

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DE SOBRAL
CURSO DE PSICOLOGIA**

PRISCILLA CARVALHO VASCONCELOS

**A ARTE DE CUIDAR E O CUIDADO ATRAVÉS DA ARTE: Experiências de uma
intervenção em arteterapia com uma cuidadora de idosa portadora de Alzheimer**

**SOBRAL
2016**

PRISCILLA CARVALHO VASCONCELOS

A ARTE DE CUIDAR E O CUIDADO ATRAVÉS DA ARTE: Experiências de uma intervenção em arteterapia com uma cuidadora de idosa portadora de Alzheimer

Relato de Experiência apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará no Campus de Sobral como Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora: Nara Maria Forte Diogo Rocha

SOBRAL
2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

V451a

Vasconcelos, Priscilla Carvalho.

A arte de cuidar e o cuidado através da arte: experiências de uma intervenção em arteterapia com uma cuidadora de idosa portadora de Alzheimer / Priscilla Carvalho Vasconcelos. – 2016.
61 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Curso de Psicologia, Sobral, 2016.

Orientação: Profa. Dra. Nara Maria Forte Diogo Rocha.

1. Cuidado. 2. Alzheimer. 3. Arteterapia. I. Título.

CDD 150

PRISCILLA CARVALHO VASCONCELOS

A ARTE DE CUIDAR E O CUIDADO ATRAVÉS DA ARTE: Experiências de uma intervenção em arteterapia com uma cuidadora de idosa portadora de Alzheimer

Relato de Experiência apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará no Campus de Sobral como Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora: Nara Maria Forte Diogo Rocha

Aprovada em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Nara Maria Forte Diogo Rocha (orientadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

Prof. Me. Maria Suely Alves Costa
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)

Prof. Me. Francisco Gilmário Rebouças Júnior
FACULDADE LUCIANO FEIJÃO

SOBRAL
2016

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	pág.07
1.2- Destinos, travessias e começos – Sobre como cheguei ao tema.....	pág.09
1.3- Cuidar para quê e os porquês do cuidado - Pertinência Teórica e Prática.....	pág.11
1.4- Objetivos Geral e Específicos.....	pág.14
1.5- Percurso e Metodologia da intervenção.....	pág.14
2- SOBRE O CUIDADO.....	pág.19
3- SOBRE A ARTE.....	pág.32
4- CONCLUSÕES.....	pág.45
REFERÊNCIAS.....	pág.48
APÊNDICES.....	pág.51
Apêndice A: Modelo de Termo de Consentimento (uso de imagens e depoimentos).....	pág.51
Apêndice B: Modelo de Termo de Consentimento (uso de obras).....	pág.52
ANEXOS.....	pág.53
Anexo A – Atividade 1 - Linha da Vida.....	pág.53
Anexo B – Atividade 2 - Quem sou eu (desenho).....	pág.54
Anexo C – Atividade 2 - Quem sou eu (colagem).....	pág.55
Anexo D – Atividade 3 - Representações Familiares.....	pág.56
Anexo E – Processo de construção da atividade 3.....	pág.57
Anexo F – Atividade 4 - Relação com presente e futuro.....	pág.58
Anexo G – Atividade 5 - Relação de Cuidado e uma retrospectiva da experiência com arteterapia.....	pág.59
Anexo H – Processo de construção da atividade 5.....	pág.60

À vovó Nanoza, inspiração para este trabalho e inspiração para a minha vida, pela sua história de superação, pelas demonstrações de cuidado e afeto e por sua bagagem inesgotável de ensinamentos mesmo em sua velhice

AGRADECIMENTOS

Sobretudo, a Deus, minha essência, pela graça da vida e a arte em nós implantada de superar dia a dia essa existência por vezes tão contraditória. Por ser sentido, por ser resposta, estrutura em meio ao caos, âncora em meio às tempestades.

A minha família – meu paizinho Jovelanes Vasconcelos, por cada gota de suor derramado, cada perigo e solidão nas estradas percorridas; minha mãe Jaqueline Carvalho, por tudo que foi renunciado, por ter sido mãe da minha filha durante esse período e por tudo mais que minhas palavras não alcançam; minha irmã Kinderly, pela amizade e por sempre acreditar no meu potencial; a minha preciosa filha Beatriz por suportar minhas ausências – vocês são a minha vida.

Aos tios queridos, por tantas vezes pais, Ana Célia e Antônio Ciro Carvalho, pelo amparo e assistência de sempre diante de alguns percalços. Minha eterna gratidão!

Ao meu amor e amigo Thyago Pacheco, pelo carinho, apoio e compreensão, por resistir às lonjuras. Toda distância será compensada!

A Virgínia Mesquita e Amílcar de Castro, orientadoras sociais, que solícitamente propiciaram o contato com o sujeito de nossa intervenção.

Aos professores Iratan Sabóia, Jon Cavalcante e Babi Fonteles pelas consideráveis contribuições sobre metodologia, extremamente pertinentes a construção desse trabalho. A este último em especial quero agradecer por me mobilizar no sentido de um olhar atento e sensível aos campos de pesquisa e com quem aprendi que posso escrever de forma científica sem me desvencilhar de minha estimada poesia.

As professoras Camilla Lopes e Denise Nascimento pelos encontros durante o meu percurso em Projeto e Pesquisa, por toda paciência e conhecimentos compartilhados.

A professora Nara Diogo que me acolheu sob orientação, pela qualidade dos encaminhamentos, e, sobretudo, por sua leveza, a qual tem contribuído imensamente para a agradabilidade desse processo.

As amigas e colegas de quarto - Ulyane, por dividir flores e fardos dessa longa formação, pela escuta sempre amiga e imparcial, por ser o silêncio que completa meu barulho; e Williane, por trazer agitação à minha monotonia, por salvar meu semestre acadêmico dividindo o notebook, por ser o barulho que completa meu silêncio.

Agradeço especialmente a Joana por ter sido minha companheira de viagem nessa empreitada, por ter aberto as portas de sua casa e da sua intimidade, por ter mergulhado na nossa proposta interventiva e nos dado a honra de conhecer um pouco da sua história.

“Minha filha, não é uma despedida! Disse-me ela tentando acalmar-me, enquanto mesas, cadeiras, sofás e tantos outros artefatos que compuseram minha infância iam sendo carregados para um destino onde nem eu nem ela mais os veríamos. É que na casa nova não havia lugar para todos eles. Na casa nova não havia espaço para o humilde fogãozinho de quatro bocas onde por tantas vezes ela cozinhou para nós. Na casa nova não havia espaço para duas mesas, duas geladeiras... É que a casa nova, não era bem uma casa nova, embora trouxesse uma nova realidade. Era a casa da filha dela que emprestara um quartinho nos fundos para acolher a senhorinha que em breve já não poderia mais se virar sozinha. Além da cama de solteiro, da pequena cômoda, da TV antiga e dos livrinhos de oração que ficaram com ela, restou uma bela “xicrinha” de porcelana estampada, finalmente conferida ao meu encargo após tantos anos de flerte sempre que ia visitá-la, e ali me servia leite com Nescau. Eu quis naquele momento não tê-la conquistado. Não naquela circunstância. A xícara, hoje guardada na prateleira entre meus livros, vez ou outra me transporta ao dia daquela mudança, primeira de tantas que sucederam. Traz-me a recordação todos aqueles outros objetos que fizeram a história daquela senhorinha (cuja realidade hoje se restringe a um quartinho nos fundos) e de todos aqueles que conviveram com ela. A saudade me comprime o peito e eu imagino então a dor que deve causar a ela. É aí que me recordo que ela já nem pode lembrar; e agradeço a Deus por isso.”

*(Priscilla Carvalho Vasconcelos)
Memórias de minha avó sem memória
Fonte: arquivo pessoal*

1- INTRODUÇÃO

Em nosso dia a dia somos constantemente confrontados com o drama da perda. De um modo inconsciente (ou não) vamos assimilando essa capacidade a partir de cada minuto que é deixado pra trás. Cada momento vivido é momento morto no segundo que o sucede, e, por mais que tentemos repeti-lo, sempre nos deparamos com a ausência de algum elemento ou a presença de um novo. Os pés crescem e perdemos os sapatos, se engorda ou emagrece perde-se roupas. Perde-se lugares. Alguns perdem cabelos, outros a paciência. Perdemos a sensação de saciedade que uma determinada comida nos provocou em dado momento, assim como perdemos o contexto em que essa refeição tenha se tornado especial. Perdemos pessoas. Sejam as que atravessaram breve e ocasionalmente nossos caminhos ou aquelas que nos atravessaram a alma deixando marcas profundas.

Andamos com frequência pelas ruas, onde cruzamos com diversas pessoas que saem de nossas vidas com a mesma celeridade que entram. Perdemos a moça com a qual esbarramos no shopping, a criança que tropeçou em nosso pé, a velhinha que ajudamos a atravessar a faixa de pedestres, o senhor que nos vendeu um sorvete, a jovem que nos entregou um panfleto, o gentil rapaz do supermercado que carregou nossas compras até o carro, o taxista do qual fomos passageiros. A sinonímia nos faz refletir sobre a transitoriedade da nossa existência, a qual nos faz passageiros nos lugares, nas vidas uns dos outros, no mundo. São perdas aparentemente simples, que a superfície da consciência normalmente não chega a sentir.

Desse acúmulo de pequenas e grandes perdas advém uma bagagem de reminiscências, que, sejam boas ou ruins, dizem do que fomos, do que somos, do que queremos. Não obstante, em meio a esses aparentes prejuízos há ainda aqueles que perdem suas recordações. O trecho do relato que se segue, de uma ficção baseada em fatos reais, nos convida a mergulhar um pouco nesse universo:

Sou uma pessoa vivendo no estágio inicial de Alzheimer. E assim sendo, estou aprendendo a arte de perder todos os dias. Perdendo meus modos, perdendo objetos, perdendo sono e, acima de tudo, perdendo memórias. Toda a minha vida eu acumulei lembranças. Elas se tornaram meus bens mais preciosos. (PARA SEMPRE ALICE, GLATZER, 2014)

Como pensar um indivíduo que tem de aprender a se organizar diante da perda daquilo que o estrutura enquanto sujeito, que narra sua história e imprime sentido as suas relações, a sua própria existência enquanto humano? Ademais, como lidar com esse sujeito no cotidiano, quando se faz parte da sua rede íntima de relações e de repente vê-se essa ligação “natural”

convertida em um vínculo de dependência? Conversão essa que escoar gradualmente para outros campos em que surgirão mudanças de sentimentos, papéis e diversos fatores implicados na nova situação que se estabelece.

O indivíduo imerso no convívio e no cuidado de pessoas com Alzheimer é também afetado por perdas que vão desde renúncias que envolvem trabalho, lazer e demais investimentos pessoais até o fato de assistir à partida gradativa do familiar doente. O percurso do nosso trabalho será no sentido de conhecer esse sujeito cuidador, seus afetos, angústias e como ele se reconhece nessa relação que transita muitas vezes entre amor e ódio, e ainda, suas reflexões sobre a própria submersão nesse universo da perda, na medida em que também se vê perdendo a cada dia um pouco desse outro que se perde a si mesmo, perdendo também enquanto profissional, familiar, amigo, humano, na medida em que se afasta desses papéis para assumir o de cuidador.

A esse sujeito cuidador, normalmente um filho ou parente próximo, é sempre atribuído um determinado padrão de comportamento que tem de ser cordial e paciente. Esse mesmo discurso é encontrado nas enfermarias dos hospitais, na mídia e, sobretudo, no senso comum, onde se concebe a ideia de que todos nós temos obrigação de cuidar pacientemente daqueles que fizeram isso conosco em outro momento.

A família compreende que prestar cuidado ao idoso é sua obrigação, uma vez que em momentos anteriores da vida o idoso estava na posição de cuidador. Assim, agora ocorre a inversão de papéis entre gerações como uma forma de retribuir a dedicação de tempo e cuidado. (CALDANA e OLIVEIRA, 2012, p. 681).

No entanto, para além destes lugares, existem espaços que quase nunca são interpelados e que, paradoxalmente, clamam por uma escuta. Tratam-se dos beira leitos, dos lares, dos ambientes ocupados por quem vive essa dinâmica na prática e está mais habilitado a nos responder: Tal longanimidade¹ procede no dia a dia ou será que essa vivência evoca outros sentimentos e posturas que nossa falta de experiência com esse tipo de situação não nos permite conceber? Seria esse cuidador, que por vezes se exalta e deseja não estar ali naquela condição, um ingrato ou perverso que desconhece o amor ou simplesmente um humano limitado, que talvez nem saiba, mas experimenta diariamente o que seria a outra face desse sentimento e não o seu inverso? Porventura quem ama não bebe em fontes nefandas de quando em vez?

¹ Virtude de se suportar com firmeza contrariedades em benefício de outrem, generosidade.

1.2- Destinos, travessias e começos – Sobre como cheguei ao tema

Numa perspectiva rasa pode-se dizer que meu percurso acadêmico foi um tanto desfocado. Passei por diversos lugares, fui de ruas a hospitais, fui da infância à velhice e muitas vezes não ficou claro pra mim mesma o que de fato me prendia. Um observador mais metucioso, entretanto, não demoraria a perceber a temática do cuidado como o ponto de congruência de tudo que desenvolvi até o momento atual da minha graduação.

Meu amor a primeira vista nesse universo “psi” veio logo nas primeiras semanas de aula, quando fui apresentada ao Projeto Riso.² Lembro de poucas vezes ter sido tão determinada a fazer parte de algo, e não demorou muito, lá estava eu começando a escrever uma história que duraria quase metade da minha graduação. Foram dois anos tentando provocar risada em um ambiente onde naturalmente se chora. Algumas vezes a gente “fracassava” e acabava chorando junto, mas nunca se saía de lá sem um aprendizado.

O trabalho que começou voltado aos pacientes da ala pediátrica se estendeu por outros setores e fomos compreendendo que rir pode ser terapêutico em qualquer idade. Acredito que mais pertinente ao meu atual momento e ao caminho que me trouxe até aqui foi o fato de termos percebido naquele espaço que o sujeito que cuida também precisa de cuidado. Gradativamente fomos enxergando nosso trabalho tomando uma proporção maior, alcançando acompanhantes, familiares, visitantes, técnicos, auxiliares, enfermeiros, médicos, recepcionistas, zeladores. Nossa arte acabava conferindo àquelas pessoas o amparo que geralmente não é recebido quando se está em uma posição de cuidador. Lembrando que quando algo é dado, algo também é perdido, é como se de certa forma estivéssemos reabastecendo aquela parte cedida. Daí a pouco, quando a gente colocava o nariz vermelho, imediatamente ia contagiando quem cruzasse o nosso caminho até o hospital: colegas da faculdade, pessoas paradas no sinal de trânsito e por aí vai.

A palhaçoterapia foi então o meu primeiro e mais forte contato com a arteterapia até hoje. Colegas do Riso, na época, desenvolveram uma pesquisa sobre terapia através de desenhos com crianças internadas na Santa Casa, mas meu envolvimento com o trabalho deles foi um tanto superficial, limitando-se a assistir algumas leituras de artigos a respeito do assunto e discussões durante as reuniões, o fato é que dessa maneira acabei tendo uma pequena aproximação com a abordagem.

² Extensão Acadêmica voltada ao trabalho com palhaçoterapia, desenvolvida por alunos dos cursos de Medicina e Psicologia da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral na Santa Casa de Misericórdia da referida cidade, sendo posteriormente ampliado ao Hospital Regional Norte, localizado no mesmo município.

No sexto semestre do curso, em meu Projeto de Pesquisa, questioneei a perfeição atribuída pela mídia ao amor materno, discuti sobre a possibilidade dessa mãe não priorizar sempre o seu bebê em detrimento de suas questões pessoais ou simplesmente dela não querer ser mãe, tentei refletir sobre essa relação que é marginal, que escapa ao alcance do discurso midiático, popular e médico e que os contradiz. Fui mais além ao pensar as situações mais extremas de rejeição, de abandono, e, através de uma leitura psicanalítica, cheguei a conclusão de que se tratam de relações que refletem, na maioria das vezes, um vínculo anterior deficiente, a falha do elo responsável pelo “tornar-se mãe” que é constituído na relação desta mulher com a sua própria progenitora.

Refleti sobre o risco de se patologizar essas situações, de intervi-las exclusivamente através de uma via medicamentosa e sugeri que a promoção de um espaço para que essa mãe transborde seus medos, angústias e raivas pode ser catártico e suscitar efeitos reparadores à relação outrora defasada. Todavia, posso dizer que o que ficou desses questionamentos foi a perspectiva de que é possível tecer laços de afeto fora dos padrões, de que amor nem sempre é incondicional, não é inato, é algo construído e aperfeiçoado dentro dos limites da vivência humana.

Na trajetória até o TCC fui me desafinando com o tema maternidade, mas a importância de parar para refletir sobre o percurso tornou-se clara quando percebi que ao falar do familiar cuidador eu estava reprisando a figura daquela mãe reprimida por não amar como lhe foi dito que deveria, por não cuidar como lhe foi dito que deveria. Ambos envolvidos numa relação de cuidado cingida por sentimentos de amor, ódio, rejeição e culpa. Ambos vivenciando os extremos da existência humana: infância e velhice, nascimento e morte. Extremos que se aproximam e reproduzem uma mesma relação, apesar da troca de papéis.

Das implicações pessoais que me compeliram por este caminho estão bem claros o fato de ter sido mãe muito jovem e, por conta dos estudos, minha relação com a maternidade sempre ter sido perpassada por situações de ter que privar minha filha do convívio, atenção, da minha presença, e por esse motivo acabar não me encaixando nesse perfil de mãe assídua e diligente. O fato de ter vivenciado os nossos vínculos afetivos se constituindo em bases atípicas, mesmo diante do distanciamento. A situação recente em que minha avó foi diagnosticada com Alzheimer e uma série de mudanças progressivas que atingiram minha família a partir de então. Vê-la partir gradativamente e sentir raiva dessa pessoa estranha que parece às vezes apoderar-se do corpo dela. Odiá-la de vez em quando por parecer tão apática, tão indiferente diante do nosso sofrimento.

Para além dessas questões é possível que existam motivações até inconscientes que me direcionem nesse sentido, o fato é que está começando a ficar claro que essa temática do cuidado de algum modo me atravessa, pois sob uma ótica diferente, em meu TCC curiosamente acabei retomando a mesma questão do Projeto de Pesquisa. A intenção é continuar despretensiosamente por esse trajeto e permanecer atenta as surpresas e descobertas que ele pode suscitar, inclusive sobre mim mesma.

1.3- Cuidar para quê e os porquês do cuidado - Pertinência Teórica e Prática

A discussão sobre a atenção à família no âmbito da saúde é recente, engendrada após séculos de um exercício de cuidado voltado ao indivíduo, desconsiderado em seus diversos sistemas de relações. Nas últimas décadas foi se compreendendo a importância da relação familiar na constituição dos sujeitos enquanto afetantes a afetados por qualquer modificação nesse sistema social. As políticas públicas de saúde e assistência social, inclusive, têm direcionado seus programas de intervenção a uma atuação nesse sentido.

Em geral a família constitui-se como um contexto social importante, no qual o processo saúde-doença ocorre e na maioria das vezes é resolvido. Ela atua como uma unidade de atenção primária na saúde e no cuidado de seus membros. Entende-se ainda a família como um grupo de pessoas com vínculos afetivos de consanguinidade ou de convivência, sendo o primeiro núcleo de socialização que, comumente, transmitirá os valores e costumes que formarão a personalidade e patrimônio cultural do indivíduo (GALLO et al., 2009, p.117-118)

Um ponto importante e que nem sempre é considerado é a questão das múltiplas feições que essa entidade pode assumir, sobretudo nos dias atuais em que o molde tradicional já não abarca a diversidade de famílias que se configuram em nossa sociedade. Para qualquer intervenção nesse contexto, portanto, é importante saber de que família se trata, entendê-la em sua realidade histórica, econômica e social específica, seu modo de compreender e vivenciar as questões de gênero, política, sexualidade, etc, tendo em vista que cada núcleo familiar está propenso a, de acordo com sua bagagem cultural e demais recursos disponíveis, organizar seus dispositivos pessoais de enfrentamento dos problemas, sejam eles de ordem financeira, relacional ou, nesse caso, questões de saúde.

Com efeito, não se pode falar em família, mas sim em famílias, que se organizam sob formas e lógicas diferenciadas, segundo as necessidades, representações e dinâmicas, entre outras variáveis, que lhes são peculiares, nos diversos grupos e segmentos sociais. As famílias têm significados e são vividas de maneiras diversas por indivíduos de distinto sexo, idade e classe social. (FONSECA, 2006, p.02)

Esses modos particulares de organização e as mudanças ocorridas no padrão familiar culturalmente estabelecido não fazem com que essa instituição deixe de ter papel relevante no desenvolvimento de seus membros. Tanto o indivíduo pobre como o rico, o filho criado por um casal homossexual e o do hétero, o que mora apenas com a mãe e o que mora com pais, tios, primos e avós, carregarão traços muito fortes de sua composição familiar, assim como, de modo inverso, também interferem na sua dinâmica.

Neste sentido, a participação dos profissionais de saúde nos diferentes contextos é extremamente relevante, pois sua estratégia de cuidado à família pauta-se na preocupação com o sujeito, com a sua singularidade, sua história, sua cultura e vida cotidiana e sua interface com o contexto familiar, o que poderá articular e auxiliar na potencialização das ações desse grupo e conhecer sua tipologia. (GALLO et al., 2009, p.117-118)

Observa-se que há uma vasta literatura a respeito de velhice e Alzheimer, e muito se toca na questão das relações familiares, mas em sua maioria, focando aspectos ligados ao cuidado de uma forma prática, ensinamentos sobre como cuidar do idoso em detrimento das questões emocionais que perpassam essa situação.

É preciso fazer um trabalho com a família para rever papéis e valores, definir quem vai fazer o que e quando, tornar as coisas mais práticas e eliminar culpas. Os familiares da pessoa com Alzheimer (e isso vale também para os velhos em geral) precisam saber que têm seu papel, mas também não podem abandonar suas atividades normais e devem delegar funções aos cuidadores (ZIMERMAN, 2000, p. 105)

Vemos que quando se fala no âmbito afetivo, tanto nas produções acadêmicas quanto na prática, é sempre de uma forma muito pontual e isso soa como uma incoerência diante do excesso de demanda subjetiva que esparge dessas pessoas. Parece tão óbvio que para que o cuidado se torne efetivo, é preciso que o cuidador esteja bem, saudável física e psicologicamente, mas na realidade, pouca atenção se dá a esse sujeito, tampouco, espaço para que ele possa extravasar seus anseios, medos, angústias e encetar uma tentativa de reelaboração desses sentimentos. O familiar cuidador é um sujeito que, juntamente com o portador de Alzheimer, também sofre muitas perdas e necessita de um amparo para que possa reconstituir-se estruturalmente diante de tantas mudanças.

Segundo Motta apud Falcão (2009, p.780), “quando os membros da família, especialmente, filho(a)s e cônjuges, não cumprem a função de cuidar adequadamente de seus idosos, sofrem sanções sociais, uma vez que passam a ser considerados negligentes e/ou irresponsáveis.” As implicações desses julgamentos tanto no cuidado quanto na dinâmica familiar como um todo e, sobretudo, na subjetividade desses sujeitos, pode ser muito prejudicial.

As atuais políticas públicas brasileiras enfocam a família como unidade centralizadora de cuidado e apoio aos indivíduos durante o curso de vida, tomando-a como referência para a concepção e a implementação de programas e serviços. Justifica a adoção dessa centralidade e a noção de que a família é a base da sociedade e co-responsável, juntamente com o Estado, pela proteção da criança, do adolescente e do idoso. A família é também responsável pela criação de identidade e pelo reconhecimento da subjetividade, pela garantia de convivência comunitária e por possibilitar o estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários, que facilitem e legitimem a consecução dos objetivos das políticas públicas. (SIQUEIRA apud SIQUEIRA, 2007, p.219)

O apoio e escuta ao cuidador justificam-se na premissa de que, enquanto questão de saúde pública, todas as dimensões que envolvem a situação do Alzheimer são de responsabilidade do Estado. No entanto, para além de questões constitucionais e legais, opera o compromisso para com o ser humano, esse ser possuidor de individualidades e diversas possibilidades de expressão diante das situações da vida. Permitir com que esse sujeito cuidador articule seus sentimentos e sensações é um passo extremamente necessário para que se esbocem novas formas de lidar com a doença.

O cuidador familiar do idoso com Alzheimer é uma figura da qual são exigidas a habilidade de articular a sua própria dor diante da situação de doença do parente, com a paciência ilimitada e atenção incondicional oferecidos a ele como retribuição a uma prestação de cuidados em um tempo anterior. É um sujeito invadido por uma série de afetos decorrentes dessas mudanças e do próprio convívio com o doente, que na maioria das vezes não é harmônico, mas que em geral não tem por onde escoar essas impressões, nem de uma forma direta, a fim de não sofrer retaliações, nem de uma forma indireta, por estar tão sobrecarregado com as tarefas envolvidas no cuidado do idoso a ponto de não ter tempo nem disposição de se dedicar a outra atividade. “(...) Por entender que a família do idoso doente não deve ser considerada somente como uma unidade de cuidado, mas também como uma unidade a ser cuidada, nos lançamos à tarefa de conhecer esse sujeito cuidador.” (CALDANA e OLIVEIRA, 2012, p.682).

A arte compõe uma das formas alternativas de recurso terapêutico. Hoje, bastante reconhecida por sua eficácia e com um terreno teórico que vem sendo desenvolvido por estudiosos da área, no âmbito da saúde mental é utilizada com o propósito de facilitar a expressão dos sujeitos. A arteterapia agrega o conjunto de técnicas psicoterápicas mais tradicionais, funcionando como “um caminho para o sujeito perceber as possibilidades de expressão, a construção e a reconstrução de suas dificuldades de relacionar-se consigo e com o mundo, por meio de técnicas e materiais artísticos.” (COQUEIRO et. al, 2010, p.860) Dessa forma, reconhecemos a pertinência desse recurso em uma abordagem de atenção aos

cuidadores de idosos com Alzheimer, no sentido de possibilitar a emergência de afetos reprimidos pelos conflitos decorrentes dessa relação de cuidado.

1.4- Objetivos

1.4.1- Geral

Objetiva-se através deste trabalho visitar os afetos, medos e angústias experienciados por familiares cuidadores de idosos com demência de Alzheimer e tentar compreender de que forma esse cuidado repercute na vida desses indivíduos, bem como facilitar por meio da arte o contato com os sentimentos envolvidos na relação de cuidado, proporcionando um momento para que o cuidador entre em contato com suas emoções.

1.4.2- Específicos.

- Investigar em que sentido a arte ajudou o cuidador de idosos com Alzheimer no contato com os sentimentos;
- Facilitar através da arte a elaboração e expressão integradora dos sentimentos de cuidadores de idosos com Alzheimer;
- Exercitar como psicóloga em formação o uso de recursos artísticos como subsídio terapêutico.

1.5- Percurso e Metodologia da Intervenção

O presente trabalho se trata de um relato de experiência através do qual objetiva-se investigar a situação de cuidado na perspectiva de familiares cuidadores de pacientes diagnosticados com Mal de Alzheimer. Descrever-se-á as impressões acerca de intervenção realizada em cinco momentos com uma pessoa atualmente no papel de cuidadora de uma idosa portadora de Alzheimer, a qual trataremos pelo pseudônimo de Joana³, mulher, 49 anos de idade, branca, casada, sem filhos, condição financeira estável, funcionária pública concursada, residente numa cidade interiorana em torno de duzentos quilômetros da capital, cidade em crescimento demográfico, mas pouco desenvolvida na mesma proporção.

³A fim de resguardar sigilosamente a identidade da mesma, trataremos a pessoa de nossa intervenção pelo pseudônimo supracitado. Os demais cuidados éticos com a autorização formal para uso e divulgação das informações contidas neste relato, bem como dos depoimentos e imagens colhidas, foram devidamente tomados. Segue-se o modelo em apêndice.

Contactamos Joana por intermédio do CRAS do referido município, centro onde são promovidas diariamente diversas atividades voltadas a população idosa, e ao qual recorreremos no intuito de localizar sujeitos correspondentes a esse perfil de cuidador. A sogra de Joana, diagnosticada há cinco anos com Alzheimer, faz parte de um desses grupos.

Joana mora com o marido e um cachorro de estimação, trabalha em modalidade de expediente corrido até as 14hs, conta com auxílio de uma secretária doméstica que trabalha em sua casa durante dois turnos. A relação de cuidado com a idosa é feita em um sistema de rotatividade entre os irmãos do marido, mas quando ela vai para a casa do casal chega a passar de três a quatro meses, período em que toda a rotina de Joana se reconfigura para atender a demanda da sogra. Joana passou por acompanhamento psicoterapêutico em escuta clínica individual há algum tempo por um período de um ano, mas nunca teve nenhum contato com arteterapia. Nossa participação na intermediação do contato de Joana com esse universo proporcionou abertura pra esse novo mecanismo de expressão e foi bastante interessante acompanhá-la nos processos de familiarização com o manejo do material e apropriação deste recurso para incorporação de suas emoções. Aos poucos fomos percebendo uma identificação maior com a utilização de colagens, então priorizamos esse caminho, já que a ideia era que encontrássemos um mecanismo artístico em que ela conseguisse se expressar com o máximo de conforto possível.

Convém ressaltar que, por se tratar de um relato de uma experiência interventiva, em certos momentos assumimos a primeira pessoa do singular em nossa redação. O método interventivo requer, sobretudo, interação entre as partes - mediador e sujeito - onde o objetivo final é justamente a interferência daquele sobre o meio, a fim de suscitar possibilidades e experiências juntamente com os sujeitos envolvidos, os quais nunca saem ao final do processo de intervenção da mesma forma que entraram. É no sentido de esclarecer essa participação que optamos pelo uso do pronome pessoal na primeira pessoa do singular, sobretudo quando recorreremos aos trechos dos diários de campo, redigido nesse formato praticamente em sua totalidade.

Baseando-nos nas ideias de Liebmann, (1994, p.18), acerca do trabalho com arteterapia, a proposta interventiva foi de propiciar um espaço do qual ela pudesse se apropriar, em detrimento de tantos lugares onde se vê à sombra, coadjuvante em uma trama que lhe atravessa totalmente, mas na qual a sogra é quem está sempre sob os holofotes. A intervenção nesse sentido assumiu um caráter de facilitação, à medida que pôde expressar ali suas questões, comunicando seus sentimentos, tanto relacionadas ao vínculo de cuidado como

as que extrapolavam essa relação, mas que não deixam de fazer parte de tudo que compõe essa mesma pessoa que é Joana.

Antes do primeiro encontro foram acordadas em supervisão algumas questões quanto aos procedimentos adotados, como por exemplo, a quantidade de encontros e de que forma estes seriam estruturados. Pensamos em cinco sessões divididas em três momentos, começando pela conversa inicial, em geral sobre como havia sido a semana, como a pessoa estava se sentindo naquele momento (o laço que foi sendo desenvolvido e, conseqüentemente, a confiança adquirida, faziam com que essa conversa se tornasse cada vez mais extensa e rica em detalhes a cada novo contato), partíamos então para a realização da atividade proposta seguida da apreciação da obra, que era onde a pessoa explicava o sentido, as representações daquilo que foi feito, sua satisfação com o resultado. A duração das sessões variava entre uma a duas horas, e cada dia eu levava a obra comigo para que pudesse devolvê-las juntas ao final.

Alguns procedimentos previstos tiveram que ser readaptados durante o processo, como os materiais a serem utilizados, pois percebemos a dificuldade que Joana teria de trabalhar com materiais mais fluidos, como guache, por exemplo. Como a nossa intenção era facilitar e não de reprimir sua expressão, optamos por utilizar uma metodologia com a qual se sentisse à vontade, portanto, podemos dizer que essa metodologia foi construída para ela, pensando nela e de certa forma também por ela, que no decorrer do processo foi nos revelando sobre si e disponibilizando recursos para a composição desses momentos.

Para a primeira sessão, realizada no dia 08 de Abril de 2016, disponibilizamos tinta guache, pincéis, lápis de cor, canetinhas esferográficas coloridas, lápis de escrever, diversas revistas pra utilização de recortes, papel cartão em tamanho A4, cola e tesoura. Esclarecemos que não necessariamente tudo ali deveria ser utilizado, mas que a ideia era de que o material fosse ao máximo explorado. O exercício, retirado do livro *Exercícios de arte para grupos: Um manual de temas, jogos e exercícios*, de autoria de Marian Liebmann, consistia em representar com o uso desses instrumentos aquilo que chamamos de “linha da vida”, ou seja, episódios que de alguma forma marcaram a trajetória de Joana e que ela gostaria de expor ali.

Ao final, solicitamos que Joana levasse algum objeto que remetesse a sua personalidade, algo que ela olhasse e lembrasse de si mesma instantaneamente e que pudesse ser usado na construção da próxima obra.

No segundo encontro, em 22 de Abril de 2016, lançamos mão do mesmo material utilizado na vez passada, com exceção da tinta guache, pois de acordo com as observações até então, concluímos em supervisão que seria um material de difícil contato para ela, que no encontro anterior já havia demonstrado certa inibição com o uso de desenhos e, considerando

a fluidez e inconsistência da guache, presumimos essa inacessibilidade, optando então por um material sobre o qual ela pudesse ter um maior controle.

As tintas à base de água, principalmente a aquarela, trazem sensações de fluidez, pela própria característica física da matéria. O sentimento de fluidez é associado ao fluir do curso da vida, fluidez de idéias e criatividade. Da mesma forma, simboliza o saber lidar com o imprevisível e o incontrolável. (MARTINS, 2012, p. 94)

Nesse momento propomos a atividade que nomeamos de “Quem sou eu”, onde as manifestações deveriam ser no sentido de revelar um pouco mais sobre Joana em suas identificações, enquanto mulher, profissional e o que mais ela sentisse desejo de retratar. Joana não levou o objeto solicitado no encontro anterior, pois relatou sentir dificuldade de encontrar algo que remetesse a si mesma. Trabalhamos apenas com o material levado por nós.

Para o terceiro momento, no dia 13 de Maio de 2016 (a essa altura já havíamos percebido uma maior facilidade de Joana trabalhar com recortes) utilizamos cartolina, cola, tesoura, papel ofício, canetas esferográficas coloridas e recortes de várias imagens previamente selecionadas, de onde Joana deveria escolher quais utilizaria na composição de sua obra. Exploramos através deste a questão das relações familiares.

Com a quarta sessão, realizada em 10 de Junho de 2016, o objetivo era de contatar a relação de Joana com o presente e o futuro, seus projetos, sonhos, objetivos, o que pretende manter ou modificar a respeito da sua vida. Para isso utilizamos folha de papel A4, canetinhas esferográficas, cola, tesoura e recortes previamente selecionados.

Para o último encontro, dia 17 de Junho de 2016, objetivamos investigar mais um pouco a relação com a sogra e ao mesmo tempo fazer uma retrospectiva de tudo que foi elaborado até ali. Propomos então a criação de uma obra em um espaço circular, onde o vínculo de cuidado com a sogra estivesse centralizado e cercado por momentos de todo o processo pelo qual passamos nos encontros passados. Levei todas as atividades anteriores, das quais Joana deveria retirar literalmente um recorte que para ela foi marcante naquele encontro para a composição da última obra. Além disso, utilizamos recortes antecipadamente selecionados para a composição desse centro, cola, tesoura e papel cartão.

Dois termos de consentimento, para o uso das obras e para o uso de imagens e depoimentos, foram assinados por Joana, a fim de que esse material pudesse ser utilizado com finalidade acadêmica. Os modelos dos mesmos seguem-se a este em apêndice.

Amor, raiva, responsabilidade, dependência, culpa, são alguns dos vínculos despertados na relação entre cuidador e idoso com Alzheimer. Enquanto questão de saúde pública, o acompanhamento de familiares envolvidos nessa trama surge como uma medida

estratégica orientada para uma atenção integral aos doentes. Para corresponder a essas indigências se faz necessário conhecer as particularidades desse tipo de relação com suas dificuldades e possibilidades. A fim de nos familiarizarmos com esse contexto, mergulhemos, portanto, nas minúcias da dimensão do cuidado.

2- SOBRE O CUIDADO

Certa vez, atravessando um rio, Cuidado viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. O Cuidado pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como Cuidado quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter proibiu e exigiu que fosse dado seu nome. Enquanto Cuidado e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a terra (tellus) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço do seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: ‘Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito e tu, terra, por teres dado o corpo, deves receber o corpo. Como porém foi o Cuidado quem primeiro o formou, ele deve pertencer ao Cuidado enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve se chamar ‘homo’, pois foi feito de humus (terra)’. (Heidegger, 1995, p.263-4) 2

Não apenas na situação do Alzheimer, mas na trama da velhice como um todo, ao longo dos anos, embora atravessados por significativas mudanças contextuais, os diversos discursos sociais e científicos acerca desse personagem cuidador continuam apontando para uma mesma direção que o coloca, enquanto filho ou familiar, numa obrigatoriedade de exercer esse papel sem impugnações. Guita Debert, professora e pesquisadora dessa área de Gerontologia e de Antropologia, debruçou-se em estudos históricos sobre a questão da velhice e encontrou em uma pesquisa inglesa com idosos a tessitura de um quadro de relações

familiares nos últimos 150 anos entre idosos deste país, onde se destacava uma continuidade de um mesmo padrão ao longo desse período:

As relações entre avós e netos são muito semelhantes e os filhos são ainda a principal fonte de apoio esperada. Morar com os filhos adultos, em momentos de crise, é ainda a solução preferida numa extensão bem maior do que os dados estatísticos sobre as unidades domésticas tendem a sugerir (DEBERT, 1999 [2004], p. 47)

Em sociedades pré-industriais de cultura patriarcal predominava uma concepção virtuosa desses velhos, em geral “membros ativos e valorizados de uma família extensa em que as diferentes gerações conviviam na mesma unidade doméstica.” (DEBERT, 1999 [2004], p. 44). Esse idoso, mantenedor da casa durante tantos anos, deveria gozar em sua velhice de plenos cuidados e respeito por parte da família. Tal tendência se dava por motivos, sobretudo religiosos. Cuidar dos idosos seria, portanto, uma obrigação cristã. A Bíblia Sagrada apresenta diversas passagens a esse respeito, quando, por exemplo, fala em honra aos pais ou até mesmo chega a apontar a questão de uma forma bem clara e direta ao afirmar que “se alguém não tem cuidado dos seus e especialmente dos da própria casa, tem negado a fé e é pior do que o descrente” (BÍBLIA, I Timóteo 5:8).

Ao longo dos anos temos observado mudanças notáveis na configuração desses espaços familiares. Hoje, antes da meia idade, muitos pais já se despedem dos filhos que saem para estudar ou trabalhar e de alguma forma acabam muito cedo dando um primeiro passo para sua independência. Casar e continuar morando com os pais é uma realidade cada vez menos presente. As mesas de refeições são cada vez menores e os ambientes relacionais da casa (quando existem) cada vez mais silenciosos. Esta, no entanto, é a realidade vivenciada entre famílias de classes mais abastadas.

Dados apontam que a atual geração de idosos em grandes capitais como São Paulo, encontra-se distribuída entre os mais diversos tipos de organizações familiares, dentre as quais, a família multigeracional representa ainda a maior parte em termos percentuais, todavia, tem se concentrado entre as classes mais inferiores e de baixa renda e escolaridade, além de contemplar os maiores índices de abandono e maus tratos de idosos, o que denuncia “uma contradição em relação a noção corrente de que as famílias multigeracionais, por serem oriundas da tradições rurais e patriarcais, tendem a proteger e a honrar os seus maiores.” (NERI e SILVA, 1993 [2003], p. 215-216)

Diante de todas essas reorganizações, contudo, ainda prevalece a ideia de responsabilização familiar para com os idosos, nos levando a interrogação: o que antes dizia respeito a uma gratidão pessoal ou manutenção de uma tradição religiosa, nos dias atuais,

mesmo em um contexto bem diferente de outrora, se sustenta a fim de responder os interesses de quem? O art. 3º, parágrafo V, do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03) aponta que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, (...) ao respeito e à convivência familiar e comunitária, havendo “a priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência”.

Debert (1999, p.43), explana dois modelos de pensar o envelhecimento, opostos, mas que, se levados ao extremo, parecem incidir em um denominador comum. Por um lado temos o idoso capaz de responder ativa e independentemente aos desafios e limitações cotidianas, desmentindo os estereótipos ligados a terceira idade. Tal modelo compactua “com os discursos interessados em transformar o envelhecimento em um novo mercado de consumo, prometendo que a velhice pode ser eternamente adiada através da adoção de novos estilos de vida e formas de consumo adequadas”. No outro extremo temos o velho totalmente dependente, mas em contrapartida, abandonado pela família, a qual deveria arcar com essa situação.

Esse modelo é criticado porque estaria, sem pretender, alimentando os estereótipos da velhice como um período de retraimento em face da doença e da pobreza, uma situação de dependência e passividade que legitima as políticas públicas, baseadas na visão do idoso como um ser doente, isolado, abandonado pela família e alimentado pelo Estado. (DEBERT, 1999 [2004], p.43)

Presenciamos, portanto, a oscilação constante entre estas imagens lançadas pela mídia, de um velho que, ora goza de perfeitas condições de participação econômica na sociedade, ora se vê rejeitado pela família e necessitado das “benfeitorias” do Estado, que “prontamente” o acolhe em face do seu desamparo. Dessa forma, observamos mais uma vez o governo que nos controla adentrando e interferindo em nossos espaços de relações sociais ao imputar de forma normativa “a consideração que a interação intensa com a família é crucial para o bem-estar na velhice.” (DEBERT, 1999 [2004], p. 44).

A intenção aqui não é coibir a prática do cuidado de idosos por parte de seus parentes, mas alongar a compreensão acerca dessa situação, que, como todo e qualquer fenômeno social, tende responder a uma demanda mais ampla do que normalmente conseguimos visualizar, por vezes anulando as necessidades dos sujeitos.

O idoso com DA carece de cuidados integrais que, na maior parte das vezes, são prestados por um familiar que exerce o papel de cuidador. Com o passar do tempo, este cuidado pode ocasionar sobrecarga física, e também emocional, naquele que desempenha o cuidado. Em muitos casos, a DA também faz com que a família se desorganize, pois, além de o familiar cuidador ter de suprir as necessidades do

doente, também possui demandas pessoais que precisam ser reorganizadas. (SANTOS E TRISTÃO, 2015, p.1177)

As mudanças na vida dos familiares de portadores do Alzheimer, sobretudo a dos cuidadores, se iniciam com a descoberta da doença, quando são tomados pelas dificuldades de aceitação do quadro. Mesmo que algumas diferenças já viessem se sobressaindo, o peso do diagnóstico trás uma carga imensurável. A cuidadora com a qual fizemos a intervenção, a qual trataremos pelo pseudônimo de Joana, relata que a primeira palavra de um médico a respeito da doença da sogra veio a dez anos em uma consulta de rotina, quando descreveu as queixas iniciais de esquecimento e mudança de temperamento desta, no entanto, todos recusaram-se a aceitar, alegando que não havia nenhum caso na família e que o diagnóstico provavelmente seria equivocado. Por conta disso os cuidados só foram ser tomados cinco anos depois, quando o quadro já havia se agravado consideravelmente.

No dia a dia seguem-se as dificuldades de rotina, com as mudanças na personalidade e autonomia do idoso e no próprio estilo de vida do cuidador, que, em geral, tem de adaptar a sua rotina aquela nova situação que precede muitas vezes isolamento, desgaste físico e emocional, desestruturação financeira, entre outras questões que afetam as dimensões física, mental e social desse sujeito. Entre as dificuldades mais intensas, podem estar as relacionadas a alteração na vida profissional desse cuidador e os sentimentos de solidão, vivenciados tanto pela ausência (cognitiva/afetiva) daquele familiar que está enfermo, que pode ser um cônjuge, como pelo fato de se estar preso exclusivamente as tarefas cotidianas que envolvem esse cuidado.

A relação de cuidado na qual Joana está inserida é muito específica já que não é exercida continuamente. Em um sistema rotativo, a sogra transita pela casa dos filhos que partilham essa responsabilidade. Isso nos leva a refletir sobre o fato de Joana vivenciar ocasionalmente a reconfiguração do seu dia a dia, diferentemente de uma pessoa que precisa readaptar-se a uma nova rotina que chega e se estabelece. É como se Joana vivesse um luto que não tem tempo de ser elaborado porque se reconstitui eventualmente. Como ela mesma diz indiretamente nas seguintes palavras, embora há cinco anos nessa situação, a chegada da sogra ainda é algo que foge da normalidade. *“Tá vendo como ela é difícil? Quando ela chega aqui é assim. Eu fico com a minha cabeça doidinha. Tudo muda, tem que arrumar o quarto pra receber ela, a gente não pode tá mais saindo de casa. Num fim de semana normal que ela não tá aqui, se eu quiser descansar e nem fazer as compras, almoçar qualquer coisa na rua, eu posso, mas com ela aqui eu preciso ir e comprar tudo direitinho e preparar porque a dieta dela é cheia de restrição”*. (DIÁRIO DE CAMPO, 10 de Junho, 2016)

Assim, a demência de Alzheimer muda significativamente o cotidiano das famílias. Por apresentar uma evolução extremamente personalizada e produzir um quadro insidioso, progressivo e crônico, com grande repercussão emocional e socioeconômica sobre as famílias, as demandas físicas, emocionais e sociais podem tornar alguns membros da família exaustos, deprimidos e estressados, especialmente aqueles que assumem com maior intensidade a função de cuidador, com consequências sobre a sua saúde física e mental (CALDEIRA E RIBEIRO, apud CALDANA e OLIVEIRA, 2012, p.676).

De todos os lados exige-se resignação por parte desses familiares, que acabam reproduzindo essas cobranças consigo mesmos. A prática vem mostrar, no entanto, que a paciência às vezes se esgota, não só ante as banalidades diárias, como os esquecimentos e repetições cometidos pelo doente, como também pelas atitudes inesperadas deste, muitas vezes de caráter agressivo. Presume-se tamanha coerção psicológica entre reprimir ou extravasar qualquer tipo de reação a esses comportamentos, já que ambas as situações exercem uma pressão emocional muito forte, como sugerem dados de várias pesquisas a esse respeito, apontando, por exemplo, que,

Nessas situações, pôde-se constatar que foram comuns os cuidadores, deste estudo, referir ficar com raiva ou até vontade de agredir o idoso doente, mas logo em seguida estes cuidadores foram tomados por um forte sentimento de culpa em virtude de perceber que não deveriam ter perdido a paciência com seu ente tão querido. (CALDANA e OLIVEIRA, 2012, p.682).

Confessar esses sentimentos é um exercício insuportável para essas pessoas. Admitir que ocupar o lugar de cuidador de um familiar com Alzheimer é um fardo, é dar margem para as críticas e reprovações por parte da sociedade, por isso a maioria se fecha em si mesmo, suportando solitariamente os percalços do dia a dia, acumulando uma bagagem negativa para a qual não deixam escape. Nossa experiência trouxe a importância de fornecer um espaço para que Joana pudesse entrar em contato e refletir sobre esses sentimentos. No dia da apresentação da proposta antecipamos que a ideia seria propiciar um momento de acolhimento e reflexão para algumas expressões que são reprimidas em outros espaços no dia a dia, como por exemplo, os sentimentos de impaciência, ao que a cuidadora pontuou “*que realmente às vezes dava vontade de voar no pescoço da idosa*”. (DIÁRIO DE CAMPO, 01 de Abril, 2016) Em nossa última atividade, onde focamos a relação de cuidado, esses afetos foram expressos de modo bem direto: “*A gente tá de boa, mas de repente vem um peso maligno, que é quando ela começa a ser irritante e eu me vejo tendo que empurrar algo muito pesado (relacionando à imagem dos homens empurrando o carro) e aí, a vontade que eu tenho é de sair correndo pra debaixo do chuveiro e tirar todo aquele mal de dentro de mim, lavar a alma (relacionando a imagem do menino tomando banho)*”. (DIÁRIO DE CAMPO,

17 de Junho de 2016) Questionei Joana sobre o que seria esse mal: *“é a raiva que eu sinto quando me deparo com os surtos dela, quando tenho que ficar repetindo as coisas. Porque uma coisa é você responder uma ou duas vezes, mas imagina aí ficar naquilo um dia inteiro, respondendo a mesma pergunta. Dá vontade de sair é correndo. Mas depois eu me sinto culpada, sabe, porque eu sei que ela não responde mais por ela.”* (ibid)

Compreendemos que há também outra característica desses cuidadores. Cuidar de um ente querido pode ter outra representação, funcionando como um mecanismo de sublimação ou auto realização em estar se fazendo útil a outra pessoa. O discurso de Joana compactua nesse sentido quando ela trás à tona a relação conflituosa com a sogra, anterior a situação de dependência, apontando esta como responsável por ter adquirido síndrome do Pânico e sido acometida por crises de fibromialgia. *“Fala que as cunhadas, as quais também tinham uma relação complicada com a sogra, se admiram do cuidado que desempenha para com ela depois de tudo que a fez, mas Joana diz não enxergar nela mais aquela mulher dura e forte: Apesar dela ainda ser uma pessoa de difícil convivência por conta da doença, hoje em dia eu enxergo ela como frágil, dependente e vejo assim como se ela fosse outra pessoa. E a gente tem que cumprir nosso papel como família e como cristã.”* (DIÁRIO DE CAMPO, 08 de Abril, 2016)

Cuidar de um idoso fragilizado pode ser considerado um papel normativo ou esperado na vida de um cuidador, na medida em que ele o exerce em virtude de expectativas sociais baseadas em relações de parentesco, de gênero, e idade, expectativas essas típicas de seu grupo social. Exercê-lo confere-lhe oportunidades de reconhecimento e respeito pelo grupo e de adaptação individual para si mesmo. (NERI, 1993 [2003], p. 239)

A experiência mostra que as pessoas enquadradas nesse perfil de cuidador complacente também possuem suas demandas de expressão. VIEIRA (apud CALDANA e OLIVEIRA 2012, p.682) *“ênfatiza que, mesmo que o ato de cuidar se torne prazeroso, a situação gera ansiedade e angústia, pois coloca em segundo plano os interesses de quem cuida, o que compromete a qualidade do cuidado oferecido.”* Nas palavras de Joana: *“mulher, assim, eu acho que essa doença reflete muito do temperamento da própria pessoa e o que mais me irrita é quando vejo ela agindo pra que todo mundo faça o que ela quer, tipo manipulando, aí eu me lembro de que ela era assim antes mesmo do Alzheimer.”* (DIÁRIO DE CAMPO, 17 de Junho de 2016) Em contrapartida, ela afirma: *“eu fico com tanta pena de ver ela nessas condições, tendo perdido a educação, que era uma marca dela e até a dignidade mesmo. Ela ta participando dos ensaios da quadrilha do grupo de idosos lá do CRAS, mas no dia da apresentação a gente vai precisar viajar. Eu tou num dilema pra*

desistir ou não dessa viagem. Tou morrendo de pena porque queria muito que ela participasse da festinha dela.” (ibid)

Em todas as situações é importante que se ofereça a essas pessoas um espaço de escuta neutra, onde elas sintam que suas queixas serão acolhidas sem qualquer espécie de julgamento, um lugar em que possam permitir-se experimentar esses sentimentos, que aparentemente soam tão execráveis, e a partir dessa acessão, poderem reelaborá-los ou construir formas de lidar com sua nova realidade.

O aconselhamento familiar não tem objetivos terapêuticos, mas sim de ajudar a família a resolver problemas situacionais relativos a: formas de relacionamento e sentimentos do cuidador que interferem no cuidado: limites para a tomada de decisão a respeito da autonomia permitida versus tutela dispensada: questões legais e éticas: formas de lidar com conflitos familiares em torno do dever e da responsabilidade pelo cuidado, e providências práticas na vida diária (NERI e SILVA, 1993 [2003], p. 220)

Seja em um *setting* terapêutico, uma roda de conversa ou um grupo informal, são visíveis os efeitos de uma escuta atenta. É sempre importante lembrar que esse ser humano, inserido em uma série de ambientes relacionais, é portador de uma subjetividade individual e que sua saúde abrange aspectos físicos, mas também psicológicos, e que estes últimos não podem ser desconsiderados em detrimento daqueles.

O Mal de Alzheimer é considerado hoje questão de saúde pública, e uma das principais estratégias das políticas públicas é a atenção às famílias. Intervir no núcleo familiar, quando se fala em saúde, tem promovido resultados positivos, à medida que há uma compreensão de que um familiar doente afeta a rotina da casa inteira, sobretudo em se tratando do Alzheimer, no qual há um desenvolvimento progressivo do quadro. Proporcionar assistência a esses cuidadores é dever do Estado na mesma proporção em que o é, agenciar os doentes. É preciso desconstruir a fantasia de que há uma obrigatoriedade de se exercer esse papel com plena vontade e maestria e começar a entender que se trata de um caminho edificado no improviso, através de tentativa e erro, e que vai divergir de uma família para outra e de um indivíduo para outro. Pensar dessa forma é admitir que toda situação que envolve um ser humano, compreende milhões de possibilidades, cabendo a cada um a escolha conveniente, de acordo com as ferramentas e subsídios disponíveis (é claro).

Nesta perspectiva, é preciso desconstruir o conceito de que a situação de cuidado do familiar idoso com a doença de Alzheimer só traz danos, sem chances de reversão. É necessário que o imutável daquilo que acreditamos ser, enquanto profissionais da saúde, se exclua das nossas atitudes e assim possamos observar as perdas como favorecedoras de renovação e reelaboração da forma de ver o mundo e os outros, para que diante de uma nova realidade, muitas vezes, não desejável, a valorização

das estratégias de enfrentamento que o cuidador possui seja bem mais significativa. (CALDANA e OLIVEIRA, 2012, p.684).

As estatísticas governamentais atestam que a população de idosos tem crescido muito em relação há alguns anos:

A tendência de envelhecimento da população brasileira cristalizou-se mais uma vez na nova pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Os idosos - pessoas com mais de 60 anos - somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 (última pesquisa divulgada) e 2011, o grupo aumentou 7,6%, ou seja, mais 1,8 milhão de pessoas. Há dois anos, eram 21,7 milhões de pessoas. (BRASIL, 2011, p.02)

Paralelas a essa mudança, entretanto, deram-se as reconfigurações dos espaços familiares, fazendo com que esses sujeitos, que antes partilhavam o lar com seus filhos, netos, cônjuges, vivenciem cada vez de modo mais solitário essa última fase da vida. Guita Debert, (1999, p.75) discute os processos de reinvenção da velhice e amplia essa discussão falando de um período histórico em que essa fase da vida passa a ser associada a uma idéia de solidão e marginalidade, onde a velhice é negada, relacionada a aproximação da morte, a interrupção das atividades produtivas. Essa visão foi substituída atualmente pela criação de um mercado de consumo voltado para um novo perfil populacional desses idosos, que emerge de uma ampliação da classe assalariada e com garantias de aposentadoria, o que torna suas aspirações mais elevadas que as dos velhos de outrora. Um período onde a velhice passa a não ser mais vista de um ponto de vista negativo e são criados mecanismos de lazer e produtividade dessa classe o que acaba culminando em sua segregação.

Os velhos, agora reconhecidos e não mais ociosos, porém afastados das relações intergeracionais, o que era muito comum quando conviviam com seus familiares, mas vem acontecendo cada vez menos diante de um isolamento desses sujeitos, maquiado pelas chamadas políticas para a terceira idade. O cuidado, que antes era dividido em geral entre as mulheres da casa, atualmente é cada vez mais encarregado a uma única pessoa, que pode ser da família ou alguém contratado para a função. Classifica-se como cuidador “(...) a pessoa que oferece cuidados para suprir a incapacidade funcional, temporária ou definitiva. O cuidador pode ser informal ou formal.” (COSTA, et al. 2005, p. 1510)

A inserção feminina no mercado de trabalho, de um modo geral, tem diminuído a possibilidade de essas mulheres exercerem esse papel, entretanto, na prática, o que vemos são elas tendo que se desdobrar pra atender a todas essas demandas, recorrendo a auxílios formais (na maioria das vezes de outras mulheres), que dão suporte, mas não anulam sua participação

nessa relação de cuidado. O público feminino, portanto, ainda é predominante no desempenho do cuidado. A situação familiar de Joana ilustra bem essa questão quando vemos que se trata sobretudo de noras, mulheres que exercem esse papel de cuidadoras em virtude das ocupações dos maridos e, mesmo no caso específico de Joana, que assim como o esposo, exerce uma profissão formal, o papel do cuidado acaba incidindo sobre ela, tanto que quando conversamos inicialmente com ele sobre a nossa proposta, *“ele mesmo percebeu que sua esposa Joana (pseudônimo) se encaixava mais no perfil que procurávamos e chamou-a para conversarmos. Ela faz expediente corrido no trabalho e por esse motivo está em casa mais cedo e acaba tendo um contato maior com a sogra.”* (DIÁRIO DE CAMPO, 01 de Abril de 2015)

Praticamente todos os estudos apontam para o facto de a maior parte dos cuidados a idosos dependentes serem prestados pelas filhas. A seguir na linha de prestadores de cuidados surgem as noras (em substituição dos filhos), as esposas, e só depois outros tipos de parentesco, mas sempre predominando as mulheres, que representam cerca de 80% do total dos prestadores de cuidados a familiares idosos. (BRITO, 2000, p.19)

Outro ponto bastante ressaltado nas bibliografias a esse respeito e que foi possível visualizar em campo foi a questão dos conflitos decorrentes da partilha do cuidado entre familiares, uma queixa que se presentificou em quase todos os encontros com Joana. A exemplo disso nos reportemos ao DIÁRIO DE CAMPO do dia 13 de Maio de 2016: *“Assim que começou a manusear o material ela visualizou a palavra SEGREDOS, disse ter trauma dessa palavra e começou a reclamar da esposa do cunhado que estaria fazendo intrigas contra ela para a família do marido. Segundo ela, aquela está sempre armando picuinhas e escondendo coisas.”* Em outro encontro ela diz: *“Eu tenho um cunhado que sempre critica a forma como a gente aqui em casa cuida da minha sogra, mas só quem sabe o quanto é difícil é a gente que convive no dia a dia.”* (DIÁRIO DE CAMPO, 17 de Junho de 2016)

Segundo Paul (1997), é frequente a partilha de responsabilidades na prestação de cuidados, sobretudo nos casos em que o prestador de cuidados é um filho ou uma nora. Nolan *et ai* (1996) referem, a esse propósito, os conflitos que frequentemente ocorrem entre irmãos, relacionados com a divisão das tarefas da prestação de cuidados. (PAUL e NOLAN apud BRITO, 2000, p.19)

Alguns países desenvolvidos reconhecem a importância do cuidador junto ao sistema de saúde, disponibilizando inclusive recursos médicos e financeiros para um exercício mais efetivo desse papel, desenvolvendo formas alternativas de desempenhar coletivamente esse cuidado, seja através de visitas regulares de uma equipe médica, ou de espaços que funcionam

como um suporte, sobretudo aos familiares que não podem afastar-se do trabalho, como os hospitais-dia, por exemplo. Tais auxílios, embora já previstos na legislação brasileira, não se encontram ao alcance da maioria da população. A figura do cuidador já é assimilada, nos países desenvolvidos, como um parceiro da equipe de saúde, mas isto não acontece no Brasil. (COSTA, et al. 2005, p. 1510)

No Brasil, o cuidado formal, organizado e eficiente para idosos dependentes praticamente nunca existiu. O cuidado do idoso dependente sempre coube à família brasileira. Inexistem estruturas intermediárias de cuidado entre a família e a instituição de longa permanência para idosos. (COSTA, et al. 2005, p. 1510)

Durante muito tempo as doenças de ordem mental eram tratadas como algo contagioso e os que padeciam desse problema eram isolados da sociedade como se fossem capazes de contaminá-la. Até os dias de hoje, o diferente, aquilo que foge aos padrões, que é marginalizado, ainda é visto como algo que polui o seu meio. No entanto, há algum tempo se vem falando muito em medidas alternativas de cuidado, mecanismos de desinstitucionalização, que afastam o foco do cuidado centrado no ambiente hospitalar, estendendo-o a outros ambientes de interação dos sujeitos.

As chamadas “tecnologias leves” nascem nessa linha intermediária entre a responsabilidade do estado sobre os doentes e o comprometimento da família. É um trabalho que supõe uma mobilização coletiva em prol do bem estar do sujeito, desenvolvendo intervenções que extrapolem os cuidados paliativos, produzindo e fortalecendo vínculos entre as partes envolvidas na relação de cuidado. Nesse sentido, entendemos por cuidado:

(...) um constructo filosófico, uma categoria com a qual se quer designar simultaneamente, uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade. (AYRES, 2004, p74)

Consideram-se como tecnologias leves em saúde aquelas implicadas no ato de estabelecimento das interações intersubjetivas na efetuação dos cuidados em saúde. (AYRES apud CAVALCANTE et al, 2011, p.3054)

Ainda como mostra a literatura, a organização das práticas de saúde e das relações terapêuticas na produção do cuidado com ênfase nas tecnologias leves possibilita a forma efetiva e criativa de manifestação da subjetividade do outro, a partir dos dispositivos de acolhimento, vínculo, autonomia e responsabilização contidos nessa organização da assistência à saúde. (CAVALCANTE et al, 2011, p. 3053)

O sujeito que vivencia uma situação de saúde fragilizada e aqueles com quem convive são tocados por diversos afetos que normalmente perpassam essa conjuntura: medo,

sentimento de inadequação, a readaptação, dependência, a abdicação de muitas questões pessoais. Desse modo, entendemos que é agressivo querer tratar desses sujeitos em condições de imparcialidade e não envolvimento. O trabalho em saúde é esse espaço que transita entre os saberes técnicos e humanos, e que “opera em tecnologias de relações, de encontros de subjetividade, para além dos saberes tecnológicos estruturados”. (CAVALCANTE et al, 2011, p. 3053). Considerando-se isto é importante que os serviços de saúde se empenhem em alcançar o cuidado em sua totalidade, abarcando as necessidades físicas e relacionais de seus pacientes.

Precisamos estar atentos para o fato de que nunca, quando assistimos à saúde de outras pessoas, mesmo estando na condição de profissionais, nossa presença na frente do outro se resume ao papel de simples aplicador de conhecimentos. Somos sempre alguém que, percebamos ou não, está respondendo a perguntas do tipo: “O que é bom pra mim?”, “Como devo ser?”, “Como pode ser a vida?” (SCHRAIBER, apud AYRES, 2004, p 84).

Cabe aqui ressaltar nossa participação na relação construída enquanto mediadores dessa intervenção. O vínculo reflete em uma situação de comprometimento com nossos sujeitos e cada vez que nos era permitido adentrar mais na história de vida de Joana, mais envolvidos estávamos com aquele trabalho. Quando falo no plural, me refiro também a ela, que teve uma participação muito ativa no processo, sempre preocupada quando não poderia estar presente nos encontros, se mobilizando para reagendar novas datas, preparando o ambiente para nos recepcionar, lamentando quando chegávamos ao fim de cada sessão. O nosso contato foi fundamental para que o próprio engajamento de Joana nesse processo fosse efetivo.

É bem verdade que nosso objetivo possuía uma finalidade acadêmica, mas, à semelhança dos espaços públicos de promoção de saúde, também estávamos lidando ali com um humano, que deve ser entendido, portanto em sua totalidade. Exemplificando: embora o foco de nosso trabalho fosse a relação dela com a sogra, em muitos momentos, outros assuntos, que tinham ou não alguma ligação com essa relação, foram trabalhados. Vieram à tona diversas questões sobre a infância, relações de amizade, traumas, acidentes, morte, relações familiares anteriores e após o casamento, episódios traumáticos da infância que repercutem até hoje na vida adulta, como seu medo de chuva e do escuro, por exemplo. Joana trouxe alguns projetos atuais, como o fato de ter ingressado recentemente em uma faculdade de teologia e projetos futuros, como desejo de estudar para outros concursos. Revelou também algumas questões mais íntimas como a circunstância de crise de saúde em que ganhou seu cachorro de presente do marido e a importância do animal para ela, o fato de ter sido adotada

por um casal de parentes da sua mãe biológica e ter crescido pressionada por alguns familiares a chamar os progenitores de pais, quando não os considerava dessa forma, mas sim como tios.

Logo em nosso primeiro encontro Joana confessou uma descoberta recente que, segundo ela, a angustiou muito: *“Há alguns anos a mãe biológica adquiriu uma doença nervosa e durante um surto confessou ter sido estuprada por um cunhado durante a adolescência, contando o episódio detalhadamente. Joana aponta que essa notícia a abalou muito e fê-la ter outro olhar sobre essa mãe e que hoje sente muita pena dela. Lembra que durante sua infância a mulher sempre colocava impedimentos quando sabia que ela frequentava a casa desse tio e hoje consegue entender o motivo.”* (DIÁRIO DE CAMPO, 08 de Abril de 2016) Nesse dia não nos detemos muito nessa questão, mas no último momento, *“recordando os encontros anteriores, Joana trouxe o que ficou de mais marcante de cada momento. Sobre a primeira atividade, onde trabalhamos a ‘linha da vida’, ela ressaltou: “o estupro sofrido pela minha mãe biológica, porque eu nunca havia comentado sobre isso com ninguém.” Perguntei como foi pra ela estar compartilhando esse fato comigo e ela respondeu: “ah, eu me senti liberta, percebi que falar sobre esse assunto não precisa ser um tabu, que eu não preciso sentir vergonha disso. Tanto que depois disso já comentei a respeito com várias outras pessoas.”*” (DIÁRIO DE CAMPO 17 de Junho de 2016)

Confirmamos então que esse sujeito cuidador é permeado por uma série de outros temas que dizem de sua história de vida individual, suas relações profissionais, familiares, seus modos pessoais de se colocar no mundo, e que um exercício de cuidado efetivo por parte deste predispõe um cuidado também para com ele, com suas demandas, afetos e construções pessoais.

Conforme exposto, os discursos convergem na seguinte perspectiva: o acolhimento é estabelecido por meio de um atendimento de qualidade, de um tratamento pautado no respeito, no diálogo, na escuta qualificada, no estabelecimento de um elo de confiança e de amizade entre ambos (trabalhadores de saúde e usuários/família). (CAVALCANTE et al, 2011, p. 3054)

Em uma pesquisa realizada por pós-graduandos em saúde coletiva no CAPS do município de Sobral, no Ceará (CAVALCANTE et al, 2011), é muito marcante na fala dos usuários entrevistados os vínculos de amizade e confiança que estabeleciam com a equipe e a informação de que muitas vezes conversavam com os profissionais do serviço não apenas enquanto pacientes, mas sobre outras questões que ultrapassavam aquele espaço. Trabalhar em saúde dando abertura a essas questões não é querer invadir o espaço do sujeito, mas compreendê-lo em sua totalidade, enquanto imerso numa série de relações que podem contribuir ou aliviar seu sofrimento. É importante também a sensibilidade para compreender

os limites de cada um e também a disponibilização de recursos que facilitem esses tipos de expressões quando se entende que um “não querer” pode ser apenas um modo de inibição

Existem formas estratégicas de lidar profissionalmente com essas inibições, e um desses mecanismos de atuação é através do uso de recursos artísticos, inserindo esses sujeitos em uma nova linguagem capaz de ativar o seu potencial de expressão. A arte enquanto instrumento de facilitação promove o contato do sujeito com seus próprios anseios, o levando a refletir sobre seu papel na construção da própria identidade, entendida nesse contexto não como um conceito estável, mas apta a transformações que podem ser suscitadas pelo indivíduo, inclusive através da mediação artística.

3- SOBRE A ARTE

“A arte é a expressão mais pura que há para a demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, sensibilidade, é vida.” (JUNG apud SILVEIRA, 1997).

“A arte parece completar a vida e ampliar as suas possibilidades” Vigotski (1998, p. 313)

De Pinel até nossa conterrânea Nise da Silveira, a Psiquiatria no mundo tem passado por significativas mudanças. Os novos olhares e modos de compreender os transtornos mentais suscitaram também novas intervenções. Internações e outras medidas de exclusão e contenção desses pacientes foram substituídas pela promoção de espaços coletivos de troca e experimentação cotidiana através de atividades terapêuticas que visavam a reinserção desses sujeitos na sociedade e um resgate da sua cidadania. A participação de Nise nesse contexto se deu no sentido de deslocar a questão da chamada esquizofrenia do âmbito da psicopatologia para o campo da cultura, utilizando a expressão artística como via de acesso a interioridade dos esquizofrênicos. Tocada por inspirações que vão desde a Psicologia Analítica de Jung, passando pela filosofia de Spinoza até a poesia de Bachelard, além do diálogo com importantes nomes da arte e sua experiência enquanto psiquiatra, Nise legitimou no Brasil o uso da arte como terapia através da efetividade de seus trabalhos.

A arteterapia é um dispositivo terapêutico que absorve saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação. Esse mecanismo seria então um caminho para o sujeito perceber as possibilidades de expressão, a construção e a reconstrução de suas dificuldades de relacionar-se consigo e com o mundo, por meio de técnicas e materiais artísticos. (COQUEIRO et. al, 2010, p.860)

Sob a influência de teorias freudianas e jungianas a arteterapia surge nesse sentido como uma possibilidade de expressão do inconsciente, mas ganha também novos contornos e modos de apropriação ao longo de seu desenvolvimento. Bem como a arte em geral, a arteterapia se ramifica em várias formas de manifestações, através das quais os sujeitos poderão exprimir suas questões e despertar potencialidades.

A arteterapia é um “processo predominantemente não verbal, por meio das artes plásticas e da dramatização, que acolhe o ser humano com toda sua complexidade e

dinamicidade. (...) procura aceitar os diversos aspectos dos pacientes, como os afetivos, culturais, cognitivos, motores, sociais entre outros, tão importantes na saúde mental”. (COELHO et. al apud COQUEIRO et. al 2010, p.860)

Acreditamos que esse tipo de intervenção seja pertinente a uma atuação junto a cuidadores de idosos com Alzheimer, pois compreendemos esses sujeitos como envolvidos por uma série de demandas e afetos muitas vezes inibidos, e que, através do contato com a arte poderiam encontrar expressão.

O objetivo da arteterapia, segundo LIEBMANN (2000), não consiste em suscitar produções esteticamente aprazíveis e que correspondam a determinados padrões. Nesse sentido, compreende-se que mesmo aqueles que não se consideram talentosos podem se beneficiar desse recurso, visto que o objetivo final desta técnica é fazer com que o indivíduo possa comunicar seus sentimentos. O material produzido em arteterapia é uma obra desprovida de valor artístico e não deve estar, portanto, submetida a julgamentos. Percebemos que, bem como a produção da obra, se faz igualmente necessário a reflexão sobre esta, aliança extremamente pertinente em nossa intervenção, pois após cada momento de construção disponibilizávamos um tempo para pensar sobre o que havia sido feito. “A união da história oral do cliente e de sua ilustração dá profundidade e dimensão que introduzem novos constructos na história repetida pelo cliente, presa ao sintoma” (RILEY, 1998, p. 58).

A Arte-Terapia é definida pela Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT) como um método de tratamento terapêutico para o desenvolvimento pessoal, que faz uso e integra diferentes mediadores artísticos. A relação terapêutica é estabelecida através da interação entre o paciente, considerado o 'criador', o objeto de arte, que é a 'criação' executada no setting, e o Arte-Terapeuta, utilizando recursos como a imaginação, o simbolismo e as metáforas. Esse contexto facilita a comunicação, a reorganização dos conteúdos internos, a expressão emocional significativa e o aprofundar do conhecimento interno, libertando a capacidade de pensar e a criatividade (CARVALHO apud MARTINS, 2012, p. 16)

No âmbito da saúde mental, sobretudo, quando se fala de terapias, existem alguns fatores que dificultam o acesso ao nosso material de trabalho, ou seja, as falas desses sujeitos sobre suas demandas e questões que os fizeram recorrer a nossa ajuda. Timidez, dificuldades de dicção e outros bloqueios de comunicação oral, ou simplesmente o fato de não sentir-se à vontade em falar de si para um desconhecido são apenas alguns desses empecilhos.

As experiências nos campos de atuação psicológica mostram que as respostas dos sujeitos as questões que lhe são lançadas são em geral muito pontuais. Mais interessante, portanto, do que direcionar uma série de perguntas previamente elaboradas sobre a relação de cuidado em nossa experiência interventiva foi proporcionar através da arteterapia um espaço em

que pudesse vir à tona livremente aquilo que de fato precisava ser dito, e não necessariamente o que buscávamos saber. A facilitação dessa expressão por meio da arte se mostra em nossa intervenção quando reparamos o fato de Joana expressar-se com mais facilidade durante o fazer criativo do que na entrevista preliminar, por exemplo.

Nessa entrevista inicial lançamos algumas perguntas de praxe com o objetivo de nos situarmos sobre o contexto específico da relação de cuidado entre sogra e nora. Joana durante esse momento mostrou-se atenta aos questionamentos, mas ainda um pouco tímida e se detendo a responder restritamente apenas àquilo que lhe era perguntado, em detrimento da fase de discussão sobre a obra, onde sua fala mais livre apontava assuntos de toda ordem, provocando momentos de recordação do passado, emocionando-se com alguns deles e refletindo sobre essas vivências. Percebemos nessa prática o quanto emergiram afetos, lembranças que não diziam respeito apenas a relação de cuidado de Joana com a sogra, mas outras questões que também permeiam sua vida e precisavam de expressão naquele momento.

Observa-se que a arteterapia tem possibilitado aos usuários a vivência de suas dificuldades, conflitos, medos e angústias de um modo menos sofrido. Configura-se como um eficaz meio para canalizar, de maneira positiva, as variáveis do adoecimento mental em si, assim como os conflitos pessoais e com familiares. (COELHO et. al apud COQUEIRO et. al 2010, p.862)

O uso da arteterapia como ferramenta pelos dispositivos de saúde mental potencializa a atuação de profissionais, sobretudo o psicólogo, que constantemente se depara com dificuldades de acesso aos sujeitos, que, muitas vezes limitados a uma forma de comunicação verbalizada ou desafinados até com esta mesma não conseguem expressar suas demandas e acabam fechando-se em si mesmos. Retornemos aqui à questão já citada sobre a situação de constrangimento frente a descoberta do estupro sofrido pela mãe. O assunto que, nas palavras de Joana, havia de configurado como um “tabu” assumira novos contornos para ela, e de algum modo o contato com a arte possibilitou que não mais se sentisse mal ao tocar no assunto, como ela mesma atribui. Os conflitos familiares na relação com a sogra e os cunhados também ilustra essa possibilidade de “vivência menos sofrida” através da arte.

Segundo Joana, o único contato com o fazer artístico foi através de uma experiência há muitos anos com bordado e aulas de capoeira. Ela admitiu desde o primeiro encontro sua dificuldade em manusear os materiais, mas manteve-se aberta as propostas. Juntas, identificamos sua afinidade maior com o uso de recortes e colagens e nos valemos desse dispositivo até o final do percurso.

Na arteterapia o fazer artístico é um instrumento para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Nela podem ser usadas como recursos terapêuticos as mais diversas atividades artísticas: desenho, pintura, modelagem, música, poesia,

dramatização e dança. Estas atividades visam a facilitar a expressão do sujeito por meio de outras linguagens (plástica, sonora, escrita, corporal) além da verbal, ampliando as possibilidades de comunicação, facilitando o autoconhecimento e promovendo o desenvolvimento da criatividade. (REIS, 2014, p. 247).

Para nós ficou muito clara a transição de Joana nesse processo, de uma postura comunicativa mais diretiva para outras manifestações de linguagem, a saber, modos de abstração, metáforas e outros caminhos proporcionados justamente nesse contato com a arte. Recordemos sobre o início do processo o modo desajeitado como manipulava a tesoura e o quanto foi familiarizando-se com o uso do objeto. Segue-se trecho do relato de campo do segundo encontro: *“Confesso aqui o que eu não sei se configura um erro da minha parte porque, vendo essa resistência dela em relação ao desenho, não resisti em sugerir que ela tentasse ir por essa via, pois queria alguma pista do porquê desse bloqueio com o desenho.(...) Quando terminou, ela demonstrou-se bastante insatisfeita com o desenho e perguntou se poderia fazer a atividade com colagens e eu respondi que sim, então ela pegou outra folha, na qual colou algumas imagens(...)* (DIÁRIO DE CAMPO, 22 de Abril de 2016)

O registro acima nos diz de algo muito pertinente a prática em arteterapia, que nós, enquanto iniciantes, tomamos como aprendizado a partir deste episódio. As intervenções nesse campo se dão numa relação dual, na qual interventor e sujeito têm participação ativa na construção do caminho. Enquanto focamos as resistências, corremos o risco de deixar passar despercebidas as novas possibilidades que insurgem sutilmente no percurso.

Consideramos que, mediante a interpretação e a reflexão das vivências na relação terapêutica, a pessoa vai se apropriando dos seus próprios conteúdos, conhecendo a si mesma e se tornando assim sujeito ativo do processo terapêutico. (COELHO et. al apud COQUEIRO et. al 2010, p.862)

O grande valor da arteterapia reside em auxiliar o ser humano a lidar com relações de modo mais criativo com o mundo, ampliando a consciência sobre suas potencialidades e possibilidades de atuação no mundo em que vive. No caminho do arteterapeuta não existe melhor ou pior escolha, mas sim possibilidades [...] (ARCURI, 2006, p.11).

O que Joana não conseguiu através do desenho ou de outros instrumentais, encontrou através da colagem. Este recurso possibilitou com que ela pudesse refletir sobre muitas questões, e devemos mencionar os modos como Joana foi se apropriando dessa ferramenta durante o trajeto. No primeiro encontro ainda estava tão presa a uma visão pragmática que, por exemplo, negou-se a usar a imagem de um cachorro em referência ao seu animal de estimação porque, segundo ela, eram de raças diferentes. No entanto, em nossa terceira atividade fez variado uso de figuras de linguagem. Segue-se: *“O que mais me chamou atenção*

nessa sessão foi o fato de que Joana, sempre tão pragmática, conseguiu fazer abstrações muito interessantes, como por exemplo, a família representada por uma árvore e seus galhos, pois, em suas palavras: “família é a base, a raiz”. Uma imagem da parte inferior do corpo de um homem com umas flores na mão a fez lembrar uma despedida e o fato de que para ela as flores têm essa conotação e não a ideia romântica a qual as pessoas costumam vinculá-las. (DIÁRIO DE CAMPO, 13 de Maio de 2016)

Outro tema que parece ter conquistado espaço durante nosso período de intervenção foi sobre a maternidade. As palavras de Joana antes de fazer as declarações acerca do tema parecem denunciar certa dificuldade de falar a esse respeito e a exigência de um sigilo em torno do assunto. Vide diário de campo: *“Uma das primeiras imagens que Joana separou, entretanto, foi a última colagem e também última descrição. Diz respeito a foto de um bebê, que ela usou para representar a maternidade. Interessante que antes de relatar sobre essa figura ela me questionou novamente: “Mas o que é mesmo que você vai fazer com as coisas que eu lhe disser aqui?” Ao que esclareci novamente conforme no primeiro encontro, que usaria para associar com algumas questões teóricas por mim estudadas, mas que a identidade dela seria totalmente resguardada. Então ela começou a relatar: Na verdade eu nunca me vi como mãe, sabe... Mesmo nas brincadeiras de boneca quando criança eu era sempre a tia das minhas bonecas, nunca a mãe. Como eu já estava com quase 40 anos quando casei, por insistência do meu marido, fui ao médico e ele disse que eu precisava de uma cirurgia para que pudesse engravidar, mas como eu tenho muito medo de qualquer procedimento que me deixe com dor, preferi não fazer. Mas assim, a gente não descarta a possibilidade de ainda adotar uma criança, apesar de que ele quer um bebê e eu prefiro uma criança acima de três anos.” (DIÁRIO DE CAMPO, 13 de Maio de 2016)*

Debruçando-nos um pouco mais nessa questão da afinidade com a colagem, aprofundemo-nos sobre esta enquanto mecanismo de mediação artística. Entende-se por mediadores artísticos: *“os meios utilizados com a finalidade de criação, expressão e comunicação no setting terapêutico. (...) Em outras palavras, são os materiais artísticos utilizados pelos pacientes em Arte-Terapia.” (MARTINS, 2012, p.70)* Citando LOWENFELD, (2012, p.74) MARTINS afirma que *“qualquer material artístico deve facilitar a expressão, em vez de constituir um obstáculo”*. Foi nesse sentido que priorizamos o uso da colagem em nossos exercícios, pois a intenção era despertar a expressão, a qual pode ser coibida mediante uma pressão para um uso de ferramentas com as quais o sujeito sinta-se desconfortável. *“A colagem constitui-se numa alternativa a rejeição de desenhar. Ao partir de figuras concretas serve como um campo de projeção e identificação. Torna-se, portanto num*

veículo de expressão muito motivador para a criação.” (MARTINS, 2012, p.97). Sobre as conotações acerca do uso de colagens, LIEBMANN afirma:

Escolher imagens e organizá-las pode ser um primeiro passo menos assustador do que fazer imagens, já que reduz a ansiedade de se “atuar como um artista”. A colagem também tem um efeito de “distanciamento”, no qual as imagens escolhidas podem ter ou não uma relação direta com a pessoa que as escolheu. Por exemplo, pode ser mais fácil escolher “figuras, furiosas” de revistas do que fazer um desenho da própria raiva. Algumas vezes tópicos difíceis podem ser abordados de forma indireta dessa maneira (LIEBMANN, 2000 p. 271)

MARTINS (2012, p.74) aprofunda essa discussão falando da relação que se estabelece no desenvolvimento do processo arte-terapêutico entre o sujeito e o material utilizado na mediação. “O manusear do material, a experimentação, a descoberta das suas características e propriedades fazem parte da construção artística. Esse processo de descoberta pode refletir sentimentos sugeridos pela própria relação sensorial.” Ficou muito claro sobre essa intervenção a familiarização de Joana com o recurso da colagem.

No relato de campo, lembramos de quando ela falava sobre um período em que fez psicoterapia e durante uma sessão foi proposta uma experiência com trabalhos manuais: *“Teve um dia que a psicóloga pediu que eu fizesse uma representação de mim mesma usando um boneco de massa de modelar. Eu me lembro que eu fiz a camisa do boneco listrada e na hora da discussão a psicóloga associou a camisa listrada do boneco a espaços da minha vida que ainda não foram preenchidos, uma coisa assim. Olha eu senti tanta raiva daquele boneco, mas tanta raiva. Não sei porque! Acho que eu preferia que ela tivesse mandado fazer colagem”, brincou Joana.*” (DIÁRIO DE CAMPO, 13 de Maio de 2016). Os mediadores podem ser definidos, portanto, como:

Formas específicas de expressão artística, que recorrem a procedimentos criativos de concretização e sensoriais próprios, mediante as suas características específicas, com impacto particular nas diferentes vias perspectivas e com possibilidades expressivas e elaborativas, porque cada mediador deve ser aplicado de maneira peculiar. Deste modo oferecem potencialidades variadas, adequáveis às necessidades do indivíduo em Arte-Terapia. (CARVALHO apud MARTINS, 2012, p. 70)

Em nossa segunda atividade, intitulada de “Quem sou eu”, na qual Joana deveria retratar de forma criativa aquilo que a identificava enquanto humana, profissional, mulher, como já foi relatado anteriormente, ela demonstrou-se bastante insatisfeita com o resultado da primeira criação. Na reflexão não poupou palavras em referir-se de forma agressiva ao desenho. Algumas características dessa atividade revelam um traço importante da personalidade de Joana, no que se refere ao fato de abrir mão de muitas coisas que não gosta para agradar a outras pessoas. *“A respeito das cores, diz não saber porque coloriu sua blusa*

de vermelho, pois não gosta dessa cor, apesar de estar tentando gostar, já que todos dizem que combina muito com ela. Conforme Joana ia falando das roupas, ia redenhando um esboço ao lado do desenho para justificar que deveria mesmo era ter desenhado uma saia, pois não gostava de shorts” (DIÁRIO DE CAMPO, 22 de Abril de 2016)

Reações diversas surgem perante a facilitação ou às dificuldades. A frustração de não conseguir representar o que se quer, do jeito que se quer, o material que se comporta de maneira diferente do que se esperava ou sentir-se limitado pelo material, são constrangimentos que podem fazer parte do processo. (MARTINS, 2012, p.74)

Existe em cada material uma carga simbólica da qual a arteterapia se utiliza no processo de inserção do sujeito nesse modo de intervenção.

Recortar e colar tem uma simbologia direta de reparação, no sentido em que é possível recriar algo perdido do passado, ou fatores internos de si mesmo. A colagem é a construção de uma nova forma através de pedaços de determinados materiais (papel, pano, plástico, etc.), sugere a coesão e organização de aspectos fragmentados do Self. (MARTINS, 2012, p.97)

Cientes até aqui sobre a questão da arte enquanto mecanismo de facilitação das expressões humanas, nos questionamos agora sobre de que forma tal dispositivo se configura como ferramenta de intervenção. Entendemos por intervenção, uma atitude mediadora frente a determinada circunstância adversa, de modo a modifica-la deixando uma contribuição positiva nesse processo. No âmbito da saúde trata-se da tentativa de resolver o problema de um paciente através de técnicas médicas.

Em arteterapia, em Psicologia e nas ciências humanas de um modo geral, não nos detemos a pretensão de um *furor sanandi* (desejo de curar), mas preocupamo-nos muito mais em mobilizar o sujeito no sentido de uma reflexão sobre as suas próprias questões e, de uma forma autônoma e ativa desenvolver suas capacidades pessoais de superação dos problemas. Nesse sentido, a arte contribui com nossa prática não apenas com sua capacidade de expressão, mas, sob um ponto de vista histórico-cultural, sobretudo por seu potencial transformador.

Para além da função meramente expressiva da arte, onde uma suposta interioridade ganharia forma e nela seria refletida tal como em um espelho, compartilha-se aqui desta outra abordagem, considerando-se que "a verdadeira natureza da arte sempre implica algo que transforma" (VIGOTSKI apud REIS, 2014, p 248)

Para Vigotski, “o processo transformador da arte está diretamente relacionado à criatividade e à produção do novo, pois "a arte recolhe da vida seu material, mas produz

acima desse material algo que ainda não está nas propriedades desse material" (VIGOTSKI apud REIS, 2014, p.248) Materializando essa afirmação através de nossa experiência temos o fato de Joana ter superado o pensamento de vergonha em relação ao estupro da mãe biológica. O assunto, que para ela, causava dor e constrangimento, adquiriu agora novos contornos, ao que Joana vê-se, como diz, “livre”, de algo que antes se configurava como um incômodo, como tabu. “Na tensão entre imaginação e realidade, a arte "é um meio de equilibrar o homem com o mundo nos momentos mais críticos e responsáveis da vida”. (VIGOTSKI apud REIS, 2014, p. 252) Percebemos aqui que o exercício da arteterapia não apenas proporcionou a expressão, mas uma transmutação dos afetos envolvidos. Além desse tema, outros assuntos familiares delicados surgiram nesse processo, como o assassinato acidental de uma sobrinha cometido pelo próprio irmão. Em relação a essas questões Joana sempre destacava a importância de poder estar falando daquilo naquele espaço diferenciado.

Para Vigotski essa transformação das emoções está na base do ato criador, constituindo a arte como catarse. Por catarse o autor não está se referindo à simples descarga emocional pela pura expressão do sentimento, mas ao “ato criador de *superação* desse sentimento, da sua solução, da vitória sobre ele” (REIS, 2014, p. 252).

Atualmente, muitas teorias em Psicologia, sobretudo na área social, trabalham com a noção de identidade, a qual pode ser compreendida sob diversos olhares, mas será aqui retratada a partir das ideias de autores como Ciampa, brasileiro precursor nos estudos sobre identidade através de uma perspectiva materialista histórica. O autor, a partir de Vigotski, compreende o conceito como uma fusão de várias identificações que o sujeito adquire ao longo da vida e que fazem parte de um processo que está em constante movimento, “a concebe como metamorfose, pois ela se caracteriza como processo de vir-a-ser sempre inacabado” (REIS 2014, p. 255)

No processo de constituição da identidade, os papéis que o indivíduo assume ao longo de sua vida fazem parte de sua construção, partindo de uma identidade pressuposta (o que o outro ou a própria pessoa idealizava em relação ao desempenho daquele papel), a vivida e a que será vivida enquanto projeto de vida. Assim, a identidade é posta e repostada continuamente, pois o indivíduo vivencia ao mesmo tempo vários papéis, o que o torna um personagem da vida, que sempre se metamorfoseia de acordo com as condições históricas e sociais a que está submetido (CIAMPA, 1987, p. 241-242)

Joana de fato, vê-se assumindo vários papéis, representados em nossa segunda atividade pelas imagens de vários “estilos” que, segundo ela, precisa assumir de acordo com a ocasião. A proposta do exercício intitulado “Quem sou eu” era de que Joana expusesse um

pouco de si, enquanto mulher, profissional, esposa, filha, e outras identificações que ela ficasse à vontade em mencionar. Nesse convite, vários modelos emergiram, como uma Joana moleca, mandona, irreverente, a louca e a recatada, a Joana de casa e a Joana do trabalho, e até uma Joana que algumas vezes não podia ser ela mesma.

Em cada momento de minha existência, embora eu seja uma totalidade, manifesta-se uma parte de mim como desdobramento das múltiplas determinações a que estou sujeito. [...] nunca compareço frente aos outros apenas como portador de um único papel, mas como uma personagem [...] como totalidade... parcial. Dessa maneira, ao comparecer frente a alguém, eu me represento. Apresento-me como o representante de mim mesmo (CIAMPA, 1987, p. 170)

Além dessa diversidade de lugares ocupados em ocasiões diferentes, percebemos na fala de Joana também uma variedade de papéis assumidos em diferentes momentos da vida: *“Na proposta da atividade pedi que ela escolhesse uma das várias gravuras que selecionei para representar o seu momento atual. Joana optou pela imagem de duas crianças brincando em uma gangorra e mais tarde durante a reflexão explicou que esse objeto representava não só o hoje, mas todos os momentos da vida, já que durante todo o processo de viver estamos alternadamente em lugares que nomeamos como “cima” e “baixo”.*” (DIÁRIO DE CAMPO, 22 de Abril de 2016)

O termo identidade traz consigo a qualidade de idêntico, mas todo o nosso investimento em palavras até aqui segue no intuito de evidenciar exatamente o contrário: o movimento que a identidade carrega consigo, movimento de mudança, de transformação, de pulsação, de vida. Assim, identidade é um par sincrônico “...do tipo imanência-transcendência, harmonia-caos, sístole-diástole, grandiosidade-pequenez, (...) universalidade-particularidade...” (GÓIS, apud CASTRO, 2009, p. 55)

Dentro dessa perspectiva da identidade, muitos estudiosos empreendem suas explanações teóricas sobre a arte associada a este conceito, surgindo daí a expressão arte-identidade. Desse modo, entende-se arte como um meio de se apropriar da própria realidade, pela capacidade mais imediata que esta possui de adentrar no mundo dos afetos e produzir uma reflexão sobre eles. Esses autores justificam a expressão que liga os dois termos, que, segundo eles, são inseparáveis simplesmente por se tratarem de uma mesma coisa.

A subjetividade humana é forjada nesse processo artístico-vivencial. É a identidade fazendo-se arte e se fazendo através da arte: sensível, criadora, expressiva e vivencial. Assim, afirmamos a indissociabilidade entre arte e identidade, unindo essas expressões no termo arte-identidade, por compreendermos que identidade é arte (movimento sensível, pulsação expressiva, metamorfose criadora) e que arte é identidade (única, singular, peculiar, idiossincrática). (CASTRO, 2009, p.67)

Elucidações racionais muitas vezes não dão conta aos sujeitos de falarem da própria identidade. Quer pergunta mais intimidadora do que aquela que lhe intima a dizer sobre si?

Quem somos, o que queremos, são conhecimentos alheios sobretudo a nós mesmos, mas a arte abre caminhos ao desvelamento dessas questões.

Propomos, pois, a arte-identidade como um dos caminhos pelo qual a identidade, essa expressão do si-mesmo em sua forma mais autêntica, corpórea, visível e sensível, encontra um lugar fecundo para transbordar a abundância que a faz e refaz a todo instante. (CASTRO, 2009, p. 69)

Durante os encontros foram declarados alguns arrependimentos. Segue-se: *Perguntei se a Joana de hoje é a Joana que ela pretendia ter sido e ela disse que deveria ter estudado mais, pois apesar de ser graduada em Português, queria ter buscado outras possibilidades, e hoje está cursando teologia, mais por hobby. Fala sobre ter um arrependimento de não ter feito tratamento com fonoaudiólogo, pois tem voz “boa para cantar”, mas devido ao seu problema vocal fica impossibilitada de cantar na igreja. Diz que não sofre com isso, apesar de sempre que vê as irmãs cantando na igreja fica imaginando que podia estar lá. No final fala que poderia ter cometido menos erros, e completou: ou mais né?* (DIÁRIO DE CAMPO, 22 de Abril de 2016)

Apesar de admitir que sua vida não tomou muitos rumos esperados, Joana mostra saber lidar com essa imprevisibilidade e ter se adaptado bem ao curso de sua vida, estando aberta aos novos destinos possíveis e disposta a assumir a direção de sua vida para torna-los realidade. Esse modo de se colocar diante das situações inesperadas contribui com o pensamento de Vigotski quando fala que o ser humano é capaz de desenvolver respostas inovadoras para os problemas da própria vida. Conforme essa perspectiva, “é precisamente a atividade criadora do homem que o faz um ser projetado para o futuro, um ser que contribui para criar e modificar seu presente”. (VIGOTSKI, 1990, p.09) “Nessa atividade, o sujeito ao criar se recria como outro, à medida que vai configurando nas obras de arte retratos de si e da vida com linhas, cores, formas, palavras que anunciam consigo uma abertura a novos possíveis.” (REIS, 2014, p.255)

Em nosso penúltimo encontro, onde discutimos as representações do futuro, ela criou uma metáfora sobre os caminhos da vida e o nosso trajeto sobre eles, falando de uma necessidade de se estudar no sentido de analisar nossos objetivos e os instrumentais utilizados para conquistarmos eles, falou também sobre uma meta de avanço no sentido espiritual e sobre planos de voltar a estudar. *“Joana trouxe mais quatro imagens. Iniciou falando sobre os calçados. Um par de chinelos alpargatas e um par de coturnos. Aqueles representariam um despreparo com o qual a maioria das pessoas parte em busca dos seus objetivos. Segundo*

Joana, com o tempo, esses calçados ficam gastos e se faz necessário uma substituição por algo mais reforçado (os coturnos), para que se possa chegar ao fim do caminho. Questionei sobre o que existiria no final desse caminho e ela apontou a imagem das crianças correndo, que indicaria uma leveza no sentido espiritual, é algo objetivado por Joana, que diz ter buscado constantemente discernimento e o fortalecimento da sua fé. Ela diz que espera conseguir sair de uma posição de controle total das coisas e entregá-las nas mãos de Deus sem questionamentos. Quando eu perguntei em que sentido ela gostaria de sair dessa posição, exemplificou com a conformação que gostaria de ter quando morre um ente querido. Antes de chegar a qualquer objetivo, Joana diz, explicando a imagem que trás vários alunos em uma sala de aula, que é preciso um estudo, uma análise de onde se quer chegar e como. A imagem para ela também traria um sentido literal, pois realmente gostaria de ter menos preguiça e conseguir estudar para passar em outro concurso, por exemplo.” (DIÁRIO DE CAMPO, 10 de Junho de 2016)

Figura 1 – Relação com presente e futuro



Fonte: Acervo pessoal da autora

A globalização mundial e o acelerado desenvolvimento de todo arsenal tecnológico do qual dispõe o homem moderno tem refletido nas suas relações e nos modos de comportamento e mediação com o mundo. Gradativamente mais distante do fazer criativo e de outras manifestações artísticas de trabalho, o homem a cada dia usa menos as mãos para interferir sobre o ambiente em que vive, já que se exige um esforço cada vez menor para que as suas necessidades sejam sanadas. As respostas encontram-se ao clique de um botão, que

em segundos preparará sua comida ou o levará ao último andar de um “arranha-céu”. Alguns estudiosos questionam o impacto dessas novas relações sobre a humanidade e chegaram à conclusão de que esses novos padrões de vida (em uma sociedade competitiva, consumista, ansiosa e violenta) têm suscitado também novos padrões de adoecimento. A arte tem sua conotação terapêutica quando nos leva ao redescobrimiento de formas mais elementares e alternativas de conexão com a vida.

Em arte-identidade, portanto, não buscamos a cura e sim, através de uma pedagogia amorosa e vivencial, resgatar a expressão da identidade, partindo das percepções de nós mesmos e do mundo, num ambiente que cria eco-fatores positivos a fim de que essa expressão se dê não somente nas situações do grupo de arte-identidade e sim pela vida. (CASTRO, 2009, p. 72)

A arte aqui assume um caráter de mediação, proporcionando uma maneira eufemística do sujeito retornar e reaccessar determinados conteúdos que possam lhe tocar de forma dolorosa em um contato direto com o real. Exemplifiquemos com o relato de Joana: *“Questionei sobre como foi pra ela a experiência de estar revisitando esses espaços da sua vida através de mecanismos da arteterapia e respondeu-me que foi muito importante poder falar desses assuntos e principalmente das dificuldades em lidar com a sogra sem ser julgada por isso, aceitação que geralmente não encontra em outros lugares.”* (DIÁRIO DE CAMPO, 17 de Junho de 2016)

As diversas linguagens que a arte oferece trazem ao sujeito a possibilidade de abrandar suas ânsias, serenar-lhe o universo interior e, através do fazer artístico, levar para o plano simbólico os elementos subjetivos que precisam ser resignificados compreendidos e re-elaborados. (PEREIRA, 2009, p.42)

Além de tudo que já foi discutido até aqui, estudiosos têm se debruçado sobre a influência da arte no tocante a espiritualidade humana. A fuga de um cotidiano pragmático, afastado de qualquer manifestação lúdica promove um bem-estar que ultrapassa os limites corporais, “possibilita ao sujeito a capacidade de liberar não só emoções e focar imagens, mas a expressão da alma.” (PEREIRA, 2009, p.20) No relato do diário de campo de nosso penúltimo encontro Joana trouxe à tona essa referência. Segue-se o trecho: *“Questionei sobre o que existiria no final desse caminho e ela apontou a imagem das crianças correndo, que indicaria uma leveza no sentido espiritual, é algo objetivado por Joana, que diz ter buscado constantemente discernimento e o fortalecimento da sua fé. Ela diz que espera conseguir sair de uma posição de controle total das coisas e entregá-las nas mãos de Deus sem questionamentos.”* (DIÁRIO DE CAMPO, 10 de Junho de 2016) A religião é a fonte de identificação espiritual de Joana, que apreendeu esse meio através de sua história de vida. Em

outra pessoa com outras referências, o trabalho com arteterapia poderia ter suscitado expressões espirituais de outra ordem.

A arte buscará no sujeito a expressão humana, enquanto este buscará na arte a expressão de seus afetos, porque ao entrar em contato com as imagens que produzir, estará se reconectando com sua vida interior, através de sua fonte arquetípica pessoal (PEREIRA, 2009, p.42)

A mediação em arteterapia acontece, além do manejo dos instrumentos pelo sujeito, também na relação entre este e aquele que exerce o papel de arteterapeuta. Cabe a este profissional adequar o uso de técnicas e materiais disponíveis ao sujeito em questão, pois, como já foi dito aqui, a efetividade de um instrumento pode variar de um indivíduo a outro. Quanto a reflexão e interpretação das produções, não cabe ao arteterapeuta tecer opiniões ou juízos de valor, mas incentivar o sujeito a se debruçar sobre suas próprias questões. É inegável, portanto, a participação desse profissional no processo enquanto presença atuante.

A arteterapia tornou-se uma prática que envolve, acima de tudo, calor humano, cuidado, sentimento de aconchego. Ao estabelecer essas relações de amabilidade para com o cliente, o terapeuta, além de estar munido do instrumento da arte como um facilitador, também está garantindo sua eficiência através do elo criado pelo caráter humano de sua presença. Ele, sem dúvida, será o mediador no resgate da auto-estima, da autoconfiança e na solução de conflitos interiores do indivíduo. (PEREIRA, 2009, p.17)

Refletir sobre a dinâmica do cuidado, os sentimentos e afetos que perpassam essa relação, é uma postura indispensável para a criação de medidas de saúde pública direcionadas a uma atenção integral às famílias envolvidas nesse tipo de vínculo. No que se refere à pessoa do cuidador, percebemos que são sujeitos que também necessitam de uma atenção, e que esta implica na qualidade do próprio exercício de sua função para com o familiar doente. A arteterapia surge como um recurso acessível e eficaz de alargamento das possibilidades de expressão desses indivíduos, e o contato com essa experiência nos leva a pensar também sobre uma ampliação do nosso olhar e de nossa atuação sobre os diversos espaços aos quais somos convocados a operar enquanto profissionais.

4- CONCLUSÕES

A assistência aos cuidadores de idosos, sobretudo os portadores de alguma demência como o Alzheimer, se faz uma medida político-social extremamente necessária em uma sociedade com população cada vez mais envelhecida. Considerado um ‘grupo de risco’ em relação a aspectos de saúde-doença, são pessoas que demandam uma assistência profissional especializada. No âmbito da saúde devemos considerar que nosso objeto de intervenção não se trata propriamente de um objeto, o que implica modos diferenciados de exercício desse fazer interventivo. Destacamos nesse sentido a importância das chamadas “tecnologias leves”, novas estruturas de cuidado que enfocam as correspondências e vínculos afetivos construídos entre as partes envolvidas na relação de cuidado. (Doente, familiares e profissionais).

O indivíduo que cuida muitas vezes abdica de questões de interesse pessoal em prol da situação de cuidado e vê-se pressionado, seja por terceiros ou por si mesmo – por conta da relação de dívida que às vezes mantém com aquele de quem cuida - a exercer essa tarefa sem queixas, sem reclamações. No caso de nossa intervenção observamos a materialização desse aspecto num dever de Joana para com o marido, que se efetiva no cuidado com a sogra. A reflexão sobre o seu papel enquanto cuidadora e acerca dos demais papéis assumidos por ela (mulher, profissional, esposa) pode ser estimulada através da arte, utilizada aqui como instrumento terapêutico. O autoconhecimento, a criatividade e sensibilidade sobre emoções e afetos que a perpassavam foram potencializados através do fazer artístico, o qual possibilitou travessias menos dolorosas por momentos delicados, como no desenvolvimento de uma nova forma de lidar com o estupro da mãe, por exemplo, e formas alternativas de enfrentamento no acompanhamento da sogra. Na posição de arteterapeuta, nos coube a consideração dos aspectos singulares de Joana, enquanto sujeito da intervenção, a fim de que o percurso fosse construído de acordo com suas especificidades.

Avaliando os indicadores de nossa proposta interventiva, percebemos que a mesma foi bastante efetiva, no sentido de proporcionar esse espaço de expressão não disponibilizado em outros locais. Deparamo-nos com muitos afetos que não diziam respeito a relação de cuidado, foco da nossa intervenção, mas que também têm muito a nos dizer sobre esses sujeitos que às vezes acabam se desligando de outros papéis e não encontrando vazão para suas questões que extrapolam o exercício desse papel de cuidador. O cansaço, a raiva e a culpa foram sentimentos que se sobressaíram nos discursos de Joana e que apareceram através dos exercícios, dando indícios de como essa relação de cuidado repercute na sua vida.

O trabalho com a arte possibilitou a expressão de afetos decorrentes dessa relação e que em geral são reprimidos em outros espaços. A arte funciona como mecanismo de mediação, atenuando o impacto que poderia ser causado pelo contato direto entre esses sujeitos e seus sentimentos. Joana mostrou-se satisfeita em poder refletir sobre essas emoções e com a possibilidade de reelaborá-las.

No processo de introdução a uma nova linguagem mais complexa é comum nos depararmos com períodos de transição, fases de adaptação e familiarização com o manejo de instrumentais mais adequados ao nosso contato com esse novo universo. Com Joana não foi diferente, mas procuramos compreender as suas limitações e possibilidades e trabalhar nessas fronteiras. Joana conseguiu expressar-se muito bem oralmente, o que foi muito importante para que pudéssemos captar suas percepções, afinal, a proposta era justamente de refletir sobre o que foi produzido.

Nossos resultados, portanto, foram bem satisfatórios, cremos que para ambas as partes, tendo em vista que, ao final do percurso, Joana nos confessou desejo de voltar a fazer terapia, pois percebeu através de nossas intervenções que ainda possui muitas questões a serem faladas, refletidas.

Enquanto psicóloga em formação, se pudesse resumir todo o meu aprendizado durante esses quase cinco anos de academia, falaria sobre o comprometimento com o outro, considerado em sua singularidade e aspectos individuais e em seu potencial de participação ativa no curso e transformação de sua própria história. São discursos sempre citados desde o início de minha trajetória na psicologia, mas que fazem parte de tudo àquilo que às vezes nos leva a temer sobre o futuro profissional. Por diversas vezes me vi preocupada, repleta de dúvidas e sentimentos de insegurança sobre como exercer na prática os conceitos aprendidos, sobre o que seria esse fazer do psicólogo. Hoje consigo afirmar que a experiência no uso da arte como subsídio terapêutico me auxiliou nesse entendimento.

Confesso que de início compartilhava daqueles olhares desconfiados que o senso comum lança sobre técnicas como as da arteterapia. Eu questionava como recursos tão infantilizados como desenho e pintura poderiam funcionar como suporte em uma intervenção clínica, por exemplo. Já me surpreendi bastante ao me deparar com uma arte capaz de proporcionar a expressão dos sujeitos. Em minha experiência foram utilizadas atividades aparentemente tão simples, mas que ali, no contato com Joana, pelo breve período de cinco encontros suscitaram como que “magicamente”, questões que em minhas vivências de estágio clínicos só foram despertadas após meses de escuta. Mas, para muito além da arte como mecanismo de expressão, me chamou a atenção uma arte como potência transformadora.

Porque é esse nosso maior objetivo enquanto profissionais que lidam com o sofrimento do outro. Nunca alguém recorre aos nossos serviços dizendo que quer sair de um processo terapêutico da mesma maneira que chegou. A intenção é de fato uma mudança. E eu, particularmente fiquei encantada sobre como uma metodologia tão simples pode evocar questões tão complexas, funcionando mesmo como um caminho de transformação subjetiva.

REFERÊNCIAS

ARCURI, Irene Gaeta (org.) **Arteterapia: um novo campo de conhecimento**. São Paulo: Vetor, 2006

AYRES, J. R. C. M.; **Cuidado e reconstrução das práticas de saúde**, Interface 2004; 8(14):73-92.

BÍBLIA SAGRADA. **I carta de Paulo a Timóteo**, Tradução de João Ferreira de Almeida – Edição Revista e Atualizada, 2º Ed., Barueri, Sociedade Bíblica do Brasil: 1993.

BRASIL. Secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf> Acesso em: 17 de Julho de 2016

BRITO, M. L. S; **A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos**, Coimbra, Janeiro de 2000, 152 págs, Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto – Faculdade de Medicina, V Curso de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental, Coimbra: 2000.

CALDANA, R.H.L; OLIVEIRA, A.P.P. **As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer**, Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.3, p.675-685, 2012

CASTRO, Geísa Sombra de. **Diálogos e vivências sobre arte e identidade com jovens do bom jardim**, Fortaleza, 2009, 264 págs, Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará – Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2009

CAVALCANTE, C. M.; JORGE, M. S. B.; PINTO, A. G. A.; PINTO, D. M; QUINDERÉ, P. H. D.; SOUSA, F. S. P. **Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia**, Ciência & Saúde Coletiva, 16(7):3051-3060, 2011

CIAMPA, Antônio da Costa. (1987) **A estória do Severino e a história da Severina: um ensaio de Psicologia Social**. São Paulo: Editora Brasiliense S/A, 1ª Ed. 9ª reimpr, 2007.

COQUEIRO, N. F.; FREITAS, M. M. C.; VIEIRA, F. R. R. **A arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental**, Acta Paul Enferm 2010;23(6):859-62.

COSTA, M.F.L.; GIACOMIN, K. C.; UCHOA, E. **Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes**, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(5):1509-1518, set-out, 2005

DEBERT, G. G. A construção e a reconstrução da velhice na sociedade. In: DEBERT, G. G.; NERI, A. L. (orgs.) **Velhice e Sociedade**, Campinas, SP: Papyrus, 1999 (2004). p.41-68

DEBERT, G. G.; **A reinvenção da velhice: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento** 1ª ed. 1999, 1ª reimpr. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo

ESTATUTO DO IDOSO (**Lei 10.741/03 de 1º. de Outubro de 2003**).Obtida em 16/01/2016, a partir de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estatuto_do_idoso.pdf

FALCÃO, D.V.S; MALUSCHKE, J. S. N. F. B. **Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: Uma reflexão sobre aspectos psicossociais**, Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 4, p. 777-786, out./dez. 2009

FONSECA, M. T. N. M. **Famílias e políticas públicas: Subsídios para a formulação e gestão das políticas com e para famílias**, Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 1, n. 2, São João del-Rei, dez. 2006

GALLO, C.C.; HECK, R.M.; KANTORSKI, L.P.; LANGE, C.; MEINCKE, S.M.K.;SCHWARTZ, E. **Avaliação de famílias: ferramenta de cuidado de enfermagem**, Cienc Cuid Saude, Pelotas, 2009; 8 (suplem.):117-124

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis: Vozes, 1995.

LIEBMANN, Marian. **Exercícios de arte para grupos: Um manual de temas, jogos e exercícios**, trad. Rogério Migliorini, São Paulo: Summus, 2000

MARTINS, D. C. S., **Arte-Terapia e as potencialidades simbólicas e criativas dos mediadores artísticos**, 2012, (145), Dissertação – Universidade de Lisboa Faculdade de Belas Artes, Lisboa, 2012

NERI, A. L. Bem estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência. In: NERI, A. L. (org.) **Qualidade de vida e idade madura**, Campinas, SP: Papyrus, 1993 (2003). p.237-285

NERI, A. L.; SILVA, E. B. N. Questões geradas pela convivência com idosos: Indicações para programas de suporte familiar. In: NERI, A. L. (org.) **Qualidade de vida e idade madura**, Campinas, SP: Papyrus, 1993 (2003). p.213-236

PARA SEMPRE ALICE. Richard Glatzer, Manaus: Sony Pictures Entertainment, BS Studio, 2014. 101 minutos, sistema de reprodução, Inglês dolby digital 5.1, legendas Inglês/Português, NTSC stereo colorido, 10x9 letterbox.

PEREIRA, M. S. M. **A arteterapia na depressão: o resgate do equilíbrio emocional**, 95 págs, Monografia – Universidade Cândido Mendes Pós Graduação “Lato Sensu”, Niterói: 2009

REIS, A.C.D. **A arte como dispositivo à recriação de si: uma prática em psicologia social baseada no fazer artístico**, Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.40, p. 246-263, jan./jun. 2014

RILEY, Shirley. **Arteterapia para famílias: abordagens integrativas**. Trad. Maria de Bethânia Paes Nogren. São Paulo: Summus, 1998.

SANTOS, S. M. A.; TRISTÃO, F. R. **Atenção ao familiar cuidador de idoso com doença de Alzheimer: uma atividade de extensão universitária**, Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2015 Out-Dez; 24(4): 1175-80.

SILVA, F. G. D. **Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural**, Psic. da Ed., São Paulo, 28, 1º sem. de 2009, p. 169-195

SILVEIRA, Nise da. **Jung: vida & obra**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

SIQUEIRA, M. E. C. Velhice e políticas Públicas. In: NERI, A. L. (org.) **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**, São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007. p. 209-223

VIGOTSKI, L. S. **La imaginacion y el arte en la infancia**. Madrid: Akal, 1990.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia da Arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: Aspectos Biopsicossociais**, Porto Alegre: Artmed, 2000

**APÊNDICE A – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO (USO DE IMAGENS
E DEPOIMENTOS)**

Eu _____, CPF _____
_____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios desta intervenção, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, AUTORIZO, através do presente termo, a graduanda de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – Campus de Sobral, Priscilla Carvalho Vasconcelos, sob orientação da professora Dra. Nara Maria Forte Diogo Rocha, no Relato de experiência intitulado “A ARTE DE CUIDAR E O CUIDADO ATRAVÉS DA ARTE: Experiências de uma intervenção em arteterapia com uma cuidadora de idosa portadora de Alzheimer”, a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos interessados, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos civis do cidadão Código Civil (atr. 159) Lei de nº 5.988/73

Sobral, ____ de _____ de 2016

Pesquisadora responsável pela intervenção

Orientadora da Intervenção

Sujeito da Intervenção

**APÊNDICE B – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO (AUTORIZAÇÃO
PARA USO DE OBRAS)**

Eu, _____ RG n°, _____,
CPF n° _____ reconheço, sob as penas da Lei nº 9.610/98, ser o único titular dos direitos morais e patrimoniais de autoria dos desenhos e colagens realizados durante a proposta interventiva do Relato de experiência intitulado “A ARTE DE CUIDAR E O CUIDADO ATRAVÉS DA ARTE: Experiências de uma intervenção em arteterapia com uma cuidadora de idosa portadora de Alzheimer”. Através deste instrumento, autorizo a utilização gratuita das mencionadas obras pela graduanda de psicologia da Universidade Federal do Ceará – campus de Sobral, Priscilla Carvalho Vasconcelos, sob orientação da professora Dra. Nara Maria Forte Diogo Rocha. Libero a utilização das fotos das obras para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos interessados acima especificados.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos autorais e conexos.

Sobral, ____ de _____ de 2016

Pesquisadora responsável pela intervenção

Orientadora da Intervenção

Sujeito da Intervenção e Autora das obras

ANEXO A - ATIVIDADE 1 - 'LINHA DA VIDA'

1º menstruação •

2º morte do meu pai ☹️❤️

3º quando conheci meu mamão ☹️

4º meu casamento

5- descobri que minha mãe biológica
havia sido estuprada ☹️

6- minha sogra

7- [REDACTED] 

8- mamãe ❤️❤️

9- [REDACTED] ❤️



3º mão ❤️❤️

Fonte: Acervo pessoal da autora

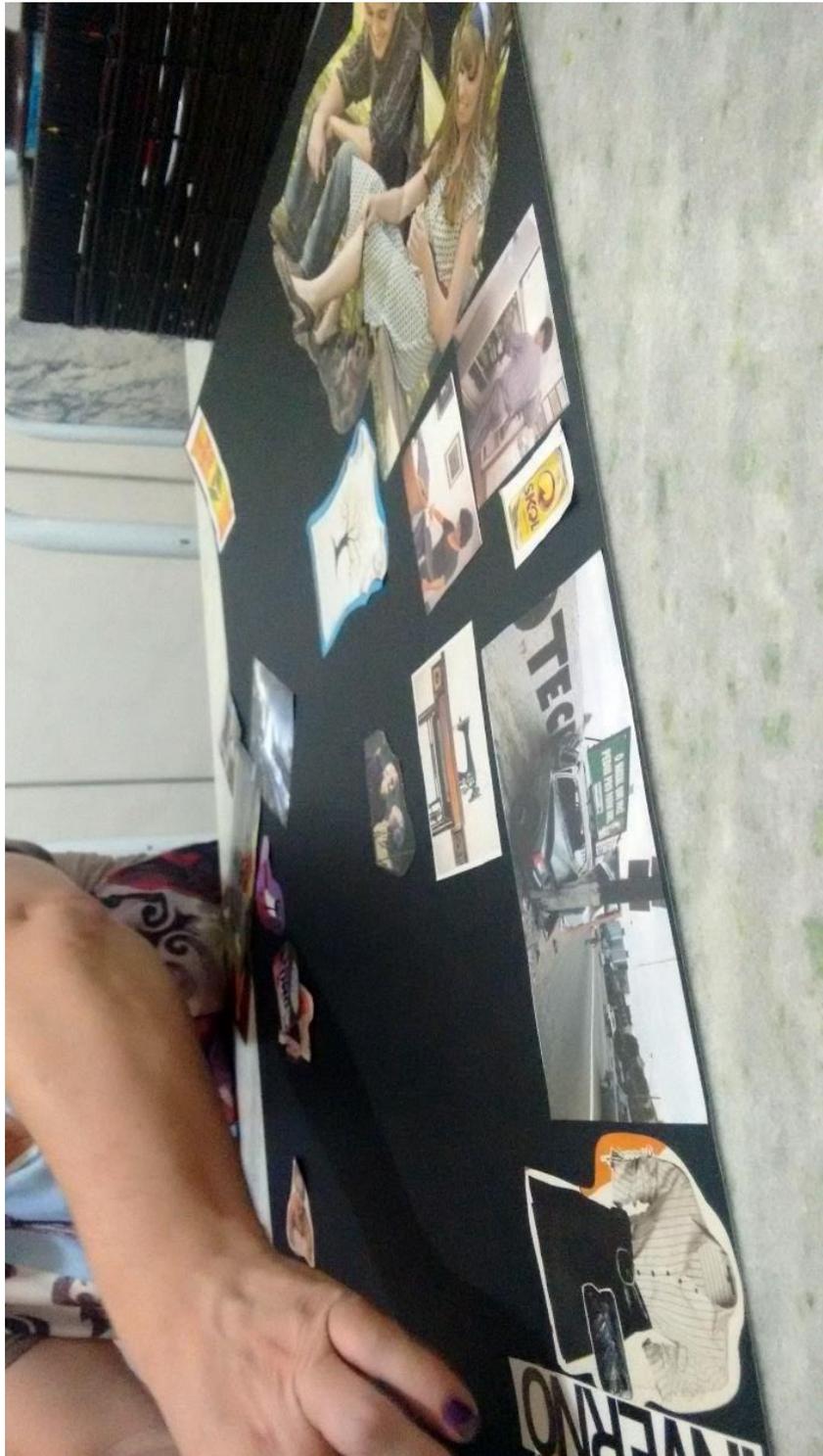
ANEXO B - ATIVIDADE 2 - 'QUEM SOU EU' (DESENHO)

Fonte: Acervo pessoal da autora

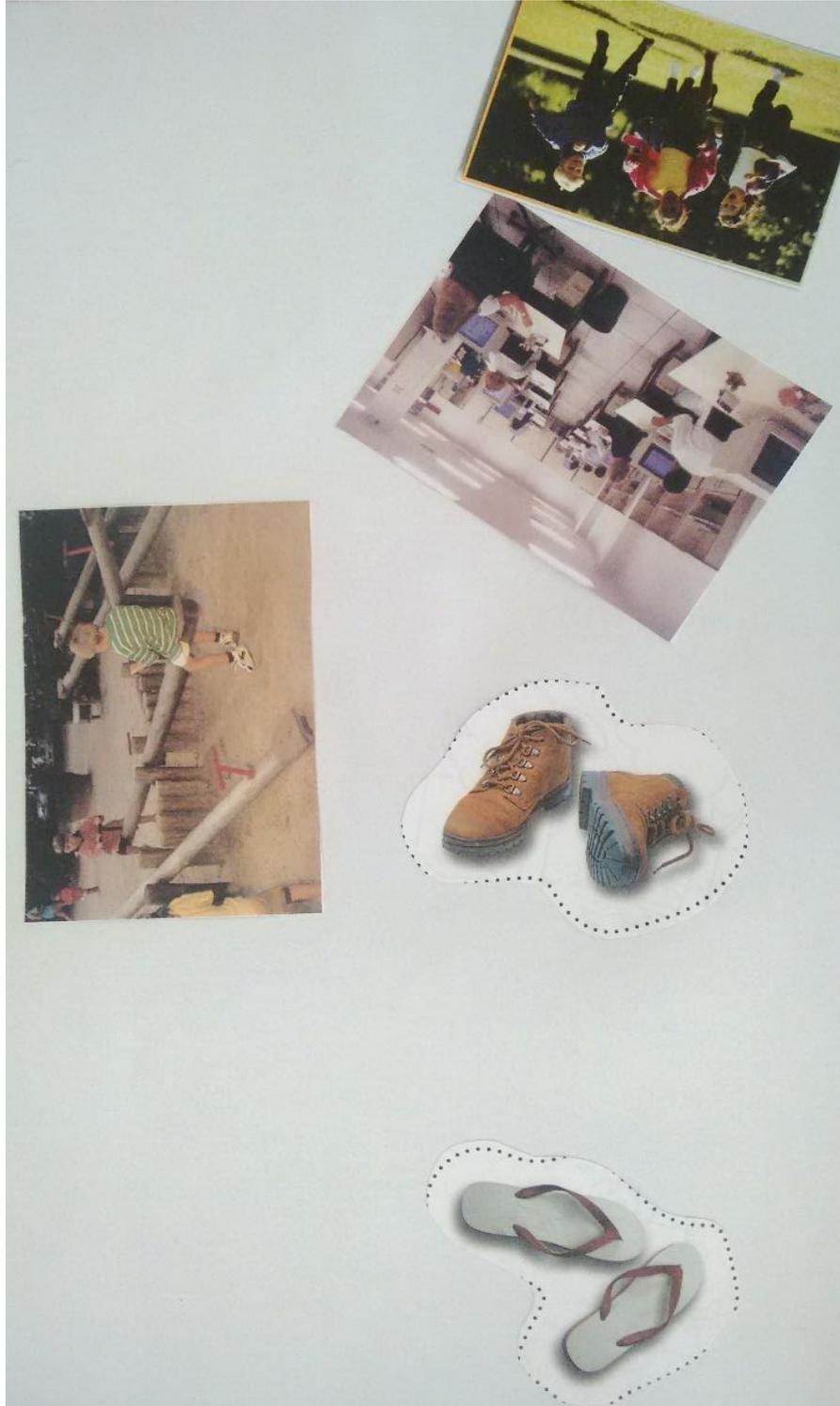
ANEXO C - ATIVIDADE 2 - 'QUEM SOU EU' (COLAGEM)



Fonte: Acervo pessoal da autora

ANEXO E – PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA ATIVIDADE 3

Fonte: Acervo pessoal da autora

ANEXO F - ATIVIDADE 4 – RELAÇÃO COM O PRESENTE E FUTURO

Fonte: Acervo pessoal da autora

**ANEXO G - ATIVIDADE 5 – RELAÇÃO DE CUIDADO E UMA RETROSPECTIVA
DA EXPERIÊNCIA COM ARTETERAPIA**



Fonte: Acervo pessoal da autora

