Waller (*apud* Arteterapia: História e Conceito. Grupo FAMART DE EDUCAÇÃO, s/d, pag.28), que estabeleceu a Arteterapia como método psicoterapêutico eficiente em sua convalescência num hospital. O pintor criou um ateliê para trabalhar com soldados que retornavam da guerra, com o objetivo de se libertarem dos horrores e traumas vivenciados, através de desenhos e pinturas.

No conceito que se tem da progressão de um sequelado por AVC e Mal de Alzheimer, os doentes param de interagir, em fases avançadas da doença. O tratamento protocolar, ou seja, as intervenções medicamentosas param de fazer efeito com o tempo... Se a própria Medicina se encontra limitada em períodos avançados de determinadas comorbidades, o tratamento com Arteterapia torna-se um dos principais meios de interação, aprendizado e comunicação entre paciente, arteterapeuta e família. ARTE LIBERTA QUANDO NÃO HÁ CURA!

Sobre a comunicação do doente com o mundo, explica Philippini,

A descoberta gradual, de eventos psíquicos cujo significado antes era obscuro, amplia possibilidades de estruturação da personalidade, ativa potencialidades e contribui para a construção de modos mais harmônicos de comunicação, interação, e de estar no mundo. (PHILIPPINI *apud* Arteterapia: História e Conceito. Grupo FAMART DE EDUCAÇÃO, s/d, pag.5)

Convergem as ideias entre aqueles que entendem doenças físicas e neurológicas e, por serem doenças, requer tratamentos especializados por terapia medicamentosa. Mas as convergências cessam aí. No mais as ideias são divergentes, especialmente quando se trata de formas de tratamento de doenças progressivas ou terminais. Há grupos que defendem tratamentos químicos, há grupos que defendem tratamentos arteterapêuticos, há grupos que defendem tratamentos que somam química e psicoterapia, e há grupos que defendem tratamentos espirituais. Há grupos que defendem internação e isolamento, há

grupos que defendem o tratamento no seio familiar; há grupos que escondem seus doentes em clínicas particulares ou asilos.

Quando trabalhamos a Arteterapia com a idosa M.A.F.S, percebemos mudanças de atitude como concentração no processo de criação artística, foco, prazer, atenção; sobretudo, interação com os mediadores artísticos, profissionais da saúde, família e ambiente. Sempre atenta às intervenções necessárias do arteterapeuta e dos técnicos de enfermagem, M.A.F.S. saia da apatia impingida pelas sequelas irreversíveis do AVC, ao receber frases motivacionais para continuar a pintar ou a colorir.

Não é objetivo da pesquisa mencionar outros diálogos que a paciente teve com equipe técnica e membros da família sobre seus trabalhos artísticos, mas é relevante citar que M.A.F.S. pediu para pendurar as obras na parede, mostrar para os filhos ou vender os trabalhos para ganhar dinheiro. Estas iniciativas demonstram consciência de que ela produz ARTE.

Relato de uma técnica de enfermagem após finalização de sessão de arteterapia:

“Você é uma artista”. (técnica de enfermagem)

“Sou artista plástica, faça arte! Minha filha é artista plástica, agora sou também. Mostre para meus filhos!” (balbuciou M.A.F.S.)

Abro um parêntese para falar sobre arte, porque aqui não se pretende discorrer sobre o assunto. Uma obra de arte pode ser considerada um signo enquanto um significante é a representação da imagem feita através de suportes e recursos materiais diversos como: linhas, traços, formas, segundo Santa Rosa e Nereide Schilaro (2006).

Ainda para Rosa e Nereide Schilaro (2006):

(...) se a obra é significativa para o espectador, ela é efetivamente uma obra de arte; em quaisquer de suas diferentes linguagens: plástica, musical ou corporal. Ao apreciarmos uma obra de arte é importante considerar a intenção do artista e para tanto devemos conhecer sua história (...). A arte possibilita ao artista mostrar o seu olhar e a sua leitura do mundo em que vive ou viveu. Arte é o resultado da habilidade, imaginação e invenção (...) (Santa Rosa e Nereide Schilaro p.14-15)

Ao apreciarmos as obras de arte produzidas por M.A.F.S., elas nos emocionavam, intrigavam, cativavam, tanto pelas explosões de cores, traços

rápidos, intensos e soltos, além de procurarmos imagens nas pinturas. As obras tiveram um olhar diferenciado do poeta Gabriel Bicalho, que pediu autorização à família para colocar duas pinturas na primeira e quarta capa de seu livro de poesias.

TRABALHOS DE ARTETERAPIA DE M.A.F.S EM CAPAS DE LIVRO

CAPAS DE LIVRO DE LITERATURA INFANTIL: Janelas da Infância (ALDRAVIAS), do escritor do Movimento de Arte Aldravista Gabriel Bicalho



Foram produzidas centenas de Aldravinturas por M.A.F.S. com incentivo e participação da Arteterapeuta, técnicos de enfermagem e cuidadores, ao longo de um ano e três meses de internamento domiciliar. A técnica mais utilizada foi acrílica sobre tela, tendo em vista que é uma tinta com mais rapidez de secagem, fácil manuseio e poder de opacidade.

A pintura acrílica é a técnica de pintura mais moderna e utilizada por artistas plásticos, segundo Sanmiguel (2005, p. 142). A invenção foi criada na década de 40 do século XX. A técnica ganha mais adeptos pelo aproveitamento e facilidade de manuseamento, das vantagens de as cores serem mais fluidas, opacas e de rápida secagem.

Além do objetivo terapêutico da atividade ser realizada com tinta acrílica, é importante mencionar que a proposta levou em conta a necessidade de trabalhar a coordenação motora da paciente. Com o auxílio do arteterapeuta, M.A.F.S. exercitou a coordenação e o cérebro para manter o equilíbrio para

executar traços rápidos, coloridos, livres, vigorosos e precisos na folha de papel cartão.

A seguir, analisaremos algumas obras produzidas pela paciente, em papel cartão A4 e A3.

TÉCNICA: acrílica sobre papel cartão

Material: FOLHAS A4 e A3

OBJETIVOS DAS ALDRAVINTURAS

Propiciar insights.

Desenvolver a criatividade e a concentração

Promover o equilíbrio física, mental e espiritual

Promover o efeito catártico

Aumentar ganho de consciência

Possibilitar a expressão de emoções, pensamentos

Estimular a coordenação motora fina.



Fonte: Registrada pelo autor.

Aldravintura 1 – M.A.F.S

Acrílica sobre papel cartão – Tamanho A3 – 2020

Nesta Aldravintura, início de 2020, a paciente-artista representa, através de borrões com cores densas (quentes e frias), os fardos da vida cotidiana, especialmente a atual, tomada de estresse e insegurança. Talvez a exploração de todos os espaços do papel, seja uma forma de unir cores e emoções, livrando-se de pensamentos obscuros e deprimidos. A pintura é ainda recortada de traços soltos, livres e rápidos.



Fonte: Registrada pelo autor.
Aldravintura 2 – M.A.F.S
acrílica sobre papel cartão – Tamanho A4 – 2020

A atmosfera sombria propícia à introspecção; a liberdade da alma é criada numa simbolização artística de um pássaro de fogo com uso de vermelho, laranja, amarelo (cores solares) contornado por traços pretos. Na Aldravintura de número 02, cuja proposta temática resulta uma reflexão sobre o caminho do paraíso, após a experimentação do inferno, da quentura, do calor extremo e das sombras. A Expressão icônica é o jogo de cores quentes e frias, de claro e escuro, de interior e exterior.



Fonte: Registrada pelo autor.
Aldravintura 3 – M.A.F.S
Acrílica sobre papel cartão – Tamanho A4 – 2020

A atmosfera colorida à apreciação é produzida numa simbolização artística de flores e traços soltos com uso predominante de rosa e azul escuro; roxo, laranja, amarelo, sem contorno de traços pretos, esta última cor remete à falta de luz, de sua perda de luz, ou até mesmo, ausência de inibições ou

repressões. A cor rosa simboliza amor e afeição, inocência e maternidade aflorada, além de espontaneidade e criatividade. Verde: fertilidade. Azul: cor fria, associada à serenidade e paz. Amarelo e laranja: cores solares. Roxo: segundo Kellogg, “capacidade de atrair atenção para si, ganhando um lugar de destaque na família”. (Kellogg *apud* Arteterapia para crianças. Grupo FAMART DE EDUCAÇÃO, s/d, pag.13).

Percebemos no trabalho arteterapêutico de pinturas produzidas na internação domiciliar (tratamento humanizado onde o lugar de convivência é no seio familiar, juntando-se família, paciente com equipe multidisciplinar de técnicos de enfermagem, médico, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e arteterapeuta, numa relação de cuidado individual e especializado), pela paciente M.A.F.S, ao longo de um ano e três meses, atitudes de aprendizado, inclusão, socialização, esperança perante a sua atual situação, e de menos angústia, agitação e estresse pós-traumático. É importante mencionar, também, o papel norteador da educação continuada no ambiente hospitalar, através do aprendizado de mediadores artísticos para o engajamento, envolvimento e interação da equipe de técnicos de enfermagem e família com a paciente, além de fortalecer os laços de afetividade, tratamento humanizado na realização de atividades com arteterapia no ambiente hospitalar.

Biblioterapia

Reinvenção

A vida só é possível reinventada.
Anda o sol pelas campinas e passeia a mão dourada pelas águas, pelas folhas. .

Ah! Tudo bolhas que vêm de fundas piscinas de ilusionismo... – mais nada.
Mas a vida, a vida, a vida, a vida só é possível reinventada.
Vem a lua, vem, retira as algemas dos meus braços.
Projeto-me por espaços cheios da tua Figura.
Tudo mentira! Mentira da lua, na noite escura.
Não te encontro, não te alcança...
Só - no tempo equilibrada, desprendo-me do balanço que além do tempo me
leva.
Só - nas trevas fico: recebida e dada.
Porque a vida, a vida, a vida, a vida só é possível reinventada.
(Cecília Meireles)

O professor J. B. Donadon-Leal, em suas aulas nas oficinas de aldravias, costuma iniciar a exposição, especialmente a crianças, sobre a eternidade da poesia. A linguagem poética, diz ele, antecede as linguagens burocráticas, pois ela é aquela que acontece como expressão livre, sem o compromisso imposto por alguma instituição; assim, toda vez que alguém se expressa livremente, faz uso da linguagem poética. Vale dizer, no entanto, que formas presas de poesia, são igualmente presas a alguma instituição burocrática; são expressões presas a conjuntos burocráticos de regras. Por exemplo, uma trova, para ser trova, tem que obedecer à burocracia de um conjunto de regras estabelecidas pela União Brasileira de Trovadores, e obrigatoriamente deverá ser composta em quatro versos metrificados em redondilhas maiores, com rimas A/B/A/B. E diz mais: a poesia sempre esteve presente na expressão humana. Ela está na capacidade humana de brincar com a expressão, de ironizar, de criar cenários de sedução e convencimento. A poesia também tem a capacidade de eternizar conceitos, como por exemplo nos textos poéticos da bíblia, como os Salmos (reunião de textos escritos entre 1440 e 500 anos antes de Cristo) e os Cânticos dos Cânticos (escritos por Salomão em meados dos anos 900 antes de Cristo).

Mas no contexto de aulas para crianças ou adultos, o professor pergunta se elas já ouviram ou leram algum poema escrito 1000 anos antes de Cristo. A reação

inicial é a de dizer que não. Daí o professor fala dos Salmos, da Bíblia. Aí alguns alunos dizem que sim, já ouviram em cultos e missas ou já leram Salmos. Na sequência o professor pergunta se algum aluno conhece alguma personagem de algum poema escrito mais ou menos oito séculos antes de Cristo. Novamente os alunos se entreolham e insinuem que o professor ficou louco. Daí o professor pergunta se eles já viram ou ouviram falar em Ulisses, Helena de Tróia, do Cavalo de Tróia. A maioria diz que sim, especialmente através de filmes. Percebe-se nas aulas ministradas pelo professor que a poesia sempre fez parte do nosso universo, e que a leitura é indicada para todos os públicos, com fins educacionais, literários, culturais, terapêuticos ou fonte de lazer.

Sabe-se que a leitura de lazer como terapia é indicada para pessoas que apresentam algum tipo de comorbidade ou deficiência, segundo MALTEZ (2011, p. 18). A leitura pode ser aplicada em diversos ambientes, como hospitais, escolas, creches, instituições de longa permanência, etc, com planejamento das atividades que proporcionarão interesse, integração e foco da equipe responsável pela execução do trabalho.

A leitura mediada para MALTEZ (2011, p. 18):

traz para a pessoa renovação do espírito, confortando-o, dando-lhe prazer, e em contrapartida todo o sofrimento, as enfermidades e os problemas são aliviados. (MALTEZ, 2011, p.18)

O livro, em épocas distintas (na Grécia Antiga e na Índia), foi utilizado como parte do tratamento médico, ou seja, no processo de recuperação ou forma de cura do doente. Leitura como fonte de lazer, prazer, entretenimento; companhia para driblar a solidão, através das histórias e personagens que nos falam, sussurram, cantam e acalentam. O livro foi usado, também, em hospitais de longa permanência para tratamento de doentes.

Segundo Maltez (2011, p. 18)

Entramos no século XIX e o livro permanece com utilização nos hospitais europeus para tratar doentes. É visto como um momento de diversão, de relaxamento e também de introspecção que favorece o diálogo interno, ótimo para o processo de cura.(MALTEZ, 2011, p. 18)

Atualmente a terapia dos livros é utilizada em outros grupos como penitenciárias, escolas, associações culturais e literárias, asilos, creches e outros, sendo indicada a todas as faixas etárias e sujeitos, com propósito de aliviar tensões, processos de solidão, depressão, problemas comportamentais e na resolução de problemas.

Segundo Caldin (2001) ao destacar a leitura com função terapêutica, tem-se a ideia da terapia realizada através de textos literários. Em termos restritos, o vocábulo Terapia significa cura, no entanto, ser terapeuta é “aquele que cuida, consistindo os primeiros terapeutas em médicos e filósofos – os que cuidam do corpo e do espírito”. Dessa forma, a biblioterapia

(...) não se confunde com a psicoterapia, posto que esta última é o encontro entre paciente e terapeuta e a primeira se configura como o encontro entre ouvinte e leitor em que o texto desempenha o papel de terapeuta. Além da leitura, os comentários, os gestos, os sorrisos, os encontros são também terapêuticos à medida que fornecessem a garantia de que não estamos sozinhos. O texto une o grupo. (CALDIN 2001, p.37-38,)

De acordo com Pinheiro e Ramires (2020) a respeito da Biblioterapia:

(...) a biblioterapia é uma atividade na qual utiliza a leitura como auxílio no tratamento de pessoas com problemas físico, mental, social, emocional, educacional, sem distinção de faixa etária. Podendo ser aplicada em escolas, creches, asilos, hospitais, presídios, orfanatos, entre outros locais. Um dos objetivos da biblioterapia é proporcionar momentos de descontração e lazer, criando um vínculo/diálogo entre leitor e ouvinte, fazendo com que estes se sintam parte da história. (Pinheiro e Ramires, p. 155. 2020)

Há três modalidades de Biblioterapia: a institucional (didática, realizada individualmente com pacientes); clínica (uso de literatura imaginativa com grupo de pacientes com problemas emocionais) e desenvolvimental (uso de literatura de forma imaginativa e didática com grupos de pessoas normais). Nestas modalidades os grupos são liderados por médicos, professores ou bibliotecários. Em relação aos tipos de terapias realizadas, MALTEZ (2011, p.27) adverte que ela pode ser praticada por outro técnico e se “dirige a outro público dos doentes nervosos que passamos aos nossos alunos” .

A seguir apresentamos o quadro com tipos de biblioterapia, segundo Pereira (Pereira *apud* Sousa, 2012 p. 43)

	INSTITUCIONAL	CLINICA	DESENVOLVIMENTAL
FORMATO	Individual ou grupo geralmente passivo	Grupo ativo voluntário e involuntário	Grupo ativo, grupo voluntário
CLIENTE	Paciente médico ou psiquiátrico, prisioneiro ou cliente em prática privada	Pessoas com problemas emocionais ou comportamental	Pessoa normal geralmente em situação de crise
CONTRATANTE	Sociedade	Sociedade ou individual	Individual
TERAPÊUTICA	Equipe médica ou bibliotecária	Médico, instrutor de saúde mental ou bibliotecário geralmente em consulta	Bibliotecário, professor ou outros
MATERIAL USADO	Tradicionalmente didático	Literatura Imaginativa	Literatura imaginativa e/ou didática
TÉCNICA	Discussão material	Discussão de material, com ênfase nas visões e reações do cliente	Discussão de material com ênfase nas visões e reações do cliente
LOCAL	Prática de instituição pública ou privada	Prática de instituição privada ou de comunidade	Comunidade
META	Geralmente informativo, com alguma visão interna	Visão interna e/ou mudança de comportamento	Comportamento normal e auto realização

Se o processo de leitura tem papel relevante na vida dos seres humanos, concluímos que a biblioterapia pode ser aplicada por outros profissionais das áreas do livro e da saúde, como escritores e técnicos de enfermagem, com estudos continuados sobre o assunto para implementação planejada das atividades e seleção de livros específicos no processo terapêutico, para manter relações de interação do paciente com o ambiente, absorção das histórias, associação, reflexão e extravasamento das emoções reprimidas.

No caso específico de M.A.F.S. selecionamos livros de poesias curtas e orações, gêneros literários que fizeram parte de seu repertório de leitura (educacional e cultural), com objetivo de aguçar sua memória, interação, tirando-a da intensa apatia, tristeza e angústia. Cabe mencionar que foram inseridos outros textos, com o objetivo de minimizar o estresse da equipe de enfermagem e da família.

O poder da literatura é inesgotável nos aspectos educacionais, culturais e terapêuticos, segundo Ella Berthoud e Susan Elderkin, (2017, 9-10):

A Biblioterapia já é popular na forma de livros de autoajuda há várias décadas. Mas os amantes da literatura vêm usando livros

de ficção como elixir – conscientemente ou inconscientemente – há séculos. Na próxima vez em que você sentir necessidade de um estimulante – ou precisar de ajuda com algum enrosco emocional – , pegue um romance. Nossa crença na eficácia da ficção como a melhor e a mais pura forma de biblioterapia se baseia em nossa própria experiência com pacientes, incentivada por uma avalanche de evidências factuais.

É relevante citar que a prática da leitura, em diversas circunstâncias no *home care*, teve funcionalidade terapêutica, particularmente o uso da poesia minimalista que apresenta pequenas porções textuais com máximo de poesia no mínimo de palavras. A paciente M.A.F.S tinha problemas neurológicos, com crises de agitação, o que demandava atividades rápidas e que tivessem relevância e destaque em sua vida antes do AVC, com o objetivo de chamar a atenção, promovendo interação com o conteúdo textual, ambiente e família. Após selecionar os livros literários que fizeram parte da memória de leitura de M.A.F.S., procedeu-se à proposta de atividades como leitura pausada, rítmica e dramatizada, com som de música instrumental, que dialogasse com o conteúdo poético proposto.

Para Caldin (2009), a leitura pode ser seguida de atividades complementares, como diálogo, que possibilita o poder curativo da linguagem na libertação de pensamentos estáticos, despertados pela biblioterapia:

Aqui entra o potencial curativo da linguagem, da fala compartilhada, pois os pensamentos que se achavam adormecidos, despertados pela biblioterapia, ganham corpo na palavra e permitem a percepção do outro, conduzindo à certeza de que não estamos sozinhos no mundo e, assim, temos capacidade de vencer obstáculos reais ou imaginários, posto que dispomos de parceiros para tal enfrentamento. (CALDIN 2009, p.12-13,)

Trilhar e explorar os vastos caminhos da memória da leitura de M.A.F.S foi crucial para apontar predileções por certos tipos de textos, ou gêneros textuais. Para traçar ou apontar quais leituras foram profícuas e significativas em distintas épocas da vida e que ficaram registradas e marcadas no registro da memória. Os percursos de leitura dos estudiosos de literatura e de leitura fazem

sentido e justificam, inclusive, suas formações. Chiara (1993) diz que percorrer os campos e vastos palácios da memória é:

[...] uma silenciosa aventura do espírito a se defrontar com tesouros guardados com generosa meticulosidade. A um movimento da alma, esta ou aquela imagem se oferece à consciência e, apesar de ter ficado lá por tanto tempo oculta, agora ressurge com inusitado frescor e novidade: a memória dos sentidos (da visão, do olfato, da audição e do tato), a memória das ciências, do que ao longo da vida se aprende a memória das artes e a memória dos afetos. (*apud*, ZILBERMAN, Regina. Estética da Recepção e História da Literatura. p. 68,2009).

A importância de explorar a memória das leituras empreendidas individualmente é a de reconhecer, eleger, apontar e recordar tesouros, obras e clássicos, que ficaram retidos e guardados. Trabalhar com nossa memória de leitura é mergulhar dentro de nós mesmos para abrir arquivos, rememorar histórias ou obras que marcaram nossa vida. A memória confere identidade ao ser humano, pois permite raciocinar, formar opiniões críticas, chegar a avaliações, estabelecer julgamentos, pensar e selecionar temas, evidenciando a nossa autonomia.

Em relação à importância da leitura na terceira idade, SANTOS, BARIS e BISPO destacam:

O processo de leitura tem um papel importante na vida das pessoas. É através dela que os seres humanos podem manter suas relações uns com os outros, interagir com o mundo, fazer associações, absorver as histórias e delas obter conhecimento. Na terceira idade, é possível que tanto a alienação dos ambientes produtivos como de vivências familiares criem a sensação de que não é mais possível aprender ou contribuir para a construção do conhecimento e da cultura. Porém, a maturidade guarda em si o precioso recurso da experiência vivida, um conhecimento tácito do qual a sociedade se encontra sempre necessitada. (SANTOS, BARIS e BISPO, [2884 \(set.edu.br\)](http://2884.set.edu.br), 2017)

Considerando a importância de atividades terapêuticas na terceira idade, especialmente em internações hospitalares, asilos, *home care* e outras instituições de longa permanência, a leitura ganha cada vez mais espaço e indicação, pois além de trazer benefícios para o cérebro, mantém a mente em atividade, requisitando dos participantes do processo a assimilação de informações contidas no texto, renovando sensações, memórias, opiniões e

expressões. A leitura é capaz de atravessar quaisquer barreiras impostas pelo ser humano; eleva, presentifica, reestabelece a possibilidade de pensar, recriar, interagir, sonhar, renascer. Inserir o idoso no universo mágico e imaginativo das palavras em movimento, colocando-o como sujeito-criador do fazer poético, ao ler, ouvir e dar à vida ao poema, conto, crônica ou romance.

Sobre linguagem em movimento, Caldin (2009) pontua:

A linguagem em movimento, o diálogo, é o fundamento da biblioterapia. O pluralismo interpretativo dos comentários aos textos deixa claro que cada um pode manifestar sua verdade e ter sua visão do mundo. Entre os parceiros do diálogo há o texto, que funciona como objeto intermediário. No diálogo biblioterapêutico é o texto que abre espaço para os comentários e interpretações que propõem uma escolha de pensamento e de comportamento. Assim, as diversas interpretações permitem a existência da alteridade e a criação de novos que esta última é o encontro entre paciente e terapeuta e a primeira se configura como o encontro entre ouvinte e leitor em que o texto desempenha o papel de terapeuta. Além da leitura, os comentários, os gestos, os sorrisos, os encontros são também terapêuticos à medida que fornecessem a garantia de que não estamos sozinhos. O texto une o grupo. CALDIN 2009, p.37-38,)

O exercício reflexivo com a memória de leitura da paciente propiciou à equipe, orientada pelos membros da família e arteterapeuta, conhecimento de sua história como ser individual, cultural e social. Mostrou a ainda, os livros que se tornaram clássicos, biblioteca eleita, tesouro inestimável e talismã no percurso da vida de M.A.F.S.; pois segundo Chiara:

[...] sem nostalgias paralisantes, a memória produtiva acena com um futuro claro e profícuo, porque a partir do reconhecimento do que fomos e somos é que podemos preparar de forma proveitosa nosso dia de amanhã. (CHIARA *apud* ZILBERMAN, Regina. Estética da Recepção e História da Literatura, p.71, 2009)

O livro é fonte inesgotável de conhecimento, pois transporta os leitores para lugares inimagináveis, além de alimentar a cultura, a criatividade, a afetividade, o vocabulário e a informação... Livro é amigo autêntico, inseparável e enriquecedor para todos os momentos da vida. Talvez, a mais profícuo solidão

de todos os tempos seja a companhia de um livro. Chiara retrata em sua leitura solitária a singularidade, o prazer e a magia de estar só com o livro:

[...] enfim, por um ou outro motivo, cedo descobri que a melhor solidão é a companhia de um livro. A leitura sempre teve para mim esse caráter de recolhimento na intimidade. Por isso talvez confunda minha história pessoal com as estórias que lia: o que aprendi, aprendi nos livros ou na vida? Incorporei o que li, aprendi, isso basta. (CHIARA *apud* ZILBERMAN, Regina. *Estética da Recepção e História da Literatura*. p. 73,2009).

Ler poesia, por exemplo, não é exercício fácil para muitos leitores. A adesão do público à poesia é necessariamente menor do que à prosa. A poesia pede mais empenho e atenção do sujeito leitor, pois além de trazer linguagem altamente plástica, requer análises internas e externas de seus versos às vezes, impregnados de metáforas e de metonímias. Manuel Bandeira definiu o poeta como um sujeito que sabe desentranhar a poesia que há escondida nas coisas, nas palavras, nos gritos, nos sonhos. Para Bandeira, há poesia em tudo, pois “a poesia é o éter em que tudo mergulha e que tudo penetra”. (BANDEIRA, 2003, p.150).

Harold Bloom enfatiza o prazer da memorização de versos como grande contribuição à leitura da poesia, porque o poema gravado pela memória passa a possuir o leitor que lê minuciosamente, “conforme o exige e faz recompensar a grande poesia”. (BLOOM, 2011, p. 134). Segundo Bloom, a “grande poesia perpetra em nós um grau de violência que a ficção em prosa raramente consegue (ou mesmo tenta) realizar (BLOOM, 2011, p.135).

Por exemplo, o haikai, poesia de origem japonesa, que chegou ao Brasil no início do século 20 e hoje conta com adeptos e estudiosos, é poema sintético que apresenta breve instante percebido pelo autor, transmitindo em apenas três versos, leveza, rapidez, luminosidade, fotografias de instantes poéticos que nascem da contemplação e observação arguta do poeta. O haikai ou hai-kai faz parte de minhas produções poéticas e oficinas literárias ministradas para crianças, adolescentes, jovens, adultos e ressocializados. Trabalho a forma minimalista desde o ano de 2006 em diversos espaços institucionais, com objetivo de incentivar o gosto pela leitura, produção poética ou mergulho no filme linguístico que a poesia breve proporciona ao leitor.

Para DONADON-LEAL (2002) quanto à leitura do haikai:

(...) o hai-kai não é para ser interpretado. Ele é para ser sentido, degustado. A leitura do hai-kai deve ser lenta como lenta deve ser a degustação de um bom vinho. Ele é uma lente através da qual podemos ver as coisas simples pelas quais passamos a todo momento sem percebê-las: uma poça de água, um bule de café, um pezinho de criança, a fumaça de um cigarro, uma flor, uma boneca, um inseto, uma coisa qualquer. Ele desperta o conjunto dos sentidos, pois ele tem o cheiro e o sabor das coisas, faz o barulho delas, mostra e tateia suas formas. Por isso, o hai-kai não pode ser apenas interpretado, ele deve ser visto, ouvido, tocado, cheirado e saboreado vagarosamente. (DONADON-LEAL, 2002, p.14)

Além de despertar a atenção de M.A.F.S para sentir a melodia e a imagem proporcionadas pelo haikai ou hai-kai, como atividade terapêutica de leitura, destacamos que o poema de dezessete sílabas fez parte da memória de leitura da paciente, antes do AVC e no transcurso do Mal de Alzheimer. A leitura de haicais no *home care* teve papel preponderante na efetivação de atividades terapêuticas planejadas por mim, continuada pela equipe de técnicos de enfermagem e família. M.A.F.S conseguiu absorver as emoções contidas em cada verso lido, ação perceptível através de sua concentração, repetição, sorriso e emoção transbordada.

É importante destacar que a seleção dos textos literários para as sessões de biblioterapia, devem ter como foco a predileção e gosto de leitura do paciente, o que corrobora com os apontamentos de Caldin (2009):

Após a escolha de textos literários que atendam ao gosto do público-alvo, procede-se à atividade que tanto pode ser configurada como leitura quanto narração ou dramatização de uma história, quase sempre seguida de atividades lúdicas complementares, mas sempre, do diálogo. Aqui entra o potencial curativo da linguagem, da fala compartilhada, pois os pensamentos que se achavam adormecidos, despertados pela biblioterapia, ganham corpo na palavra e permitem a percepção do outro, conduzindo à certeza de que não estamos sozinhos no mundo e, assim, temos capacidade de vencer obstáculos reais ou imaginários, posto que dispomos de parceiros para tal enfrentamento (2009, p. 13)

O haikai, por exemplo, requer do leitor concepção de mundo inteiriça e amadurecida, para compreender e sentir o milagre de colocar o máximo de poesia em um mínimo de palavras, ou o oceano em uma gota d'água. Este sentimento de compreensão e entrosamento com o haikai deve ocorrer com o terapeuta ou responsável pela leitura da poesia. A entonação da voz, dramatização, respiração e transbordamento de sentimento foram ensinados à família e às técnicas de enfermagem, pela arteterapeuta, com objetivo de ativar a interação e interesse do grupo.

O haikai de J.B.Donadon-Leal transmite plasticidade fotográfica da saudade, ao evocar a imagem da mãe falecida, em águas abundantes como um rio, ponto máximo de sua saudade.

Eu a visse agora
vêu sobre os cabelos brancos
choraria um rio.
(DONADON-LEAL, 1992)

Bule de café
se aquece ao fogão de lenha
e lembra meu pai.
(DONADON-LEAL, 1992)

quis a sabiá
um berço de samambaia
para os seus filhotes
(DONADON-LEAL, 1992)

Em momentos de pausa da leitura dos haicais, a paciente balbuciou o nome de seus pais, mostrando interação, contentamento, prazer e compreensão da poesia lida pela arteterapeuta, família ou técnica de enfermagem.

Outra forma de poesia minimalista apreciada pela paciente M.A.F.S, antes do AVC e no curso do Alzheimer, foi a ALDRAVIA – poesia de seis versos univoculares, ou seja, o máximo de poesia no mínimo de palavras.

Sabemos que a poesia, desde a antiguidade, experimentou diversas formas através de: sonetos, epopeias, trovas, versos livres, versos brancos, cordéis, haicais, ladainhas, etc. A poesia sempre foi a oração dos que amam. Diante de aliterações, ritmos, metonímias, metáforas, melodia entre letras,

palavras e orações que se juntam em versos, está o maior sentido da arte da palavra: tocar a sensibilidade humana; aguçar os sentidos de ver, ouvir, sentir sabores, cheiros, tocar e ser tocado; ou seja, um mergulho profundo na memória de M.A.F.S, sobretudo para outros pacientes com Mal de Alzheimer.

Para DONADON-LEAL a aldravia:

(...) a arte encanta olhos e ouvidos. Ela consagrou nomes e eternizou formas, além de ter revelado muitas faces ocultas das paixões pela vida. Não é à toa que a poesia é tida por muitos como a mais nobre entre todas as artes. (...) a poesia metonímica busca demonstrar que a poeticidade pode estar na simplicidade. A leitura da poesia não pode ser uma tortura em busca de significações. Sentidos têm que saltar da forma poética com a facilidade com que se captam os significados na fala cotidiana. Tortura não combina com poesia. A única dor tolerável na poesia é a do prazer. (DONADON-LEAL, 2018, p.257-259)

Sobre os benefícios da linguagem artística da POESIA como instrumento terapêutico, Everdosa e Matos falam de suas experiências em oficinas de poesia realizadas no CAPS Renascer:

A Oficina de Poesia surge a partir do nosso interesse enquanto técnicas do CAPS Renascer de criar uma atividade que associasse arte e a cultura. Nesta época, estávamos discutindo a linguagem artística enquanto instrumento terapêutico potencialmente libertador, que funciona como uma via de comunicação e expressão de pensamentos e sentimentos, muito rica em possibilidades. (ERVEDOSA e MATOS, 2009)

As atividades de leitura de poesias minimalistas promovidas por Arteterapeuta/Especialistas, Assistentes sociais, profissionais da saúde ou educadores, seja em internamentos, escolas, instituições culturais, penitenciárias ou centros comunitários, promovem a criação, o sentimento de ser visto, valorizado e reconhecido, especialmente em atividades de criação de poesias, que não é o caso da paciente M.A.F.S, com graves problemas neurológicos que dificultavam a criação textual, mas possibilitava a repetição ou complementação de versos. Destaco, também, a colaboração dos profissionais da saúde do *home care*, ao se interessarem em aprender técnicas básicas de biblioterapia que promoveram leitura de poesias e orações, como atividade recorrente da profissão; tal parceria foi fundamental para a concretização e efetivação do trabalho terapêutico.

No caso específico de M.A.F.S, conforme descrito anteriormente, a atividade de criação não foi contemplada devido às sequelas neurológicas do AVC e Mal de Alzheimer, mas a leitura rítmica e pausada pela Arteterapeuta e equipe técnica, incitou laços de afetividade, encontro, vínculo, interação entre os sujeitos e noção de coletividade. Em momentos de leitura de determinadas aldravias e haicais, a paciente repetiu todo o conteúdo, como forma de expressão, apreciação e compreensão nítida do conteúdo da poesia.

PROGRAMAÇÃO DE LEITURA DE LIVROS DE HAICAIS E ALDRAVIAS.

Livros selecionados pela Arteterapeuta

Novembro e dezembro de 2019 – 2 sessões por semana

- *Nas Sendas de Bashô* (LEAL, BICALHO, FERREIRA, DONADON LEAL. Mariana. Aldrava Letras e Artes. 2005)
- *Jardim e Avenida* (DONADON-LEAI, J.B. Ouro Preto: UFOP, 1997)

Dezembro de 2019 a janeiro de 2020 – 2 sessões por semana

- *Dô - caminho* (DONADON-LEAI, J.B. São Paulo: Masso Ohno, 1992)
- *Vereda dos Seixos* (DONADON-LEAI, J.B. Mariana: Aldrava Letras e Artes, 2008)

Fevereiro e março de 2020 – 2 sessões por semana

- *Cirandando* (LEAL, Andreia Donadon. Mariana. Aldrava Letras e Artes. 2016)
- *Megalumens* (LEAL, Andreia Donadon. Mariana. Aldrava Letras e Artes. 2014)

Abril, maio e junho de 2020 – 2 sessões por semana

- *Libertas Loquendi* (LEAL, BICALHO, FERREIRA, DONADON-LEAL. Mariana. Aldrava Letras e Artes. 2020)
- *Ertis Sicut Dii* (LEAL, BICALHO, FERREIRA, DONADON-LEAL.Mariana. Aldrava Letras e Artes. 2019)

Mai e junho de 2020 – 2 sessões por semana

- *Tic-Tac – Coração Menino* (BICALHO, Gabriel. Mariana. Aldrava Letras Artes. 2017)

* *Entardecer com aldravias* (FABRE, Mardilê Friedrich. São Leopoldo: Oikos. 2015)

Julho e agosto de 2020 – 2 sessões por semana

- *Inverno: uma estação em três turnos* (LEAL, BICALHO, DONADON-LEAL. Mariana. Aldrava Letras e Artes. 2014)
- *Zoo Maluco*. (BICALHO, Gabriel. Mariana. Aldrava Letras Artes.

2015)

Agosto, setembro e outubro de 2020 – 2 sessões por semana

- *O livro III das Aldravias* (LEAL, BICALHO, DONADON-LEAL. Mariana. Aldrava Letras e Artes. 2015)
- *Aldravias & Aldravipeias humorísticas* (PANAZZOLO, José Carlos. Ribeirão Preto. Edição do Autor. 2018)
-

Novembro e dezembro de 2020 – 02 sessões por semana

- *Na passarela bicharada feliz* (FREITAS, Goretti. Mariana. Aldrava Letras e Artes. 2015)

Janeiro de 2021 – 01 sessão

- Releitura do livro: *Megalumens* (LEAL, Andreia Donadon. Mariana. Aldrava Letras e Artes. 2014)

INTERAÇÃO NO MOMENTO DA LEITURA

Nesta aldravia, a Arteterapeuta leu pausadamente cada verso: uma, duas, três vezes. Na sequência das leituras, parou nos últimos versos: *Maria-Lúcia/feita/de ...* , para experimentar a memória de leitura de M.A.F.S. A paciente não só complementou o texto, como sorriu ao apontar um objeto de pelúcia exposto no armário do seu quarto.

inseparável
amiga
Maria-Lúcia
feita
de
pelúcia
(LEAL, 2017)

NA aldravia selecionada o vocábulo LIA remete ao nome da babá dos filhos mais velhos de M.A.F.S. Lia, vizinha da paciente há mais de 50 anos, teve fortes laços afetivos com a família. Nas primeiras leituras, a Arteterapeuta sugeriu à técnica de enfermagem que lesse pausadamente as palavras: Lia (nome) e o verbo (lia). Nas leituras subsequentes, Lia ... pausa; palmilhando/meu (pausa) ... A paciente complementou a poesia no segundo e no último verso da declamação.

Lia
lia:
sussurro
palmilhando
meu
futuro!
(LEAL, 2017)

A aldravia abaixo era repetida inúmeras vezes pela paciente. antes do AVC e no curso do Alzheimer. A poesia que ela mais apreciava e fazia questão de recitar, era a do papagaio, pois remetia às lembranças da infância de seus filhos, momento em que ela os auxiliava a manusear as pipas no céu. Foi ensinado às técnicas de enfermagem a lerem a aldravia três vezes consecutivas, sem pausas. Posteriormente, a Arteterapeuta citou o primeiro verso: Papagaio...; aguardando a reação e interação de M.A.F.S, que declamou todo o conteúdo poético guardado na memória. É importante destacar que esta aldravia era declamada para os filhos, como forma de saudação ou lembrança da infância.

papagaio
pipa
pandorga:
crianças
empinando
sonhos
(LEAL, 2017)

Leitura como fuga, leitura como prazer da solidão, leitura como descoberta de si mesmo ou do outro, leitura como possibilidade de vivenciar e experimentar outras vidas, outros mundos, outras culturas; o que foi de extrema importância no tratamento terapêutico por meio de livros aplicado à paciente M.A.F.S, é que o ato de ler resultou em prazer, melhora de humor, interação com o ritmo, o som e a musicalidade da poesia, Nesta proposta de vivência biblioterápica foram planejadas ações de intervenções transformadoras, afetivas e inclusivas.

As atividades programadas de leitura de orações e novenas foram em dias alternados das sessões aplicadas com livros de poesia. Na leitura terapêutica de orações, a Arteterapeuta explicou às técnicas de enfermagem sobre a importância de ler trechos e deixar a paciente complementar, ativando a memória, fala, raciocínio e interação.

PROGRAMAÇÃO DE LEITURA DE ORAÇÕES

Orações, ladainhas e salmos selecionados pela Arteterapeuta:

Novembro e dezembro de 2019 – 1 sessão aos domingos

Janeiro a dezembro de 2020– 01 sessão aos domingos

Janeiro de 2021 – 01 sessão

LEITURA DE ORAÇÃO

Objetivo: Aguçar memória, interação e bem-estar espiritual

Técnica de enfermagem: *Salve Rainha, Mãe de...*

Membro da família: *misericórdia*

Técnica de Enfermagem: *vida, doçura ...*

M.A.F.S: *esperança nossa, **amo minha mãe...***

Membro da família: *A vós...*

M.A.F.S: *suspirando **aquí e no céu***

Técnica de enfermagem: *... e depois deste desterro, mostrai-nos...*

M.A.F.S: *Nossa senhora Aparecida...*

Membro da família: *bendito fruto do vosso frente*

M.A.F.S: *Jesus! Amém e amém!*

Oração: *“Salve Rainha, Mãe de misericórdia, vida, doçura, esperança nossa, salve. A vós bradamos os degredados filhos de Eva. A vós suspiramos, gemendo e chorando neste vale de lágrimas. Eia, pois, advogada nossa, esses vossos olhos misericordiosos a nós volvei, e depois deste desterro, mostrai-nos Jesus, bendito fruto do vosso ventre. Ó clemente, ó piedosa, ó doce sempre Virgem Maria”. Rogai por nós, Santa Mãe de Deus! Para que sejamos dignos das promessas de Cristo! (In:PEREIRA, Luiz Antônio. [Folha de Piraju - Blog](#) – Acessado em 09/fevereiro/2021)*

Nesta sessão biblioterapêutica, incentivei a família e a técnica de enfermagem na leitura da oração. No primeiro momento foi lido o texto inteiro, em sequência, a técnica de enfermagem e um membro da família pausaram as leituras em trechos diversificados, incentivando M.A.F.S. a participar da atividade. É relevante mencionar que em alguns trechos, a paciente inseriu novas palavras à oração, demonstrando que o ato de preencher as pausas e os vazios textuais, promoveu a consideração de Iser (*apud* Calvin, 2009):

Iser, a seu turno, considera que o processo da leitura é criação, pois o leitor preenche os vazios do texto literário atribuindo-lhes significados que são

construídos pelo ponto de vista do leitor respaldados nas retenções e protensões.
(Iser *apud* Calvin, 2009, p. 118):

Ora, é isto que se objetivou no processo terapêutico com os livros à M.A.F.S.: preenchimento de lacunas, re-criação, interação entre leitor e texto, grupo, ambiente.

É mister citar que a imagem acima demonstra o momento de efetiva interação, alegria e participação na sessão de declamação de versos, atividade realizada por membro da família e técnica de enfermagem, com prazer perceptível.

Sobre criar um ambiente propício para a descontração, CALDIN (2009) argumenta:

Somente estabelecendo um ambiente propício ao relaxamento e à descontração, somente eliminando o acanhamento natural que tolhe os movimentos e impede o lúdico de manifestar-se plenamente, pode-se dizer que as atividades de biblioterapia obtêm sucesso no cuidado com o ser, pois é em tal ambiente que eu me desarmo e o outro se desarma – cada um de nós mostra sua verdadeira face. (CALDIN, 2009, p.68-69)

O sorriso, a mão erguida, os olhos vivos e participativos, tanto da paciente quanto dos executores e coautores das atividades, demonstram elo, fraternidade, união, ressignificando o instante em algo mágico, histórico e poético, onde todos agem com naturalidade, cumplicidade e reciprocidade, transbordando e libertando emoções e prazer de estar ali, simplesmente vivos!

tachos
pedra-sabão:
temperos
vivos
de
mãe
(LEAL, 2021)

biblioterapia
livros
cuidado
afetivo
ativa
sentimentos
(LEAL, 2021)

Musicoterapia

Música é vida interior
e quem tem **vida** interior
jamais padecerá de solidão.
(Artur da Távola)

A música desempenha um papel importante na construção da identidade porque ela nos acompanha em diversas fases e contextos da vida. O efeito da música na identidade vem sendo explorado por alguns autores nesta última década. Segundo Hargreaves (2004), a música pode ser usada como um meio pelo qual formulamos e expressamos nossas identidades individuais. Neste contexto investiga-se como os indivíduos narram suas histórias de vida a partir de um referencial musical (HARGREAVES, 2004, p.1).

Para Benenzon (1988) a “Musicoterapia é o campo da medicina que estuda o complexo som-ser humano para utilizar o movimento, o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade.” (Benenzon, Rolando, p. 11, 2008).

Ainda, segundo Benenzon (1988) o termo, ou o que entendemos por Musicoterapia, se apresenta limitado, por exemplo, ao se falar de música em sua conceituação, que é um fenômeno acústico e de movimento, tornando possível o musical. Música é, ao mesmo tempo, arte e ciência.

O ritmo que produz a fluidificação sanguínea pela artéria radial; dito nas palavras de Benenzon (1988), “quando é o ritmo que produz a fluidificação sanguínea pela artéria radial, ou seja, um ritmo não-audível, mas capaz de se poder imitar a música com movimentos, palmas e vozes”. Essas vozes, movimentos e palmas não seriam fazer música, mas algo de extrema relevância para a Musicoterapia.

Redfield (*apud* Benenzon, 1988, p. 12) define a música como: melodia, harmonia, ritmo, forma, tempo, dinâmica, timbre e cor. É certo que o autor aponta que a música deve ser um produto belo, ou seja, que os fatores como melodia,

harmonia, ritmo, etc, sejam bem finalizados para que a beleza do produto. Já para Benenzon, muito antes da criação do som musical, encontravam-se fenômenos acústicos de valor para a Musicoterapia.

Os fenômenos acústicos (sonoros externos) é que possibilitam o reconhecimento, capacitando o ser humano de recriá-los. Dessa forma, a Musicoterapia utiliza a música e seus elementos constitutivos como linguagem terapêutica, com o objetivo de reabilitar, recuperar, integrar ou reintegrar o indivíduo na sociedade. O vocábulo - TERAPIA vem do grego, e significa: “parte da medicina que ensina os preceitos e remédios para o tratamento e cura das enfermidades”. Logo a MUSICOTERAPIA tem como objetivo principal a terapia através da música.

Para Barcellos (Castro *apud* Barcellos, p. 14, 2010): a Musicoterapia é uma abordagem terapêutica cujo princípio basilar é o de humanização, tendo em vista que trabalha o indivíduo a partir de sua identidade sonoro-musical, isto é, forma de abordagem que valoriza e prioriza a história do paciente, pois a Musicoterapia é terapia autoexpressiva em que a música cria e liberta a atuação do eu.

É importante citar que desde a II Guerra Mundial, a Musicoterapia fazia parte de disciplinas do conhecimento científico. Hospitais nos Estados Unidos contratavam músicos para cuidar de enfermos de guerra. O trabalho terapêutico executado pelo pintor inglês Adrian Hill (um dos primeiros Arteterapeuta), citado no capítulo de Arteterapia, reforça a importância do uso de música e artes, como métodos psicoterapêuticos efetivos e eficientes para a convalescência de pacientes.

Para Von Baranow (*apud* Castro, p. 32, 2010), a partir de práticas terapêuticas realizadas em hospitais dos Estados Unidos, iniciou o desenvolvimento de estudos e treinamentos para transformar músicos em terapeutas. Dessa forma, a Musicoterapia, segundo Bruscia (*apud* Castro, p. 32, 2010), é uma dinâmica de diversas disciplinas entre música e terapia, que encontra fundamentação teórica na Psicologia, Filosofia, Neurologia, dentre outras. O que explica seu caráter transdisciplinar.

Apesar de a MÚSICA não fazer parte da minha formação ou área de atuação, elegi-a nas atividades terapêuticas com M.A.F.S., pois a música ocupou lugar de destaque em toda sua vida. Se os fenômenos acústicos, para Benenzon, vêm antes da criação do som musical, é válido dizer que para realizar as atividades com Musicoterapia, é dispensável saber tocar algum instrumento ou possuir talento ou dominar técnicas específicas da música como: melodias, harmonia, ritmo, forma, dentre outras.

Desde a infância, M.A.F.S. relatava que tinha o hábito de cantar em reuniões familiares nos finais de semana; com amigos e colegas dos anos iniciais do Ensino Fundamental, antigo primário. Foram a música e sua voz afinada, que a levaram a percorrer a antiga estação dos ferroviários, para brindar os passageiros e trabalhadores com sua bela voz. A paciente cantava músicas de cantores como: *Carlos Galhardo, Nelson Gonçalves, Dalva de Oliveira, Núbia Lafaiete, Cascatinha e Inhana*, dentre outros, que fizeram parte de seu repertório musical. Participou de festivais amadores de música em sua cidade natal, espaços onde foi destaque e vencedora de concursos. Apesar de não dominar lembranças de eventos, histórias e datas, ela recordava letras de músicas. Foram em momentos de bloqueios nas atividades com Arteterapia, que usamos músicas que fizeram parte do seu repertório cultural, com o objetivo de descontrair e ativar o processo criativo e o fazer artístico. A partir destas atividades, percebemos que M.A.F.S. cantava junto, mostrando que, hipoteticamente, sua última memória era a música, talvez pelo fato de ser uma das coisas que mais apreciava.

Em entrevista à BBC News Mundo, a especialista Amoruso (Valencia *apud* Amoruso, 2020) explica sobre a música em doentes com Alzheimer:

(...) O que poderíamos afirmar é que a música é a chave para muitas memórias que ainda estão na nossa memória, apesar de sofrermos de uma doença degenerativa".

Para David C. Rubin, professor de Psicologia da Universidade Duke (Valencia *apud* Rubin, 2020), as narrativas eram recitadas ou cantadas de geração em geração. As riquezas e tradições culturais eram transmitidas e imortalizadas através da tradição oral, que dependia da memória. Dessa forma, a música ocupou lugar de destaque nos trabalhos terapêuticos. A música teve

efeito precípua ao ativar a memória de M.A.F.S, além de causar bem-estar físico e mental, durante e após as sessões.

Segundo Lucia Amoruso (Valencia *apud* Rubin, 2020), "a música tem a capacidade dupla de criar e recuperar memórias dentro do cérebro humano. Quando as pessoas sofrem de demência senil ou Alzheimer, em muitos casos a música é a única chave que lhes resta para desbloquear essas memórias."

Zatorre diz que não pode dizer que a música é a última coisa que esquecemos, pois muitos pacientes com Alzheimer não reagem à música, mas quando ela é selecionada por eles, o resultado é revelador. O estudioso diz que o vínculo com a música e a memória tem relevante grau emocional, mostrando que muitos pacientes acessam as memórias graças à música.

Sessões de Musicoterapia com som eletrônico

PROPOSTA DA ATIVIDADE

Aguçar a memória.

Trabalhar a interação.

Aguçar a percepção auditiva.

Aguçar a reprodução musical e imitação.

Aumentar a percepção visual com acessórios para chamar a atenção

Músicas aplicada nas sessões

Nas primeiras músicas cantadas na sessão de Musicoterapia, a paciente interagiu pouco. Sua atenção era voltada para a tela de televisão, forma de entretenimento mais apreciada durante sua história de vida. Um dia, quando chegamos à casa de M.A.F.S, ela sorriu, cantando trechos da música, *Cadê o meu papai?*

Selecionei e gravei, com ajuda do meu marido, também músico, no final de 2019, músicas que fizeram parte do repertório cultural de M.A.F.S. Colocamos

caixas de som em diversos ambientes da casa, com o objetivo de a paciente ouvir músicas no horário do banho, nos exercícios de deglutição, nas atividades com pintura, sessões de fisioterapia ou nos momentos de apatia e agitação; de segunda a quinta-feira. É mister mencionar que as técnicas de enfermagem e cuidadoras foram treinadas a colocar canções específicas durante a semana. Minha participação nas sessões de Musicoterapia era de quinta a domingo, período destinado aos meus dias de revezamento com meus irmãos. As sessões de música eram mais intensas (sem exigir nada da paciente), pois trabalhávamos com instrumentos musicais como: tambor, chocalho e pandeiro. Antes do AVC e no desenvolvimento do Mal de Alzheimer, cantávamos e gravávamos músicas com M.A.F.S. que além de ter gosto apurado, amava cantar e ouvir música.

OBJETIVOS NAS ATIVIDADES COM MUSICOTERAPIA:

Relação terapêutica

Comunicação e expressão de sentimentos.

Reintegração, socialização e interação com o grupo

Participação.

Extravasamento.

Fortalecimento da relação família/idoso/equipe técnica.

Manutenção da coordenação motora com instrumentos de percussão

Reativação da memória.

Aguçar a percepção auditiva.

Aguçar a reprodução musical e imitação.

Aumentar a percepção visual com acessórios para chamar a atenção

Cadê o meu, papai?

J. B. Donadon-Leal

Cantores:

*Naro cresceu, desenvolveu um gênio raro
Mas saiu caro, porque veio a procriar
Criou três filhos com jeitão de irmãos Metralha*

M.A.F.S. canta
'jeitão de irmãos Metralha'

Cantores:

Fios de navalha no twitter sem parar

E prometendo derrubar tutu vermelho
De deputado à presidência num disparo
Mas das três crias, vejam só, que o mais pentelho
Cobra do pai para criar o bolsaNaro

M.A.F.S. canta
'para criar o bolsaNaro'

Cantores:

Cadê o meu, papai?

M.A.F.S. canta 2 vezes:
'Cadê o meu papai?'

Cantores:

Cadê o meu, papai?

Cadê o meu

Que me tiraram a rachadinha e eu quero mais

M.A.F.S. canta:
'a rachadinha eu quero mais'

Cantores:

Cadê o meu, papai?

M.A.F.S. canta:
'Cadê o meu papai?'

Cantores:

Cadê, cadê, cadê os meus adicionais

M.A.F.S. canta:
'os meus adicionais'

Depois das lembranças de fragmentos da música "CADÊ O MEU PAPAÍ?" Cantada/repetida pela paciente, inserimos novas canções nas sessões de Musicoterapia, com o propósito de aguçar a memória de M.A.F.S.

Em relação à memória e música, é importante citar o que diz Jardim (2005)

Em seu relacionamento estabelecido com a música, a memória se mostra fundamental no processo de constituição de sentido musical. Sendo a música uma arte constituidora de uma temporalidade e de uma espacialidade próprias, acaba por estabelecer uma relação ontológica com a memória. (...) O sentido musical é estabelecido pela memória. (...) Poderíamos mesmo dizer, inicialmente, ser a música uma arte da memória, quer dizer: uma arte em que a memória tenha sua vigência como sendo o maior grau de sua (da memória) própria realização. (Jardim, p.125. 2005)

Vem, vê o poeta!

(J. B. Donadon-Leal)

Frei Durão escreveu Caramuru
Primeira epopeia brasileira
Nasceu lá no distrito da Alegria
Onde também cresceu na poesia

Na Vargem nasceu Cláudio Manuel
Cantou em versos caudaloso Ribeirão
Da poesia foi o grande menestrel
Fez fantasia em cada palmo desse chão
Vem, vê o poeta
Na sacada do solar
Declamando poesia
Sempre a sonhar
Pobre Alphonsus viveu sem ter Constança
Chorando c'o sino da Catedral
Desprezou qualquer gesto de alegria
Da tristeza tirava poesia
A poesia agora é Aldravista
Nesse enredo de pura fantasia
É Mariana na Europa sendo vista
Traz em seis versos esperança na aldravia
Vem, vê o poeta
Na sacada do solar
Declamando poesia
Sempre a sonhar

A música foi nossa principal aliada no tratamento terapêutico de M.A.F.S, especialmente ao revelar sua sintonia e interação ao cantar fragmentos de letras, interagindo, reintegrando, saindo da apatia e do seu universo sombrio.

Trabalhamos com metodologias simples ao usar pandeiro, chocalho e tambores, todos com cores vibrantes, pois estes equipamentos musicais possibilitavam o movimento, a atenção, o grau de satisfação e motivação da paciente, além de facilitarem o uso durante a terapia. Nossa praticidade com outros equipamentos como violão e flauta, colaborou, também, para novas sessões. M.A.F.S. interagiu com a execução sonora das notas musicais e diferentes timbres. Elegemos a reprodução musical com o objetivo de trabalhar a reprodução de melodias conhecidas pela paciente; reproduzindo melodias conhecidas e memorizadas; imitando determinadas sequências executada pelos músicos.

Conclusão

A conclusão a que se chega é a de que as **ALDRAVINTURAS** rompem com a ideia de simples imagismo ou mera ocupação, supera a simples transposição de um conceito para a Arte visual/Arteterapia e busca uma Liberdade de Expressão, construção de um signo, com Expressão e Conteúdo, como representação de uma fração dada por primordial pelo artista-paciente ou paciente-artista como processo catártico e criativo, oferecido ao espectador: apreciação, interação, comunicação, auxílio para recuperação de doentes, ao encontrarem na arte meio de expressão, liberdade e desenvolvimento, sem impor o sentido final à obra. Neste caso, a família, a equipe multidisciplinar e o Arteterapeuta são convidados a apreciar as obras e a construir a significação partilhada. Trata-se do princípio de cooperação de Grice (1982), a partir do qual os parceiros do processo de comunicação têm que ser cooperativos, dizendo nem mais, nem menos do que o necessário. A arte aldravista (ALDRAVINTURAS) cumpre com esse princípio – é cooperativa, pois se oferece como parâmetro para a leitura de espectadores e análise do Arteterapeuta. Percebe-se no trabalho realizado com a paciente M.A.F.S, outro processo digno de menção, além do viés terapêutico e educacional, é que cada leitura da família, equipe multidisciplinar e cuidadores foi uma nova possibilidade de ganhos de qualidade de vida, de significação no espaço propício de expressão de conteúdos internos e do encontro da paciente com a própria criação e com o outro.

Outro ponto relevante desta pesquisa de campo foi constatar a interação entre a paciente M.AF.S e técnicos de enfermagem, e nos momentos em que ambos manifestaram suas satisfações com relação à atividade proposta. Pode-se afirmar que a terapia com livros, música e arte proporcionou sentimentos positivos em ambas as partes. Aliás, durante e após as leituras, a equipe de técnicos, família, especialmente a paciente, se mostraram mais contentes, felizes, completos, relaxados, pois a leitura, a arte e a leitura aguçam todos os sentido e emoções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AATESP – Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo – Arteterapia disponível em [AATESP - Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo](#) - Data de Acesso: 09/janeiro/2021

ARAÚJO, Rodrigo, *apud* ANS, 2017. Homecare é direito do consumidor de planos de saúde. 2017. Disponível em: [Homecare é direito do consumidor de planos de saúde - AJ Advogados | Especialista em Saúde, Família e Securitário](#), 2017. Data de acesso:17/fevereiro/2021.

ARTETERAPIA: HISTÓRIA E CONCEITO. Grupo FAMART DE EDUCAÇÃO. Itaúna, S/D.

ARTETERAPIA PARA CRIANÇAS. Grupo FAMART DE EDUCAÇÃO. Itaúna, S/D.

BANDEIRA, Manuel- seleção e prefácio Eduardo Coelho – São Paulo: Global, 2003 – (Coleção melhores crônicas).

Alzheimer's Association. Stages of Alzheimer's. Disponível em: [O que é a Demência? | Associação Alzheimer Portugal](#). Acessado em: 27/04/2021.

Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 7ª. ed. Petrópolis: Vozes; 1999.

BLOOM, Harold. Como e por que ler / Harold Bloom; tradução de José Roberto O'Shea. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. A educação continuada de enfermeiros do SUS.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e

desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 68p. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

Bocchi, 2005, Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2005. [Interaction between stroke survivors and family caregivers: shared autonomy \(scielo.br\)](#). Acesso em 16/fevereiro/2021

BRONDANI, Cecília Maria .A vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):206-13.

CARVALHO, *apud* Arteterapia: História e Conceito. Grupo FAMART DE EDUCAÇÃO, s/d, pag.5.

CALDIN, Clarice Fortkamp. A leitura como função terapêutica: Biblioterapia. [Vista do A leitura como função terapêutica: biblioterapia \(ufsc.br\)](#). 2001. Acessado em: 09/janeiro/2021

CALDIN, Clarice Fortkamp. Tese em Literatura - 216p. – Universidade Federal de Santa Catarina Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

[Microsoft Word - Tese Clarice COMPLETA \(ufsc.br\)](#). 2009. Acessado em: 10/janeiro/2021

CLAUS, Maria Izabel Sartori; ZERBETTO, Sonia Regina; SOUZA, Angélica Martins; GALON, Tanyse; ANDRADE, Letícia Grazielly Zanon; OLIVEIRA, Fernando Calzavara. As forças familiares no contexto da dependência de substâncias psicoativas. 2018. [pt_1414-8145-ean-22-04-e10180180.pdf \(scielo.br\)](#). Acessado em 11/fevereiro/2021.

DONADON-LEAL, J.B. Aldravismo – a literatura do sujeito. Mariana: ALA, 2002.

DONADON-LEAL, J. B. “A moda é falar em gêneros.” In: Jornal Aldrava Cultural. Nº 74. Mariana: Aldrava Letras e Artes, 2008.

DONADON-LEAI, J.B. Dô – caminho. São Paulo: Masso Ohno, 1992.

DONADON-LEAL, J. B. “Em busca de categorias textuais e discursivas.” In: Jornal Aldrava Cultural. Nº 25. Mariana: Aldrava Letras e Artes, 2003.
Aldrava Cultural. Nº 26. Mariana: Aldrava Letras e Artes, 2003.

DONADON-LEAL, J. B. Aldravismo – Reinvenção da Arte pelo Jornalismo Cultural – Ensaios. Mariana: Aldrava Letras e Artes. 2018.

DONADON-LEAL, J. B. Aldravismo – Leituras, ciência e arte na linguagem. Ouro Preto: Editora UFOP. 2002.

ENFERMEIRO HOME CARE: o que é e quais as atribuições desse profissional - UniBF Blog UniBF.

ERVEDOSA Andrezza Carvalho; MATOS Maria Luzia. **De poeta e louco todo mundo tem um pouco - oficina de poesia. Artigo.** Rev. NUFEN vol.1 no.2 São Paulo nov. 2009. (acessado em 07/01/2021). [De poeta e louco todo mundo tem um pouco - oficina de poesia \(bvsalud.org\)](http://bvsalud.org)

FRAYZE-PEREIRA, João A. O que é loucura. São Paulo, Editora Brasiliense, 1984
Garrido MCF. Cotidiano da educação continuada em enfermagem: valorização do cuidar. Mundo Saúde 2000;24(5):373-9.

GISMONDI, Ronaldo . Portal PEBMED. [Home care: o que é, os benefícios e desafios desse serviço - PEBMED](#) – 2019. Acessado em 10/fevereiro/2021)

GREIMAS, A. J. “Semiótica Figurativa e Semiótica Plástica”. In: OLVEIRA, A. C. Semiótica Plástica. SP: Hacker Ed. 2004:75-96.

GRICE, H. Paul. “Lógica e conversação.” In: DASCAL, Marcelo (Org.) Fundamentos metodológicos da linguística. Campinas: Dascal, 1982: 81

JARDIN, Antonio. Música: vigência do pensar poético. Rio de Janeiro. 7Letras, 2005.

MALTEZ, Cristina Maria Rodrigues dos Santos. A biblioteca escolar e a biblioterapia: relato de uma experiência. 2011. 164 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Aberta, Departamento de Educação e Ensino a Distância. Lisboa, 2011. Disponível em

https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/2302/1/Cristina_Maltez.pdf: Data de acesso em: 18/ fevereiro/2021.

LEAL, Andreia Donadon. Cirandando. Mariana: Aldrava Letras e Artes. 2017.

OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; QUINTANA, Alberto Manuel; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; KRUSE, Maria Henriqueta Luce; BEUTE, Margrid. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. Disponível em: [Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar \(scielo.br\)](#): Data de acesso em: 18/ fevereiro/2021.

PEREIRA, Luiz Antônio. [Folha de Piraju - Blog](#) – Data de acesso: 09/fevereiro/2021

PINEIRO, Mariza Inês da Silva; RAMIRES Daniela Duarte. - Biblioterapia: das dissertações e teses aos cursos de Biblioteconomia no Brasil - 2020 - [8043-37570-1-PB.pdf](#) : Data de acesso: 10/janeiro/2021

SANMIGUEL, David. Guia completa para el artista. 1ª edição: Setembro de 2005.

SANTA, Rosa. Scaléa, Neusa Schiliaro. Arte-educação para professores – Teorias e práticas na visitação escolar. Rio de Janeiro: Edições Pinakothke, 2006.

SANTOS, Melânia Lima. BARI, Valeria Aparecido. BISPO , Isis Carolina Garcia. A Mediação de Leitura como Recurso Biblioterápico na Terceira Idade: VIVÊNCIAS EM

LARES ESPECIALIZADOS DE ARACAJU Eixo 04 - Cenários e tendências do Letramento e da Competência em Informação (CoInfo) – 2017 – [2884 \(set.edu.br\)](#). Data de acesso: 09/janeiro/2021

SOUSA, Maria da Luz. Muito mais do que pintar. Arteterapia. O uso da arte como terapia. Arteterapia eBook Kindle. 2018 Data de acesso: 08 de janeiro de 2021)

SOUSA, T. C. S. Biblioterapia: estudo de revisão e comparativo da produção brasileira e norte americana. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Biblioteconomia) - Universidade de Goiás, Faculdade de Comunicação e Biblioteconomia. Goiânia, 2012. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/4289/2/TCCG-BIBLIOTECONOMIATHAIS%20SOUSA.pdf>. Data de acesso: 10 fevereiro/2021.

UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA – UBAAT - Arteterapia disponível em: [UBAAT - União Brasileira de Associações de Arteterapia \(ubaatbrasil.com\)](http://ubaatbrasil.com)

- Data de Acesso: 09/janeiro/2021

VALENCIA , Alejandro Millán. **Como a Ciência explica que nunca esquecemos de algumas músicas**. BBC News Mundo. Disponível em: [Como a Ciência explica que nunca esquecemos de algumas músicas - BBC News Brasil](#), 23 novembro 2020. Data de acesso: 25/fevereiro/2021

ZILBERMAN, Regina. Estética da Recepção e História da Literatura. São Paulo, Ed. ÁTICA, 2009.