

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**TERAPIAS EXPRESSIVAS,
DEMÊNCIA DE ALZHEIMER E QUALIDADE DE VIDA
UMA COMPREENSÃO JUNGUIANA**

**Autora: Sonia Maria Castelo Branco Fortuna
Orientador: Dr. Liomar Quinto de Andrade**

2000

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**TERAPIAS EXPRESSIVAS,
DEMÊNCIA DE ALZHEIMER E QUALIDADE DE VIDA
UMA COMPREENSÃO JUNGUIANA**

Autora: Sonia Maria Castelo Branco Fortuna

Orientador: Dr. Liomar Quinto de Andrade

Este exemplar corresponde à redação final da
Dissertação de mestrado defendida por Sonia
Maria Castelo Branco Fortuna
e aprovada pela Comissão Julgadora.
Data 28/01/2000
Assinatura: 
Orientador

COMISSÃO JULGADORA:




2000

**CATALOGAÇÃO NA FONTE ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO/ UNICAMP**

F779t

Fortuna, Sonia Maria Castelo Branco.

Terapias expressivas, demência de Alzheimer e qualidade de vida : uma compreensão junguiana / Sonia Maria Castelo Branco Fortuna. -- Campinas, SP : [s.n.], 2000.

Orientador: Liomar Quinto de Andrade

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Velhice. 2. Arte-Terapia. 3. Alzheimer, Doença de. 4. Qualidade de vida. 5. *Psicologia analítica. I. Andrade, Liomar Quinto de.
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação.
III. Título.

Dissertação apresentada ao curso de pós-graduação em Gerontologia da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Cada um que passa em nossa vida passa sozinho, pois cada pessoa é única e nenhuma substitui outra. Cada um que passa em nossa vida passa sozinho, mas não vai só, nem nos deixa sós: leva um pouco de nós mesmos, deixa um pouco de si mesmo. Há os que levam muito, mas há os que não levam nada; há os que deixam muito, mas há os que não deixam nada. Essa é a maior responsabilidade da nossa vida e prova evidente de que duas almas não se encontram ao acaso.

Antoine de Saint-Exupéry

À Zulmira,
sem a qual este trabalho não teria sentido.

AGRADECIMENTOS

Um trabalho desta natureza somente conseguirá êxito se as muitas pessoas envolvidas acreditarem na sua proposta e ajudarem na busca de resultados, quase sempre sem a possibilidade de quantificação.

Entre essas pessoas e outras tantas que, de alguma forma, colaboraram para o desenvolvimento dos trabalhos, gostaria de expressar meu agradecimento, inicialmente, à família da cliente que tem acreditado nos métodos aplicados ao caso; aos profissionais que a atendem, desde os médicos aos que cuidam dela no dia-a-dia; a meus colegas do curso de mestrado em gerontologia, pelo incentivo; aos professores, sempre atentos às questões inovadoras próprias do ineditismo de um curso que foi o primeiro no país; à professora doutora Anita Liberalesso Neri, coordenadora do curso de pós-graduação em Gerontologia, por sua dedicação às demandas sempre crescentes de seus discípulos; à professora Sonia Tommasi, com quem tenho trocado muitas experiências na área da arte-terapia, e a meu orientador, professor doutor Liomar Quinto de Andrade, cuja vivência na área das terapias expressivas muito contribuiu para o embasamento deste trabalho.

E, principalmente, à minha família, Alfredo, Rodrigo, Daniela, Vinicius e Cristiane, pela compreensão e pelo carinho com que, durante esses últimos três anos, vivenciaram todos os momentos desta trajetória.

*Há coisas que ainda não são verdadeiras,
que, talvez, não tenham o direito de ser
verdadeiras, mas que poderão sê-lo amanhã.*

C. G. Jung

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	vi
Resumo	viii
Abstract	ix
INTRODUÇÃO	1
A utilização da arte com objetivos terapêuticos:	
Arte-terapia e terapias expressivas	3
Análise dos símbolos nas expressões artísticas em terapia	10
Demência de Alzheimer	17
Técnicas expressivas e arte-terapia como recursos terapêuticos no tratamento de distúrbios cognitivos e afetivos no envelhecimento patológico	20
Objetivo.....	20
MÉTODO	21
Sujeito	21
Ambiente	22
PROCEDIMENTO	23
Avaliação Inicial	24
Estabelecimento do vínculo cliente-terapeuta	26
Tratamento	37
CONCLUSÕES.....	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXO.....	90

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Árvore genealógica	28
Figura 2: Gato	30
Figura 3: Bicho papão	31
Figura 4: Pássaros	31
Figura 5: Zulmira	32
Figura 6: Mhirtes	33
Figura 7: Amor	34
Figura 8: Pescaria	35
Figura 9: Sereia	36
Figura 10: Não se apegue	39
Figura 11: Já vivi o suficiente	40
Figura 12: Morte	41
Figura 13: Soldadinho de chumbo	43
Figura 14: Pessoa alegre, pessoa feliz	44
Figura 15: Cidade	45
Figura 16: Cardápio	46
Figura 17: Vaso de flores	48
Figura 18: O barco	49
Figura 19: Tempo	50
Figura 20: Chorar	52
Figura 21: Natal	55
Figura 22: Presente de Natal	56
Figura 23: Cavalo	57
Figura 24: Rua e um jardim	59

Figura 25: Se essa rua fosse minha	60
Figura 26: Festa na Clínica	61
Figura 27: Dia das Mães	62
Figura 28: Festa de São João	64
Figura 29: São João	65
Figura 30: Volpi	66
Figura 31: Cidade dos sonhos	67
Figura 32: Emoções	68
Figura 33: Relógio	69
Figura 34: Lixa	70
Figura 35: Papai Noel	72
Figura 36: Chá	73
Figura 37: Chuva	76
Figura 38: Casamento	77
Figura 39: Pipa	78
Figura 40: Receita	79
Figura 41: Vela	80
Figura 42: Hoje estou triste	81
Figura 43: Frutas	82
Figura 44: Sol, mar e céu	83

FORTUNA, S.M.C.B. *Terapias expressivas, demência de Alzheimer e qualidade de vida: Uma compreensão junguiana*. Dissertação de Mestrado, em gerontologia, Universidade Estadual de Campinas, 1999, 115.

RESUMO

Este trabalho descreve um estudo clínico conduzido com uma idosa portadora de demência de Alzheimer, ao longo de dois anos de sua moléstia. O objetivo foi manter e melhorar seu *status* cognitivo, afetivo e social. Os procedimentos incluíram a aplicação de técnicas de arte-terapia, terapias expressivas e arte-educação como recursos para o manejo de atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), de habilidades sociais e de estados afetivos. Foram conduzidos no contexto clínico, na residência da paciente, no ambiente social, num centro de cuidados diários, e, finalmente, numa casa de repouso. A simbologia junguiana foi usada como instrumento na observação dos produtos da paciente e para orientar as decisões clínicas. A terapeuta ofereceu orientações comportamentais aos cuidadores familiares e profissionais. O tratamento foi bem-sucedido, ao retardar o declínio cognitivo, psicomotor e socioemocional da paciente. Foi encerrado quando os déficits comportamentais da paciente passaram a impedir as interações com a terapeuta.

Palavras-chave: Velhice; terapias expressivas; demência de Alzheimer; qualidade de vida; teoria junguiana.

ABSTRACT

FORTUNA. S.M.C.B. – *Expressives therapies, Alzheimer's Dementia and quality of life: a jungian comprehension. São Paulo 1999.- Master Dissertation in Gerontology, State University of Campinas. School os Education, 1999, 115 pages.*

SUMMARY

A clinical study was carried out with an old woman, aiming to improve and maintain her cognitive, affective and social status, along the course of two years of Alzheimer Disease. Procedures included art education as resources to manage ADLs, IADLs, communication and social skills, and affective states. They were conducted in a clinical setting, at home, in social contexts, in a day care center and eventually in a nursing home. Jungian symbology was employed to analyze her outcomes and to orient clinical decisions. In the course of treatment, the therapist delivered behavioral orientations to the care-givers, in the family and in the institution. The treatment was well succeeded in delaying the cognitive, psychomotor and socioemotional decline, and was closed when the patient's behavioral orientations deficits became an impediment to the client therapist interaction.

Key words: Old age; expressive therapies; Alzheimer Dementia; quality of life; Jung's theory.

INTRODUÇÃO

A perspectiva de aumento de vida vem se tornando uma realidade mundial que exige medidas de impacto e urgentes. Nas últimas décadas, em quase todos os países, a taxa de mortalidade tem apresentado um declínio significativo, enquanto a esperança de vida ao nascer, nos países em desenvolvimento, chegou a 62 anos na década de 1990 (Kalache, 1996).

Se a estimativa para o ano 2000 era de que a população brasileira teria 15 milhões de habitantes com mais de 60 anos (Stoppe Jr. e Louzã Neto, 1997), as projeções para 2020 indicam que, ao nascer, os indivíduos terão uma expectativa de vida de 70 anos, e que haverá no país em torno de 28,5 milhões de pessoas idosas (Camarano, 1999). Levando-se em conta que a taxa de fecundidade, com raras exceções, também tem apresentado significativa baixa, os técnicos em demografia prevêem um cenário com menos crianças e mais pessoas idosas. Esses números e a análise da atual situação da qualidade de vida dos idosos, em nosso país, sinalizam que muito terá que ser feito. Faz-se necessário um empreendimento sociocultural de grande envergadura, que envolva toda a sociedade.

Segundo Kalache (1996), a partir da Revolução Industrial, um número crescente de pessoas passou a viver melhor, em decorrência das transformações socioeconômicas e políticas que afetaram diversos fatores relacionados à qualidade de vida, tais como o meio ambiente, a alimentação, as esferas educacional e de trabalho, o saneamento, as condições de moradia e o avanço tecnológico aplicado à medicina.

Ao mesmo tempo em que a população aumentou, seu percurso de vida (*life-span*) passou também a representar novos desafios para os países em desenvolvimento, carentes de políticas e ações efetivas para a garantia da qualidade de vida de seus idosos. No entanto, as políticas sociais ainda estão caminhando de forma precária. No Brasil, o enfrentamento dos problemas da velhice é tema ainda recente, pois foi apenas a partir dos anos 70 que ele entrou na pauta de debates.

Neri (1995) relaciona como indicadores de qualidade de vida na velhice os fatores biológicos, ambientais e sociais, considerados como os principais determinantes de uma velhice bem-sucedida.

A velhice sadia ou senescência – que, segundo Papaléo Netto (1996), faz parte de um processo de envelhecimento com alterações orgânicas, morfológicas e funcionais normais – enfrentará problemas relacionados aos aspectos sociais e econômicos, em todas as camadas sociais. Mas tem aumentado o contingente de idosos em geral, inclusive daqueles com características patológicas (senilidade), do qual são exemplos a depressão e a demência tipo Alzheimer.

A grande dificuldade está em se fazer a distinção entre os idosos sadios (senescentes) e os idosos com características patológicas (senis), o que contribui para a precariedade do atendimento à saúde mental deste último grupo. Esse problema se mescla às dificuldades econômicas que prejudicam o funcionamento do sistema de saúde.

Além dos problemas já apontados, deve-se atentar para o impacto que as demências causam sobre os idosos, sua família e a sociedade. Há uma necessidade premente de mais investimentos na pesquisa clínica voltada para o tratamento dos portadores de síndromes neurológicas típicas da velhice e para as conseqüências no ambiente sociofamiliar em que vivem.

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de concretizar essa idéia e constitui, na prática, um esforço para demonstrar que *o uso das terapias expressivas e da arte-terapia contribui para uma melhor qualidade de vida dos portadores de demência tipo Alzheimer.*

Como a função terapêutica da arte “permite ao homem expressar e, ao mesmo tempo, perceber os significados atribuídos à sua vida, na sua eterna busca de ténue equilíbrio com o meio circundante” (Andrade, 1993, p. 3), pretende-se demonstrar que essa função pode ser satisfatoriamente explorada em terapia com idosos portadores de defeitos cognitivos e comportamentais severos, ocasionados por doenças neurológicas com início na velhice.

Sabendo-se que a arte, além de sua função social, possui uma função terapêutica que permite ao homem liberar sentimentos e emoções (Silveira, 1992), o presente trabalho procurou explorar esse aspecto no seu desenvolvimento.

Nas terapias expressivas, assim como na arte-terapia, a arte é um meio, um instrumento de trabalho. No presente estudo, as terapias expressivas e a arte-terapia foram utilizadas para conhecer a cliente – uma mulher de 74 anos com provável diagnóstico de demência de Alzheimer, cuja família procurou ajuda terapêutica para melhorar suas condições de vida e retardar a progressão da doença – e para facilitar seu diálogo com a terapeuta. No capítulo “Procedimento” é apresentado um relato do desenvolvimento do processo terapêutico conduzido

com a cliente. No tratamento, os produtos alcançados nas terapias expressivas e na arte-terapia foram considerados à luz da teoria de Jung sobre os símbolos e de seus conceitos sobre a psique, a energia psíquica, os sonhos, o ego, a *persona*, a sombra, a anima, o *animus*, o *self*, a individuação e a técnica de associação de palavras.

Os recursos das terapias expressivas e da arte-terapia permitiram a realização de produtos artísticos com fins terapêuticos e não estéticos que tinham por objetivo o bem-estar da paciente. O processo terapêutico previu a utilização de formas específicas de evocação de produtos artísticos da cliente, assim como de uma metodologia apropriada à sua avaliação e à comunicação com a mesma. A seguir, discorreremos a respeito dos conceitos e termos fundamentais do processo arte-terapêutico.

A utilização da arte com objetivos terapêuticos: Arte-terapia e terapias expressivas

A arte sempre expressou situações vividas pelo ser humano, desde a pré-história até os dias atuais, independentemente do grau de desenvolvimento cultural das sociedades. Tem sido um referencial de vida, um caminho para o homem adaptar-se a novas situações. Possui vários significados, e, ao assumir a forma de conhecimento, promove meios de compreensão do pensamento e das expressões de uma cultura.

Fischer (1979) refere-se à arte como necessária ao homem, como uma forma de equilíbrio e de integração a seu meio ambiente. Segundo o autor, a arte é o meio indispensável para a união do indivíduo com o todo, refletindo a infinita capacidade humana para a associação, para a circulação de experiências e idéias.

Como meio de comunicação, a arte possui recursos e técnicas que a fazem presente em todas as manifestações culturais humanas. Suas formas de linguagem verbal têm sido substituídas pela eficiência tecnológica atual, que permite ao homem identificar-se com a rápida evolução das imagens visuais.

A arte, como forma de expressão visual, retorna a tempos passados, em que provavelmente precedia a fala e a escrita e designava, por meio de suas formas, as necessidades, os pensamentos e sentimentos dos homens primitivos, que se expressavam com desenhos nas paredes das cavernas e em forma de esculturas, armas e utensílios domésticos (Montagu, 1969).

Para Spatt (Barbosa, 1997), conversamos entre nós, na sociedade contemporânea, por meio de uma linguagem cada vez mais dominada pelas imagens, como nunca ocorreu antes na história da humanidade. A linguagem utilizada pela imagem requer um esforço de reconhecimento de cores, de movimentos, de formas e de sensações visuais. Esta assume uma característica cada vez mais tecnológica, com a evolução dos meios de comunicação como o cinema, a televisão, os satélites, o uso da informática, a robótica.

Esse tipo de comunicação tem como referência a arte e seus objetivos: a estética, o juízo crítico e a avaliação artística. Mas também pode ter uma função terapêutica, ampliando, assim, suas fronteiras e criando oportunidade para que outros profissionais explorem seus recursos e a utilizem com fins não-estéticos.

A utilização da arte no processo terapêutico propicia ao cliente a possibilidade de identificar, nas imagens representadas em suas expressões artísticas, seus sentimentos, pensamentos e sensações em diversas épocas ou situações de vida. Ao referir-se à arte como um caminho de representação do ser humano, o artista plástico, escritor e poeta Kandinsky (1990, introdução) diz: “toda obra de arte é filha de seu tempo e, muitas vezes, mãe dos nossos sentimentos”.

A partir do século XIX as expressões artísticas começaram a ser utilizadas em atividades terapêuticas nos hospitais psiquiátricos. Foi motivo de estudos em 1872 pelo médico legista Ambroise Tardieu, que procurou identificar quadros clínicos patológicos e fazer o paralelo entre estes e alguns estilos artísticos, como o expressionismo e o cubismo.

Para Lafora (1927), o expressionismo e o cubismo representam a arte subjetiva e individualista, em que o artista utiliza sua liberdade e sua expressividade. Max Simon, também psiquiatra, faz referência a estudos realizados em 1876 e 1880, que encontraram variações individuais associadas à doença, refletidas em desenhos e esculturas de pacientes que começaram a utilizar essas técnicas expressivas após o início do desenvolvimento de suas doenças (Lafora, 1927). Freud compreendia o processo criativo como um mecanismo de sublimação, pela canalização da libido para objetivos valorizados socialmente, como por exemplo trabalhos intelectuais, pinturas e desenhos.

Na década de 1920, Jung utilizou a representação plástica como um dos meios de comunicação entre terapeuta e cliente, durante sessões de psicoterapia. Ele estimulou seus pacientes a pintarem seus sonhos e suas fantasias; quando alguns clientes se recusavam a participar das atividades, justificando não terem habilidades artísticas, Jung (1981) tentava demovê-los dessa idéia,

explicando a importância de tal prática de expressão e sua eficácia no processo terapêutico. Gradativamente, seu cliente desenvolvia a leitura de seus trabalhos e os possíveis significados de suas obras, contribuindo para a conscientização sobre seus problemas e para o acesso a conteúdos inconscientes. Embora pudessem ter valor artístico, Jung (1981) não estava interessado nesse aspecto das obras realizadas na psicoterapia, dando-lhe prioritariamente valor e finalidade terapêutica.

Margarethe Hauschka e Paul von der Heide, fundamentados na teoria da antroposofia desenvolvida pelo médico Rudolf Steiner, criaram um trabalho que recebeu o nome de *terapia artística*, utilizando técnicas de pintura, modelagem, tecelagem, entre outras. Também com base nessa teoria, existem trabalhos, com movimentos, denominados *euritimia*.

Apoiando-se no trabalho educacional, Margareth Naumburg (1966) desenvolveu uma psicoterapia que lançava mão de recursos artísticos. Considerada uma das iniciadoras da arte-terapia de fundamentação psicanalítica, ela interpretava os trabalhos dos clientes, como uma forma de conscientização de suas questões internas. Florence Kane, tida como uma das precursoras da arte-educação, utilizou vários métodos expressivos com objetivos pedagógicos. Edith Kramer, que trabalhou com crianças carentes na periferia de Nova York, também é considerada uma das iniciadoras da arte-terapia. Diferentemente de Margerethe Naumburg, ela não interpretava os trabalhos realizados, procurando ajudar o cliente a compreender a si próprio com base no que havia sido expresso ou produzido.

No Brasil, em 1923, Osório César, psiquiatra e psicanalista, iniciou o uso dessas práticas terapêuticas em trabalhos realizados por doentes psiquiátricos no Hospital Juqueri, em São Paulo; ele criou a Escola Livre de Artes Plásticas do Juqueri. Hoje, na casa em que ele vivia funciona um museu. Para o desenvolvimento das práticas terapêuticas, Osório César fazia uso de técnicas de expressão, tais como o desenho, a pintura, a escultura, a escrita e a música. Foi inclusive formado um conjunto musical, com pacientes que possuíam algum conhecimento nessa área, o qual durante vários anos apresentou-se em datas festivas (Ferraz, 1989). Osório César verificou que, com o desenvolvimento desse trabalho, os pacientes apresentaram melhora em suas condições psicológicas.

Em 1946, no Rio de Janeiro, a psiquiatra Nise da Silveira começou a desenvolver, com os internos do Hospital Psiquiátrico Pedro II, trabalhos de ateliê com pintura, modelagem, canto, música e teatro. Observou que, por intermédio de suas produções, podia perceber imagens

simbólicas e procurou apoio na teoria junguiana para compreendê-las. Verificou então que essas atividades auxiliavam na reorganização das realidades psíquicas dos internos.

No ano de 1948, Nise da Silveira iniciou uma nova fase de atividades quanto ao método desenvolvido. Seu trabalho mostrou que a comunicação não-verbal tinha mais probabilidade de êxito na fase inicial do tratamento de indivíduos esquizofrênicos do que a comunicação verbal, e que as atividades não-verbalizadas davam maior oportunidade de expressão àqueles que se encontravam afastados das elaborações, da razão e da palavra. A partir de suas correspondências com Jung, cada vez mais passou a entender analiticamente as produções dos internos.

Em 1952, ela criou o Museu do Inconsciente, considerado mundialmente um dos mais importantes acervos em arte de doentes mentais. As obras eram resultados alcançados pelo trabalho de terapia ocupacional inicialmente desenvolvido em ateliês.

Já em 1968, Maria Margarida M.J. de Carvalho (1995), professora de filosofia, doutora em psicologia e com grande interesse pela arte, iniciou um trabalho e estudos em arte-terapia no Brasil, criando os primeiros cursos e grupos de estudo nesta área.

Liomar Quinto de Andrade descreveu o uso de recursos expressivos em psicoterapia e educação. Diferenciou arte-educação de arte-terapia e de terapias expressivas e apresentou os fundamentos psicológicos dessas técnicas, em psicanálise, na psicologia analítica na *gestalt* e na abordagem centrada na pessoa (Andrade, 1993).

A partir dos anos 60, Ana Mae Barbosa enfocou a importância da arte na educação num país em desenvolvimento e a necessidade de sua ligação com a história para criar uma identidade única, com a aproximação de diferentes grupos culturais. Desenvolveu uma nova abordagem, a metodologia triangular (Pillar e Vieira, 1992). Para ela, “arte é cognição, é profissão, é uma forma diferente da palavra para interpretar o mundo, a realidade, o imaginário, e é conteúdo. Como conteúdo, a arte representa o melhor trabalho do ser humano” (Barbosa, 1988, p. 5).

Como trabalho humano, a arte representa a melhor maneira de expressão cultural, transmitindo através dos tempos e dos lugares os costumes dos povos. Como instrumento de desenvolvimento cognitivo, representa a interação do organismo em amadurecimento com o meio ambiente, adaptando-se e interagindo no mundo em que vive (Turner, 1976). A cognição representa a presença de fatores como pensamento, independência, autonomia, juízo crítico, memória, sentimento, que exemplificam a capacidade do ser humano de estar dentro das condições sadias

de vida biológica e sociológica. Como profissão, a arte representa a estética, o conceito artístico e o mercado de trabalho. Como outra forma, para além da palavra, significa novas possibilidades de comunicação, de ser e de estar presente no mundo.

Entre as mais variadas atividades que utilizam a arte como meio de expressão, de adaptação social, de conhecimento pessoal e de práticas psicoterapêuticas, podemos destacar a arte-terapia e as terapias expressivas, as quais foram utilizadas neste trabalho.

De acordo com a definição da American Art Therapy Association (AATA), a arte-terapia é uma profissão de ajuda. Ela oferece oportunidade de exploração de problemas e de potencialidades pessoais por meio da expressão verbal e não-verbal e do desenvolvimento de recursos físicos, cognitivos e emocionais, bem como a aprendizagem de habilidades, mediante experiências terapêuticas com linguagens artísticas variadas. Ainda que as formas visuais tenham sido uma forma de expressão básica nas sociedades desde que existe história registrada, a arte-terapia surgiu como profissão na década de 1930. Por meio das expressões artísticas, a terapia reconhece tanto os processos artísticos quanto as formas, os conteúdos e as associações como reflexos de desenvolvimento, habilidades, personalidade, interesses e preocupações do paciente. No uso da arte como terapia subjaz a idéia de que o processo criativo pode ser um meio tanto de reconciliar conflitos emocionais como de facilitar a autopercepção e o desenvolvimento pessoal (AATA *Newsletter*, 1998).

A denominação *arte-terapia* pode ser decomposta em seus elementos: a *arte* é o ponto de encontro dos mundos interno e externo vivenciado pelo ser humano, enquanto a *terapia* comporta o uso de métodos e procedimentos, visando às mudanças favoráveis na personalidade ou na maneira de viver do paciente, que perdurem além da sessão terapêutica. A arte-terapia é, portanto, uma modalidade de psicoterapia que utiliza o fazer a arte dentro do processo psicoterapêutico.

Ao transformar e estabelecer novas formas de comunicação, por meio das práticas e técnicas psicoterapêuticas, com a utilização da arte, o ser humano amplia suas possibilidades de comunicação, criando novas perspectivas e novas realizações. A necessidade de expressar seus conflitos encontra outra condição que não a verbal, a qual o ajuda a entender seu interior.

Segundo Regina Pereira (1976), psicanalista e escritora, na prática da arte-terapia observa-se que o paciente projeta no desenho o que não diz em seu discurso e o que lhe seria difícil trazer à tona da consciência. A arte-terapia ainda é relativamente nova como instrumento terapêutico, pois os

estudos sobre sua eficácia começaram há apenas 40 anos. No Brasil, é uma prática psicoterapêutica em fase inicial.

Mais recente ainda, a expressão *terapias expressivas* é utilizada para englobar várias técnicas e formas de expressão, como a dança, o canto, a dramatização, a poesia, além da pintura, do desenho e da escultura. Implica interações com diversas áreas, como a psicologia, a terapia ocupacional, a fisioterapia, a fonoaudiologia, as artes plásticas (pintura, desenho, escultura) e as expressões artísticas (dança, teatro, música). Segundo Andrade (1993), é difícil compor uma definição única e precisa desse campo em formação e transformação.

A utilização das terapias expressivas no acompanhamento de pacientes idosos sadios (senescentes) ou portadores de demências (senis) é uma proposta que objetiva a manutenção da integridade cognitiva, emocional e social desses pacientes.

No processo terapêutico, referenciado à psicologia junguiana, as expressões individuais são consideradas comunicações simbólicas. O entendimento por parte do cliente e do terapeuta ocorre por intermédio da leitura dos símbolos e pelo estabelecimento da relação entre estes e a realidade. O efeito terapêutico dos trabalhos com a arte, nesse contexto, está diretamente ligado ao uso da energia psíquica do cliente e às possibilidades de expressar seus conteúdos internos. Não se trata, portanto, de avaliar a qualidade das produções artísticas do indivíduo quanto aos aspectos estéticos, mas da avaliação contínua de um processo de fazer arte e da infinidade de alternativas possíveis, com o objetivo de verificar até que ponto ele pode recuperar seu estado saudável.

Esse processo propõe-se a incentivar o cliente a lidar melhor com seus conteúdos internos, com o intuito de auxiliá-lo a reequilibrar-se emocionalmente. Propõe-se, também, a fazer com que encontre sua própria linguagem expressiva, por intermédio da qual possa entender seus conflitos, expressar suas emoções, seus traumas e desejos.

Como observa a American Art Therapy Association em suas reflexões sobre a arte-terapia, o uso desse recurso terapêutico pressupõe que o *processo criativo*¹ seja um meio através do qual o terapeuta procura intermediar a reconciliação dos conflitos emocionais do cliente, facilitando sua autopercepção e seu desenvolvimento pessoal.

¹ O processo criativo depende de quem realiza o ato de criar e de outras pessoas que possam cumprir o papel de observadores da obra.

Ostrower (1990) refere-se aos processos criativos como uma interligação entre o nível individual e o cultural e à criatividade como um potencial inerente ao ser humano. Para ela, o homem cria não apenas por vontade própria ou porque gosta, e sim porque precisa; ele só pode crescer, de maneira coerente como ser humano, ordenando, formando e criando.

Cada vez mais se reconhece a possibilidade de que, para alguns indivíduos, as práticas artísticas – tais como a pintura, a modelagem e o desenho – sejam autocurativas, pois o inconsciente do indivíduo pode, assim, ser revelado. Com isso, o terapeuta pode entender melhor os problemas que afligem seu cliente, o que lhe permite a aplicação de técnicas mais adequadas a cada caso. Além de poder auxiliar um grande número de pessoas portadoras de distúrbios mentais, o terapeuta também é beneficiado, pois tais práticas lhe dão acesso não só ao material proveniente da verbalização do cliente, mas inclusive a outras formas de expressão, plenas de conteúdos inconscientes, permitindo mais possibilidades de contato no processo terapêutico.

Por meio da produção artística, os clientes parecem reconstruir outra imagem de si mesmos. Para Ostrower (1983), o uso da arte como forma de expressão não-verbal indica apenas que a comunicação não utilizou palavras. Essa comunicação é mediada pelas “formas visuais ou auditivas ou visuais-táteis” (Ostrower, 1983, p. 23) que ampliam as comunicações e relações entre terapeuta e cliente. No cenário da terapia, segundo Pain e Jarreau (1996), deve-se compreender o papel do terapeuta como mediador entre a formação da imagem (objeto da arte), a realidade e o que é comunicado simbolicamente.

Acredita-se que o processo terapêutico decorre da análise não só de uma, mas de uma série de produções artísticas do indivíduo, pois, se consideradas isoladamente, elas não permitirão o aprofundamento no quadro clínico do cliente, nem uma visão mais ampla de sua produção. Essas produções podem estar interligadas, formando um sistema no qual as imagens se completam e, com isso, revelam-se ao olhar do analista.

Assim como as terapias expressivas, a arte-terapia é utilizada como método terapêutico em consultórios, hospitais e instituições geriátricas, em trabalhos individuais e de grupos, tanto com crianças como com adolescentes e idosos, trabalhando os aspectos sensório-motores, os processos cognitivos e a afetividade.

Análise dos símbolos nas expressões artísticas em terapia

Carl Gustav Jung, psiquiatra suíço considerado por Freud, durante algum tempo, o herdeiro do movimento psicanalítico (Silveira, 1981), dá à psicologia forte tonalidade humanista. Para Silveira (1981, p. 21), o trabalho de Jung, “é comparável a um organismo vivo que cresce, desenvolve-se e se transforma simultaneamente com o seu autor”. Jung teve seu primeiro contato pessoal com Freud em 1907, porém, as diferenças na maneira de compreender o funcionamento da psique levaram Jung a se separar do grupo psicanalítico, em 1912.

Grandes divergências ficaram evidentes quando, em 1912, Jung publicou o livro *Transformações e símbolos da libido*, no qual discorda da visão freudiana que atribui à libido características predominantemente sexuais. Jung formula seu próprio conceito de libido ou energia psíquica, ao verificar que seus pacientes não perdiam somente o interesse sexual, característica predominante da visão freudiana, mas todos os interesses que os ligavam ao mundo exterior. Jung referiu-se à libido ou energia psíquica como algo intencional, que sabe qual o rumo que deve tomar para proporcionar à psique uma saúde total. Possui medidas quantitativas e formas diferenciadas expressas de várias maneiras – tais como biológica, espiritual, moral e sexual – e necessita de um fluxo natural para se expandir, pois, se bloqueada, tomará outro caminho, por meio do qual possa alcançar seu objetivo (Sharp, 1997).

A partir dessa ruptura, Jung passou por um período de recolhimento, que ele chamou de ativação do inconsciente. Começou a elaborar seus conteúdos internos com base em seus sonhos, suas fantasias e imagens simbólicas, e procurou entender tais imagens como expressão simbólica de algo mais profundo e inconsciente, não apreendido pela consciência. Jung (Sharp, 1997) entendia os *símbolos* como produtos espontâneos do inconsciente, que transformam e redirecionam a energia instintiva e que se mantêm vivos enquanto significarem algo.

Segundo Samuels e cols. (1988, p. 201), os símbolos são “expressões pictóricas cativantes, cujo conteúdo é expresso em termos únicos e individuais”. Os símbolos são transformadores de energia psíquica, pois fazem o deslocamento desta do inconsciente para o consciente.

A criatividade utilizada no decorrer do trabalho aqui descrito participa desse deslocamento da inconsciência para a consciência. É entendida por Jung como “instinto criativo”, pois o

procedimento dinâmico da criação é semelhante ao dos instintos básicos.² Ao criar novos conteúdos, o inconsciente permite à consciência condições renovadoras e propicia a esta uma nova condição psicológica.

Jung (1991a, p. 62) referiu-se ao “segredo da criação artística” como a capacidade de criação de novas realidades. Segundo Jung (*ibid.*, p. 63), “o anseio criativo vive e cresce dentro do homem como uma árvore no solo, do qual extrai seu alimento”.

Para compreendermos os conceitos da psicologia junguiana utilizados neste trabalho iniciaremos pela psique, que para Jung (1987) é a personalidade em sua totalidade. A *psique* ou mente possui uma função auto-reguladora, manifesta de forma contínua no processo de compensação entre o consciente e o inconsciente, sendo percebida por intermédio dos sonhos e das imagens espontâneas. Expressa a totalidade dos processos psicológicos (Sharp, 1997) nos planos consciente e inconsciente, e consiste em três níveis: 1) *consciência* – produto da percepção e da orientação no mundo externo que não se cria a si mesma, mas emana de profundezas e origina-se do inconsciente; 2) *inconsciente pessoal* – conteúdos reprimidos, lembranças perdidas, dados instintivos e criativos, experiências suprimidas, algumas facilmente trazidas ao conhecimento consciente e outras experiências de vida esquecidas por meio de mecanismos de defesa; 3) *inconsciente coletivo* – conteúdos arcaicos, elementos instintivos e criativos não acessíveis ao conhecimento consciente, exceto pela intermediação das imagens simbólicas. O conteúdo do inconsciente coletivo são os instintos e os arquétipos.

Enfatizando o valor da obra junguiana, Silveira (1981) considera que o consciente é como uma ilha, e o inconsciente, como um oceano. Além dos conceitos acima referidos, Jung desenvolveu outros conceitos importantes. Considerando que cada indivíduo possui características próprias, Jung desenvolveu uma *tipologia* – um sistema baseado em atitudes individuais e em padrões comportamentais, pela percepção de diferentes estilos cognitivos, levando em consideração o movimento da libido, isto é, maneiras de perceber e agir no mundo –, e distinguiu as:

Atitudes – modos de ser do indivíduo, que ele subdividiu em dois grupos: a) *introversão*, quando a libido é dirigida para o interior do indivíduo, e seus interesses estão concentrados em seus próprios pensamentos e sentimentos, e b) *extroversão*, quando a libido é dirigida para o mundo

² Os instintos, forças motivadoras do processo psíquico são: fome, sexualidade, criatividade, atividade ou trabalho e reflexão (Jung, 1988, vol. VIII/2, p. 55).

externo, pessoas e objetos, concentrando-se nos fatos que ocorrem a seu redor (Von Franz e Hillman, 1990).

Funções psíquicas – consistem no modo de funcionar da consciência e no condicionamento ambiental a que são submetidos os indivíduos. As funções psíquicas possibilitam ao ego decodificar as experiências e percepções do mundo exterior. São divididas em:

a) *Ectopsíquicas*, que compreendem o *pensamento*, relacionado a julgamentos derivados de critérios impessoais, lógicos e objetivos, sendo uma função analítica; o *sentimento*, relacionado com a tomada de decisões de acordo com o julgamento de valores próprios, e que valorizam pessoas, objetos e situações de forma pessoal; a *sensação*, relacionada à experiência direta e à percepção de detalhes, pelo uso dos cinco sentidos; decorrem de situações concretas e práticas do dia-a-dia; e a *intuição*, função mais inconsciente (“algo me diz...”), baseada nos sentidos sem se prender a eles, processando as informações em termos de experiências passadas, de objetivos futuros e lançando um palpite ou planejando possibilidades (Jung, 1987). Essas quatro funções psicológicas fundamentais podem ser experimentadas tanto através de uma atitude introvertida quanto de uma extrovertida.

Para Jung (1987), podemos entender as funções acima com o objetivo de nos orientar: o indivíduo precisa de uma função asseguradora de que algo está aqui (sensação); de uma segunda função, estabelecadora, o que é (pensamento); de uma terceira função, declarativa, se isso nos é ou não apropriado e se queremos aceitá-lo ou não (intuição). Cada função é desenvolvida de forma diferenciada, sendo necessário sempre reconhecer o controle que a função dominante exerce sobre a auxiliar. As outras duas funções, opostas entre si, tornam-se inconscientes e não desenvolvidas.

b) *Endopsíquicas* (Jung, 1987), que compreendem a *memória*, controlada pela vontade, é a função mais próxima da consciência e ligada aos complexos, dos quais depende o bem-estar ou o mal-estar individual; as *componentes subjetivas das funções*, que “não podem ser totalmente dirigidas pela vontade, mas podem ainda ser suprimidas, excluídas ou intensificadas pela força (Jung, 1987, p. 40); os *afetos*, ligados aos complexos, invadem o ego e alteram o estado emocional, sendo emoções fora do controle da vontade; o *inconsciente pessoal*, reservatório de lembranças e experiências cognitivas ou afetivas reprimidas na personalidade, está ligado aos *complexos* – associações de idéias carregadas de energia da mesma tonalidade afetiva; o *arquétipo*, parte herdada da psique, padrões de estruturação do desempenho psicológico ligados

ao instinto; irrepresentável em si mesma e evidente apenas através de suas manifestações (Samuels e cols., 1988). O arquétipo não tem imagens, é uma estrutura de forma sem conteúdo, uma idéia.

Continuando com os conceitos principais, temos os *sonhos*, formadores da ponte entre os processos conscientes e os inconscientes, que ajudam a equilibrar o psiquismo, trazendo à tona fatos anteriormente desconhecidos ou reprimidos. São fenômenos naturais, espontâneos e fogem ao controle racional. Os sonhos possibilitam a compreensão de nosso inconsciente; não são um disfarce, mas sim oferecem a possibilidade de entendê-lo. São uma compensação do mundo consciente.

Em suas considerações, Von Franz (1992) refere-se aos sonhos e a seu poder de nos proteger das doenças e dos acontecimentos dolorosos, e também comenta seu poder de nos indicar uma maneira de lidar com tais fatos e encontrar o caminho a seguir. A estrutura de personalidade *junguianamente* compreendida contém os seguintes elementos:

Ego – centro da consciência e um dos mais importantes complexos da personalidade, é formado sobretudo por conteúdos conscientes derivados da experiência pessoal. Segundo Jung, o ego é um complexo, uma estrutura cujo conteúdo é formado por uma idéia de história da vida derivada da influência familiar; uma idéia de continuidade resultante da história da vida individual; um corpo relacionado a uma imagem e uma identidade que significa o eu = ego. “Quando me olho, eu me reconheço” – essa é a função do ego, que se utiliza das funções ectopsíquicas, isto é, do relacionamento do indivíduo com o meio exterior, para relacioná-lo com suas funções endopsíquicas, isto é, o indivíduo com seu inconsciente (Jung, 1987).

Persona – primeira figura arquetípica a que faremos referência, é formada pela estrutura coletiva do meio social em que o indivíduo vive. Também chamada de complexo da conformidade social, aparenta individualidade e sua função é adaptar o indivíduo ao mundo externo. Na visão de Jung (1991b), a persona é a representação do compromisso do indivíduo com a sociedade; é a maneira de melhor expressão do eu individual no meio social; são características socialmente atribuídas ao indivíduo como o nome, os títulos, as ocupações e os papéis sociais. Pode estar associada a um trabalho ou profissão, a uma identidade sexual. Apresenta-se tanto psiquicamente quanto em comportamentos, em maneiras de falar, sorrir e andar.

Sombra – parte inferior da personalidade, segundo Jung (Samuels e cols, 1988), guarda elementos que são incompatíveis com os conteúdos da persona ou do ego. Apresenta-se de forma

oposta aos conteúdos da máscara social (*persona*). São as características que não aceitamos em nós mesmos e por isso reprimimos. A sombra é a representante de todas as atividades censuráveis do indivíduo, é parte integrante da natureza do ser humano e não pode ser eliminada, pois sempre será um processo vital, por meio do qual o indivíduo desenvolve os instintos, a espontaneidade e a criatividade (Silveira, 1981).

Anima (= alma) – apresenta uma imagem coletiva de mulher. Torna-se inicialmente consciente pelo contato pessoal com a mãe, e, depois, pelo contato com outras mulheres, como a mulher amada. No homem, representa seu aspecto feminino, a intuição e o sentimento. “A anima é, presumivelmente, a representação psíquica da minoria de genes femininos presentes no corpo do homem” (Silveira, 1981). O *animus* (= espírito) apresenta-se como a contrapartida masculina da mulher, e torna-se inicialmente consciente pelo contato com o pai, e depois com outros homens (Silveira, 1981). É personificado por figuras masculinas e reflete seu lado positivo na busca do conhecimento, da coragem e de uma agressividade adequada. É de grande influência no comportamento do indivíduo. A anima e o animus são mediadores entre a consciência e o inconsciente coletivo, e se manifestam em sonhos, fantasias e visões, como figuras do sexo oposto. Quando bem integrados, enriquecem a personalidade e possibilitam um melhor relacionamento entre homem e mulher. Anima e animus expressam a noção de que homens e mulheres possuem tanto tendências masculinas quanto femininas.

Self ou si mesmo – denominado por Jung de arquétipo central, é o arquétipo da ordem e da totalidade da personalidade – o consciente e o inconsciente. É a representação do mundo e do homem total. É a fonte das energias psíquicas e das imagens oníricas, nele se dá o constante desenvolvimento e amadurecimento da personalidade. É, ao mesmo tempo, o centro e a totalidade da personalidade. Por ser a representação do homem total, o *self* tende a realizar a integração pessoal que Jung denomina individuação. O *self* aparece em imagens de sonhos, processos artísticos, contos de fadas e também vinculado a imagens transcendentais e divinas. A busca da individuação significa, para ele, tornar-se um ser único, homogêneo, tornar-se si mesmo, inteiro, indivisível e distinto de outras pessoas (Samuels e cols, 1988); é um processo em que o homem realiza suas potencialidades, da melhor forma possível, ao olhar para o futuro, para suas metas e aspirações, saindo de sua matriz genética e coordenando seu ego. O objetivo da individuação é proporcionar ao indivíduo o melhor conhecimento possível de si mesmo. Esse

processo dará sentido à existência de cada um, pois o ego precisa estar forte para poder assimilar conteúdos.

Jung fala ainda sobre o *relacionamento social*, pois, segundo ele, o indivíduo só pode formar suas estruturas de personalidade por meio da interação social. Fala também sobre o *relacionamento entre terapeuta e cliente*, pois o processo terapêutico só se desenvolve quando terapeuta e cliente estão em sintonia. Inicialmente, Jung (1987a) utilizou *testes de associação de palavras*. Segundo Silveira (1981, p. 30), o experimentador organizava uma série de palavras isoladas, desprovidas de qualquer relação significativa entre si. São as palavras indutoras. O indivíduo examinado é solicitado a reagir a cada palavra indutora pronunciando uma única palavra, a primeira que lhe ocorra. Essa palavra é denominada palavra induzida. O experimentador mede o tempo decorrido entre uma palavra e outra com um cronômetro que indica quintos de segundo. O cronômetro é posto em movimento quando o experimentador pronuncia a última sílaba da palavra indutora e é detido logo que o examinando profere a primeira sílaba da palavra induzida. O tempo escoado entre uma palavra e outra é o tempo de reação.

Muitas vezes, Jung foi alvo de críticas, pois atribuiu novas definições a termos correntes, como, por exemplo, à associação de palavras. Uma das fontes de observação que ele utilizou foram as criações artísticas, pois através delas os clientes podiam expressar mais livremente os símbolos e as imagens que esta lhes evocava.

O desenvolvimento de trabalhos com a utilização das artes plásticas, como o desenho, a pintura, a representação de imagens de sonhos e fantasias e a compreensão destas, situa Jung entre os precursores do uso da arte em psicoterapia. Essa iniciativa de Jung não deve ser compreendida como arte-terapia ou como terapias expressivas, embora posteriormente arte-terapeutas de orientação junguiana fizessem uso da abordagem teórica de Jung para desenvolver trabalhos semelhantes com seus clientes. O que diferencia a utilização de recursos artísticos na arte-terapia do trabalho desenvolvido por Jung não é exatamente *o que se faz*, mas a forma de interpretar o que se faz e a forma de proposição do trabalho enquanto tal. Na arte-terapia, a proposta do tratamento baseia-se na prática artística, ela não serve de veículo complementar à verbalização.

Jung coloca a arte como um componente de “cura”, pois, através da imagem, o indivíduo expressa conteúdos de seu inconsciente e pode conseguir entendê-los. A arte pode ser

compreendida como um veículo de compreensão do ser humano, com sua história pessoal e como expressão de seu meio cultural, de seu tempo e seu espaço.

Baseado em suas próprias experiências, Jung conseguiu olhar além dos eventos passados e trabalhar em prol do futuro e da auto-realização de seus pacientes, proporcionando-lhes o equilíbrio e a realização da individuação que ele considerou só ocorrer na meia-idade. Para ele, mais do que a necessidade, o adulto tinha o dever de preocupar-se consigo mesmo quando chegasse à faixa dos 40 anos. Encontrar um sentido para sua vida futura após o período produtivo seria o objetivo maior. Entre as alternativas para situar objetivos futuros e criar uma perspectiva de vida após a morte, o indivíduo pode viver o restante de sua vida com tanto ou mais interesse do que na fase da adolescência ou na adulta. Para algumas pessoas de meia-idade, essa perspectiva se concretiza pela religião.

Segundo Goldstein (Neri, 1993, p. 86), para Jung, "somente o adulto tem dúvidas sobre si mesmo". As incertezas são maiores ainda quando estão relacionadas a assuntos religiosos (Jung, 1999c). Nesse período da vida, o homem precisa olhar para seu interior, para seu desenvolvimento pessoal e encontrar formas de viver que lhe proporcionem um sentido, uma visão de futuro. Baseado nessa visão, Jung comenta que as grandes religiões representam uma esperança de vida após a morte e tornam possível ao homem viver a segunda metade de sua vida com tanto propósito quanto a primeira. Jung (1998) refere-se à religião como uma necessidade vital para algumas pessoas, um sentido e um objetivo que vão além da vida material.

No caso relatado neste trabalho, a cliente demonstrou religiosidade durante a vida, conforme pode ser verificado nas entrevistas com seus familiares. Principalmente após o início dos sintomas de sua doença, mostrou-se confiante em sua cura, invocando a ajuda de Deus. Com base nos ensinamentos de Jung, a terapeuta procurou entender as imagens produzidas pela cliente. Ela desenhou, pintou, escreveu, cantou, esculpiu e contou – em seus sonhos, em suas fantasias ou histórias – a riqueza de sua vida interior, suas experiências e vivências, seus prazeres, suas dores e sua religiosidade.

Durante o relato do trabalho, pode-se perceber a progressão da doença e as dificuldades para a realização de novas produções, que exigiram da terapeuta a busca de novas alternativas de ajuda, a fim de manter a qualidade de vida da cliente. Baseando-se no enfoque junguiano, a terapeuta deixou-se orientar pelas produções da cliente.

Demência de Alzheimer

O DSM-IV, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1995), discorre sobre a demência de Alzheimer como uma demência de evolução gradual, de declínio cognitivo contínuo e de difícil diagnóstico. Segundo a mesma fonte, estima-se que de 2% a 4% da população com mais de 65 anos apresenta esse tipo de demência. Foi descrita, em 1907, pelo doutor Alois Alzheimer, patologista alemão. Observada antes dos 65 anos, é considerada de início precoce e, quando ocorre após tal idade, é considerada de início tardio.

Os critérios utilizados pelo DSM-IV, são:

A - Desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos manifestos por:

- 1) Comprometimento da memória (capacidade prejudicada de aprender novas informações ou recordar informações anteriormente aprendidas).
- 2) Uma (ou mais) das seguintes perturbações cognitivas:
 - a) afasia (perturbação da linguagem);
 - b) apraxia (capacidade prejudicada de executar atividades motoras, apesar de um funcionamento motor intacto);
 - c) agnosia (incapacidade de reconhecer ou identificar objetos, apesar de um funcionamento sensorial intacto);
 - d) perturbação do funcionamento executivo (isto é, de planejamento, organização, seqüenciamento, abstração).

B - Os déficits cognitivos nos critérios A1 e A2 causam, cada qual, prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional e representam um declínio significativo em relação a um nível anteriormente superior de funcionamento.

C - O curso caracteriza-se por um início gradual e um declínio cognitivo contínuo.

D - Os déficits cognitivos nos critérios A1 e A2 não se devem a quaisquer dos seguintes fatores:

- (1) outras condições do sistema nervoso central que causam déficits progressivos na memória e na cognição (por ex.: doença cerebrovascular, doença de Parkinson, doença de Huntington, hematoma subdural, hidrocefalia de pressão normal, tumor cerebral);
- (2) condições sistêmicas que comprovadamente causam demência (por ex.: hipotireoidismo, deficiência de vitamina B ou de ácido fólico, deficiência de mavina, hipercalcemia, neurosífilis, infecção por HIV);
- (3) condições induzidas por substâncias.

E - Os déficits não ocorrem exclusivamente durante o curso de um *delirium*.

F - A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno (por ex.: transtorno depressivo maior, esquizofrenia).

Diagnóstico

Atualmente, o diagnóstico tem sido realizado por exclusão de outras doenças cujos sintomas são idênticos. Isso ocorre com a análise da história clínica, exames físicos, testes e avaliações neuropsicológicas, exames laboratoriais complementares e procedimentos diagnósticos especiais. O diagnóstico definitivo só é possível com o exame microscópico do tecido cerebral por meio da necrópsia.

O grau de comprometimento ocasionado pela doença varia de indivíduo para indivíduo, e também de acordo com o tempo de evolução da doença. Em virtude do contínuo crescimento da população de idosos, percebe-se a necessidade de maior capacitação dos profissionais em demência, maior utilização de recursos laboratoriais e a necessidade de instrumentos para a avaliação cognitiva do paciente.

Tem sido grande o esforço para identificar a causa da moléstia e suas relações com fatores de risco, entre eles: sexo, raça, pais idosos ao nascer, nível educacional, encefalite, meningite, doença cardíaca, doença renal, alcoolismo, má nutrição e o meio ambiente.

No Brasil, Bertolucci e cols. (1994) validaram o Miniexame do Estado Mental (MEM) de Folstein e McHugh (1975), teste simples e de rápida aplicação, passível de ser utilizado mais de uma vez, que dispensa material complementar e pode ser aplicado por profissionais de outras áreas. Estabelece linhas de corte apropriadas às características da população investigada e demonstrou existir forte relação entre o desempenho no MEM e o nível educacional.

Nitrini e cols. (1996) citam o relato de Crystal e cols. (1981) e dizem que a aplicação do MEM em pacientes com comprometimento predominante das habilidades visoespaciais subavaliaria a importância da demência, visto que essa avaliação é mais válida para a determinação de comprometimentos da linguagem.

Caramelli e cols. (1997) desenvolveram pesquisa sobre o nível educacional e a heterogeneidade neuropsicológica na demência tipo Alzheimer. Foram estudados 24 pacientes, sendo 13 com menos de oito anos de escolaridade e 11 pacientes com mais de oito anos de escolaridade. Os resultados sugeriram que uma educação de nível elevado pode levar à maior capacidade para compensar danos neurológicos e determinar padrões específicos de declínio na demência tipo Alzheimer.

A utilização de testes de desempenho cognitivo para a identificação da demência tipo Alzheimer ainda é considerada insuficiente, levando-se em conta a dificuldade de comprovar a presença de grande número de características neuropatológicas, das quais algumas só podem ser confirmadas *post-mortem* ou em raros casos de biópsia cerebral (Nitrini, 1996).

Aspectos socioeconômicos

Como já foi dito anteriormente, a doença de Alzheimer causa um considerável impacto econômico na sociedade, por ser uma doença crônica de evolução lenta (pode durar até 20 anos), e pelo fato de que, nas suas fases mais avançadas, o paciente torna-se totalmente dependente de seu cuidador, ficando incapaz de realizar tarefas de sobrevivência. Isso acarreta a necessidade de vários cuidadores, direta ou indiretamente envolvidos com sua qualidade de vida.

No Brasil, a presença da doença de Alzheimer já é significativa e merece atenção especial das autoridades competentes. Grupos de apoio, de serviços sociais e farmacológicos têm focalizado o assunto com o intuito de aconselhar familiares no que se refere à qualidade de vida desses pacientes e ao ônus financeiro, físico, social e psicológico a que estão expostos.

Famílias já procuram aconselhamento legal para um adequado planejamento financeiro e para a proteção de seus bens, assim como curadorias para as quais são transferidas decisões quanto a assuntos de cunho legal. É urgente o desenvolvimento de uma política social pública associada à inserção da doença na previdência privada, para que possa haver um suporte às famílias dos portadores, pois, caso contrário, poucas serão as que poderão lhes oferecer uma vida digna. Até a presente data, a doença de Alzheimer é incurável.

Técnicas expressivas e arte-terapia como recursos terapêuticos no tratamento de distúrbios cognitivos e afetivos no envelhecimento patológico

O processo de envelhecimento normal acarreta mudanças durante todo o percurso de vida do indivíduo, implica uma diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência e consiste em alterações graduais na aparência, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais.

O envelhecimento não é em si uma doença, mas implica uma crescente vulnerabilidade, motivada por causas genéticas, causas ambientais ou estilo de vida do indivíduo. O agravamento de doenças que tiveram início em fases anteriores da vida ou daquelas que são típicas da velhice caracteriza o envelhecimento patológico, que pode se manifestar de diversas formas e com diferentes graus de severidade. Os avanços da medicina, da farmacologia e da ergonomia permitem, hoje, o tratamento de várias doenças dos idosos, mas ainda não existe a possibilidade de reverter doenças neurológicas típicas da velhice, entre as quais se inclui a demência de Alzheimer.

A arte-terapia e as técnicas expressivas podem ser instrumentos válidos para o tratamento comportamental de idosos portadores dessa moléstia. Sua vantagem principal parece ser a possibilidade de acesso aos conteúdos sociopolíticos, que permitem ao terapeuta um melhor manejo do paciente e, assim, contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é descrever os procedimentos e apontar relações entre o uso de técnicas expressivas e arte-terapia e a manutenção da qualidade de vida de uma paciente idosa, com diagnóstico de provável demência de Alzheimer e prognóstico de agravamento de déficits cognitivos e comportamentais. Os procedimentos clínicos adotados foram complementados por orientações oferecidas aos familiares.

Foram objeto de tratamento: as manifestações de depressão e ansiedade; as inadequações do comportamento social que se expressavam na sexualidade, na indumentária e nas relações interpessoais; os déficits na memória recente visual, auditiva, tátil e verbal; o desenvolvimento e a manutenção da linguagem falada, escrita e gestual; o desenvolvimento e a manutenção da percepção de espaço e tempo; a preservação da funcionalidade nas atividades básicas de vida diária; a ressocialização da paciente quanto à comemoração de datas especiais; o retardamento do curso das afasias, apraxias e agnosias.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de caso clínico envolvendo técnicas expressivas e arte-terapia, visando manter e melhorar a qualidade de vida de uma paciente idosa com diagnóstico de demência de Alzheimer.

Sujeito

Segundo relatos de familiares e da própria paciente, no final de 1994 dona Zulmira³ começou a apresentar dificuldades na realização de atividades de vida diária, isolamento, distúrbios de sono, falta de motivação e déficits de memória. As dificuldades foram se agravando até serem percebidas pelos vizinhos, amigos e familiares, o que ocasionou o isolamento da paciente.

Em março de 1995 um médico observou ocasionalmente algumas dessas manifestações e aconselhou a família a procurar ajuda especializada. A família o fez, o que resultou em diagnóstico de doença degenerativa cerebrovascular, observada em tomografia computadorizada do encéfalo.

Os familiares foram informados do diagnóstico de provável demência de Alzheimer e orientados a acompanhar constantemente a cliente para evitar danos à sua integridade física. Foram também aconselhados a buscar apoio terapêutico visando à preservação das funções de vida diária e das funções cognitivas por um período mais longo.

A necessidade de ajuda terapêutica foi fortemente sentida pela família, que não conseguia lidar com os comportamentos alterados da paciente. A agressividade, a hiperatividade, a falta de recato, as dificuldades na alimentação e no asseio pessoal, bem como as perdas de memória, pareciam problemas insolúveis aos familiares.

Em abril de 1995 dona Zulmira foi encaminhada ao consultório/ateliê em que a terapeuta realizava seus atendimentos com a utilização de técnicas expressivas e de arte-terapia. O contato inicial havia sido feito pela sua filha, que procurou a terapeuta orientada por pessoas de seu relacionamento social que conheciam os procedimentos usados pela profissional.

³ Nome fictício, com o objetivo de preservar a identidade da cliente.

Ambiente

Naquela época, o consultório/ateliê estava instalado em uma antiga casa, de dois andares, com um pequeno jardim, no bairro da Vila Mariana, em São Paulo. A recepção do consultório era no primeiro andar da casa, mas as escadas não traziam problemas, pois os idosos que a terapeuta atendia eram independentes, isto é, locomoviam-se sem a ajuda de terceiros e eram autônomos em suas decisões. A sala de atendimento estava localizada no andar térreo e as instalações ofereciam bebedouros, banheiros e fácil acesso. A maior parte das sessões foi realizada nesse consultório. Outra parte foi desenvolvida em uma clínica-dia e, depois, em uma casa de repouso para residência permanente, para as quais a cliente foi encaminhada em razão do agravamento de sua doença. Algumas sessões foram realizadas no domicílio e outras em ambientes abertos (jardins, exposições de arte, bibliotecas, festas familiares e centros de compras).

Ao ter acesso ao consultório para o início do tratamento, dona Zulmira encontrou uma sala com uma estante de livros didáticos, uma mesa e duas cadeiras. Convidada pela terapeuta a conhecer o ateliê, ficou surpresa com o local em que poderia estar desenvolvendo seus trabalhos. O ambiente era composto por uma mesa de fórmica (1.90 cm x 90 cm), seis cadeiras, uma estante com livros de arte e diversos materiais: papéis variados (canson, sulfite, vegetal, para dobradura), cartolina de várias cores, papel cartão de várias cores, lixas, tinta guache (nas cores branca, preta, azul, vermelha e amarela), cola branca, colas coloridas, lápis de cera, lápis de cor, lápis aquarela, canetas hidrocor (grossas e finas), lápis preto nº 2, lápis preto 6B, lápis preto HB, pincéis de tamanhos variados (de nº 2 a nº 20), tintas plásticas (branca, preta, azul, vermelha, amarela), régua, tesouras, estiletes, espátulas de variados tamanhos e formas, palitos para sorvete (para retirar as tintas dos potes) e palitos para churrasco, argila, massa para modelar, asfalto celular (materiais usados para modelagem), aparelho de som, fitas gravadas, gravador, fitas virgens, projetor de slides, slides de passeios, slides de obras artísticas, máquina fotográfica e máquina de escrever.

PROCEDIMENTO

As primeiras dificuldades no atendimento a pessoas idosas são relativas ao preconceito, isto é, ao fato de que a presença de idosos em psicoterapia não é comum em consultório de psicologia, e à falta de informação quanto ao trabalho desenvolvido.

Em algumas ocasiões, surpreendi clientes idosos esclarecendo a outros pacientes sobre a razão de sua presença na terapia, atribuindo-a ao fato de se sentirem isolados da família; à morte do esposo(a), de familiares queridos ou de amigos; a problemas relacionados com memória – esclarecimentos; a brigas familiares, principalmente com os filhos e empregados domésticos. Algumas vezes os ouvi falar sobre as dificuldades encontradas no relacionamento com as pessoas e de viver nos dias de hoje, pois a tecnologia, as estruturas ambientais inadequadas ao velho, as relações sociais dificultadas pelos próprios idosos e a falta de ocupação fazem-nos viver fora do contexto atual. Outras vezes, diziam sentirem-se como “peixes fora d’água”, ou como “mortos vivos”, permitindo-me concordar com Vieira (1996, p. 164) quando diz: “a velhice é mais uma fase de reestruturação do que de desestruturação”.

Jung (1981) disse ter encontrado algumas dificuldades em seu percurso psicoterapêutico, mas que as maiores dificuldades foram com pacientes com mais de 40 anos. Para ele, existem duas psicologias: uma, do “amanhecer”, da expansão, da hesitação do jovem ao deslumbrar-se e ao tentar alcançar objetivos; outra, do “entardecer da vida”, que significa a concentração das forças, os objetivos já alcançados e a retração no desenvolvimento. Entendia também que a neurose do velho tem como essência a atitude juvenil inadequada. O velho recua perante a morte, assim como o jovem recua perante a vida.

Dadas essas considerações, houve um cuidado específico em desenvolver procedimentos de adaptação ao contexto terapêutico, antes do início da avaliação inicial. Uma vez completada essa etapa, procedeu-se à referida avaliação, que ocorreu em cinco sessões.

A seguir foi iniciado o tratamento, que envolveu sessões semanais de uma hora e meia de duração, durante dois anos e dois meses. As sessões incluíam procedimentos de avaliação e de tratamento das questões que faziam parte da queixa inicial e, também, das que foram emergindo no decorrer do processo terapêutico.

O confronto dos objetivos da cliente (ocupação, novas amizades, melhora para retornar para sua casa) com os dos familiares (atividades que melhorassem sua capacidade cognitiva, adaptação à nova moradia e a seus membros) exigiram a adaptação de procedimentos e pontos de vista: melhora da relação familiar, retardamento ou controle nas manifestações de uma provável demência, adaptação às normas da residência da filha e a manutenção de características como amizade, respeito ao outro, docilidade, calma, alegria e a enorme vontade de viver.

A idade da cliente e as causas que a trouxeram ao consultório fizeram a terapeuta refletir sobre os objetivos que, até então, norteavam sua conduta profissional. A experiência de vida da cliente, suas intuições e sua vontade de viver exigiam conhecimentos adicionais da terapeuta, aumentando, assim, sua responsabilidade.

Avaliação inicial

PRIMEIRA SESSÃO

Dona Zulmira veio acompanhada pela filha para uma entrevista, tendo demonstrado interesse em responder às perguntas e muita curiosidade sobre suas atividades no consultório/ateliê. A entrevista inicial revelou que dona Zulmira era brasileira, nascida em 1920. Era a terceira entre cinco irmãos, nascidos de 1915 a 1923, de pai brasileiro, ferroviário, e de mãe italiana, dona de casa.

O pai falecera aos 46 anos, em virtude de complicações associadas ao alcoolismo e ao tabagismo. A mãe falecera depois, aos 58 anos, de doença cardíaca. A cliente foi professora, casou-se aos 30 anos e teve quatro filhos. Na ocasião da entrevista, eles contavam com 44, 40, 38 e 36 anos. Dona Zulmira era viúva e um dos filhos homens, alcoólatra, morava com ela.

SEGUNDA SESSÃO

Dona Zulmira obteve 26 pontos no Miniexame do Estado Mental (Folstein e McHugh, 1975), resultado que não a colocava na linha de corte (24 pontos) de declínio cognitivo. Foi avaliada sua qualidade de vida por meio da checagem das atividades de vida diária, exercícios de resolução, identificação e recreações, verificando-se a necessidade de reaprendizagem. Apresentou dificuldade em situar o dia do mês e o local onde estava, mas saiu-se bem nas respostas que exigiam raciocínio e atenção.

Foi realizada uma avaliação sob o enfoque arte-terapêutico, com a utilização da comunicação verbal, na qual a cliente se expressou sobre suas atividades de vida diária – AVDs (lavar, passar, cozinhar), atividades instrumentais de vida diária ou de vida prática – AIVDs (vestir, comer, fazer higiene), atividades de lazer (passeios preferidos, habilidades) e atividade religiosa.

TERCEIRA SESSÃO

Foi realizada uma avaliação psicológica envolvendo observações da terapeuta sobre atitudes, funções cognitivas, coordenação motora, sentimentos e emoções detectados durante a terapia, a qual revelou o seguinte quadro:

Funções psíquicas integradoras: manteve-se consciente e atenta às perguntas.

Funções psíquicas cognitivas: manteve-se orientada quanto ao local onde estava, hora, dia, mês e ano. Apresentou algumas falhas de memória atual, capacidade intelectual (raciocínio) preservada, pensamento, juízo crítico (apesar de observar que algo estava acontecendo, achava que a filha estava dando uma importância exagerada aos fatos).

Funções psíquicas aferentes: mantido o senso perceptivo.

Funções psíquicas eferentes: mantida a psicomotricidade.

Funções psíquicas afetivo-conativas: manteve afetividade, volição, impulsividade e emoções.

Pragmatismo: integração das funções às vezes um pouco comprometida.

Dona Zulmira estabeleceu uma boa relação com a terapeuta e demonstrou interesse em responder às perguntas. Falou espontaneamente, mas com momentos de silêncio, com algumas repetições de palavras e algumas vezes com necessidade de maior concentração. Apresentou atitudes adequadas à sua idade e à sua situação sociocultural.

A vontade estava preservada, era independente nas atividades de vida diária, dependente para atividades externas, sem consciência da gravidade da doença, apesar de estar consciente de que “algo está estranho com ela”.

Também foi realizada uma coleta de dados sobre o grau de satisfação com a vida, no geral, e com os aspectos trabalho e lazer, em particular. A cliente relatou ter motivos de insatisfação por estar fora de casa, pois percebeu estar incomodando a filha e que alguma coisa grave estaria acontecendo com ela.

Entre as queixas apresentadas, dona Zulmira reclamou da cabeça confusa e do esquecimento de coisas que deveria fazer. Não tinha vontade de procurar os amigos, nem desejo de fazer qualquer atividade. Percebia que algo estava acontecendo, principalmente quando se perdeu em São Paulo. Não conseguia imaginar o que estaria ocorrendo e não se lembrava de ter batido a cabeça ou de qualquer outro fato que pudesse ocasionar seus esquecimentos. Dizia que quando tinha algum aborrecimento ou preocupação “a sua cabeça ficava mais confusa”, tinha insônia, perdia a vontade de comer e sua falta de memória aumentava. Possuía uma saúde excelente e não costumava utilizar remédios, segundo seu próprio relato.

Estabelecimento do vínculo cliente-terapeuta

Após ter conhecido o consultório/ateliê e ter ouvido explicações sobre a utilização de cada material, dona Zulmira foi informada da possibilidade de desenvolver atividades prazerosas e de escolher o material que quisesse para realizar seus trabalhos.

Dona Zulmira, então, expôs à terapeuta a sua satisfação em escrever poesias e cartas, cantar, dançar, fazer mapas (com papel vegetal), chamada de alunos e escrever relatórios. Indagada do porquê das atividades relacionadas, as respostas permitiram à terapeuta ter acesso aos primeiros dados pessoais e sociais de paciente, relatados na entrevista inicial, que não forneceu ao terapeuta o material necessário para um conhecimento imediato do histórico pessoal e familiar da cliente, mas possibilitou conhecimentos sobre as atividades que poderiam fazer parte do cenário terapêutico.

Dona Zulmira contou, também, da sua satisfação em dar aulas e do prazer em desenvolver pesquisas, leituras, e treinos de caligrafia com os alunos. Procurou conhecer e tocar nos materiais expostos, sempre demonstrando surpresa pela quantidade e variedade dos materiais. Em várias oportunidades, ao olhar ou tocar nos materiais, verbalizou: “Será que vou conseguir usar estes materiais?” – referindo-se às tintas guache e aquarela; “Para que servem mesmo estes materiais?” – referindo-se ao asfalto celular (escultura), e ao pirógrafo (aparelho elétrico que, ao esquentar a ponta da caneta, serve para gravar sobre madeira); “Será que vou conseguir usar estes materiais?”.

Uma semana após a visita ao consultório/ateliê, ela retornou, mostrando-se ansiosa com as novas perspectivas e com seu desempenho com os materiais, porque, segundo ela, “durante a sua vida

não havia desenvolvido habilidades na área das artes, dedicando-se a dar aulas e a escrever”. A terapeuta lhe propôs conhecer as atividades e o uso dos materiais, com o objetivo de diminuir a sua expectativa.

Ao descrever suas habilidades, dona Zulmira referiu-se novamente ao fato de gostar muito de poesias, e a terapeuta sugeriu que ela recitasse alguma. Como não conseguiu lembrar-se, no momento, a terapeuta pegou um livro de poemas de Vinicius de Moraes e pediu-lhe para ler uma delas em voz alta. Dona Zulmira escolheu o “Soneto da fidelidade”⁴ e, referindo-se às palavras do poeta e a seu casamento, disse que para ela “o amor era para sempre, até que a morte os separou”. Leu o poema com muita emoção, vivenciando-o e representando sua leitura com gestos e mudança no tom da voz.

Após ler a poesia, foi-lhe proposta uma reflexão sobre seu casamento, a fidelidade, as situações vividas durante o tempo de convívio com seu companheiro, a morte deste e os momentos de saudade, pois várias vezes ela já havia se referido a esse acontecimento, demonstrando sua importância para ela. Discorreu sobre o amor, falou ser este o principal fator no casamento e na relação familiar, o que aumentava sua preocupação em relação a seu futuro. Em seguida, dona Zulmira e a terapeuta discorreram sobre a relação de amor existente entre os membros de uma família e, principalmente, sobre o amor entre um homem e uma mulher. Essa reflexão levou-a a vivenciar novamente sua história de vida, suas emoções e suas recordações. A cliente expressou o significado do amor, da fidelidade, do companheirismo e do respeito. Disse que durante seu casamento passou por momentos difíceis, quando chegou a pensar sobre a existência ou não do amor.

Para conhecer melhor a formação familiar de dona Zulmira, a terapeuta sugeriu que ela falasse sobre sua família, nomeando cada membro, e com isso, pudesse ser construída a sua árvore genealógica. O objetivo da terapeuta era verificar se havia prejuízo da memória recente e da de longo prazo, bem como sentimentos e emoções relativos a cada um deles. Jung (1961) relatou que, ao fazer sua árvore genealógica, compreendeu seus laços com os antepassados e as muitas coisas que eles haviam deixado de completar.

⁴ “Soneto da fidelidade”: De tudo, ao meu amor serei atento / Antes, e com tal zelo, e sempre, e tanto / Que mesmo em face do maior encanto / Dele se encante mais meu pensamento. / Quero vivê-lo em cada momento / E em seu louvor hei de espalhar meu canto / E rir meu riso e derramar meu pranto / Ao seu pesar ou seu contentamento. / E assim, quando mais tarde me procure / Quem sabe a morte, angústia de quem vive / Quem sabe a solidão, fim de quem ama / Eu possa dizer de amor (que tive) / Que não seja imortal, posto que é chama / Mas que seja infinito enquanto dure.

Ao fazer sua árvore genealógica, dona Zulmira referiu-se a seus pais e sogros. Reviveu bons momentos. Para ela, entretanto, o mais importante era falar sobre o marido, os filhos, as noras, o genro e os netos. Considerava sua família como o resultado de um casamento feliz e indissolúvel.

Hall (1992, p. 146) diz que o casamento “é uma cerimônia coletiva destinada a indicar a reunião do que se encontrava separado, numa união instituída por Deus e que o homem não deve destruir”. Chevalier e Gheerbrant (1999) referem-se ao amor como uma criança que simboliza a eterna juventude de todo amor profundo, mas também uma certa irresponsabilidade; simboliza, ainda a união dos opostos, pelo contato com o outro, pelas trocas materiais, sensíveis e espirituais. Na análise junguiana, no curso do processo de individuação ou de integração da personalidade, simboliza a conciliação do inconsciente (princípio feminino), com o espírito (princípio masculino).

Dona Zulmira utilizou várias vezes de imagens simbólicas, para se expressar principalmente a respeito de suas relações familiares. Segundo Byington (1987, p.19), assim como as funções simbólicas, “os símbolos são manifestações de energia psíquica através das coisas e dos acontecimentos”. Os símbolos expressam o consciente e o inconsciente e são atemporais.

Pensando em todas essas questões, a terapeuta entregou à cliente uma folha de papel sulfite com o esquema de uma árvore genealógica, a fim de que preenchesse com os nomes de seus familiares.

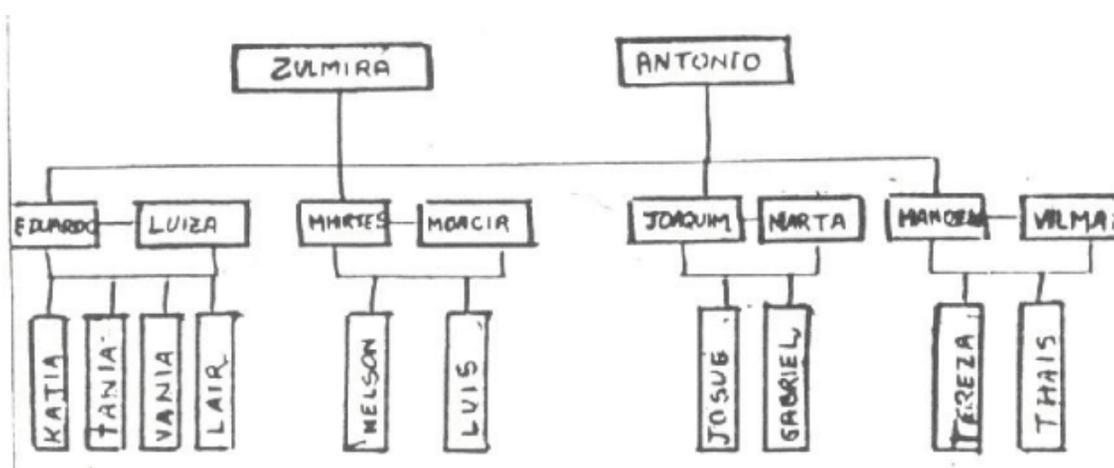


Figura 1 - Árvore genealógica

Ao referir-se a seus pais, dona Zulmira pouco falou, dizendo que seu pai era brasileiro, e que havia trabalhado na rede ferroviária. Era dependente de álcool e fumo, e faleceu ainda jovem, de doença pulmonar; sua mãe era italiana, muito alegre, gorda. Ocupava-se das tarefas domésticas e dos filhos. Morreu aos 58 anos de doença cardíaca. Quanto aos sogros, disse gostar muito de sua sogra e sentir falta de visitá-la, o que fazia com frequência quando esta era viva.

Ao preencher os espaços de sua árvore genealógica, dona Zulmira demonstrou a preservação da memória remota e lembrou-se dos nomes dos familiares mais velhos. Também não teve dificuldades no preenchimento dos espaços relativos aos netos. Os nomes foram colocados em perfeita ordem. Essa atividade propiciou o reconhecimento de seu núcleo familiar, do relacionamento entre seus membros, das alegrias e dificuldades da cliente em relação a cada membro da família.

Ao falar sobre a família, dona Zulmira referiu-se principalmente a um dos filhos, desquitado, que residia novamente com ela. Demonstrou reserva ao falar do assunto, pois, segundo ela, o filho é dependente de álcool. Considerou as companhias dele não favoráveis a uma mudança de vida pessoal ou familiar.

Ao falar inicialmente sobre esse filho, ela escreveu e desenhou com lápis cor-de-rosa. Segundo Rousseau (1980), essa cor reflete o amor matizado pela constância, o sangue-frio, a moderação, a prudência e o símbolo da regeneração. Usou também lápis preto. Conforme o mesmo autor, denota a sombra, a obscuridade e a noite. A cliente comparou o filho, quando sóbrio e tranquilo, a um gato, por ser um animal que gosta de carinho, de colo, e que volta sempre para casa. Nise da Silveira refere-se ao gato como um animal rico em representações religiosas, artísticas, míticas e oníricas. Na maioria dos contos e das fábulas, o gato representa a vida instintiva, o egoísmo e a astúcia.

Para mostrar a semelhança do filho com seu marido, dona Zulmira desenhou um pássaro, de cor verde. Para ela, ambos necessitavam de liberdade, porém, muitas vezes retornam ao ninho em busca de segurança e alimento. Como o marido, o filho, quando tranquilo e sóbrio, é carinhoso, gosta de passear, de ir a festas e fazer passeios em fazendas. Ao se referir à agressividade do filho, comparou-o a um cachorro que é amigo, oferece segurança e, quando seu dono é atacado, defende-o. Mas às vezes ela se assusta com a agitação do filho, parecida com a dos cães bravios. Ao comentar sobre a agressividade dele, ela citou, além do cachorro, alguns adultos, crianças e alguns professores.

Na simbologia descrita por Chevalier e Gheerbrant (1999), o gato representa a oscilação entre as tendências benéficas e as maléficas, derivada da atitude ao mesmo tempo terna e dissimulada do animal. Os pássaros representam as relações entre o céu e a terra. São a representação da alma que se liberta do corpo. Em todas as mitologias, o cachorro está ligado à morte e aos infernos. Está ligado ao psicopompo, guia do homem na noite da morte, após ter sido seu companheiro no dia da vida. Ao citar os três animais, dona Zulmira faz uma ligação entre os opostos, o que confirma sua relação tumultuada com o marido e com o filho.

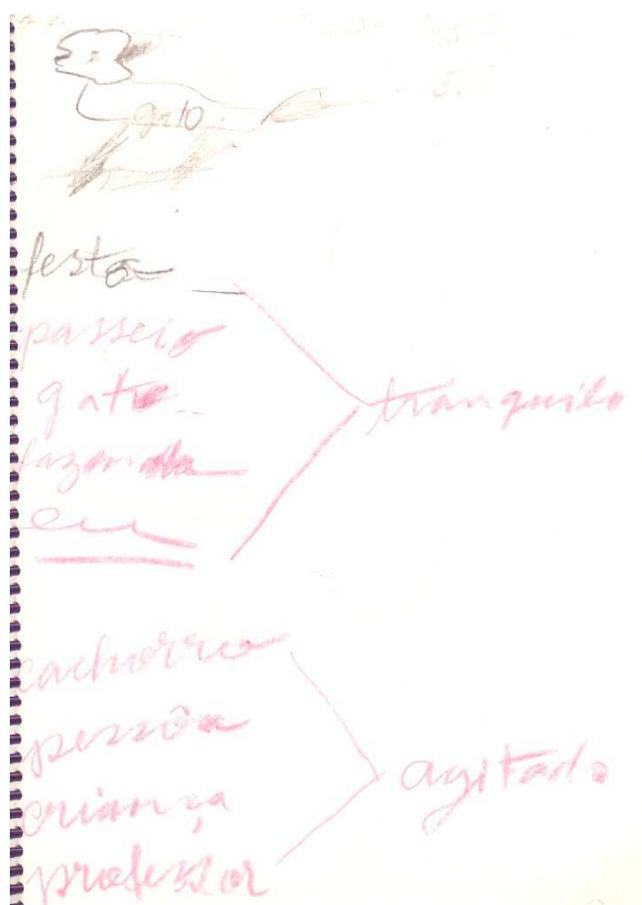


Figura 2 - Gato

Dizia sentir medo e muita tristeza quando via o filho envolvido com más companhias e alcoolizado, e utilizando novamente o lápis rosa-choque, desenhou e escreveu seus sentimentos de medo, tristeza e pena da situação de seu filho e o desenhou como o bicho-papão. Na tradição cultural portuguesa, essa personagem é também conhecida como “come-criança” (Cascardo, 1999).



Figura 3 - Bicho-papão

Dona Zulmira não gostou de falar sobre o comportamento do filho e atribuiu a agressividade dele ao exemplo do pai, o qual também bebia e gostava de “farrear”. Conforme suas palavras, farrear quer dizer: levar a vida na brincadeira, beber, dançar, freqüentar bares, namorar moças solteiras, chegar em casa a altas horas.

O filho desquitado e alcoólatra tinha três filhas, lembradas com muito carinho pela cliente, que também dizia gostar da ex-nora. Incentivada pela terapeuta, em várias oportunidades retornou às lembranças desse filho e procurou escrever ou expressar-se verbalmente sobre o assunto.

Em uma dessas oportunidades, utilizando um canudo de refrigerante, soprou tinta aquarela vermelha, escolhida por ela, espalhando-a sobre o papel, até surgir um desenho que ela definiu como a imagem de dois pássaros beijando-se. Pegou em seguida o lápis de cor verde e desenhou um galho de árvore e um ninho onde os pássaros pudessem pousar. Mencionou de novo a necessidade de retornar à sua casa, pois o filho precisava dela.



Figura 4 - Pássaros

Ao referir-se a outro filho, dona Zulmira demonstrou muita felicidade, apesar do pouco que era visitada por ele e sua família (mulher e duas filhas). Disse que ele era o mais carinhoso, o mais feliz e o mais preocupado com ela.

Sobre o terceiro filho falava pouco e comentava que era muito introvertido. Era casado com uma moça – como ele, muito sossegada –, e tinham dois filhos pequenos. Justificou a ausência do filho e da nora em sua vida familiar por causa dos filhos pequenos, segundo ela, dois meninos espertos, obedientes, amorosos e traquinas.

Ao falar sobre a filha, demonstrou grande admiração, carinho e agradecimento por estar morando agora com ela. Considerava-a uma boa filha, trabalhadeira, carinhosa, muito preocupada, nervosa, agitada e brigona, mas também amiga, extrovertida, que muitas vezes ficava cansada e brava porque ajudava muito outras pessoas. Dona Zulmira escolheu o lápis preto para escrever as características individuais da filha e escolheu o lápis vermelho para escrever, por último, uma característica esquecida: a de ser respondona. Após o término do desenho, falou sobre si mesma e sobre a filha, e comentou-o, traçando um paralelo entre muitas coisas comuns a ambas. Ao fazer os comentários, dona Zulmira demonstrou sua capacidade de julgamento preservada.



Figura 5 - Zulmira

Uma das características observadas nos trabalhos de dona Zulmira era a presença da cor vermelha, permitindo à terapeuta a visão de uma pessoa sentimental, apaixonada e adaptável a novas situações.

Sobre a família, a cliente demonstrou, ainda, ressentimento sobre o fato de estar viúva, sem amor conjugal e, agora, longe da sua casa. Falou sobre a admiração sentida pelas pessoas que sabem falar e escrever sobre o amor e também sobre duas amigas de quem ela gostava muito.

Na visão da terapeuta, dona Zulmira foi feliz porque amou e amou para ser feliz. Viveu em um círculo fechado onde amor e felicidade giravam um em torno do outro. Ela precisava desse círculo para viver: o marido, os filhos, a família.

Amor

Quem não ama não é feliz
 só é feliz quem ama.
 Essa ama todo o mundo;
 quem entende quem me
 ama.
 Amar é ter no vida uma
 pessoa querida.
 só quem é feliz ama.
 23-6-1995. Zj

Figura 7 - Amor

Referindo-se ao marido Antônio, já falecido, descreveu-o como um homem trabalhador, bonito, galanteador, namorador e sedutor. Narrou que, ao conhecê-lo, não quis namorar com ele, pois era muito assediado pelas mulheres. Depois de casada, várias vezes precisou alertar outras mulheres de que ele já era casado.

Ele gostava de festas, de sair com os amigos para beber, de namorar e pescar. A pescaria tinha o efeito de diminuir a agressividade de Antônio, acentuada pelo uso da bebida. Segundo dona

Zulmira, estavam guardados em sua memória os dias em que o marido saía para pescar. Ela dormia sozinha, porém calma. Dona Zulmira contou que não reclamava da pescaria, pois ele retornava tranqüilo, trazia peixes e lhe contava os acontecimentos do fim de semana.



Figura 8 - Pescaria

Dona Zulmira disse que ouvia as histórias do marido e permanecia calada, pois, assim, a tranqüilidade familiar era mantida, o que a satisfazia, pois Antônio tomava seu banho e dormia. Segundo ela, algumas vezes ele a convidava para sair e dançar, mas, com o nascimento dos filhos, ela não podia ir por não ter com quem deixá-los. Ela relatou que, apesar do comportamento do marido, nunca foi maltratada verbal ou fisicamente por ele, mas, ao falar sobre o marido, demonstrava receio e mágoa pelos fatos vividos por ela.

As expressões artísticas produzidas nas atividades terapêuticas foram realizadas com o uso de técnicas de pintura, de desenho, da escrita e da música. Algumas vezes, as propostas de trabalho foram da terapeuta, que apresentou os materiais a serem manuseados e escolhidos pela cliente. Outras vezes a cliente tomou a iniciativa. Esses movimentos foram surgindo de forma compatível com o estado físico e emocional da cliente. Dona Zulmira, com muita facilidade, expressou-se com o uso da linguagem escrita, e quase sempre, ao ser indagada verbalmente

sobre sua vida, procurou papel e lápis para colocar seus pensamentos. A partir do vínculo inicial estabelecido entre ela e a terapeuta, os trabalhos expressivos escritos, desenhados e pintados foram se desenvolvendo, possibilitando uma comunicação mais livre, intensa e profunda.

A terapeuta perguntou-lhe se conhecia alguma história sobre pescaria. A cliente disse conhecer e gostar do conto da Pequena Sereia. Foi-lhe pedido que o contasse. Dona Zulmira contou a história e se desenhou como a sereia, relatando todo o processo de sedução que usou para conquistar Antônio, seu marido. Relatou a necessidade de ser sedutora, amorosa, não reclamar e se deitar sempre disposta ao amor, pois assim conseguiu ser amada.

Disse sentir muita vontade de ser uma sereia porque poderia participar da pescaria e estar perto do senhor Antônio, pois a felicidade que ele transmitia ao retornar era de “dar inveja”. Para dona Zulmira, ser uma sereia era a chance de ser pescada e de participar realmente da alegria, do bom humor e da companhia do marido, embora isso pouco tenha acontecido em face das raras oportunidades surgidas.

Vários autores discorrem sobre a sereia. Chevalier e Gheerbrant (1999) referem-se a ela como um monstro do mar, com cabeça e tronco de mulher e o resto do corpo igual a de um pássaro, na mitologia grega, ou, segundo lendas posteriores de origem nórdica, metade mulher, metade peixe. Sedutoras, de rara beleza, as sereias, com seu canto, arrastavam os navegadores para o mar e os devoravam. As sereias simbolizam a autodestruição do desejo.



Figura 9 - Sereia

A produção sobre a sereia encerrou a sessão de *rapport* e, ao mesmo tempo, estabeleceu o início do processo terapêutico, que durou 26 meses – de abril de 1995 a junho de 1997.

Tratamento

O tratamento envolveu a aplicação de técnicas expressivas, arte-terapia e arte-educação. Foram utilizadas as seguintes práticas:

- ? pintura: guache, lápis de cera, pincéis e papel;
- ? escultura: argila, massa fria, papel marchê e massa para modelagem;
- ? desenho: lápis preto ou colorido e papel;
- ? colagem: papel, tesoura, revistas e cola;
- ? tecelagem: fios, tela e tesoura;
- ? passeios: *Shopping Centers*, igrejas;
- ? atividades de higiene, alimentação.

A metodologia utilizada nas sessões terapêuticas passou por constantes ajustes perante as mudanças no comportamento e as alterações clínicas da cliente, que, algumas vezes, se recusou a escolher ou a usar quaisquer dos materiais expostos, preferindo conversar ou realizar uma atividade externa, como comprar frutas ou ir à igreja próxima ao consultório, para “rezar e pedir a Deus que a ajudasse a voltar para sua casa”, em outra cidade.

Jung diz que todos os seus pacientes, na segunda metade da vida, tinham problemas religiosos (Silveira, 1981). Para ele, tais questões não significavam um problema relativo à doutrina ou à instituição Igreja, mas revelavam a necessidade de compreender o sentido da vida e de vislumbrar uma razão para viver.

Durante a fase inicial do tratamento, foram utilizadas atividades que permitissem conhecer melhor a cliente e verificar sua capacidade de memória, percepção e reconhecimento. Tratava-se da abordagem triangular desenvolvida por Ana Mae Barbosa, que envolve três vertentes: o fazer artístico, a leitura da imagem e a história da arte. Essa autora enfatiza a importância da arte-educação na formação do arte-terapeuta. Adaptada ao percurso terapêutico, permite ao cliente uma aproximação mais apropriada aos conhecimentos da arte, às leituras das imagens e ao fazer

artístico. A abordagem triangular foi aplicada enquanto a cliente teve condições de utilizar sua autonomia para escolher entre os artistas que já conhecia e cujas obras relacionam-se à sua cultura.

Dona Zulmira mantinha suas raízes culturais e seus hábitos muito vivos. A influência que exercia sobre aqueles com quem se relacionava era visível. A terapeuta passou a conhecer detalhes que muitas vezes a faziam participar de uma forma mais intensa dos fatos que a paciente relatava.

Jung foi um dos pioneiros no desenvolvimento da relação recíproca entre cliente e terapeuta no processo terapêutico. Ele acreditava não ser possível exercer influência se não se é suscetível à influência. Ou seja, no processo terapêutico, as transformações são mútuas e a personalidade mais forte pode exercer influência sobre a outra.

A seguir, apresentaremos uma súmula seletiva do tratamento e dos resultados observados, mês a mês.

ABRIL/95

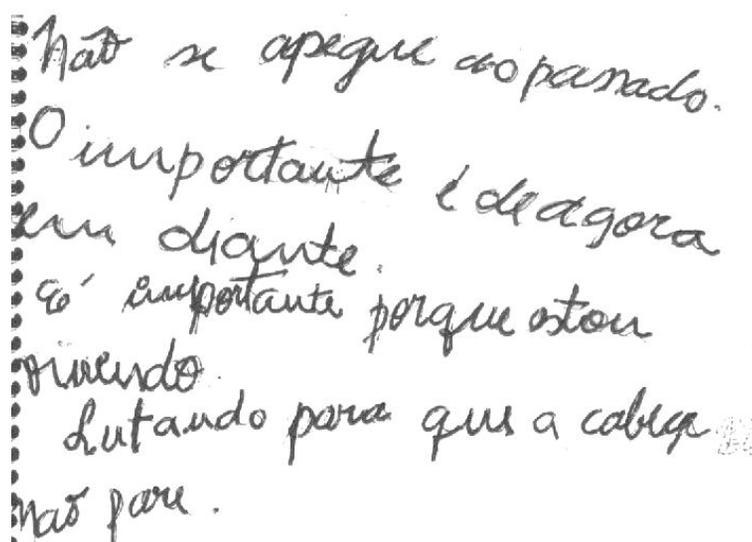
Após a sessão relatada anteriormente, a terapeuta foi solicitada a atender dona Zulmira fora de seu horário habitual (uma vez), pois a cliente, naquela semana, apresentara vários problemas para os familiares e para a empregada doméstica que ajudava a cuidar dela. Esquecia o que queria fazer, esqueceu que estava em São Paulo, apresentou agitação, insônia, recusou-se a fazer a higiene diária, gritava com as pessoas que procuravam assisti-la, teve atitudes perigosas como debruçar-se na janela do apartamento, tentar abrir a porta de saída do apartamento para ir embora, tentar subir na pia do banheiro para lavar-se, e esquecimento de fatos recentes.

PRIMEIRA SESSÃO

Ao conversar nesse atendimento extra com dona Zulmira, a terapeuta percebeu, pela primeira vez, um comportamento pessimista, pois a cliente mostrou-se triste, revoltada por estar fora de casa, preocupada com o filho, agitada, saudosa do esposo e, principalmente, percebia que algo grave estava acontecendo com ela.

Mais uma vez preferiu escrever o que sentia e, curiosamente, escreveu que não queria se apegar ao passado. O que dona Zulmira não poderia supor, por falta de informação sobre sua saúde, era que esquecer o passado seria daqui para a frente uma das características de sua enfermidade. O

presente já apresentava sinais de não existir e, com o passar dos dias, o passado também deixaria de existir; quanto ao futuro, provavelmente não haveria como lembrá-lo.



Não se apegue ao passado.
O importante é de agora
em diante.
O importante porque estou
vivendo.
Lutando para que a cabeça
não pare.

Figura 10 - Não se apegue

SEGUNDA SESSÃO

Dona Zulmira cantarolava e escreveu sobre a doméstica e sua cuidadora: “Ela está muito brava comigo, fala e briga muito”; “Ela quer mandar igual à minha filha”. Falava incessantemente sobre a necessidade de retornar para sua cidade, pois sentia muita saudade de sua casa, de seu marido e de tudo que lhe lembrava os anos vividos com ele e de seu filho.

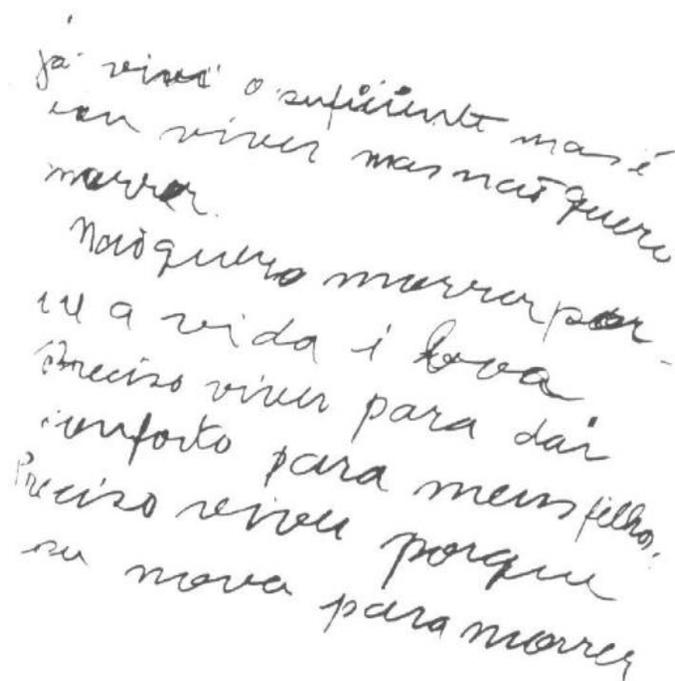
Em razão dos acontecimentos anteriores, a terapeuta perguntou-lhe se poderia falar sobre *saudade*, porque em várias ocasiões dona Zulmira mencionava sentir saudade de sua casa e de seu filho. A cliente recusou-se a falar, ficou passiva, com olhar distante por alguns momentos, até que propôs à terapeuta cantarolar uma canção que ela gostava muito e que falava sobre saudade e amor. Disse que a música chamava-se *Saudade*. Após uma pesquisa com pessoas de seu relacionamento, a terapeuta conseguiu identificar o nome correto da música: *Meu primeiro amor*, versão de Hermínio Gimenez,⁵ que, segundo a cliente, expressava o que ela sentia.

Ao cantarolar a música, dona Zulmira falou sobre a possibilidade de sua própria morte e que estava ficando velha.

⁵ “Saudade, palavra triste/ quando se perde um grande amor,/ na estrada longa da vida/ eu vou chorando a minha dor / Igua uma borboleta/ vagando triste por sobre a flor/ seu nome sempre em meus lábios/ irei chamando por onde for. / Você nem sequer se lembra/ de ouvir a voz deste sofredor/ que implora por seu carinho/ só um pouquinho do teu amor. / Meu primeiro amor,/ tão cedo acabou,/ só a dor deixou/ neste peito meu. / Meu primeiro amor,/ foi como uma flor/ que desabrochou/ e logo morreu. / Nesta solidão,/ sem ter alegria/ o que me alivia/ são meus tristes ais. / São prantos de dor,/ que dos olhos caem,/ é porque bem sei/ quem eu tanto amei/ não verei jamais”.

TERCEIRA SESSÃO

Na sessão anterior, dona Zulmira referiu-se à própria morte. O tema não pôde ser explorado por causa do horário; assim, a terapeuta retomou o assunto nesta sessão. Segundo ela, a morte não a assustava, pois iria juntar-se a outras pessoas que a amavam e que já haviam morrido. Porém, algumas vezes, escreveu sobre a necessidade de continuar vivendo para proporcionar conforto a seus filhos, e porque se achava nova para morrer.



já vivi o suficiente mas é
um viver mas não quero
morrer.
Não quero morrer por
eu a vida é boa
Preciso viver para dar
conforto para meus filhos.
Preciso viver porque
eu sou nova para morrer.

Figura 11 - Já vivi o suficiente

QUARTA SESSÃO

Dona Zulmira expressava com muita frequência a falta que sentia do esposo após sua morte, e acreditava que quando morresse iria encontrá-lo. O método de associação de palavras foi utilizado pela terapeuta de forma simplificada. Foram usadas apenas as associações livres da cliente, sem o auxílio de qualquer aparelho de medição. As palavras ditas pela terapeuta tinham sido empregadas pela própria cliente.

Jogo das palavras:

Morte	-	saudade
Flor	-	cemitério
Viagem	-	despedida

Durante a atividade, dona Zulmira associou prontamente as palavras, respondendo e mostrando-se rápida no raciocínio e na compreensão das palavras, discorrendo sobre cada uma, dando-lhes o seu significado, como a seguir descrito:

Morte: quando a pessoa fica velha ou doente.

Saudade: ela tem do marido que morreu e da casa dela.

Flor: azaléia, gosta dessa flor porque ela cresce rápido e enfeita as casas e as janelas.

Cemitério: Acha bonito o Cemitério do Morumbi, pois tem muitas flores e pode entrar com o carro.

Viagem: relacionou a palavra com a vida, colocando fatos que aconteceram como uma sucessão de trechos de uma estrada.

Despedida: saudade. Para ela, a saudade é constante na sua vida.

QUINTA SESSÃO

A terapeuta solicitou à cliente que expressasse, de forma livre, com o auxílio de material escolhido por ela, suas imagens de saudade e morte. D. Zulmira iniciou uma linguagem plástica através da pintura sobre as suas lembranças.

As imagens obtidas refletem um local cheio de árvores, uma sepultura e carros de passeio. Escreveu o nome do local, Cemitério do Morumbi, onde os mortos estavam enterrados.



Figura 12 - Morte

MAIO/ 95

No início do segundo mês de acompanhamento, dona Zulmira foi hospitalizada com diagnóstico de infarto de miocárdio. Permaneceu internada por três dias, de forma que seu primeiro atendimento do mês foi realizado no hospital. Nessa ocasião, a terapeuta teve a oportunidade de conhecer os outros filhos de dona Zulmira e de lhes explicar os motivos da terapia e seus benefícios.

A partir da alta hospitalar, ela passou a ser atendida na residência da filha, em virtude de ter sido percebido um declínio muito grande em sua saúde. Nesse período mostrou-se apática, com voz pausada e quase imperceptível, e seu caminhar tornou-se arrastado. Pela primeira vez, a filha, os outros familiares, a terapeuta e o neurologista que a acompanhava puderam observar indícios mais claros de sua doença. Além dos medicamentos de que já fazia uso, passou a ingerir outros associados aos primeiros.

PRIMEIRA SESSÃO

As atividades limitaram-se a organizar, com dona Zulmira, um roteiro de sua vida diária como: escovar os dentes, tomar banho, escrever o que havia comido para não se esquecer. Nessa fase, foi muito importante a presença de um dos netos que, por várias vezes, ajudou-a a superar a depressão, pois conversava e ouvia as histórias contadas por ela.

SEGUNDA SESSÃO

Tendo como referência as histórias que dona Zulmira contava para o neto, a terapeuta sugeriu que ela escolhesse uma história que lembrasse a sua infância. Disse gostar da do “Soldadinho de chumbo“ e a contou. Após ouvi-la, a terapeuta pediu que a cliente associasse cada personagem da história a um membro de sua família e explicasse a razão da escolha.

Foram as seguintes as associações que dona Zulmira fez entre as personagens e seus familiares:

- ? à bailarina associou uma das irmãs, que gostava muito de dançar;
- ? ao soldadinho associou um irmão, porque era alto como os soldados, tinha olhos azuis como os príncipes, era alegre, era quem mais agradava à mãe; como era peralta, às vezes chegava em casa ferido, mas era valente e defendia os outros irmãos. Ao falar sobre o irmão, dona Zulmira mostrou sua preferência e admiração por ele;
- ? associou a imagem do rato à morte, por ser rápida, e porque depois de morta a pessoa vive debaixo da terra, como os ratos;

- ? à empregada associou a mãe;
- ? ao bruxo foi associado seu pai;
- ? ao peixe foi associado o marido;
- ? ao coração relacionou a figura da mãe;
- ? ao fogo associou o filho desquitado e alcoólatra.

Dona Zulmira procurou esclarecer que a história não tinha relação com sua vida atual, mas sim com sua vida quando jovem. Citava então o filho, como se ele tivesse também vivido nessa época.

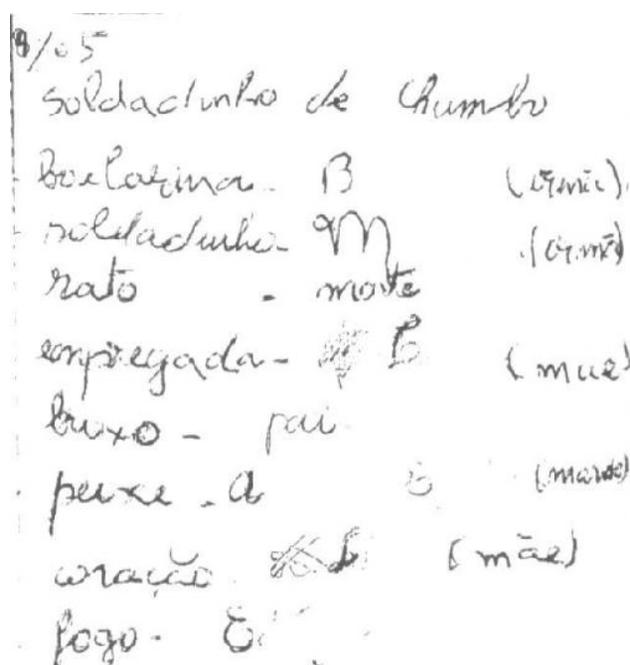


Figura 13 - Soldadinho de chumbo

TERCEIRA SESSÃO

Ao atender a cliente na residência da filha, a terapeuta propôs que ela escrevesse uma frase sobre suas expectativas de vida, e que, utilizando tinta guache, cola colorida e lápis de cera, procurasse traduzir o que havia escrito. Era necessário desenvolver uma nova perspectiva de vida para a paciente.

Ao escrever a frase: “Pessoa alegre, pessoa feliz”, demonstrou vontade de melhorar sua saúde e seu estado de ânimo, que vinha piorando com o declínio da memória, com problemas cardíacos e com sua insatisfação por estar fora de casa. Apesar de estar sob forte tensão emocional, deixava sempre claro que a melhor forma de superar os problemas é ter saúde, procurar ser alegre e feliz.



Figura 14 - Pessoa alegre, pessoa feliz

Ao final desse trabalho, dona Zulmira apresentou sinais de que sua vida voltara a ter sentido, mostrando-se mais extrovertida e falante.

JUNHO/95

PRIMEIRA SESSÃO

Nessa sessão, levando em consideração o desejo de dona Zulmira de rever sua casa e seus amigos, e aproveitando essa vontade de voltar à sua cidade, a terapeuta sugeriu que ela procurasse lembrar como esta era, e fizesse um trabalho com o material de sua escolha, sobre alguma parte da cidade.

A cliente solicitou a ajuda da terapeuta para escolher o material. Foi-lhe sugerido que realizasse uma colagem com formas geométricas e coloridas. O objetivo era verificar sua memória quanto às figuras geométricas, o raciocínio lógico, utilizando formas, a criatividade através do movimento e as emoções com o uso das cores.

D. Zulmira escolheu formas em cores, que realmente expressavam a realidade que vivia. Conseguiu montar sua cidade com casas, árvores, carro, seu cachorro e ela própria. A cliente tinha grande apego por seu cachorro Pepe e pelo automóvel. Disse que dirigi-lo foi um de seus maiores prazeres.



Figura 15 - Cidade

JULHO/95

Nesse mês, dona Zulmira foi para sua cidade visitar os filhos e rever seus amigos. Passou alguns dias em sua casa acompanhada pela empregada de sua filha, que se propôs a ajudá-la. Dias depois, a cuidadora retornou a São Paulo e dona Zulmira ficou hospedada na casa do filho, com a nora e as netas. Passou também algumas horas com a outra nora e os netos.

AGOSTO/95

PRIMEIRA SESSÃO

Dona Zulmira relatou estar muito preocupada com a situação do filho que, dada sua ausência, estava fazendo o serviço da casa. Disse que notou seu emagrecimento e também muita tristeza em seu olhar. Logo em seguida, foi decidido pelos filhos que a cliente retornaria definitivamente para São Paulo e passaria a morar com a filha.

SEGUNDA SESSÃO

Dona Zulmira retornou à terapia e, ao chegar ao consultório, disse que se sentia cansada. Contou que gostou muito dos dias que ficou em sua cidade, pois ajudava a nora nos serviços de casa e tomava conta das netas. Contou com alegria sobre os momentos que passou no *playground*, olhando as netas brincarem, e disse que poucas vezes isso havia acontecido antes.

TERCEIRA SESSÃO

Depois dos dias que passou com os filhos, dona Zulmira mostrou-se impaciente e desgostosa por já não ter condição de fazer os serviços que anteriormente realizava, em sua casa.

Em vista da necessidade que ela apresentava, a terapeuta decidiu desenvolver atividades instrumentais da vida diária, procurando utilizar suas habilidades de dona de casa. Elaboraram um cardápio com alimentos do gosto de dona Zulmira e que lhe permitiriam redução de seu peso.

O cardápio foi elaborado segundo o critério das cores dos alimentos, exemplo:

- branco – arroz, leite, queijo, frango, couve-flor;
- vermelho – carne, tomate, cenoura, goiaba;
- verde – chuchu, alface, brócolis, quiabo;
- marrom – feijão, café com leite;
- amarelo – batata, manteiga.

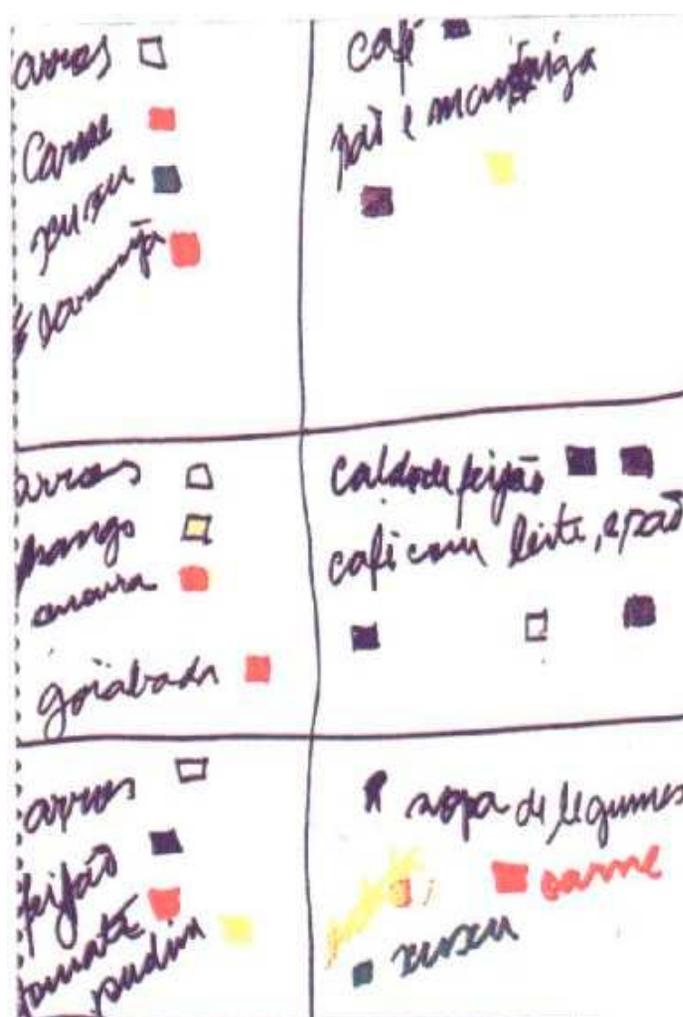


Figura 16 - Cardápio

As atividades desenvolvidas nesse mês permitiram que a paciente tivesse acesso à cozinha e escolhesse sua alimentação, junto com a filha. A terapeuta pôde notar a satisfação com que dona Zulmira contava sua experiência de elaborar semanalmente seu cardápio.

SETEMBRO/95

PRIMEIRA SESSÃO

Utilizando a abordagem triangular, a terapeuta propôs à dona Zulmira que procurasse escolher uma pintura de algum artista que conhecesse e que encontrasse nos livros de arte expostos nas prateleiras, à sua disposição. A pintura escolhida deveria ser algo que lhe trouxesse lembranças agradáveis. Ela escolheu Van Gogh (1853-1890) e sua pintura *Vasos com girassóis* (1889) porque, de acordo com suas palavras, sempre gostou de flores. Ao escolher o quadro acima, dona Zulmira não reconheceu nele uma pintura de Van Gogh, mas apenas uma pintura de flores.

Buscar conhecer a vida do pintor, a época vivida por ele, o tipo de material usado e a cópia do quadro escolhido foram metas que proporcionaram à terapeuta a oportunidade de verificar as capacidades cognitivas de dona Zulmira.

Ao fazer a cópia, dona Zulmira expressou sua capacidade de observação. Pintou com desenvoltura e conseguiu retratar aquilo que lhe foi mostrado. Demonstrou satisfação em saber copiar, por ser uma pessoa com iniciativa, criatividade e que “poucas vezes utilizou-se de trabalhos já realizados por outras pessoas”. A terapeuta perguntou-lhe como ela havia se sentido ao fazer a cópia e ela relatou que o trabalho a havia deixado calma e com vontade de copiar outras coisas.

Quando foi relatada para o médico que a acompanhava sua desenvoltura ao realizar o trabalho, este associou a sua melhora na capacidade cognitiva ao novo medicamento a ela ministrado e ao acompanhamento terapêutico.



Figura 17 - Vaso de flores

SEGUNDA SESSÃO

Durante o fim de semana prolongado pela data de 7 de Setembro, dona Zulmira foi para o litoral com a família. Segundo a filha, dessa vez ela apresentou humor alterado, ora muito alegre, ora muito triste, agressiva e impaciente, expressando várias vezes a vontade de voltar para casa ou para sua cidade de origem.

A cliente contou à terapeuta que não gostou de ficar na cidade praiana, pois antes sempre podia ir até a praia e passear pelas ruas, e que agora a filha não queria que ela saísse sozinha. Mencionou ter ficado presa em casa, só saindo quando acompanhada. O passeio havia perdido todo o encanto, por não poder sair, como sempre fizera.

A terapeuta sugeriu que dona Zulmira pintasse o lugar onde passou o fim de semana. Escolheu a tinta guache e o papel canson como material para a pintura. Disse gostar muito da paisagem vista de um bar na praia, pois de lá ela podia divisar os barcos e, à tardinha, a lua nascendo. Também disse gostar das montanhas depois do mar (as montanhas a que se referia são as ilhas próximas ao litoral, e não morros cercando a cidade).

A terapeuta e os familiares notaram que, quase sempre após a saída do ambiente habitual, o comportamento de dona Zulmira se alterava. O fato demonstra que, ao mudar seus hábitos, agora planejados e treinados com o auxílio da terapeuta e dos cuidadores, as alterações aparecem na agressividade e na insegurança demonstrada por ela. O planejamento e a constância nos hábitos parecem proporcionar a manutenção de sua saúde mental.

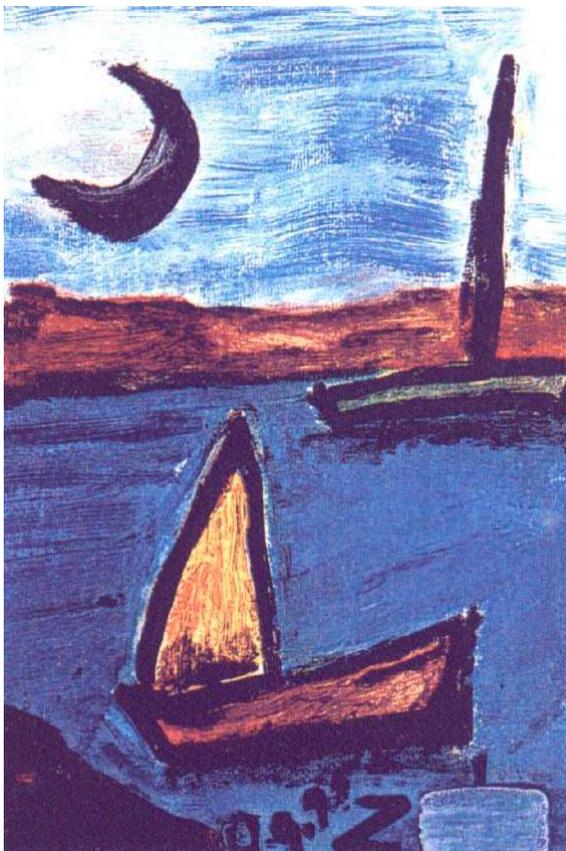


Figura 18 - O barco

TERCEIRA SESSÃO

Foi realizada nova árvore genealógica e dona Zulmira apresentou dificuldade em se lembrar dos nomes das noras e das netas nascidas mais recentemente.

Segundo o DSM-IV, os sintomas mais comuns na primeira fase da demência de Alzheimer são a perda gradual das memórias imediata e recente. Dona Zulmira apresentou dificuldade em se lembrar de lugares durante o passeio a Ubatuba e, novamente, teve dificuldade em se lembrar dos nomes de seus familiares mais próximos. A filha mencionou que a mãe não conseguia guardar os nomes dos amigos e suas ocupações.

OUTUBRO/95

Dona Zulmira apresentou dificuldades crescentes em reconhecer pessoas amigas dos lugares que sempre frequentou. Perdeu-se dentro de casa. Demonstrava irritabilidade, agressividade e dificuldade em manter um diálogo, o que causou espanto em seus familiares e amigos, já que

sempre foi comunicativa e calma. Apresentava-se muito cansada, o que, de acordo com seu médico, era ocasionado pelo excesso de peso e pelo sedentarismo.

PRIMEIRA SESSÃO

Dona Zulmira escreveu uma poesia em sua casa, levou para a terapeuta ler, e lhe pediu ajuda para escolher um nome adequado, pois não conseguiu encontrar nenhum.

A terapeuta sugeriu nomes como Tempo de amar, Tempo de viver, mas dona Zulmira nomeou-a de “Tempo”. A poesia referia-se à vida, ao aproveitamento do tempo, às emoções, ao amor, ao sofrer, à saúde e à morte. Referia-se aos principais fatores imprescindíveis para uma boa vida e, várias vezes, referia-se à vida com muito otimismo. Nessa poesia ela escreveu sobre a vontade de não morrer.

Durante o tempo que foi observada pela terapeuta, dona Zulmira quase sempre demonstrou satisfação com a vida, apesar de estar, no momento, passando por fatos desconhecidos para ela, pois sempre foi independente e autônoma. Estar sendo observada e ajudada pelas pessoas tem sido um dos fatores de maior aborrecimento para ela.

Tempo

Tempo de curar	
Tempo de conversar	
Tempo de nascer	
Tempo de andar	
Tempo de falar	
Tempo de namorar	
Tempo de crescer	
Tempo de curar	
Tempo de comer	
Tempo de viver	
Tempo de andar	
Tempo de amar	
Tempo de sofrer	
	Tempo de adoecer
	Tempo de viver
	Tempo de pensar
	Tempo de viver
	Tempo de não morrer

Figura 19 - Tempo

Dona Zulmira passou a apresentar dificuldades de relacionamento afetivo com os netos e com o genro. Apresentou também agravamento no comportamento, com vários episódios de esquecimento e de agressividade. Passou a ter dificuldades com a higiene pessoal e em relação à memória recente, além de comportamentos perigosos, como debruçar-se na janela do apartamento, culminando com problemas envolvendo a empregada doméstica da residência da filha, que esteve disposta a ajudá-la desde sua mudança para São Paulo.

SEGUNDA SESSÃO

Foi relatado por Maria Rita, empregada doméstica da filha de dona Zulmira e cuidadora informal, que, naquela semana, dona Zulmira mostrara-se agitada e queimara a mão no fogão ao segurar a grelha acesa, o que mais uma vez aumentou a preocupação de seus familiares quanto à sua segurança. A cliente precisou ser segurada fortemente pelos braços para que não houvesse conseqüências mais graves.

TERCEIRA SESSÃO

Em vista do ocorrido e do perigo a que dona Zulmira vinha se expondo, a terapeuta lhe propôs trabalhar, com o material escolhido por ela – no caso, tinta guache –, as cores relacionadas com fogo e água. O objetivo da atividade era alertar a cliente, procurando conscientizá-la para os perigos de algumas atividades caseiras.

Dona Zulmira escolheu o amarelo e o azul. Segundo Justo e Kolck (1976), a cor azul é a de maior preferência pelo sexo feminino, vindo a decair nessa preferência a partir dos 30 anos. A escolha da cor azul denota o indivíduo que capta a mentalidade do outro, a empatia, o interesse pelo psiquismo próprio e alheio. A cor amarela, um sucedâneo do vermelho, indica busca de contato. Ambos têm relação com a espiritualidade, a moralidade e a ética (Kouwer, *apud* Justo e Kolck, 1976).

O ambiente familiar alterou-se progressivamente e os desentendimentos ficaram graves, exigindo da filha, com freqüência, intervir nas desavenças. Preocupada e constrangida com o rumo que a situação tomava, percebeu que não havia muitas alternativas. Dona Zulmira só se ocupava das poucas atividades que a terapeuta sugeria que fizesse em casa. Assim, passou-se a cogitar a possibilidade de que ela freqüentasse uma clínica-dia, o que efetivamente aconteceu. Dona

Zulmira começou a ir à clínica-dia três vezes por semana e aumentou a frequência da terapia para duas vezes por semana.

Nesse período, houve várias exposições de trabalhos artísticos realizados por idosos sadios, participantes de grupos orientados pela terapeuta que acompanha dona Zulmira, em bibliotecas públicas e em empresas de São Paulo. A terapeuta convidou dona Zulmira para ir com ela a uma dessas exposições. A cliente relacionou-se com as outras idosas, mostrou-se contente conversando com as pessoas de sua idade, e em nenhum momento foi discriminada. Ora respondia, ora simplesmente sorria. Nesse evento, a cliente esteve sempre acompanhada da terapeuta, não ficando sozinha em momento algum.

Na mesma época foi comemorado seu aniversário, ocasião de satisfação e alegria por estar cercada de filhos, netos, amigos e muitos presentes. Dona Zulmira disse sentir-se segura no consultório, porque podia falar todos os seus sentimentos, emoções e pensamentos, sem ser repreendida. Contou para a terapeuta que havia chorado, fato que chamou a atenção desta, pois dona Zulmira ainda não havia falado sobre chorar. Indagada sobre a causa do choro, começou a falar sobre uma discussão com a filha, do seu desejo de querer voltar para sua casa e do seu medo em relação ao filho. Segundo ela, Eduardo estava muito nervoso e agressivo. Disse então estar muito triste e preferiu escrever e não falar.

Chorar: 10.1905
 Eu choro quando: me atormentam
 quando estou triste,
 quando o E. morreu, e ele me
 maltratou, de saudade do E.,
 choro de raiva, choro de saudade,
 choro de alegria.
 Hoje estou satisfeita porque a
 P. encheu meu saco. gritou
 comigo porque eu estava demonstrando
 do no baulho. Você não manda
 em mim. A P. gritava
 um amigo. o A. me torse
 aqui na terra. Porque aqui
 eu fico a vontade.

Figura 20 - Chorar

Apesar de apresentar sinais de depressão, com diminuição do ânimo, da iniciativa e tendência a pensamentos tristes, dona Zulmira mostrou-se satisfeita em estar na “escola”, como se referia à clínica-dia, e sentia que precisavam da presença dela para ensinar os “velhinhos” e até as crianças que lá estão. A clínica tinha um ambiente muito familiar, sendo sempre visitada pelos filhos, netos e amigos dos idosos que lá residiam. O fato de se considerar um apoio para os “velhos” da clínica proporcionou à paciente uma melhora em sua auto-estima. Sua participação na clínica-dia surpreendeu tanto à família quanto à terapeuta.

NOVEMBRO/95

Dona Zulmira dormiu pela primeira vez na clínica-dia. Era aniversário de um dos idosos e a proprietária convidou-a para ficar lá.

PRIMEIRA SESSÃO

Dona Zulmira contou sentir-se satisfeita com a experiência de dormir na clínica-dia e demonstrou vontade de repeti-la, pois preferia ficar na “escola” a ficar em casa com a empregada. A responsável pela clínica conversou com a filha dela e propôs à cliente sua permanência à noite com os idosos duas vezes por semana, às terças e quintas-feiras.

Na ocasião, a terapeuta tornou-se um elo entre a clínica e a família, acompanhando dona Zulmira nessa adaptação num dos dias em que freqüentava a clínica, ampliando suas atividades, conforme pedido familiar, aos outros idosos. O trabalho desenvolvido pela terapeuta surtiu o efeito esperado, por ter proporcionado um relacionamento rápido e saudável da cliente com o grupo já morador da Clínica Geriátrica.

SEGUNDA SESSÃO

Na segunda-feira seguinte, dona Zulmira chegou muito cansada ao consultório. Reclamou do metrô, pois este se encontrava muito cheio, deixando-a nervosa e com medo. Quis tirar os sapatos para descansar os pés e pediu uma cadeira para apoiar as pernas.

Tirou uma fralda tamanho adulto da bolsa e mostrou para a terapeuta, dizendo estar com ela porque da última vez que tinha ido à “escola” não conseguiu segurar a urina, molhando sua roupa, mas achava muito “estranho e sem nexos usar fralda depois de velha”.

A terapeuta retomou as lembranças de dona Zulmira sobre a sua adolescência e as modificações de seu corpo, quando também foi necessário o uso de absorventes higiênicos. Foi iniciada uma conscientização com a cliente acerca do uso do “absorvente para idosos” e sua necessidade, para evitar constrangimentos tanto para o idoso quanto para seus acompanhantes, em uma cidade como São Paulo, onde as distâncias são grandes e nem sempre é possível o uso de banheiros. Embora continuasse achando que não precisava usar fraldas, dona Zulmira parecia aceitar “carregá-las” em sua bolsa e usá-las, quando necessário.

TERCEIRA SESSÃO

Dona Zulmira recusou-se a sair de casa e não compareceu ao consultório da terapeuta. Possivelmente, para não ter que carregar as fraldas descartáveis. Passou a mostrar desconfiança, apatia, desinteresse pelas atividades, cansaço e irritabilidade.

Foi uma semana de muito trabalho do cuidador e a presença da terapeuta foi novamente necessária na residência, para convencer dona Zulmira a retornar às atividades desenvolvidas tanto na Clínica Geriátrica quanto no consultório.

QUARTA SESSÃO

Na sessão seguinte a filha veio trazer dona Zulmira, que aceitou retornar ao consultório. Estava agitada e apressada, porque a responsável pela residência dos idosos não havia ido buscá-la em casa, conforme combinado. A clínica-dia possuía um veículo de transporte dos idosos de suas residências para a clínica e vice-versa.

Nessa sessão, a terapeuta propôs à dona Zulmira confeccionarem cartões de Natal, para ela enviar a seus amigos. A proposta foi aceita e a cliente começou a criá-los. A forma como dona Zulmira relacionou-se com o tema e criou os cartões mostrou seu interesse e entusiasmo pela data a ser festejada, o que possibilitou novas perspectivas em sua forma de viver.

Para Fayga Ostrower (1990, p. 7), “A fonte da criatividade artística, assim como de qualquer experiência criativa, é o próprio viver” e, continua “(...) todos os conteúdos expressivos na arte, (...) são conteúdos essencialmente vivenciais e existenciais”.

Dona Zulmira utilizou o material colocado sobre a mesa: papéis cartão coloridos, cola, tinta guache, canetas, lantejoulas, algodão e brilho. Confeccionou vários cartões e relacionou a atividade com os trabalhos que desenvolveu com seus alunos. Mencionou a satisfação em enviar os cartões feitos por ela. Escreveu frases de sua autoria como: 1996, Seja um ano de muita paz e alegria!



Figura 21 - Natal

QUINTA SESSÃO

Durante essa sessão terapêutica, que precedeu o Natal, a terapeuta levou dona Zulmira a um *shopping center* para que conhecesse a ornamentação de Natal. Ela se mostrou encantada ao olhar os enfeites, sorria e várias vezes pediu para retornar e olhar mais. Apreciou as vitrines e falou que gostaria de ganhar de presente sapatos e uma blusa branca. No entanto, o que mais queria era passar o Natal em sua casa com seus filhos, netos, parentes e amigos.

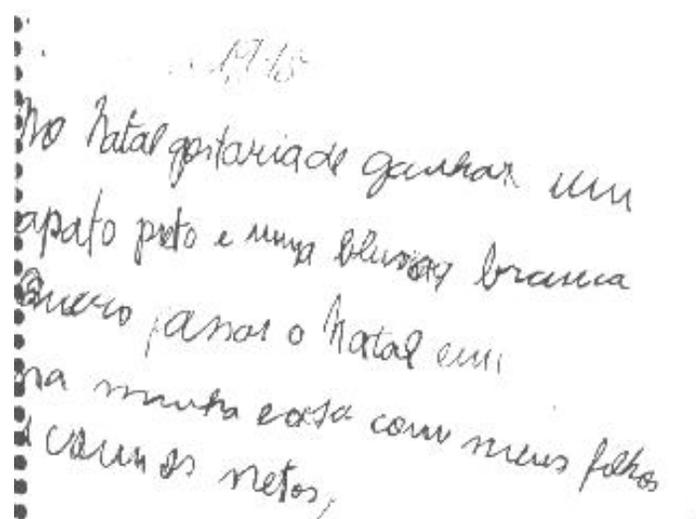


Figura 22 - Presente de Natal

O acompanhamento foi interrompido no dia 18 de dezembro, pois a família estava decidindo onde dona Zulmira passaria o Natal. A terapeuta expôs à família a necessidade de ela estar com seus familiares naquela data, o que efetivamente aconteceu, pois foi realizado um almoço com a presença dos filhos, em São Paulo.

JANEIRO/96

PRIMEIRA SESSÃO

Após as festas de Ano Novo e Reis, dona Zulmira retornou ao consultório/ateliê. Mostrou-se alegre, falante, mas demonstrou não se lembrar da terapeuta e do ambiente.

Conforme declarações da cuidadora, foram dias difíceis, pois dona Zulmira apresentou dificuldades ainda maiores na utilização do toalete, não conseguindo distinguir o uso dos aparelhos sanitários. Não conseguia mais reter a urina, nem durante o dia, e passou a recusar fazer a sua higiene pessoal. A medicação que anteriormente se mostrava eficaz para contornar essas situações já não fazia efeito.

Aumentaram as dificuldades da cliente em reconhecer seus amigos íntimos e ela procurou novamente isolar-se. Apresentava-se agressiva e descontrolada, padrões esses que se tornaram mais frequentes.

O diálogo que aconteceu na primeira sessão terapêutica de 1996 foi o seguinte:

Terapeuta: Boa tarde, dona Zulmira. Vamos entrar na sala?

D. Zulmira: Como é seu nome? Não me lembro do seu nome, mas sei que a conheço.

Terapeuta: Meu nome é Sonia e sou terapeuta.

D. Zulmira: Eu sou professora e esta sala é de dar aula. Como gosto de estar aqui na escola! Gosto muito de lecionar para crianças porque elas aprendem rápido. Onde estão as crianças? Porque não entram na sala?

Terapeuta: Dona Zulmira, esta sala é para pessoas adultas e, se você quiser, iremos juntas desenvolver um trabalho.

D. Zulmira: Tudo bem. O que vamos fazer?

Terapeuta: Vamos cantar, desenhar, pintar e escrever.

Ao iniciar uma nova atividade, a terapeuta convidou a cliente para sentar-se à mesa em que estavam expostos os materiais. Dona Zulmira ficou olhando e não esboçou nenhuma reação. A terapeuta pôde perceber que ela não estava reconhecendo o material e suas finalidades. Colocou vários vidros de tinta guache para ela escolher algumas cores. Dona Zulmira utilizou tinta guache nas cores vermelha, azul, rosa e amarela. A terapeuta sugeriu que a paciente usasse a técnica do canudo, mas ela não se lembrou como fazer. A terapeuta propôs que ela diluísse a tinta guache com água utilizando uma colher de plástico e entregou-lhe um canudinho. Explicou a ela a colocação do canudo na boca e que soprasse a tinta diluída até formar um desenho. Ela cumpriu todas as orientações da terapeuta e soprou a tinta, até descobrir a figura de um cavalo. Contou a história do cavalo e falou sobre a vontade de um seus netos em possuir um. Ao terminar o trabalho, dona Zulmira comparou o cavalo a uma criança arteira e briguenta.



Figura 23- Cavalo

Chevalier e Gheerbrant (1999) dizem que o cavalo engloba noções de velocidade, imaginação e imortalidade, correspondendo, por analogia, à criança e à palavra. A criança, assim como uma fonte natural, manifesta o despertar das forças do impulso e da imaginação. A função do cavalo parece ser a de despertar o imaginário.

A partir dessa sessão foram escolhidos trabalhos a serem realizados em uma ou mais sessões, de acordo com a disposição apresentada por dona Zulmira, no momento.

SEGUNDA SESSÃO

Nessa sessão, a terapeuta colocou próximos à dona Zulmira uma folha de papel sulfite, pincéis e tinta guache nas cores vermelha, amarela, azul e rosa, levando em consideração as cores que ela havia escolhido na atividade anterior. Ela pegou o pincel e, após pintar toda a folha, ficou parada sem saber o que havia feito. Disse que ia jogar fora a pintura, pois aquilo não era nada. A terapeuta perguntou-lhe se queria utilizar aquela folha pintada para fazer um “desenho surpresa” e ela aceitou aproveitar seu desenho. O objetivo era fazer a cliente utilizar a pintura em outro trabalho, para melhorar o desapontamento com sua pintura anterior e evitar a destruição desta.

A terapeuta mostrou-lhe um livro com reproduções de obras de Paul Klee (1879-1940). Dona Zulmira observou o quadro *Portrait of acrobat* (1927), no qual o artista desenhou figuras negras sobre um fundo colorido. A terapeuta colocou a tinta preta em um pote e o deu a ela. A cliente cobriu sua pintura anterior com a tinta, usando o rolinho de espuma oferecido pela terapeuta. Com um palito para churrasco riscou a tinta preta com motivos de sua preferência. Com os riscos feitos, a superfície colorida apareceu sob a tinta preta, deixando coloridos os riscos em forma de flores. Outros materiais para riscar – pentes, garfos e facas de plásticos, escova de dente e de cabelo – foram dispostos em cima da mesa, para serem usados no trabalho. Dona Zulmira pegou um dos garfos e riscou no alto da folha, dizendo ser a chuva. Escreveu a palavra “rua” e “um jardim”. Segundo Chevalier (1999), o jardim significa um lugar de crescimento e do cultivo de fenômenos vitais e interiores.



Figura 24- Rua e Um jardim

Para a terapeuta, dona Zulmira demonstrou surpresa e alegria, pois sorriu e olhou os desenhos surgidos com muita atenção. Nesse momento a terapeuta entendeu o significado dado por Paul Klee⁶ (1879-1940) ao ato de pintar. Era assim, feliz, com ternura, plena e satisfeita, que a terapeuta via dona Zulmira. O objetivo proposto pela atividade foi alcançado quando, ao retomar sua pintura, a cliente deu-lhe novo sentido e explicou que rua e jardim, para ela, significavam liberdade e movimento.

TERCEIRA SESSÃO

A terapeuta mostrou à dona Zulmira a pintura realizada por ela na sessão anterior, e pediu o seu relato sobre a pintura e seus desenhos. A cliente não se lembrava de ter pintado e referiu-se a seu trabalho como sendo uma pintura feita por uma criança. Ao ouvir da terapeuta que a pintura fora feita por ela na semana anterior, disse ter a impressão de ser criança novamente e que isso era muito bom. A terapeuta perguntou por que ela achava bom ser criança, e ela respondeu: “Porque criança precisa ficar perto de sua mãe e na sua casa”.

Mais uma vez a cliente preferiu escrever e parodiou a música *Se essa rua fosse minha*. Escreveu sobre sua rua escura, com riscos de chuva, e a possibilidade de tirá-la do escuro, mandando

⁶ O pintor imita o jogo das forças que criaram e criam o mundo”. E continua: “Abandono o trabalho. As coisas me captam com plenitude e ternura. O que sinto agora me dá segurança, sem esforço. A cor me prende. Não preciso mais partir à sua procura. Ela me prende para sempre, eu sei. Eis o significado desta hora feliz: eu e a cor somos uma só coisa. Agora sou pintor (apud Jardí E., 1990, p. 14).

ladrilhar com pedras e diamantes, além de colocar uma tábua de diamantes para as pessoas passarem.

Conforme Chevalier e Gheerbrant (1999), na Índia o diamante simboliza maturidade e realização pessoal. Nas tradições ocidentais representa a soberania universal, a incorruptibilidade e a realidade absoluta.

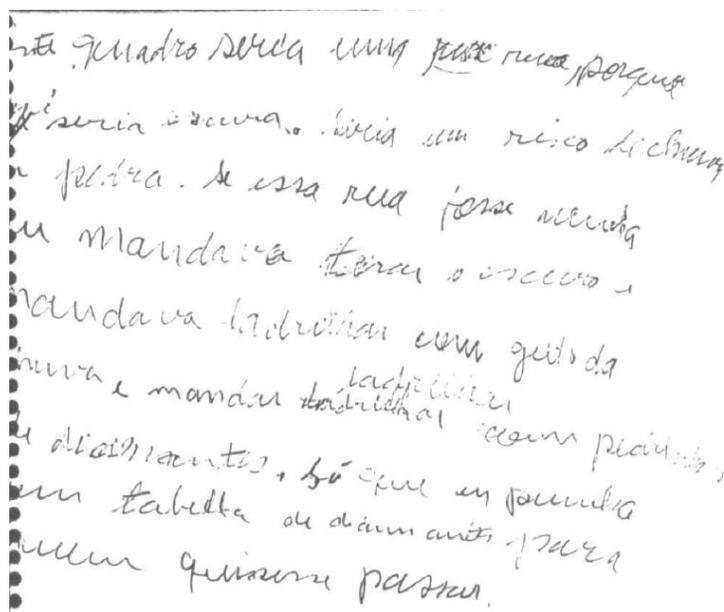


Figura 25- Se essa rua fosse minha

QUARTA SESSÃO

Nessa sessão, dona Zulmira queixou-se dos esquecimentos e fez observações em relação à sua letra e ao excessivo cansaço. Disse estar muito brava, pois todas as pessoas de quem gostava estavam brigando com ela.

A terapeuta ofereceu-lhe, e ela aceitou, papel e lápis para escrever um carta para sua mãe. A escrita acalmou dona Zulmira e, só assim, ela se sentiu mais segura e tranqüila, pois ao ouvir as suas explicações, sua mãe e família ficariam mais aliviadas com suas notícias.

Algumas vezes surgiu a dúvida de como agir com a cliente, pois sua agitação era por não poder se comunicar com a mãe e com o marido. A terapeuta procurou lembrar-lhe de fatos acontecidos, como a morte destes, mas algumas vezes dona Zulmira recusava-se a acreditar e tornava-se triste e agressiva. Em tais ocasiões, conhecendo a capacidade de escrita da cliente, a terapeuta oferecia lápis e papel para que ela escrevesse.

Levamos a nossa festa para a casa de
 uma moça. Estou muito escondida, esquecida
 de tudo. Eu gostava da casa da M.
 porque ficava perto das crianças e de M.
 Eu ficava com a R. mas nós brigamos
 muito. Eu contava para M.
 a M. brigava com ela. Não sei
 porque a M. me trouxe aqui.
 Eu preferia brincar com a M.
 Ela trouxe isto. Ele veio sozinho.
 O nome dele é L.
 O nome da japonesa é...
 A outra chama-se...
 Existe outra que é...

Figura 26- Festa na clínica⁷

A análise junguiana utiliza-se de vários materiais para fazer aflorar os conteúdos inconscientes (Hall, 1992), mas é incomum fazer com que os clientes escrevam cartas para pessoas significativas, vivas ou já falecidas. No caso particular de dona Zulmira, a morte de seus entes queridos muitas vezes entrou no esquecimento, mas a cliente escreveu para eles como se estivessem vivos e preocupados por sua ausência.

Nesse mesmo dia, na parte da tarde, dona Zulmira caiu ao tentar entrar no carro da clínica, mas sem grandes conseqüências, pois não se machucou; porém, causou preocupação aos funcionários e à responsável pela clínica. Dona Zulmira ficou agitada e apresentou dificuldades para encontrar seu quarto dentro da casa e para ir ao banheiro. Começou a andar sem rumo e a se irritar com tal fato, perdendo a noção do espaço e do tempo. Referia-se à mãe e aos filhos, vivendo em um mesmo período de tempo, e perguntava às enfermeiras: Onde é o meu quarto? Onde está minha mãe? Ela sabe que eu estou aqui? Preciso ir para casa, pois as crianças esperam por mim!

⁷ Levamos a nossa festa para a casa de uma moça. Estou muito escondida, esquecida de tudo. Eu gostava da casa da M. porque ficava perto das crianças e de M. Eu ficava com a R. mas nós brigávamos muito. Eu contava para M. A M. brigava com ela. Eu preferia brincar com a M. Ela trouxe isto é. Ele veio sozinho. O nome dele é L. O nome da japonesa é... A outra chama-se... Existe outra que é...

Conforme esses relatos e com a ajuda do neurologista, foi constatada uma nova fase da doença. Dona Zulmira estava entrando na segunda fase da demência, caracterizada por confusão mental, declínio no desempenho das tarefas cotidianas, diminuição do senso crítico, desorientação temporal e espacial, mudança na personalidade e maiores dificuldades na comunicação.

MAIO/96

PRIMEIRA SESSÃO

No início da primeira sessão desse mês a terapeuta perguntou à dona Zulmira que dia especial era comemorado no mês de maio e ela lembrou ser o mês de Nossa Senhora e do Dia das Mães. A terapeuta entregou-lhe uma folha de papel sulfite para que ela escrevesse sobre o Dia das Mães. A cliente falou sobre como era a sua mãe e, mais uma vez, demonstrou vontade de estar em sua casa.

Dia das mães. Minha mãe era boa
 mas quando ela estava febril, estava
 mandava fazer outra vez quando eu estava
 doente da minha cabeça de castigo e gostava
 muito. No dia das mães ela gostava de ^{presente} ~~presente~~
 ela gostava o que estava pesquisando.
 Domingo é sempre o dia das mães
 Eu quero de presente: um relógio, uma
 caixa de bombons e um papete.
 Queria que minha mãe fosse viva,
 eu fui também.
 No dia das mães eu gostaria de fazer um
 bolo para todo o mundo comer.
 Eu gostaria de ficar em casa e poder
 visitar

Figura 27- Dia das Mães

Dona Zulmira apresentou dificuldade em escolher o material para trabalhar e pediu auxílio da terapeuta, o que comprovou, mais uma vez, a sua perda de iniciativa e decisão. Na clínica, mostrou-se mais dependente das cuidadoras.

O mês de maio de 1996 foi um período de vários problemas para dona Zulmira, que, além de muito confusa, esqueceu o nome das pessoas que cuidavam dela na clínica e caiu duas vezes.

Preocupada com as alterações no comportamento de dona Zulmira, como a agressividade e as alterações de humor (ora muito alegre, ora muito triste), a terapeuta iniciou novamente um trabalho mais verbal, que proporcionou um raro diálogo com o grupo de idosos. Esse tipo de atividade tornou-se difícil, pois a maioria dos idosos apresentou algum tipo de demência, além de serem pouco estimulados, o que dificultava esse tipo de prática. A terapeuta procurou aumentar o convívio e a frequência ao grupo na clínica, onde os idosos podiam contar ou ouvir histórias, falar ou ouvir sobre suas vidas e cantar. Com essas atividades, a terapeuta conseguiu ampliar o conhecimento das histórias de vida e o convívio de dona Zulmira com os outros idosos, o que muitas vezes tinha participação de poucos, de forma verbal, apesar da presença física. A atividade verbal conseguiu acalmá-la e ativar, algumas vezes, sua memória.

JUNHO/96

Nesse mês dona Zulmira apresentou alterações como a presença de tremor involuntário na mão direita, dificuldade de se mover e lentidão nos movimentos. O aparecimento desses sintomas levou a terapeuta a procurar esclarecer à família as mudanças e o aparecimento de alguns sintomas relacionados a outras enfermidades, como por exemplo o mal de Parkinson, e a ampliar as atividades que de alguma forma melhorassem o humor e a crescente agitação da cliente. Nesse período, dona Zulmira entrou em uma fase de depressão, apresentou apatia, tristeza e falta de apetite, necessitando com mais frequência a presença da filha e da terapeuta.

As sessões no consultório foram substituídas por passeios a praças e igrejas, para que ela tivesse maior contato com a natureza e com Deus, pois essas atividades proporcionavam à dona Zulmira muita tranquilidade e perspectivas de um futuro melhor. Segundo a cliente, “quem acredita em Deus tem mais chance de ser feliz”.

Dona Zulmira foi com a terapeuta a uma festa junina promovida por uma associação de doentes de mal de Parkinson. Estava calma e alegre, dançou quadrilha, jogou bingo, marcando corretamente os números.



Figura 28- Festa de São João

Segundo Chevalier e Gheerbrant (1999, p. 319), “a dança é celebração, é linguagem aquém da palavra. Onde as palavras já não bastam, o homem apela para a dança”. Nise da Silveira (1992) diz que, ao dançar, o homem reage ao mundo exterior, procura apreender seus fenômenos e, simultaneamente, põe-se em contato consigo mesmo.

Dona Zulmira gostava de dançar. Seus movimentos rítmicos, seus gestos e seu sorriso mostraram à terapeuta o quanto era importante a sua participação nas festas e nas comemorações sociais. Sua presença na festa junina e principalmente na quadrilha foi considerada, por algumas pessoas, como uma extravagância da terapeuta, que mais uma vez encontrava nos ensinamentos de Jung motivos para experimentar outras possibilidades e, assim, ajudar a paciente a conquistar novas formas de conviver socialmente. Para a terapeuta, poder proporcionar esse contato de dona Zulmira com outros idosos, fora do ambiente da clínica-dia, favoreceu a sua qualidade de vida. Para Nise da Silveira (1973), a terapia junguiana precisa ser uma via de transformação e não apenas uma adaptação necessária à sociedade à qual pertencemos.

JULHO/96

PRIMEIRA SESSÃO

Ao iniciarem as atividades, a terapeuta entregou à dona Zulmira vários papéis coloridos, lápis de cor, figuras de revistas, cola e um xerox da personagem Mônica, para colar e pintar. Auxiliada pela terapeuta, a paciente fez uma colagem com recortes de bandeirinhas feitas por ela. Recortou, pintou, colou a personagem Mônica, retirada de uma folha de jornal, desenhou uma fogueira, pipoca, balões e escreveu os significados desses desenhos para si.



Figura 29 - São João

Dona Zulmira olhou o trabalho realizado por ela e contou sobre as festas juninas de sua cidade e dos enfeites que gostava de fazer. Disse que para ela as festas eram motivo de muita satisfação, pois podia dançar, brincar, pular fogueira com os filhos, como no tempo em que era criança.

SEGUNDA SESSÃO

Aproveitando o entusiasmo demonstrado por dona Zulmira, a terapeuta mostrou-lhe um livro de arte com quadros de Volpi no qual o artista, por várias ocasiões, retratou tais festas; a cliente foi

incentivada a desenhar algo parecido. Escolheu o quadro *Mastros e bandeiras*, olhou-o por algum tempo, mas não demonstrou entender como fazer as bandeiras. A terapeuta ofereceu ajuda e, juntas, recortaram bandeiras utilizando máscaras vazadas e recortes de figuras, que podiam ser utilizadas como figura e como fundo, para serem pintadas com tinta guache e rolinho.

D. Zulmira pintou a figura da bandeira com tinta branca e a terapeuta ajudou a virar o papel pintado sobre uma folha. Sob o comando da terapeuta, ela repetiu os gestos anteriores e pintou várias vezes, confeccionando um quadro que integra um conjunto de trabalhos da cliente, doados pela família para a Associação Brasileira de Alzheimer.



Figura 30 - Volpi

Jung (1981, p. 44) comenta o auxílio ao cliente dizendo: “Enquanto o paciente necessitar a minha ajuda para descobrir os momentos eficazes dos seus sonhos, e eu tiver que esforçar-me por mostrar-lhe o sentido geral de seus símbolos, ele ainda não saiu do estado psíquico infantil”. A terapeuta, influenciada por Jung, tentou entender se dona Zulmira estava retomando seu estado psíquico infantil, e solicitou a ela que descrevesse o que havia sido feito. Mais uma vez, ela falou sobre as festas juninas e a sua satisfação em participar delas.

AGOSTO/96

Dona Zulmira caiu novamente, fraturou o pulso e ficou com o braço imobilizado, impossibilitando-a de desenhar, pintar e escrever por um período de 25 dias.

Os trabalhos desenvolvidos nesse período voltaram-se para as atividades de vida diária. A comunicação verbal era, porém, cada vez mais difícil. Dona Zulmira limitava-se a responder ao que lhe era perguntado, não apresentando condições de começar ou manter um diálogo mais longo.

SETEMBRO/96

PRIMEIRA SESSÃO

Durante o período em que dona Zulmira esteve imobilizada, a terapeuta procurou comunicar-se verbalmente com ela, porém, suas histórias apresentavam uma maior presença de fantasias do que de realidade, pois misturavam fatos, situações e personagens. A terapeuta pediu-lhe para contar sobre a sua cidade. Ela inventou uma, escrevendo sobre uma folha sulfite com caneta azul. Escreveu sobre a cidade dos seus sonhos. O objetivo dessa atividade era resgatar por meio da memória escrita aspectos reais de sua cidade, mas a cliente utilizou imagens idealizadas por ela.

Minha cidade { que eu inventei

A cidade dos meus sonhos é: lago- uma casa de 3 andares, com 2 portões; outra casa em cima de um túnel. Passa um rio. A casa teria 2 janelas uma igreja com um relógio. A casa baixa, depois um prédio com 3 andares e 4 janelas numa casa bem minúscula. Lá na frente da casa um lago com água bem branquinha. Eu moro na casa de 2 andares na esquina depois da igreja e 2 portões. Um portão para entrar e outro para colocar o carro.

minha cidade é cercada porque marcar no prédio. na cidade tem muitas casas.

Figura 31 - Cidade dos sonhos⁸

⁸ Minha cidade -que eu inventei/ A cidade dos meus sonhos é: lago- uma casa com 3 andares, com 2 portões, outra casa em cima de um túnel onde passa um rio. A casa teria 2 janelas uma igreja com um relógio. A casa baixa, depois, um prédio com 3 janelas três andares uma casa com 4 janelas numa casa bem minúscula. Lá na frente da casa um lago com água bem branquinha. Eu moro na casa de 2 andares na esquina depois da igreja e 2 portões. Um

SEGUNDA SESSÃO

Nessa sessão a terapeuta mostrou alguns discos à dona Zulmira. Esta mostrou interesse por um, do cantor Roberto Carlos. A terapeuta sentou-se com ela perto do aparelho de som e ambas ficaram ouvindo as músicas. Ao ter início a música *Emoções*, a cliente começou a cantarolar a letra, mas não foi capaz de concluir as frases. Após o término da canção, a terapeuta solicitou que ela procurasse lembrar a letra, e dona Zulmira escreveu algumas frases originais da música e completou outras com suas próprias palavras.

dona Zulmira
 Estamos havendo frutos do amor, é uma duzia que nós temos.
 Quando eu estou aqui eu vivo
 Olhando para você, são
 São certos momentos são momentos,
 Quando ele entrou estou ouvindo histórias
 Amigos eu sonhei histórias de amor
 As vezes nós ouvimos
 Sei sei tudo que o amor
 Eu sei que sou mas não deixo de amar
 É capas de me dar
 Eu sofri mas o amor, mas se chorei foi por causa do amor
 por causa do amor

Figura 32 - Emoções⁹

OUTUBRO/96

PRIMEIRA SESSÃO

Nesse mês, dona Zulmira escreveu em uma folha de sulfite sobre seu aniversário. Apresentou dificuldades em saber sua idade e de escrever sobre seus aniversários anteriores.

A filha organizou uma festa na clínica e vários amigos compareceram. Dona Zulmira ganhou um relógio de presente. Tentou várias vezes verificar as horas, mas teve dificuldade. Não conseguia diferenciar os ponteiros e os números e leu os horários de forma errada.

portão para sair e outro para colocar o carro. Minha cidade é cercada porque marcar no prédio. Na cidade tem muitos ladrões.

⁹ Sonia- Estamos havendo frutos do amor, é uma duzia que nós temos. Quando eu estou aqui eu vivo... Olhando para você. São certos momentos são momentos. Quando ele entrou estou ouvindo histórias. Amigos eu sonhei histórias de amor as vezes nós ouvimos. Sei tudo que o amor. Eu sei que já sofri mas não deixo de amar que o amor é capas de me dar. Eu sofri mas o amor, mas se chorei foi por causa do amor.

SEGUNDA SESSÃO

Nessa sessão, continuando com o trabalho da sessão anterior, a terapeuta entregou à cliente uma folha de papel canson com um círculo, para escrever os números e fazer os mostradores. A finalidade da atividade era construir um relógio, porém dona Zulmira mostrou muita dificuldade em escrever as horas e em reconhecê-las.

Foi iniciado novo trabalho para manter o conhecimento das horas, pois a cliente gostava de perguntá-las e, também, de olhá-las no relógio. Durante o mês, a terapeuta desenvolveu com dona Zulmira a reaprendizagem das horas, observando os relógios da clínica e todos os que encontravam durante a terapia.

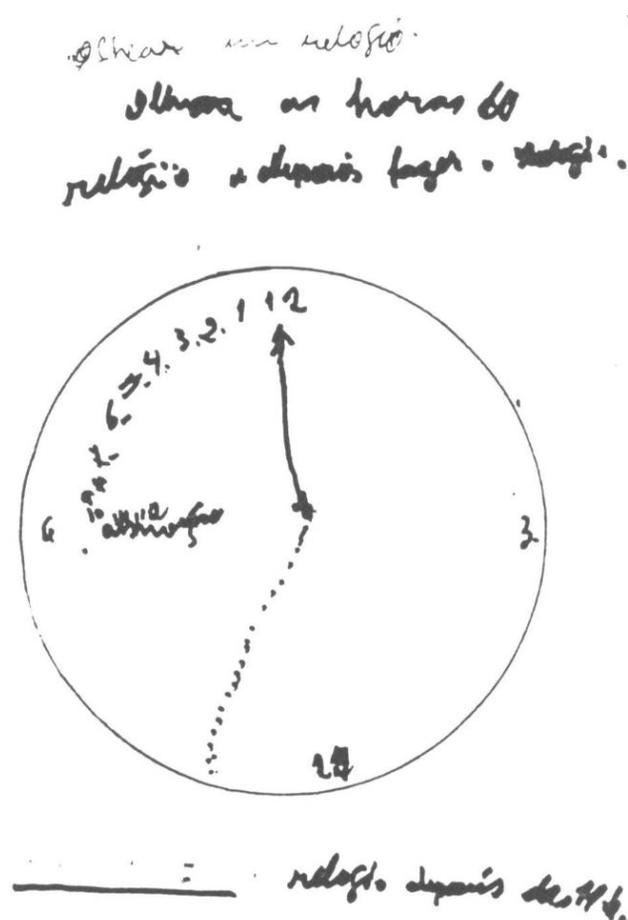


Figura 33 - Relógio

Para a cliente, o treino foi importante, pois ela conseguiu, várias vezes, ler as horas de maneira correta. Para a terapeuta, o treino veio assinalar que, com a repetição de alguns exercícios, a cliente retomava alguns conhecimentos anteriormente adquiridos.

NOVEMBRO/96

Os dias estavam clareando muito cedo, em virtude do horário de verão. Logo que o sol despontava, a cliente iniciava uma barulheira para sair da cama. A terapeuta chegava à clínica às oito horas e já encontrava dona Zulmira sentada no jardim, esperando por ela. Ela gostava de andar pelo jardim e tocar nas flores. Nesse período, perdeu a noção de preservação e destruía tudo que pegava. A partir desses movimentos mais agressivos, tocar nas plantas ficou praticamente impossível.

PRIMEIRA SESSÃO

Após um de seus passeios pelo jardim, acompanhada pela terapeuta, esta sugeriu à dona Zulmira sentar-se a uma mesa colocada próxima ao jardim e desenhá-lo. A terapeuta deu-lhe uma folha de lixa preta e esta escolheu o lápis de cera para desenhar. Ao lidar com a lixa, a cliente mostrou-se irritada com sua textura, contraindo os músculos faciais e balançando a cabeça (anteriormente a lixa não fora rejeitada em outro trabalho).

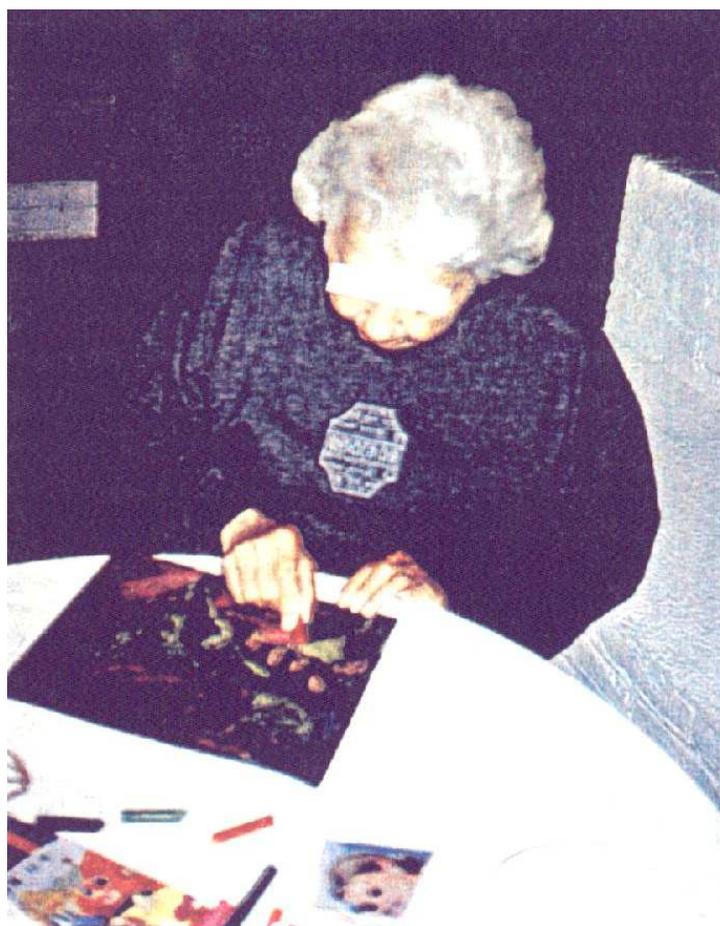


Figura 34 - Lixa

Nesse mês foram realizadas poucas atividades de expressão artística, pois dona Zulmira mostrou-se sem possibilidades de desenvolvê-las, limitando-se a andar pelas áreas externas da clínica.

DEZEMBRO/96

PRIMEIRA SESSÃO

O mês foi iniciado com dona Zulmira fazendo cartões de Natal. A terapeuta direcionou os trabalhos para que a cliente realizasse algumas técnicas que já praticara antes, as quais, nos últimos meses, não mais conseguia executar sem orientação e ajuda da terapeuta. A técnica utilizada foi o recorte de revistas com figuras natalinas e sua colagem sobre papel, pois foi a mais aceita pela cliente.

Como nos anos anteriores, a terapeuta levou dona Zulmira para rezar em uma igreja próxima à Clínica Geriátrica. Ao chegarem ao local estava sendo preparada uma festa pela comunidade, destinada a jovens e idosos. Os integrantes do grupo religioso convidaram dona Zulmira para participar e, durante alguns minutos, a terapeuta acompanhou-a na festa.

As festas de Natal sempre tiveram um significado importante na vida da cliente. Os enfeites natalinos, a mesa preparada para a ceia e a troca de presentes fizeram-na mais uma vez retornar a seus dias de festa em família. Ela se mostrou alegre e ansiosa. Apesar disso, passou a noite de Natal na Clínica Geriátrica. No dia 25, depois do almoço, foi à casa da filha, acompanhada pelo filho, encontrar com seus amigos, filhos e outros familiares. Segundo sua filha, a cliente mostrou-se agressiva, não conseguiu alimentar-se sozinha, sufocou-se com o refrigerante e afastou de si o prato em que lhe colocaram um pedaço de bolo.

SEGUNDA SESSÃO

A terapeuta e a cliente foram assistir a uma missa dos moradores do bairro em que se situava a clínica, à qual seguiu-se um lanche comunitário. Dona Zulmira participou do lanche, ouviu atentamente as canções e ganhou um presente confeccionado pelas idosas da comunidade.

TERCEIRA SESSÃO

Para encerrar as atividades do mês, a terapeuta e dona Zulmira foram a um *shopping center* para ver a ornamentação de Natal. Ao ver o Papai Noel, quis aproximar-se dele e, também, como as crianças, sentar-se na cadeira e ser fotografada com ele.



Figura 35- Papai Noel

Dona Zulmira e a terapeuta foram tomar chá em um restaurante. Ao ver a conta comentou: “Muito caro!”, não se sabe se depois de uma verificação objetiva do custo, ou se repetindo um comportamento usual nessa situação. Para a terapeuta, as atividades externas com dona Zulmira pareciam acender as esperanças de que ela pudesse melhorar seu contato com as pessoas.

em a bonica saímos para beber
 no chape, e eu o repulsa natal.
 Guido está bem e bonito quando
 passou pela porta e Papai Noel me
 abraçou e sorriu para selar
 na cadeira dele. minha menina
 abraçou a mamãe. hoje está longe.
 Agora nós vamos tomar um
 chá com geleia multigra e torrada.
 Feliz Natal e prazeres o logo.

Figura 36 – Chá

No artigo “Abordagens psicoterápicas para idosos demenciados”, Hanna Vaisman, Katie M.H. Almeida e Osvaldo P. Almeida (Forlenza e Almeida, 1997) descrevem como os transtornos comportamentais manifestam-se, representando um grande desafio para aqueles que convivem com as mudanças bruscas no comportamento de idosos demenciados.

No acompanhamento de pacientes demenciados, como no caso relatado, a terapeuta tem presenciado situações diversas com a família e, principalmente, com o cuidador principal que sofre agressões por parte daqueles que necessitam de seu cuidado.

JANEIRO/97

Dona Zulmira apresentou perda da capacidade de expressão, de escuta ou de compreensão da palavra escrita ou falada. Demonstrou incapacidade de executar movimentos e perda da capacidade de reconhecimento auditivo, visual e tátil. Teve dificuldades na marcha e emagreceu sensivelmente. Não reconheceu a filha e não sabia, quase em nenhum momento, o nome das pessoas. Em algumas ocasiões sorria ao encontrar com alguns pacientes que moravam com ela na Casa Geriátrica e chamava a cozinheira pelo nome. Apresentava agitação psicomotora,

movimentando sem parar as pernas e os pés. Repetia palavras e frases curtas. Conseguiu ler algumas frases, mas não demonstrou entender o que leu.

PRIMEIRA SESSÃO

A terapeuta solicitou à filha autorização para gravar conversas com dona Zulmira, que, no momento, falava com dificuldade e repetia as últimas palavras ditas pela terapeuta. A conversa transcrita fez parte das atividades de uma sessão em que a terapeuta chegou à Clínica Geriátrica e a convidou para se sentarem à mesa de refeições para lerem uma revista. Logo depois de sentar, ela olhou para a copeira e iniciou o diálogo a seguir:

D. Zulmira: Ah... ah... ah... por favor, traz um cafezinho com biscoito...uma visita da minha amiga. Não digam nada. Agora...façam o seu trabalho... Chega de vida mansa!

Terapeuta: O que é vida mansa?

D. Zulmira: Vida mansa...

Terapeuta: O que é vida mansa?

D. Zulmira: Vida mansa...nãooooo

Terapeuta: Mas o que é vida mansa? Vida mansa é trabalhar ou passear? Comer ou dormir?

D. Zulmira: Comerrr ,dormirrr.

Terapeuta: E o que mais? Passear é vida mansa?

D. Zulmira: Passear é vida maaansaaa.

Terapeuta: O que é que é vida mansa?

D. Zulmira: Viidaaaa maansa...?

Terapeuta: É.

D. Zulmira: É é é...

Terapeuta: Vida de quê?

D. Zulmira: Vidaaaa.

Terapeuta: Vida de madame.

D. Zulmira: Madaaameeee...

Terapeuta: É.

D. Zulmira: Ééééé...

Terapeuta: A senhora é madame?

D. Zulmira: Eeu eraa madaameee...

Terapeuta: É. O que você fazia?

D. Zulmira: ... (ausência)

Terapeuta: O que você fazia?

D. Zulmira: Eeeuu eraaa madame... eeeeeééééé

Terapeuta: O que você fazia? Ia às festas? O que você fazia?

D. Zulmira: Faziaaa iiiiaaa nas feestaaa.

Terapeuta: Que mais? Como você se arrumava para ir às festa?

D. Zulmira: Arrumaaava beemmm.

Terapeuta: É. Que roupa você colocava? Que roupa?

D. Zulmira: Que roupaaa...

Terapeuta: É... Que cor...?

D. Zulmira: Beem armaado.

Terapeuta: O vestido bem rodado e o que mais? Um sapato alto?

D. Zulmira: Alto, alto nãooo!

Terapeuta: Você não gostava de sapato alto?

D. Zulmira: Nãooo!!!

O diálogo terminou nesse momento, pois dona Zulmira percebeu que a mesa para o almoço estava sendo colocada e não quis mais ficar sentada, mostrou-se agitada e procurou levantar-se.

Nessa ocasião, ela já se limitou a cumprir ordens curtas e fazer repetidamente as atividades. Não possuía quase nenhuma iniciativa e utilizava poucas palavras. Não possuía orientação temporal e espacial, pois não sabia situar-se no dia ou ano em que estava e também não conseguia situar-se dentro de casa ou no local onde morava. Não conseguia concentrar-se, a não ser em atividades de que gostava muito e por pouco tempo.

A presença da terapeuta passou a ser necessária para que dona Zulmira mantivesse suas atividades de vida diária e social. As tarefas realizadas eram intensamente explicadas a ela. Nessa época apresentou novos tremores e movimentos involuntários, principalmente nos membros inferiores, e novamente sofreu uma queda, fraturando o pulso. Estava totalmente dependente e a cada dia emagrecia mais. Apresentou declínio acentuado na memória de longo prazo, não se recordava dos nomes dos filhos nem do seu, o que fez com que a família ficasse

muito deprimida. As visitas dos filhos tornaram-se mais espaçadas e somente a filha comparecia à clínica duas vezes por semana. Já não se reconhecia mais e apenas sabia que era a “avó”.

Dona Zulmira continuou gostando de escrever, apesar das dificuldades que enfrentou com a confusão mental e da dificuldade motora, e rabiscava os papéis com satisfação.

SEGUNDA SESSÃO

No início de nova sessão, dona Zulmira mostrou-se irritada, impaciente e sobretudo inquieta, pois os dias estavam chuvosos e ela tinha ficado trancada dentro de casa, coisa que lhe parecia insuportável, pois gostava de ficar no jardim. A terapeuta levou-a até a varanda para que observasse a chuva e as plantas. Iniciaram um pequeno diálogo sobre por que não gostava de chuva e por que a chuva era necessária. A terapeuta ofereceu-lhe papel sulfite, tintas guache e caneta colorida. A cliente fez uso da caneta colorida e de um lápis preto. Escreveu sobre a chuva e sobre o fato de que a chuva impedia sua saída de casa. Mostrou seu desagrado, mas sabia da necessidade da chuva para as plantas. Dona Zulmira mostrou muita dificuldade em escrever e dar sentido a suas frases.

A fova...chuva...muito...
 As plantas gostam da chuva
 Eu penso que as plantas gostam da chuva
 Ela gosta de chuva mansa, eu gosto da chuva
 porque as doze... elas gostam da chuva
 porque não posso sair de casa, não gosto da chuva
 porque elas, elas as chuvas gostam de cair porque
 Há cachorros eles gostam da chuva porque eles não saem do lugar
 25 = 25x100 porque
 Campinas 25 de dezembro de 1924
 elas gostam de andar o mane

Figura 37 - Chuva¹⁰

¹⁰ A fova...chuva...As plantas gostam da chuva. Ela gosta de chuva mansa. Eu gosto de chuva porque as doze chuva lava etc. elas gostam da chuva, porque não posso sair de casa. Não gosto da chuva porque elas, elas as chuvas gostam de cair porque. Há cachorros eles gostam da chuva porque eles não saem do lugar.

25= 25x 100 porque

Em conversa com seus irmãos, a filha relatou as dificuldades enfrentadas por dona Zulmira e as poucas possibilidades de ela retornar à sua casa, em São José dos Campos. Os filhos decidiram levá-la até sua cidade, onde passou uma semana. Mostrou-se alegre, apesar da dificuldade em se expressar verbalmente. Participou do casamento da neta, mas não conseguiu lembrar-se das pessoas e da sua casa.

TERCEIRA SESSÃO

Dona Zulmira retornou à clínica muito agitada e tentando contar sobre seu passeio. Falava de forma confusa e poucas de suas palavras eram compreendidas. A terapeuta ofereceu-lhe lápis e papel e ela conseguiu expressar sua experiência nesse dia de festa, apesar da escrita pouco inteligível.

Sobre o casamento da neta
do E. As bananas
E. e as chuvas de 5 frutas
1º frutas de rodagem, Luiz, Laura...
Minha rodas as chuvas vieram na casa do E.
Hoje ainda não posso ir lá porque da a chuva.
É o E. não houve nada. Estava tudo
calmo todo mundo tudo estava alegres. Não houve
discussão todos estavam felizes.

Figura 38 - Casamento¹¹

Campinas, 25 de dezembro de 1925

Elas gostam de sair o nome.

¹¹ Sobre o casamento ousa do E. As banana. E. e as chuvas de 5 frutas 1º frutas de rodagem. Luiz, Laura...Minha rodas as chuvas vieram na casa do E. Hoje ainda não posso ir lá porque da a chuva. É o E. não houve nada. Estava tudo calmo todo mundo tudo estava alegres. Não houve discussão todos estavam felizes.

MARÇO/97

PRIMEIRA SESSÃO

D. Zulmira procurou falar sobre as pipas que cobriam o céu de sua cidade. A terapeuta deu-lhe então uma folha mimeografada com pontos para ligar e, no final, pintar o que descobriu (uma pipa). Ela ligou os pontos, mas, em vez de pintar o desenho, escreveu o nome e as características da pipa.

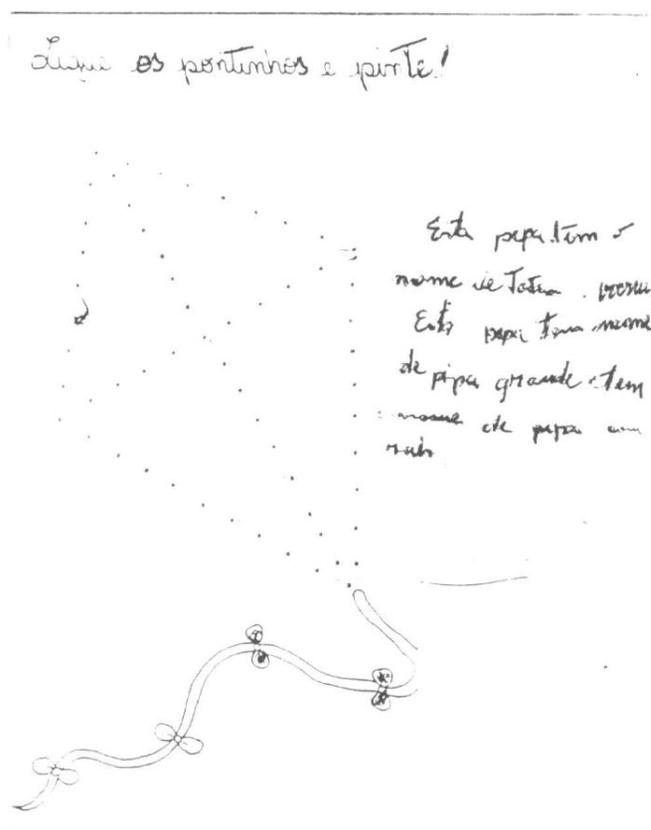


Figura 39 – Pipa

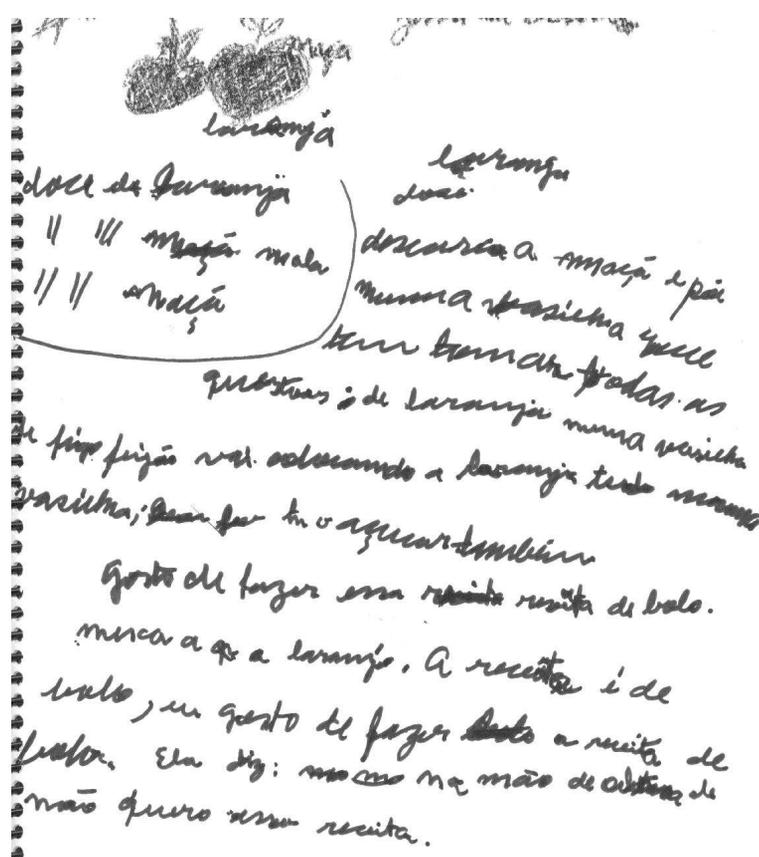
Nas sessões seguintes, as atividades foram de acompanhamento das atividades de vida diária. A terapeuta procurou manter a capacidade motora da cliente, pois, nos dias em que não compareceu à clínica, dona Zulmira não conseguiu mais alimentar-se com suas próprias mãos, sendo alimentada com comida pastosa levada à sua boca pelas enfermeiras.

Nos dias em que a terapeuta esteve presente, dona Zulmira segurou a colher e levou os alimentos à boca, obedecendo às informações para agir.

ABRIL/97

PRIMEIRA SESSÃO

Dona Zulmira mostrou-se bastante confusa e com dificuldade em organizar o pensamento. Falou sobre sua mãe e sobre o fato de que ela não gostava de dar as suas receitas. Escreveu a receita do bolo que a mãe fazia, mas demonstrou receio em contar o segredo da receita por causa da reação de sua mãe, caso descobrisse que ela a havia dado para outra pessoa. Apesar da caligrafia confusa e desordenada, escreveu a receita:



Laranja doce
 2 maçãs
 2 maçãs

Laranja doce
 descarta a maçã e põe
 numa vasilha que
 tem biscoitos e
 açúcar de laranja numa vasilha
 de feijão vai colocando a laranja tudo numa
 vasilha; depois de fazer o açúcar também
 gosto de fazer esta receita de bolo.
 nunca a dá a laranja. A receita é de
 bolo, eu gosto de fazer bolo a receita de
 bolo. Ela diz: na mão de outra não quero ver
 não quero essa receita.

Figura 40 - Receita¹²

Nesse período, dona Zulmira alternou momentos de lucidez com outros de total confusão. Em alguns conseguiu caminhar com a ajuda das enfermeiras, mas em outros somente conseguia arrastar os pés.

¹² Laranja doce. Descasca a maçã e põe numa vasilha de fazer feijão vai colocando a laranja tudo numa vasilha, que tem o açúcar também. Gosto de fazer esta receita de bolo. Mexa a laranja. A receita é de bolo, eu gosto de fazer a receita de bolo. Ela diz: na mão de outra não quero ver essa receita. 2º feira- Se ela disser quero que a senhora me dê esta receita. eu gosto muito dela. E senhora acha não dela. Eu estava com vonia muito e acho que a senhora vai ficar e eu vou trazer para a casa.

SEGUNDA SESSÃO

A terapeuta encontrou dona Zulmira caminhando com passos curtos, com dificuldade na deglutição, irritada, com a voz fraca e com grande confusão mental. Perdeu-se dentro de casa, chorou e confundiu a luz da sala de jantar dizendo “gosto da luz da vela do navio”. A terapeuta colocou-a sentada em uma cadeira na varanda da clínica e ofereceu papel e caneta colorida para ela desenhar. Dona Zulmira desenhou a luz da vela, que iluminou o navio em que estava viajando com sua mãe e seu pai.

Escreveu sob o desenho: luz, água; e a frase “meu pai e minha mãe”.

Nesse período de confusão, em quase todos os momentos, dona Zulmira referia-se aos pais e irmãos.

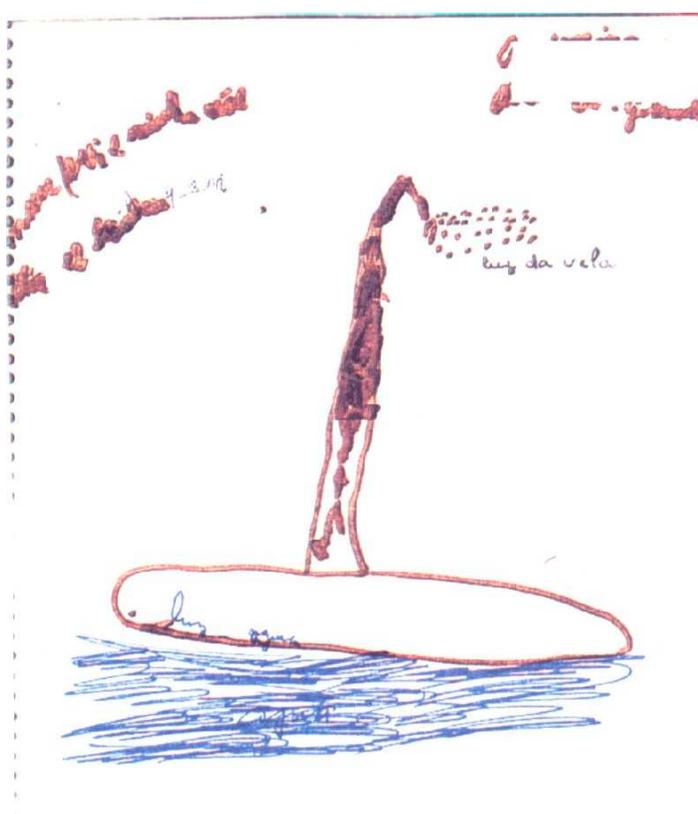


Figura 41 - Vela

MAIO/97

PRIMEIRA SESSÃO

Dona Zulmira procurou mais uma vez escrever, apesar de sua escrita ser quase indecifrável. Demonstrou tristeza e percebeu que as pessoas não davam atenção a suas palavras. Apesar de bem alimentada, com todos os cuidados higiênicos necessários e tratada com carinho, apresentou características de nova crise depressiva e infecção urinária, o que aumentou sua confusão mental.

A terapeuta procurou incentivá-la a se comunicar, porém a cliente não esboçou qualquer reação. Não conversou, não abriu os olhos e pareceu ausente. A terapeuta precisou entrar em contato com o neurologista para solicitar um novo atendimento da cliente.

Após o atendimento médico e a alteração nos medicamentos, a cliente apresentou nova melhora e retomou algumas atividades, orientada pela terapeuta. Escreveu sobre sua tristeza, sua solidão e o fato de não ser ouvida.

Hoje estou triste porque as pessoas não ouvem que não falo e não é ruim porque não estou triste e não falo

Figura 42 - Hoje estou triste

Dona Zulmira apresentou muita agitação e medo quando começou a escurecer, um indicador da chamada síndrome do entardecer, que acomete os portadores da demência de Alzheimer.

Segundo Chevalier e Gheerbrant (1999), algumas crenças falam que um simples olhar do pôr-do-sol pode trazer a morte. É difícil saber o que dona Zulmira pensava, imaginava ou sentia nesse momento, mas na visão da terapeuta esse era, para ela, um momento de inquietação.

SEGUNDA SESSÃO

A terapeuta precisou mudar o horário das sessões para poder conversar com a paciente e distraí-la até que as luzes dos cômodos fossem acesas. As atividades diárias foram desenvolvidas como principal foco do trabalho.

TERCEIRA SESSÃO

Nesse período, dona Zulmira apresentou novo declínio na escrita. Escrevia de forma ilegível, mas como uma forma de dizer as coisas necessárias para ela. Pedia comida e não se lembrava de já ter recebido as refeições.

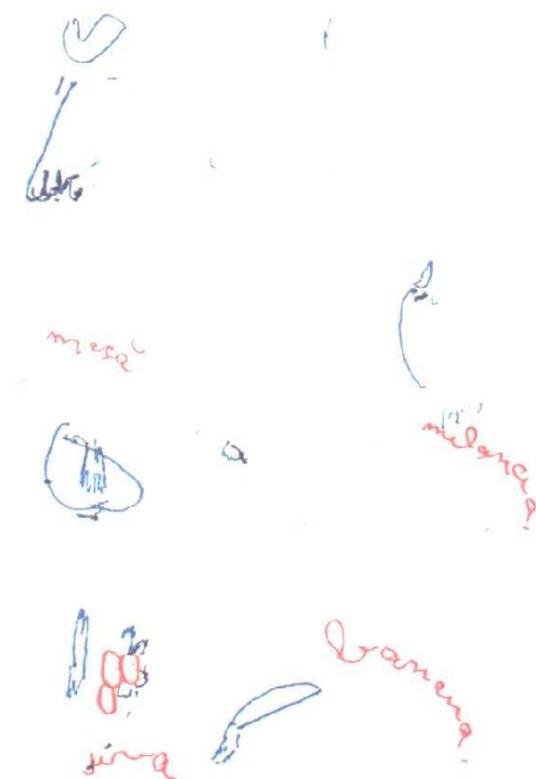


Figura 43 - Frutas

As atividades em arte expressiva ficaram restritas a conversações e a atividades de vida diária e instrumentais, para a manutenção de seus movimentos.

JUNHO/97

Dona Zulmira iniciou um novo tratamento, com um remédio que melhorou a sua capacidade cognitiva. Novas esperanças para o trabalho da terapeuta, nova esperança para a família, novas expectativas de uma vida mais saudável.

PRIMEIRA SESSÃO

Nesse dia, dona Zulmira sentou-se à mesa com os materiais de pintura. Olhou os vidros de tinta, mas não os abriu. A terapeuta abriu os potes, colocou à sua frente, molhou o pincel com a tinta e o deu a dona Zulmira. Sua pintura tinha pinceladas fortes e agressivas. Mais uma vez, ela pintou o sol, o mar e um barco. Chevalier e Gheerbrant (1999) referem-se ao sol como imortal, pois nasce toda manhã e se põe toda noite no reino dos mortos. O sol é fonte de luz, de calor, dá vida às coisas, mas também é destruidor, o princípio da seca, à qual se opõe a chuva fecundadora. “O

sol está no centro do céu como o coração no centro do ser”. O mar simboliza a dinâmica da vida, pois se diz que tudo sai do mar e tudo retorna a ele. O mar também representa a incerteza, a indecisão e aí reflete a imagem da morte. Para atravessar o mar é preciso um navio. Dona Zulmira desenhou um. Para Chevalier e Gheerbrant (1999), o barco simboliza viagem ou travessia realizada pelos vivos ou pelos mortos. Concordando com os autores, a melhor interpretação para o desenho do barco é a segurança, considerando a fase de dependência e instabilidade pela qual estava passando a cliente. O céu, ainda segundo esses autores, é uma manifestação direta da transcendência, do poder, da perenidade, da sacralidade, aquilo que nenhum vivente da Terra é capaz de alcançar. É um símbolo da consciência.

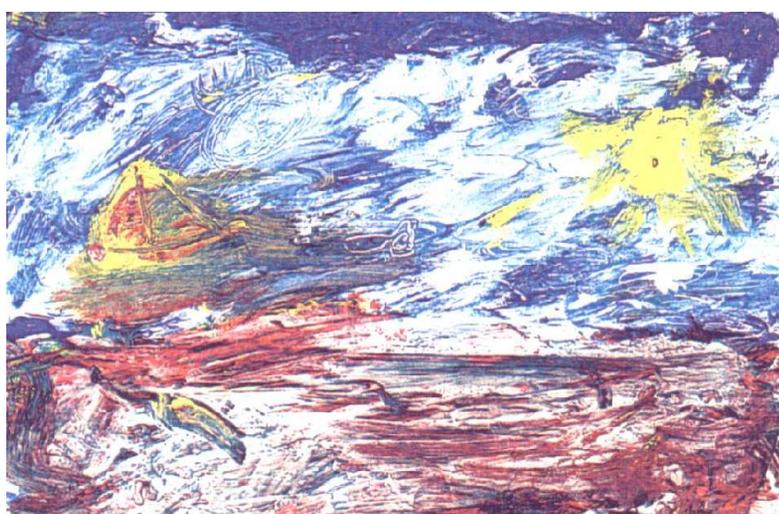


Figura 44 - Sol, mar e céu

O trabalho da terapeuta fixou-se em atividades que auxiliavam na vida diária e em passeios pelo jardim, que ajudavam na recuperação motora. No entanto, sua caligrafia tornou-se ilegível.

O diálogo passou a não mais existir. Dona Zulmira apenas respondia com palavras monossilábicas ao que lhe era perguntado. Não reagia, a não ser provocada. A partir dessa época, dona Zulmira passou a desenvolver com muita dificuldade qualquer atividade, principalmente as que envolviam técnicas expressivas.

A terapeuta passou a ser uma facilitadora nas atividades de vida diária e instrumentais. A pedido da família, que acreditou serem importantes as estimulações e os treinos, continuou acompanhando a cliente e vem testemunhando seu declínio físico e mental. As dificuldades mentais fixaram-se definitivamente, e o mais impressionante foi a rapidez do declínio físico. Nos

últimos dias de acompanhamento terapêutico Dona Zulmira pesava 38 quilos e não fazia qualquer movimento sem a ajuda de terceiros.

A cliente locomove-se, ultimamente, em cadeira de rodas, sempre auxiliada pelas enfermeiras. Nos dias em que a terapeuta foi à clínica atendê-la, procurou fazer com que dona Zulmira caminhasse pelo jardim, movimentando as mãos, que já não se abrem mais espontaneamente, e procurou desenvolver atividades com músicas e palavras conhecidas, para que ela as repetisse, embora quase de forma imperceptível.

O vínculo terapêutico foi substituído pelo vínculo afetivo, pois a família continuou requisitando a presença da terapeuta para manter a qualidade de vida de dona Zulmira. Para a terapeuta, a expressão de dona Zulmira ao vê-la aproximar-se é uma razão para manter sua presença junto à cliente. Por quanto tempo ninguém sabe, mas tanto a filha como a terapeuta sabem da necessidade de suas presenças enquanto houver possibilidade de vida para dona Zulmira.

CONCLUSÕES

O estudo que agora se conclui possibilitou acrescentar ao acompanhamento médico de cliente idosa e portadora de provável demência de Alzheimer técnicas expressivas e arte-terapêuticas voltadas para a manutenção de sua qualidade de vida. Um quadro patológico degenerativo e progressivo representou um grande desafio para a proposta de manter a cliente com a possibilidade de se expressar de forma verbal e não-verbal. A utilização de terapias expressivas e de arte-terapia permitiu que a cliente tivesse preservada sua linguagem como forma de comunicação, durante o primeiro ano de acompanhamento. Sua auto-estima, as relações interpessoais e a afetividade positiva foram mantidas até os limites impostos pelo curso da moléstia.

As constantes mudanças que a doença provocou determinaram permanentes ajustes nos procedimentos psicoterapêuticos, objetivando novas adequações a seu modo de estar, a seu nível educacional e econômico, a seu estilo de vida e a suas características pessoais.

A relação família/terapeuta foi muito importante para o desempenho da profissional e para a manutenção das condições afetivas da cliente. No presente caso, a relação de confiança e credibilidade entre as partes permitiu que a própria família atribuísse à terapeuta a tarefa de apoiar a qualidade de vida de seu ente querido, já institucionalizado.

A compreensão dos símbolos expressos nas produções da paciente, com base na literatura junguiana, mostrou-se relevante ao processo de tomada de decisões por parte da terapeuta.

Há necessidade de novas pesquisas clínicas para que outros profissionais possam fazer uso dos recursos relatados neste trabalho e desenvolver novos métodos de tratamento destinados ao envelhecimento patológico caracterizado por perdas severas, irreversíveis e acumulativas na cognição e nas capacidades funcionais básicas.

Deve ser mantida a idéia de que existe grande heterogeneidade nas formas de manifestação das doenças. A individualidade deve ser mantida no decurso da interação da pessoa com sua moléstia. Sua história de vida, seus recursos pessoais, seu convívio social e afetivo são importantes determinantes na preservação de sua qualidade de vida e na progressão da patologia. Nesse contexto, a atuação da arte-terapeuta encontra um domínio privilegiado, por ser do feitio do procedimento a flexibilidade e a condutibilidade, estas determinadas pelo curso da moléstia e do processo terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AATA NEWSLETTER. Mundelein, USA. IL. Vol. XXXI, nº 4, 1998, p. 3.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. Trad. de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- ANDRADE, L.Q. de. "Terapias expressivas: Uma pesquisa de referenciais teóricos e práticos". Tese de doutorado em Psicologia. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1993.
- BARBOSA, A.M.T.B. *A imagem no ensino da arte*. São Paulo: Perspectiva, 1988.
- _____. *Arte-educação: Leitura no subsolo*. São Paulo: Cortez, 1997.
- BERTOLUCCI, P.H.F.; BRUCKI, S.M.D.; CAMPACCI, S.R.; JULIANO, Y. "O mini-exame do estado mental em uma população geral: Impacto da escolaridade". *ARQ. Neuropsiquiátrico*, 52(1), 1994, pp. 1-7.
- BYINGTON, C. *Desenvolvimento da personalidade: Símbolos e arquétipos*. São Paulo: Ática, 1987.
- _____. *Estrutura da personalidade: Persona e sombra*. São Paulo: Ática, 1988. (Série Princípios)
- CAMARANO, A.A (org). *Muito além dos 60: Os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea, 1999.
- CARAMELLI, P. et al. *Educational level and neuropsychological heterogeneity in Dementia of the Alzheimer Type*. Filadélfia: Alzheimer Disease and Associated Disorders, v. 11, 1997, pp. 9-15.
- CARVALHO, M.M.M.J. de (coord.). *A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia*. Campinas: Psy II, 1995.
- CASCUDO, C. *Dicionário do folclore brasileiro*. São Paulo: Ediouro, 1999. (Coleção Terra Brasilis)
- CHEVALIER, J.; GHEERBRANDT, A. *Dicionário de símbolos*. Trad. de Vera da Costa e Silva e colabs. Rio de Janeiro: José Olympio, 1999.
- DAMASCENO, B.P., COUDRY, M.I.H. *Temas em neuropsicologia e neurolinguística*. São Paulo: TecArt, vol. 4, 1995. (Série de neuropsicologia)
- FERRAZ, M.H. "A escola livre de artes plásticas do Juqueri". Tese de doutorado. São Paulo: Escola de Comunicação e Artes, USP, 1989.
- FISCHER, E. (1959). *A necessidade da arte*. 7ª ed. Trad. de Leandro Konder. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- FORLENZA, O.V.; ALMEIDA, O.P. *Depressão e demência no idoso: Tratamento psicológico e farmacológico*. São Paulo: Lemos, 1997.

- HALL, J.A. (1986). *A experiência junguiana: Análise e individuação*. Trad. de Adail U. Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Cultrix, 1992. (Estudos de Psicologia Junguiana por Analistas Junguianos)
- JUNG, C.G. (1907). *Psicogênese das doenças mentais*. Trad. de Márcia de Sá Cavalcanti. Petrópolis: Vozes, vol. III, 1999b.
- _____. (1912). *Símbolos da transformação*. Trad. de Eva Stern. Petrópolis: Vozes, vol. V, 1995.
- _____. (1916). *A natureza da psique*. Trad. de Pe. Dom Mateus R. Rocha. Petrópolis: Vozes, vol. VIII/2, 1998.
- _____. (1928). *A energia psíquica*. Trad. de Pe. Dom Mateus R. Rocha. Petrópolis: Vozes, vol. III/1, 1999a.
- _____. (1935). *Fundamentos da psicologia analítica*. Trad. de Araceli Elman. Petrópolis: Vozes, vol. XVIII/1, 1987.
- _____. (1940). *Psicologia e religião*. 6^a ed. Trad. de Pe. Dom Mateus R. Rocha. Petrópolis: Vozes, 1999c.
- _____. (1941). *O espírito na arte e na ciência*. Trad. de Maria de Moraes Barros. Petrópolis: Vozes, vol. XV, 1991a.
- _____. (1943). *A prática da psicoterapia: Contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência*. Trad. de Maria Luiza Appy. Petrópolis: Vozes, vol. XVI/1, 1981.
- _____. (1945). *O eu e o inconsciente*. Trad. de Dora F. da Silva. Petrópolis: Vozes, vol. VII, 1991b.
- _____. (1957). *Memória, sonhos e reflexões*. Trad. de Dora F. da Silva. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1961.
- _____. (1961). *O homem e seus símbolos*. Trad. de Maria Lúcia Pinho. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- JUNG, E. (1931). *Animus e anima*. Trad. de Dante Pignatari. São Paulo: Pensamento, 1991.
- JUSTO, H.; VAN KOLCK, T. *O teste das pirâmides de cores*. São Paulo: Psico-Pedagógica, 1976.
- KALACHE. “Envelhecimento no contexto internacional: A perspectiva da Organização Mundial da Saúde”. *Anais do I Seminário Internacional “Envelhecimento populacional: Uma agenda para o final de século”*. Brasília: MPAS, 1996.
- KANDINSKI, W. (1954). *Do espiritual da arte*. Trad. de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- LAFORA, G.H. *Estudio psicológico del cubismo y expresionismo*. Trad. de J.Carvalho Ribas. Madri: Espasa-Calpe, 1927.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. *Vocabulário da psicanálise*. Trad. de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1970.

- Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Trad. de Dayse Batista. DSM-IV. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- MONTAGU, A. *Introdução à antropologia*. Trad. de Octavio M. Cajado. São Paulo: Cultrix, 1969.
- NAUMBURG, M. *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practices*. Nova York: Grune & Stratton, 1966.
- NERI, A.L. (org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus, 1993.
- _____. (org.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus, 1995. (Coleção Viva Idade)
- NITRINI, R., CARAMELLI, P., MANSUR, L. *Neuropsicologia: Das bases anatômicas à reabilitação*. São Paulo: Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1996.
- OSTROWER, F. (1920). *Universos da arte*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1983.
- _____. (1920). *Acasos e criação artística*. Rio de Janeiro: Campus, 1990.
- PAIN, S.; JARREAU, G. *Teoria e técnica da arte-terapia: A compreensão do sujeito*. Trad. de Rosana S. Di Leone. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- PEREIRA, Regina C.C. *A espiral do símbolo: A arte como terapia*. Petrópolis: Vozes, 1976.
- PILLAR, A.; VIEIRA, D. *O vídeo e a metodologia triangular no ensino da arte*. Porto Alegre: UFR/Fundação Iochpe, 1992.
- ROUSSEAU, R.L. *A linguagem das cores*. Trad. de J. Constantino K. Riemma. São Paulo: Pensamento, 1980.
- SACKS, O. *O homem que confundiu sua mulher com um chapéu*. 2ª ed. Trad. de Talita M. Rodrigues. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- SAMUELS, A.; SHORTER, B.; PLAUT, F. *Dicionário crítico de análise junguiana*. Trad. de Pedro Ratis e Silva. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- SHARP, D. *Léxico junguiano: Dicionário de termos e conceitos*. Trad. de Raul Milanez. São Paulo: Cultrix, 1997.
- SILVEIRA, N. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1973.
- _____. *Jung: Vida e obra*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.
- _____. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1992.
- STOPPE JÚNIOR, A.; LOUZÃ NETO, M.R. *Depressão na terceira idade: Apresentação clínica e abordagem terapêutica*. São Paulo: Lemos, 1997.
- TURNER, J. *Desenvolvimento cognitivo*. Trad. de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- VIEIRA, E. B. *Manual de gerontologia: Um guia teórico-prático para profissionais cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- VON FRANZ, M.L. *Os sonhos e a morte: Uma interpretação junguiana*. Trad. de Roberto Gambini. São Paulo: Cultrix, 1990.

_____. *O caminho dos sonhos*. Trad. de Roberto Gambini. São Paulo: Cultrix, 1992.

VON FRANZ, M.L.; HILLMAN, J. (1971). *A tipologia de Jung*. Trad. de Adail U. Sobral. São Paulo: Cultrix, 1990.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, _____, responsável por _____, declaro estar de acordo com a sua participação no projeto “Terapias Expressivas, Demência de Alzheimer e Qualidade de Vida – Uma compreensão junguiana”, sob a responsabilidade do Professor Doutor Liomar Quinto de Andrade e de Sonia Maria Castelo Branco Fortuna, Psicóloga, Arte-terapeuta e Mestranda em Gerontologia, na Faculdade de Educação da UNICAMP.

Objetivo do Projeto:

Manter a cliente com demência de Alzheimer em atividades que a estimulem a enfrentar situações do seu dia-a-dia, buscando comportamentos que mantenham sua qualidade de vida e o convívio social.

Participação:

Estou ciente de que os responsáveis pelo projeto estarão aptos a esclarecer sobre todos os procedimentos a serem realizados. Estando de acordo com esses procedimentos, aceito o atendimento à minha mãe na clínica onde reside. Serão realizadas avaliações médicas pelos médicos que a assistem e psicológica pela arte-terapeuta, que aplicará as técnicas de sua competência. As avaliações serão realizadas no início da consulta e nos meses que se tornarem necessárias.

Riscos:

Este projeto do qual fará parte a cliente não colocará em risco a sua integridade física ou moral.

Benefícios:

As informações obtidas no desenvolvimento deste projeto serão úteis para o aperfeiçoamento da utilização de técnicas arte-terapêuticas no acompanhamento psicossocial de cliente institucionalizada e com a doença de Alzheimer.

Privacidade:

As informações científicas obtidas neste projeto poderão ser divulgadas em publicações, congressos e eventos específicos. A participação da cliente é voluntária, podendo desistir a qualquer momento.

Campinas, 19 de maio de 1997

Assinatura da cliente ou Responsável

Assinatura do Orientador _____

Assinatura do Mestrando _____