

COLÉGIO PEDRO II

Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura

Programa de Pós-Graduação em Educação Psicomotora

Tathiana de Almeida Ferreira

**O CORAÇÃO DA LOUCURA À LUZ DA ARTE E DA
PSICOMOTRICIDADE**

Rio de Janeiro
2018



Tathiana de Almeida Ferreira

O CORAÇÃO DA LOUCURA À LUZ DA ARTE E DA PSICOMOTRICIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Psicomotora, vinculado à Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura do Colégio Pedro II, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Educação Psicomotora.

Orientadora: Professora Mestre em Educação
Célia Regina Nonato da Silva Loureiro

Rio de Janeiro
Fevereiro / 2018

COLÉGIO PEDRO II
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA, EXTENSÃO E CULTURA
BIBLIOTECA PROFESSORA SILVIA BECHER
CATALOGAÇÃO NA FONTE

F383 Ferreira, Tathiana de Almeida

O coração da loucura à luz da arte e da psicomotricidade / Tathiana de Almeida Ferreira. - Rio de Janeiro, 2018.
42 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Psicomotora) – Colégio PedroII. Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura.

Orientador: Célia Regina Nonato da Silva Loureiro.

1. Educação psicomotora – Estudo e ensino. 2. Arte. 3. Esquizofrenia.
4. Inclusão social. I. Loureiro, Célia Regina Nonato da Silva. II. Título.

CDD 152.385

Tathiana de Almeida Ferreira

O CORAÇÃO DA LOUCURA À LUZ DA ARTE E DA PSICOMOTRICIDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Psicomotora, vinculado à Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura do Colégio Pedro II, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Educação Psicomotora.

Aprovado em: ____/____/____.

Prof^a Ma Célia Regina Nonato da Silva Loureiro - Orientadora
Colégio Pedro II

Prof.Ms Ricardo Carlos Santos Alves
Colégio Pedro II

Prof^a Ma Angela Maria Venturini
Instituto de Educação do Rio de Janeiro - FAETEC

*A Lucia Elena de Almeida Ferreira,
minha mãe, que, com muito amor,
carinho, apoio e estímulo não mediu
esforços para que eu chegasse até esta
etapa de minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que me permitiu viver este momento, trazendo alegria a minha família e a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço de forma especial à minha mãe, Lucia Elena de Almeida Ferreira, por me ofertar, desde a minha concepção, amor, carinho, afeto, estímulo e apoio para que eu pudesse levar meus estudos adiante a fim de alcançar meus objetivos pessoais e profissionais.

A esta instituição pelo excelente ambiente oferecido aos seus alunos e aos profissionais qualificados que disponibiliza tanto para nos ensinar quanto para nos orientar nas questões administrativas. Em especial, agradeço ao Assistente em Administração, Jefferson de Mendonça Oliveira, que, com muita presteza e boa vontade dedicou parte de seu tempo para que a minha pesquisa fosse aceita dentro do prazo estabelecido pela instituição e, também, ao Bibliotecário André Dantas pela análise técnica e esclarecimentos a cerca do meu trabalho.

Agradeço à minha orientadora, Célia Regina Nonato da Silva Loureiro, pela paciência, dedicação e ensinamentos que possibilitaram que eu realizasse este trabalho.

Agradeço à minha amiga, professora e tutora Solange Eduardo Machado pela amizade, ensinamentos e gentileza ao revisar este material de pesquisa.

Agradeço à minha amiga, professora e psicóloga Regina Lúcia Barcellos de Andrade pela gentileza ao analisar este material de pesquisa.

Agradeço à minha ex-professora Dayse Serra pelo apoio, estímulo e incentivo para que eu mergulhasse neste universo ainda por mim desconhecido.

Agradeço aos pareceristas pela generosidade em avaliar este projeto.

Agradeço à Casa das Palmeiras, em especial a Martha Pires Ferreira, que abriu as portas da instituição para que eu pudesse ter contato com o universo dos clientes a fim de respaldar todo o meu trabalho.

Agradeço imensamente aos sujeitos de estudo, cada qual com suas particularidades, que me receberam com muito carinho e com quem muito aprendi a ser mais humana e mais gente do que já sou.

Agradeço aos meus amigos por confiarem em mim e estarem do meu lado em todos os momentos da vida.

Nada lhe posso dar que já não exista em você mesmo. Não posso abrir-lhe outro mundo de imagens, além daquele que há em sua própria alma. Nada lhe posso dar a não ser a oportunidade, o impulso, a chave. Eu o ajudarei a tornar visível o seu próprio mundo, e isso é tudo.

Hermann Hesse

RESUMO

FERREIRA, Tathiana de Almeida. **O Coração da Loucura à Luz da Arte e da Psicomotricidade**. 2018. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Educação Psicomotora – Colégio Pedro II, Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura, Rio de Janeiro, 2018.

O trabalho acadêmico proposto enfatiza a busca de conhecimento sobre comportamentos que fogem aos padrões esperados pela sociedade, especialmente dos sujeitos com diagnósticos de esquizofrenia. A pesquisa vislumbra a inserção desses sujeitos em sociedade através da aplicabilidade das atividades artísticas como método terapêutico tendo a arte, a expressão corporal e o próprio eu como carros-chefes oferecidos aos clientes / pacientes em grave estado afetivo e psíquico, em estados alterados do ser. Levamos em consideração os conceitos de esquizofrenia, psicomotricidade, expressão corporal e artística e enfatizamos a tríade arte-corpo-mente para compor esta pesquisa. A monografia apresenta a Doutora Nise da Silveira, psiquiatra e pioneira no trabalho do Setor Ocupacional do Hospital Psiquiátrico Pedro II junto aos seus clientes / pacientes portadores de diversos transtornos mentais e, em especial, a esquizofrenia – desde a época da Ditadura Militar, período em que a doutora ficou exilada – aos dias atuais, já *post mortem*, quando seu legado e trabalho são mantidos e preservados na Casa das Palmeiras. A proposta traz a experiência do convívio humano como possibilidade terapêutica, a partir de pequenos territórios vivificados pelas relações humanas através do uso de recursos imagéticos, numa perspectiva artística, o resgate ativo da condição humana, no resgate ao estado de humanidade perdido na exclusão da sociedade. A Arte, no fazer produtivo dos trabalhos com as imagens, propicia trocas simbólicas e afetivas restaurando o sentido da vida no e com o mundo. A urgência está no cumprimento da lei: a inclusão de todos e todas na sociedade. Urge respeitar às diferenças e atender às suas necessidades específicas. É preciso aprender a ver o ser humano como ser complexo, em especial nas suas possibilidades. Precisamos aprender que o ser humano é dotado de habilidades e que estas precisam ser desenvolvidas e ampliadas em quaisquer espaços sociais. Esse é o nosso grande desafio.

Palavras-chave: Afeto. Arte. Corpo. Desafio. Esquizofrenia. Inclusão. Psicomotricidade.

ABSTRACT

FERREIRA, Tathiana de Almeida. **O Coração da Loucura à Luz da Arte e da Psicomotricidade**. 2018. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Educação Psicomotora – Colégio Pedro II, Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura, Rio de Janeiro, 2018.

The proposed academic work emphasizes the search for knowledge about behaviors that escape the standards expected by society, especially those with diagnoses of schizophrenia. The research envisions the insertion of these subjects into society through the applicability of artistic activities as a therapeutic method having art, body expression and self as the chief cars offered to clients / patients in a serious affective and psychic state, in altered states of being . We take into account the concepts of schizophrenia, psychomotricity, body and artistic expression and emphasize the art-body-mind triad to compose this research. The monograph presents Dr. Nise da Silveira, a psychiatrist and pioneer in the work of the Occupational Sector of the Pedro II Psychiatric Hospital with her clients / patients with various mental disorders, especially schizophrenia - since the time of the Military Dictatorship, that the doctor was exiled - to the present days, already post mortem, when her legacy and work are maintained and preserved in the House of the Palms. The proposal brings the experience of human conviviality as a therapeutic possibility, from small territories enlivened by human relations through the use of imagery resources, in an artistic perspective, the active rescue of the human condition, in the rescue of the lost state of humanity in the exclusion of society. Art, in the productive work of the images, provides symbolic and affective exchanges restoring the meaning of life in and with the world. The urgency lies in the fulfillment of the law: the inclusion of everyone in society. It is imperative to respect differences and meet their specific needs. One must learn to see the human being as a complex being, especially in its possibilities. We need to learn that the human being is endowed with skills and that these need to be developed and expanded in any social space. This is our great challenge.

KEYWORDS: Affection. Art.Body. Challenge.Schizophrenia. Inclusion.Psychomotricity.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	Erro! Indicador não definido.
1.1 Tema e Problema.....	10
1.2. OBJETIVOS.....	Erro! Indicador não definido.
1.2.1 Objetivo Geral	Erro! Indicador não definido.
1.2.2 Objetivos Específicos.....	Erro! Indicador não definido.
1.3. JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.
1.4. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	14
2. REVISÃO DE LITERATURA / PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	Erro! Indicador não definido.
2.1 A Vida e a Obra de Nise da Silveira.....	Erro! Indicador não definido.
2.1.2. A Esquizofrenia e Nise no Coração da Loucura	20
2.2.1. RESENHA: NISE, O Coração da Loucura	Erro! Indicador não definido.
3. PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS	25
3.1. Relatos de uma experiência baseada na EMOÇÃO DE LIDAR.....	25
3.1.2 As contribuições da Educação Psicomotora numa perspectiva inclusiva.....	28
3.2.1 ESTUDO DE CASO.....	34
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa faz parte das exigências acadêmicas de final do Curso de Especialização em Educação Psicomotora. Intitulada “O coração da loucura à luz da arte e da psicomotricidade”, refere-se à linha de pesquisa Educação Psicomotora na Educação Especial, conforme delimitada pela Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura – Colégio Pedro II.

1.1- Tema e Problema

O tema da pesquisa versa sobre os recursos próprios para a inclusão das pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. Desta feita, buscamos pesquisar caminhos que contribuíssem para o enfrentamento da exclusão desses sujeitos na sociedade. A especialização em Educação Psicomotora trouxe ganhos e abriu caminhos para pensar novas atitudes perante a condição desses sujeitos em tela. Novos significados também surgiram a partir do olhar mais atento do filme: *Nise, O Coração da Loucura*. Assim, a análise do filme, a partir das lentes dos teóricos da Psicomotricidade, suspendeu nossa esperança no que tange à possibilidade de inclusão social de tais pessoas.

Sabemos que a formação insuficiente, dentro de um contexto mais amplo dos profissionais de educação e saúde, impossibilita uma ação mais eficaz e eficiente no atendimento às pessoas como necessidades específicas. Frequentemente profissionais se queixam da precariedade na formação de especialistas em Educação Especial e do desconhecimento de profissionais no tratamento dessa população específica. Desconfiamos que tal qualificação profissional acarreta a negação das reais necessidades dessas pessoas, implicando na desvalorização dos sujeitos, resultando também no desperdício das suas experiências de vida, tornando seus corpos invisibilizados.

Ao atentar nas narrativas do filme *Nise* nos despertou para a potência invisível daquelas pessoas que, consideradas “estranhas” para a sociedade, são afastadas do convívio social. Nesse momento, as portas se abriram e novas possibilidades de abordagens teóricas surgiram; ou seja, expressar-se a partir de técnicas não verbais podia ser outro modo de comunicação das pessoas com esquizofrenia. Novas perspectivas surgem a partir dos envolvimento dessas pessoas com a produção artística.

De acordo com a Convenção da ONU (2006), decreto 7611/11 e LaPEADE:

Art. 1º O dever do Estado com a educação das pessoas público-alvo da educação especial será efetivado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades;

II - aprendizado ao longo de toda a vida;

III - não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência;

IV - garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais;

V - oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;

VI - adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena;

VII - oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino; e

VIII - apoio técnico e financeiro pelo Poder Público às instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial.

§ 1º Para fins deste Decreto, considera-se público-alvo da educação especial as pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação.

§ 2º No caso dos estudantes surdos e com deficiência auditiva serão observadas as diretrizes e princípios dispostos no Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005.

Art. 2º A educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§ 1º Para fins deste Decreto, os serviços de que trata o **caput** serão denominados atendimento educacional especializado, compreendido como o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente, prestado das seguintes formas:

I - complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; ou

II - suplementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação.

§ 2º O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas das pessoas público-alvo da educação especial, e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas.

Art. 3º São objetivos do atendimento educacional especializado:

I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;

II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;

III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e

IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino.

Art. 4º O Poder Público estimulará o acesso ao atendimento educacional especializado de forma complementar ou suplementar ao ensino regular, assegurando a dupla matrícula nos termos do art. 9º-A do Decreto no 6.253, de 13 de novembro de 2007.

Art. 5º A União prestará apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino dos Estados, Municípios e Distrito Federal, e a instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com a finalidade de ampliar a oferta do atendimento educacional especializado aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de ensino regular.

§ 1º As instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos de que trata o **caput** devem ter atuação na educação especial e serem conveniadas com o Poder Executivo do ente federativo competente.

§ 2º O apoio técnico e financeiro de que trata o **caput** contemplará as seguintes ações:

- I - aprimoramento do atendimento educacional especializado já ofertado;
- II - implantação de salas de recursos multifuncionais;
- III - formação continuada de professores, inclusive para o desenvolvimento da educação bilíngue para estudantes surdos ou com deficiência auditiva e do ensino do Braille para estudantes cegos ou com baixa visão;
- IV - formação de gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação na perspectiva da educação inclusiva, particularmente na aprendizagem, na participação e na criação de vínculos interpessoais;
- V - adequação arquitetônica de prédios escolares para acessibilidade;
- VI - elaboração, produção e distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade; e
- VII - estruturação de núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior.

§ 3º As salas de recursos multifuncionais são ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado.

§ 4º A produção e a distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade e aprendizagem incluem materiais didáticos e paradidáticos em Braille, áudio e Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, **laptops** com sintetizador de voz, **softwares** para comunicação alternativa e outras ajudas técnicas que possibilitam o acesso ao currículo.

§ 5º Os núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior visam eliminar barreiras físicas, de comunicação e de informação que restringem a participação e o desenvolvimento acadêmico e social de estudantes com deficiência.

Art. 6º O Ministério da Educação disciplinará os requisitos, as condições de participação e os procedimentos para apresentação de demandas para apoio técnico e financeiro direcionado ao atendimento educacional especializado.

Art. 7º O Ministério da Educação realizará o acompanhamento e o monitoramento do acesso à escola por parte dos beneficiários do benefício de prestação continuada, em colaboração com o Ministério da Saúde, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Art. 8º O Decreto nº 6.253, de 2007, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 9º-A.** Para efeito da distribuição dos recursos do FUNDEB, será admitida a dupla matrícula dos estudantes da educação regular da rede pública que recebem atendimento educacional especializado.

§ 1º A dupla matrícula implica o cômputo do estudante tanto na educação regular da rede pública, quanto no atendimento educacional especializado.

§ 2º O atendimento educacional especializado aos estudantes da rede pública de ensino regular poderá ser oferecido pelos sistemas públicos de ensino ou por instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com atuação exclusiva na educação especial, conveniadas com o Poder Executivo competente, sem prejuízo do disposto no art. 14.” (NR)

“**Art. 14.** Admitir-se-á, para efeito da distribuição dos recursos do FUNDEB, o cômputo das matrículas efetivadas na educação especial oferecida por instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com atuação exclusiva na educação especial, conveniadas com o Poder Executivo competente.

§ 1º Serão consideradas, para a educação especial, as matrículas na rede regular de ensino, em classes comuns ou em classes especiais de escolas regulares, e em escolas especiais ou especializadas.

§ 2º O credenciamento perante o órgão competente do sistema de ensino, na forma do art. 10, inciso IV e parágrafo único, e art. 11, inciso IV, da Lei nº 9.394, de 1996, depende de aprovação de projeto pedagógico.” (NR)

Art. 9º As despesas decorrentes da execução das disposições constantes deste Decreto correrão por conta das dotações próprias consignadas ao Ministério da Educação.

Art. 10. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogado o Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008.

Dr^a Nise da Silveira passou a ser nossa musa inspiradora, ampliando nossa investigação quanto às possibilidades reais dessas pessoas expressarem seus sentimentos para os outros. Os trabalhos da psiquiatra nos motivaram, então, a pensar para além das dificuldades, pensar, sim, nos desafios, não mais nos limites.

Na inquietude da minha condição de pesquisadora e afetada pela própria prática, surgiram outros motivos para a investigação desse tema de pesquisa.

Gil (2010) define pesquisa como procedimento racional que tem como objetivo propor respostas aos problemas sociais. Investigar exige pesquisa em diferentes fontes, e assim fizemos. Nossa fonte foi diversa: livros, filmes, artigos, leis, fragmento de internet, visita aos locais de atendimento e outros. Tal pesquisa ampliou nossas dúvidas e promoveram novas outras perguntas, ao mesmo tempo, que serviram de sustentação para meus novos argumentos sobre a possibilidade de ação dessas pessoas na sociedade, numa perspectiva inclusiva.

A principal contribuição deste estudo para a comunidade em geral está na possibilidade de desconstruir os pilares discursivos que se apoiam na ideia de pessoa estranha, improdutiva e inexpressiva ligadas à esquizofrenia, ou seja, mensagem apresentada à sociedade excludente que não dá conta das tantas diferenças existentes no mundo. Levantar saberes e práticas que possam despertar o potencial criativo desses homens e mulheres com o diagnóstico de esquizofrenia minimamente garante uma discussão sobre o tema que muitas vezes fica invisível nos ambientes sociais.

As diretrizes deste trabalho têm como base a pesquisa bibliográfica, a análise da narrativa do filme Nise e a observação de campo realizada na Casa das Palmeiras.

Diante do exposto, o nosso tema e objeto de investigação é o conjunto das possibilidades apresentadas pela psiquiatra supracitada para o sujeito com esquizofrenia com a intenção de desconstruir modelos que engessam e limitam esta pessoa, apontando para condições mais favoráveis para o seu reconhecimento como sujeito social, nessa sociedade excludente.

O problema fundamental da pesquisa é, portanto, com base no referencial teórico e prático, identificar se há novos modos e caminhos para se pensar ações que realmente incluam o sujeito com esquizofrenia na sociedade a partir das suas potencialidades expressivas.

1.2 Objetivos

O objetivo principal deste estudo se sustenta na perspectiva inclusiva dos sujeitos com esquizofrenia nessa sociedade de exclusões às pessoas que se afastam aos padrões determinados por ela mesma. Assim, nosso esforço está em investigar práticas e teorias que nos apontem outras construções se distanciem dos clichês produzidos pelos tradicionais modelos médicos, nesse sentido buscamos na Arte e na Psicomotricidade argumentos para novas práticas inclusivas no contexto da Educação Especial.

Nessa perspectiva, a hipótese que levantamos é a seguinte: a arte e os fundamentos metodológicos da psicomotricidade podem contribuir nas práticas institucionais no que tange à inclusão social das pessoas com diagnóstico de esquizofrenia.

1.2.1 Objetivo Geral

A partir da hipótese apresentada e considerando o caráter da metodologia ativa adotada para esta pesquisa, temos como objetivo geral:

Estudar quais as contribuições possíveis da expressão artística e corporal para a inclusão social dos sujeitos com esquizofrenia.

1.2.2 Objetivos Específicos

A – Apresentar, o que fazemos detalhadamente no capítulo intitulado “*A vida e a obra da Doutora Nise da Silveira*”, as evidências trazidas pela psiquiatra no que tange a desmistificação dos conceitos pré-estabelecidos da Medicina no trato das doenças mentais ao apresentar como perspectiva inovadora as artes como intervenção e tratamento no ambiente hospitalar, escolar ou clínico.

B – Apresentar, o que ampliamos no capítulo intitulado “*A esquizofrenia e Nise no coração da loucura*”, um panorama da doença bem como seus subtipos a fim de enfatizar a importância da tríade mente - arte - corpo.

C – Apresentar, o que fazemos no capítulo intitulado “*As contribuições da Educação Psicomotora numa perspectiva inclusiva*”, a importância do especialista, suas atribuições e contribuições dentro do processo de inclusão.

1.3 Justificativa

O tema proposto está diretamente relacionado à minha experiência laboral, como psicopedagoga e professora, tenho trabalhado e observado alunos / pacientes com alguns transtornos mentais e comportamentais, sem e com diagnósticos, com prejuízos relacionados à compreensão do seu próprio corpo e sua relação com o mundo.

A análise crítica feita pela psiquiatra Nise da Silveira com relação aos pacientes com diagnósticos de esquizofrenia trouxeram-nos novos questionamentos acerca da condição desses sujeitos. As pessoas com esquizofrenia recebiam tratamentos invasivos e com prognósticos desfavoráveis, adoeciam a cada dia. A condição de humanidade lhes era negada. A psiquiatra ao subverter os modelos clássicos de tratamento, libertou seus pacientes do aprisionamento clínico dos sanatórios. Nise viu o humano possível que habitava em cada um daqueles sujeitos confinados pelo modelo médico vigente.

Descobriu que a liberdade daqueles sujeitos estava na produção e o canal possível para essa manifestação estava, segundo a psiquiatra, na Arte. A identidade revelada, não mais embaçada no diagnóstico dos médicos da época, transformara patologia em produção artística. Zumbis atordoados pelos medicamentos que tomavam, eram pessoas que, com suas mãos, podiam expressar seus mundos internos e numa relação potente e criativa, vão se revelando pessoas cheias de vida.

Nessa perspectiva, o meu aprisionamento prático construído ao longo da minha prática profissional deu lugar a outra coisa. A cada nova dificuldade, surge um novo desafio a ser enfrentado. A exigência de inclusão nas escolas brasileiras trouxe muitos questionamentos e incerteza, mas era preciso atender a todos nos seus direitos e deveres, pois é dever do Estado exigir que todos sejam acolhidos. A intensidade dessa determinação exigiu novas posturas. E, ao ser afetada pela prática da psiquiatra e com aproximação do conhecimento da prática psicomotora novos horizontes surgiram e as novas possibilidades surgiram com as artes e com o corpo em movimento como representação de expressão de si no mundo e como aposta de trabalho de inclusão.

Nesse cenário, justifica-se estudar esse tema, em especial para provocar a reflexão do papel da Educação, numa perspectiva inclusiva, na construção da produção artística dos sujeitos, como também a liberação potente do corpo através dos conhecimentos da prática psicomotora, com foco nas possibilidades de aprendizagem, especialmente para os sujeitos com esquizofrenia.

A relevância da referida pesquisa está na problematização do modo como abordamos os comportamentos que fogem aos padrões esperados pela sociedade, especialmente nos casos com diagnóstico de esquizofrenia. Sem secundarizar as contribuições trazidas pelos estudos na tríade arte – mente – corpo desses sujeitos numa perspectiva inclusiva.

Este trabalho tem como premissa básica a inclusão das pessoas com esquizofrenia no seio da sociedade; para isso buscamos fundamento teórico, através de literatura específica atualizada de modo a contribuir nas práticas e saberes de profissionais da saúde e educação na desconstrução de modelos padronizados da existência humana. Tudo isso está na base do respeito às diferenças, pois “ser diferente é normal.”

Através de pesquisa bibliográfica, análise do filme, a vida e a obra da Dra. Nise da Silveira, dos compêndios da Psiquiatria ante a reformulação de conceitos propostos pela psiquiatria e a observação desses sujeitos, através de um estudo de campo, selecionamos autores como: Antônio Carlos Gil, Álvaro Pinheiro Gouveia, Celso Sánchez, Fátima Alves, Lou de Olivier, Martha Lovisaro, Nise da Silveira, Paulo Dalgalarrrondo, Walter Mello, entre outros, para ampliarmos nossos estudos, dando ênfase à proposta dessa pesquisa acadêmica, e oferecendo também, novas contribuições.

Com o avanço da tecnologia ao passar dos anos, a sociedade sofreu transformações que impuseram novos conceitos nos campos de Educação, da Arte, da Psicomotricidade, na exigência da inclusão de todos os excluídos; conseqüentemente, os profissionais envolvidos foram desafiados nos seus campos de estudos, tanto em seus aspectos teóricos quanto nos práticos. Isso fez com que nós, pesquisadores, fôssemos buscar novos subsídios a fim de adequá-los às necessidades e realidades cotidianas em nossa prática.

No nosso caso, em especial, o desafio está em compreender os alcances do corpo do sujeito com esquizofrenia, assim como a sua produção na expressão artística.

A busca de novos caminhos, através das inovações, deve ser a meta do pesquisador a fim de que possa contribuir / sugerir / modificar o olhar da sociedade em relação a esses sujeitos tão cheios de potencialidade, e que ainda hoje, em pleno século XXI, são considerados invisíveis no contexto histórico social do qual o homem faz parte.

1.4 Metodologia de Pesquisa

A presente pesquisa qualifica-se como pesquisa aplicada, pois objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigida a soluções de problemas específicos. (SILVA & MENEZES, 2005). A abordagem do problema tem caráter qualitativo. De acordo com Silva e Menezes (2005), a pesquisa qualitativa guarda uma dinâmica entre o mundo e o sujeito indivisível, ou seja, há uma estreita ligação objetiva e subjetiva que não se deve traduzir em números.

2 REVISÃO DE LITERATURA / PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

O presente capítulo cumpre a exigência de apresentar o percurso da pesquisa através dos textos estudados (livros, filmes, artigos, visitas e outros).

2.1 A VIDA E A OBRA DE NISE DA SILVEIRA

Nise da Silveira nasceu em 15 de fevereiro de 1905, em Maceió, estado de Alagoas. Sua mãe, Maria Lúcia da Silveira, pianista, e, Faustino Magalhães da Silveira, seu pai, professor. Ainda jovem, aos 16 anos de idade, Nise ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia. Aos 21 formou-se com especialização em Psiquiatria e seu trabalho de final de curso foi a pesquisa intitulada “Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil”, que defendeu em 28 de dezembro de 1926, obtendo aprovação com louvor da banca.

Câmara (2002),

Em 1932 estagiou na famosa clínica neurológica Dr. Antônio Austregésilo e, em 1933, por meio de concurso entrou para o serviço público trabalhando no Serviço de Assistência a psicopatas e Profilaxia Mental, na Praia Vermelha – antiga Divisão de Saúde Mental, por onde permaneceu durante 6 anos. Neste local, conheceu o médico sanitário Mário Magalhães com quem se casou.

Nise e Mario frequentavam ativamente os círculos marxistas. Tal envolvimento com a política rendeu a Nise 15 meses de reclusão no presídio Frei Caneca, local onde conheceu o escritor Graciliano Ramos – que a descrevera no seu livro “Memórias do Cárcere”.

Ramos (1953) lamentou ver a conterrânea fora do mundo, longe da profissão, dos seus queridos loucos. O autor cita Raquel de Queiróz que afirma a grandeza moral daquela pessoinha tímida, sempre esquivada que viva a reduzir-se, como a escusar-se a tomar espaços.

Nise foi denunciada por uma enfermeira que mostrou à polícia o livro marxista “Os Subversivos” – que ela guardava na estante.

A psiquiatra, ao falar da própria prisão, contava uma anedota que a fazia refletir sua prática no setor de Terapia Ocupacional e ilustrava sua total descrença em relação ao “embotamento afetivo” – é o sentimento guardado, escondido e não, extinto.

Luíza, uma cliente com esquizofrenia, que todas as manhãs levava o café da manhã de Nise, ao saber que esta tinha sido presa, aplicou uma formidável surra na infeliz enfermeira que denunciara sua querida doutora. Neste momento, a médica concluía que a pessoa com esquizofrenia não era indiferente, não; pois Luíza apresentava uma reação afetiva ao surrar a enfermeira.

Feiler (2015),

Após a revolta de 1935, ao sair do cárcere, Nise não conseguiu se reintegrar no mercado de trabalho. Somente com o advento da Anistia pôde voltar ao serviço público em 17 de abril de 1944 sendo lotada no Hospital Pedro II, no Engenho de Dentro – RJ. Nesse período, a psiquiatra iniciava seus estudos à leitura de Spinoza – um dos grandes racionalistas e filósofos do século XVII dentro da Filosofia Moderna juntamente com René Descartes e Leibniz.

A psiquiatra sentia-se incomodada e inapta para dar continuidade ao seu trabalho, pois sempre foi contra os métodos de tratamento oferecidos aos doentes mentais, tais como: confinamentos, eletrochoques, insulinoaterapia, camisas de força, lobotomia, já que os considerava violentos e brutais fazendo com que a doutora lembrasse-se do próprio confinamento durante o Estado Novo.

Nise sempre teve uma postura humanista e, muito determinada, foi buscar, na expressividade, alternativas para tratar a loucura. Considerava a ideia de inclusão, transformação e cura através da Arte como fundamental para o trato das doenças mentais, em especial a esquizofrenia.

Na visão de Nise, tal doença nada mais era que uma manifestação de vários “estados do ser”, desencadeados por situações extremas e adversas responsáveis pela desagregação do ego.

Em 1946, Nise colaborou com o psiquiatra Fábio Sodré na introdução da Terapia Ocupacional no Hospital Pedro II e o então diretor deu-lhe a incumbência de programar a Seção de Terapia Ocupacional e Reabilitação (STOR). O setor foi reconhecido em 9 de agosto de 1961. Nise foi a gestora desse setor desde a sua fundação, em 1946, até a sua aposentadoria em 1974.

Neste setor, a psiquiatra distribuiu alguns materiais para seus clientes, tais como: lápis, papel, pincéis e telas. Através desses instrumentos afirmou e plantou as sementes de seus ideais: a humanização e arteterapia.

Em 1952, Nise reuniu todo material produzido pelos clientes nos ateliês de pintura e modelagem e fundou o Museu de Imagens do Inconsciente, no Rio de Janeiro, com um acervo de mais de 300 mil trabalhos. No início, os ateliês eram voltados para as diversas manifestações artísticas, tais como: música, dança, teatro, artesanato, pintura, jardinagem, expressão corporal, teatro, lanche, passeio e xilogravura. Mas, com o passar do tempo, as áreas que mais se destacaram como carros-chefes foram pintura e modelagem.

Sua linha de trabalho era tão apaixonante, que chamou a atenção do renomado psiquiatra suíço Carl Gustav Jung, o qual elogiou seu trabalho. Podemos afirmar que Nise era uma discípula de Jung - pois através de sua obra justificava a produção de seus clientes no STOR.

O renomado médico criou a Psicologia Analítica. A partir dessa técnica, analisando também os desenhos e os sonhos de seus pacientes, concluiu que, além do consciente e do

inconsciente pessoais, já estudados e publicados por Freud, havia uma zona psíquica onde se armazenavam memórias, figuras, símbolos, arquétipos de cenas ou temas universais. Ou seja, Jung comprovou a teoria do Inconsciente coletivo – uma zona mental interpsíquica e intrapsíquica, repleta de imagens representativas de fatos comuns a toda a humanidade.

Na visão de Jung (1978), p.[5],

As funções psíquicas, especialmente aquelas que deviam de modo direto do inconsciente e são as mais importantes, constituem a fantasia criadora. Nos produtos da fantasia as imagens primordiais tornam-se visíveis e é aqui que o conceito de arquétipo encontra sua aplicação específica.

Já em 1955, visando propagar as ideias do psiquiatra suíço entre nós, brasileiros, e criar uma relação entre o Museu de Imagens do Inconsciente e a sociedade como um todo, criou o Grupo de Estudos Carl Gustav Jung. Este grupo teve a criação e gestão de Nise e foi oficializado em 1968, mantendo uma publicação denominada “Quartênio”, com poucos números publicados.

Em 1956, Nise fundou a Casa das Palmeiras, associação civil, uma instituição de reabilitação emocional e mental com terapia ocupacional, em regime aberto, com a colaboração da psiquiatra Maria Stela Braga, da artista plástica Belah Paes Leme, da assistente social Ligia Loureiro e da educadora Alzira Lopes Cortes, na presença de muitos amigos, num domingo à tarde, dia 23 de dezembro de 1956.

De acordo com A Casa das Palmeiras (2015), esta não segue padrões convencionais de reabilitação psiquiátrica. É um pequeno território de relações humanas afetivas e de atividades criadoras onde os *clientes* têm a oportunidade de, espontaneamente, realizarem seus trabalhos expressivos lhes facilitando a entrada em contato com a vida. Usa-se clientes em referência à Doutora Nise da Silveira, pois esta não atribuía aos sujeitos o rótulo de “pacientes”, pois, no seu entendimento, ela estava a serviço desses clientes e não o contrário.

Na visão de Garcia (2016),

A experiência em manicômios mostrou que havia uma confusão entre hospital psiquiátrico com cárcere, com os pacientes tratados como animais presos. Aversa a essa abordagem desde o começo, e defensora de um olhar humanista, em 1956, Nise fundou a Casa das Palmeiras, a fim de apresentar um projeto de desinstitucionalização dos manicômios no Brasil. Nise apontou falhas na psiquiatria, contestou práticas e demonstrou soluções, dando novos contornos e sentidos aos tratamentos e às relações entre psiquiatras e pacientes.

Os trabalhos são assinados, datados e arquivados para serem estudados em série. Método inspirado na prática terapêutica ocupacional a partir da observação com os próprios sujeitos e enriquecidos com a Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung.

Para Silveira (1975),

Quem estuda demoradamente série de imagens pintadas por esquizofrênicos ficará convencido de que na produção plástica está o caminho menos difícil para acesso ao mundo interno desses seres tão herméticos. A pintura revelará muito sobre a maneira como o indivíduo apreende as coisas, sobre sua visão de mundo.

Em 1957, Jung inaugurou uma exposição de pinturas do Museu do Inconsciente, no II Congresso Internacional de Psiquiatria, em Zurique a fim de mostrar o trabalho da renomada psiquiatra alagoana.

Segundo Câmara (2002),

A terapia ocupacional era uma psicoterapia não verbal, única e apropriada à reabilitação de psicóticos. Nise ressaltava o alcance desta terapia para além das formas convencionais de psicoterapia (verbais), ao constatar que a comunicação com os esquizofrênicos graves só poderia ser feita inicialmente em nível não verbal. A terapia ocupacional permitia a eles, segundo suas próprias palavras, "a expressão de vivências não verbalizáveis que no psicótico estão fora do alcance das elaborações da razão e da palavra". Nise não aceitava que os esquizofrênicos tivessem embotamento afetivo, pois, acreditava que toda aquela produção artística seria uma demonstração cabal da preservação da afetividade nestes doentes, embora guardadas em seu íntimo, como que protegida.

Cumprir ressaltar que, dentro desta perspectiva, o psicótico não era apenas uma relação de sintomas positivos e negativos, era preciso proporcionar ao paciente um ambiente onde ele pudesse encontrar o suporte afetivo que o ajudasse a retornar ao mundo externo. Além disso, a psiquiatra tinha uma ideia não muito convencional no Brasil, àquela época: introduzir animais como cães e gatos como forma de atrair e resgatar a afetividade de seus clientes a fim de estabelecer uma ponte com o mundo real.

Na experiência e nos estudos da psiquiatra, os animais tinham fundamental papel e um efeito positivo na vida desses sujeitos.

Os resultados terapêuticos das relações afetivas entre o animal e o doente eram excelentes. Mas era difícil que essa ideia tivesse campo para desenvolver-se. No Brasil a aproximação entre doente e animal, infelizmente, ainda não era cultivada. A preocupação dos terapeutas, ao contrário, afastava o animal do doente, sob alegações inconscientes.

Segundo Levinson, psicanalista americano (1998),

Compensadoramente, amigos distantes foram solidários, comentaram por carta esses fatos ocorridos no Brasil, como a expulsão, envenenamento ou morte contra os animais. Eis um trecho da carta: (...) Sem dúvida, para muitos desses doentes, os animais eram a sua única linha de vida para a saúde mental.

De acordo com Câmara (2002), o embasamento de sua experiência com a arte das pessoas com esquizofrênicos, e a descoberta da Psicologia Junguiana como o suporte teórico que necessitava para compreender toda aquela linguagem do inconsciente manifestada pelos seus clientes, fez Nise evoluir naturalmente da Terapia Ocupacional para a Psicologia Profunda e tornar-se a maior autoridade em Psicologia Junguiana no Brasil. Nise nunca

deixou de considerar as ideias de Freud em todas as suas reflexões, mas somente em Jung ela encontraria o respaldo para a arte dos seus psicóticos.

Percebemos, através de nossas pesquisas, que a médica estava à frente do seu tempo. Esse trabalho pode ser visto, ainda nos dias de hoje, na Casa das Palmeiras, pioneira na América Latina e inovadora na história da Moderna Psiquiatria. Esta instituição está situada à Rua Sorocaba, 800, em Botafogo, na cidade do Rio de Janeiro, na qual tivemos o prazer de visitar e de aprender um pouco mais sobre a realidade de inúmeros seres humanos que apresentam, de fato, diversas comorbidades e que, graças ao trabalho e empenho da psiquiatra brasileira que revolucionou a Psiquiatria, esses sujeitos têm aporte para expressar seu estilo único e pessoal de ser no seio da sociedade.

Guarani (2017) apresenta, a seguir, seus mais importantes artigos acadêmicos, resenha, livros publicados na Revista de Medicina, Cirurgia e Farmácia do Rio de Janeiro e em outros meios, como: jornais e revistas nacionais. São eles:

* Estado mental dos afásicos. Set. 1944.

* Considerações teóricas sobre ocupação terapêutica. Jun./1952.

* Contribuição aos estudos dos efeitos da leucotomia sobre a atividade criadora. Jan/1955.

* 20 anos de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro (1946-1966). Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 12 (número especial), 1966.

* Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil. Tese de doutoramento. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Oficial do Estado, Salvador, 1926.

* Jung: Vida e Obra. Ed. Rio de Janeiro, 1968.

* Terapêutica Ocupacional: Teoria e Prática. Casa das Palmeiras. RJ, 1979.

* Imagens do Inconsciente. Alhambra, Rio de Janeiro, 1981.

Reconhecemos a importância e a carreira desta mulher que, aos 16 anos, contrariou a vontade de sua mãe para viver e realizar sua vontade de ser e de fazer Medicina, de fato. Dra Nise da Silveira, dona de uma personalidade forte, criativa, seguia seus próprios objetivos e desejos, que aliados à paixão por seus assistidos, a fizeram resistir e manter-se firme na luta pela humanização no tratamento ofertado às pessoas com esquizofrenia e aos demais que sofriam com outros problemas mentais.

Aos 94 anos de idade, no dia 30 de outubro de 1999, na cidade do Rio de Janeiro, faleceu a renomada psiquiatra Doutora Nise da Silveira, nos deixando um vasto legado, numa

notória e respeitada carreira que perpassou os compêndios da Psiquiatria e ganhou o mundo com notoriedade por seus métodos humanizados de trabalho.

Na visão de Silveira, (1975 *apud* LINS,2013):

A pesquisa e o estudo a partir das vertentes imagísticas estão apenas começando. Somente o ponto do iceberg despertou. A partir do século XXI, os interessados neste assunto devem se dedicar intensamente, pois, das imagens surgirão não só revelações sobre o corpo psicológico e físico, como descobertas das potencialidades mentais dos seres humanos. As descobertas futuras sobre o inconsciente revolucionarão a história da raça humana.

2.1.2 A ESQUIZOFRENIA E NISE NO CORAÇÃO DA LOUCURA.

O termo esquizofrenia foi criado em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugem Bleuler com o significado de mente dividida. A origem da palavra é grega: Skizo = cisão e Phrenos = mente.

Percebe-se uma dificuldade dessas pessoas em estabelecer a distinção entre os limites das experiências interna e externa. Alguns sintomas apresentados são: delírios, alucinações, distúrbio e comportamento desorganizado ou catatônico, embotamento afetivo. Existe, ainda assim, uma cisão entre a tríade pensamento, emoção e comportamento.

Para Tavares (2006), ainda não se conhecem as causas nem todos os mecanismos cerebrais que promovem os sintomas relacionados à esquizofrenia, mas hoje se sabe que se trata de uma doença química cerebral decorrente de alterações em vários sistemas bioquímicos (neurotransmissores) e vias neuronais cerebrais.

O transtorno é classificado em quatro subtipos, cada qual com suas particularidades e intensidades distintas, mas não vamos nos aprofundar, apenas apresentá-los.

Na visão de Boarati (2017),

A mais comum é a esquizofrenia paranoide, que se caracteriza pela predominância de delírios persecutórios e bizarros, falas e risos imotivados, ideias delirantes além de alucinações auditivas, que são as vozes que comentam ou comandam a ação do sujeito. Só ele as ouve.

A mais grave é a hebefrênica, que se caracteriza pelo isolamento social, embotamento afetivo, deterioração global; é a mais difícil de ser tratada e isso dificulta o resultado do tratamento.

A catatônica, também bastante grave, se caracteriza pelo fato do paciente ficar parado, com olhar perdido e flexibilidade cêrea – motricidade que apresenta a plasticidade da cera,

como se o indivíduo se mantivessem posição de “estátua de cera”, imóvel por tempo indeterminado.

A indiferenciada agrupa características presentes em todos os outros tipos, sendo considerada grave também. Apesar de a esquizofrenia paranoide ser considerada menos grave, ela não é mais branda, mas conta com um padrão de resposta ao tratamento bastante satisfatório.

De acordo com o DSM-V (2014), a nova classificação americana para os transtornos mentais, há critérios de diagnóstico para a esquizofrenia:

O critério que define a sintomatologia característica (Critério A) continua requerendo a presença de no mínimo dois dos cinco sintomas para ser preenchido, mas a atual versão exige que ao menos um deles seja positivo (delírios, alucinações ou discurso desorganizado).

Embora os sintomas listados sejam os mesmos, o DSM-IV permitia que o Critério A fosse preenchido com apenas um sintoma nos casos de delírios bizarros ou alucinações auditivas de primeira ordem (ex.: vozes conversando entre si). No DSM - V essa exceção foi retirada por se considerar que a classificação de um delírio como bizarro é pouco confiável, especialmente por esbarrar em questões culturais, e a definição de sintomas é pouco específica.

A esquizofrenia, segundo o Compêndio da Psiquiatria (2007), afeta pessoas de todas as classes sociais, atingindo cerca de 1% da população de modo geral antes dos 25 anos de idade.

Temos que pensar também na relação da família do paciente, que deve ser acolhida a fim de que receba orientações adequadas para o trato com o familiar acometido pelo transtorno.

O paciente passa a viver fora da realidade, deixa de ser regido pelo princípio da realidade e vivencia a perda do controle sobre ele mesmo, do seu próprio eu e corpo.

Na visão de Bleuler (1911),

Ao apontar que a cisão do Eu era o sintoma predominante na esquizofrenia, indicou um caminho no qual conseguimos avançar. Através da clínica e da teoria psicanalítica, demonstramos a importância fundamental de uma compreensão da constituição do eu e da imagem corporal na psicopatologia da esquizofrenia. A alienação imaginária da psicose, particularmente na esquizofrenia, encontramos o sujeito capturado a este fenômeno fundamental do transitivismo, no qual o eu é o outro. A imagem da forma do outro é assumida pelo sujeito, o qual forma apenas um, um só corpo impossibilitado de realizar uma separação entre o eu e o não eu. O sujeito psicótico se aliena e o resultado é o desmoronamento da estrutura significativa, produzindo a insustentabilidade do eu e da imagem corporal, levando o psicótico a vivenciá-los de modo fragmentado e confundido com muitos outros. O psicótico fica na relação especular, na perspectiva do eu ideal, se reconhecendo em qualquer outro, alienado a outro que é o seu eu.

Para Ey (1981), o pensamento, com esquizofrenia na pessoa, mostra “alterações do sistema lógico, onde as leis da causalidade, identidade e contradições seguem os parâmetros de um pensamento regressivo, governado pelas exigências afetivas e pela necessidade de modificar a realidade.” Entendemos que o pensamento é em si simbólico e sincrético. Nise costumava dizer que “O pensar é complicado. É uma viagem sem bilhete de volta.”

Na visão de Rosolato (1956), a linguagem das pessoas com esquizofrenia se transformou num simbolismo pessoal que o acometido parafraseia sem exprimir, como acontece com a nós todos quando dormimos e sonhamos. Com isso, fazemos uma ponte com o estudo de Freud, no que tange a Interpretação de Sonhos nos anos de 1900.

A principal manifestação das alterações da vida afetiva do acometido se expressa na ambivalência, que este demonstra em suas relações sociais. Para Ey (1981), a ambivalência consiste na experiência de dois atos contraditórios, tais como: amar-odiar, afirmar-negar...

Entendemos, com isso, que as relações que se dão em casa, com os familiares, se evidenciam e perpetuam esses atos. Ao mesmo tempo em que o acometido não se afasta dos entes queridos, os trata com rigidez, muitas vezes dirige-lhes palavras com ódio.

Em alguns casos de esquizofrenia pode-se perceber a perda de iniciativa motora – também denominada como distúrbio da psicomotricidade – em função da pobreza do movimento, por uma rigidez cérea – motricidade engessada.

Na visão de Sterian (2001),

Os gestos ficam lentificados, apenas esboçados ou mecânicos, como os de uma marionete. Podem aparecer movimentos de oscilação ininterrupta de membros ou de todo o corpo desses indivíduos e suas (estereotipias). Às vezes, eles dão a impressão de um desajeitamento ou de excesso de movimento (maneirismo). A mímica pode ficar sem expressão ou apresentar expressões paradoxais, discordantes daquilo que se passa à volta deles.

Na visão de Saudedia (2018), todos os tipos de esquizofrenia requerem tratamento durante toda a vida, mesmo após o desaparecimento de sintomas. O tratamento com medicamentos e terapia psicossocial pode ajudar a controlar a doença. Durante os períodos de crise ou tempos de agravamento dos sintomas, a hospitalização pode ser necessária para garantir a segurança, a alimentação adequada, o sono adequado e a higiene básica do paciente.

2.2.1 – RESENHA: NISE, O CORAÇÃO DA LOUCURA.

Nise, O Coração da Loucura é uma produção brasileira, lançada em 2016, que mostra a trajetória da transformação através da psiquiatra Nise da Silveira (1905-1999), no que tange às doenças mentais, e em especial, a esquizofrenia.

Inicia-se o filme com a volta de Nise para o Hospital Psiquiátrico Pedro II, no Engenho de Dentro, na cidade do Rio de Janeiro, local onde ela assiste a uma cena chocante e triste, mas bastante comum nos centros psiquiátricos entre os anos de 1936 e 1956: a lobotomia e a eletroconvulsoterapia.

Segundo Masiero (2003),

A lobotomia e leucotomia foram utilizadas em pacientes de instituições asilares brasileiras, entre 1936 e 1956. Também chamadas de psicocirurgias, eram intervenções que consistiam em desligar os lobos frontais direito e esquerdo de todo o encéfalo, visando modificar comportamentos ou curar doenças mentais. A técnica, idealizada pelo neurologista português Egas Moniz em 1935 e aperfeiçoada pelo americano Walter Freeman, chegou ao Brasil por intermédio de Aloysio Mattos Pimenta, neurocirurgião do Hospital Psiquiátrico do Juquery, em São Paulo, logo seguido por outros médicos. Esta medida foi aplicada em mais de mil pacientes internados não só para fins curativos, mas também para aprimorar tecnicamente a cirurgia, uma vez que os experimentos preliminares com animais eram escassos. No Brasil, a técnica foi adotada até 1956.

Para Reitz (2017),

Em função desse tratamento abusivo, experimental, revoltante e desumano Nise se recusou a aplicar tais técnicas. Haja vista que a ciência considerada em evolução naquela época se dava por meio dessas técnicas e a psiquiatra foi colocada num setor abandonado, denominado Terapia Ocupacional.

E, mesmo com muitas dificuldades, com a não aceitação de seus métodos e até certo preconceito por ser a única mulher formada de uma turma só de homens, esta deu início a uma transformação na Psiquiatria Brasileira, e a partir dessa, surge um olhar mais humanizado e digno em relação aos doentes mentais. Nise torna esse setor mais agradável e acolhedor, ensinando que no local não há pacientes, mas clientes, pois ela e seus colegas estão ali a serviço deles e que a melhor forma de intervenção é tratando-os como seres humanos. A força, o cuidado, a delicadeza em tratar o outro, a escuta, o olhar atento, a coragem, a resistência, a persistência e a força de vontade em querer mudar algo que não lhe agradava enquanto médica são traços marcantes, caracterizando a figura mulher Nise, em geral.

Com a ajuda do então artista plástico Almir Mavignier, Nise implanta a arteterapia no tratamento de doenças mentais e a partir daí, respalda seu trabalho com a Psicologia Junguiana. Além disso, ela apresenta o uso de animais de estimação como fonte de contribuição para a melhoria da saúde mental.

Indivíduos que antes eram tratados como animais passaram a ser vistos como gente que tem potencialidades a ser descobertas. Interessada e focada na trajetória das pinturas de cada *cliente*, aos poucos, descobre a conexão entre sua experiência e a obra de Carl Gustav Jung – psiquiatra suíço – fundador da Psicologia Analítica.

Segundo JUNG, (1875 *apud* ROMANO, 2015):

[...] Ao fazermos uma mandala ocorre uma descarga de tensão e é comum surgir imagens espontâneas internas enviadas pelo inconsciente. Quando criamos uma mandala estamos produzindo nosso próprio espaço sagrado. A circunferência é um campo delimitado que remete à proteção, e o centro nos leva a olharmos para nós mesmos, saindo do externo, de tudo que nos tira do contato com nosso EU.

A abordagem de Jung é percebida nas obras produzidas pelos sujeitos assistidos por Nise.

As obras, inicialmente, eram abstratas e sem formas. Com o avanço do tratamento da arteterapia, estas foram evoluindo, mostrando que esses sujeitos, de fato, tinham potencial para expressar seu mundo interno a sua maneira. Tais obras podem ser apreciadas, ainda hoje, no Museu de Imagens do Inconsciente, no Rio de Janeiro, situado à Rua Ramiro Magalhães, 521 –Engenho de Dentro.

Segundo SILVEIRA, (1994 *apud* SANTOS, 2017):

Meu medo é não saber morrer como um gato, embora a morte propriamente não me faça medo. É não saber como morrer como os gatos sabem. É isso que peço que eles me ensinem. Um gato, quando não quer saber de uma pessoa, levanta a cauda e sai. Não parece que esteja com emoção de raiva como eu fico às vezes. Desprezo. Sutileza completa. Eles são grandes mestres.

3 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

3.1 RELATOS DE UMA EXPERIÊNCIA BASEADA NA EMOÇÃO DE LIDAR

A Casa das Palmeiras foi erguida com o objetivo de acolher os indivíduos, pessoas que não fazem parte de instituições psiquiátricas a fim de reabilitar esse sujeito em sociedade.

Ainda assim, visa um olhar mais amplo, envolvendo o sujeito enquanto corpo e mente.

Tivemos a oportunidade de conhecer de perto o universo dos seus sujeitos, que ali se encontram diariamente, de segunda a sexta, por vontade própria, no sentido mais original da palavra. Fomos muito bem recebidos ao chegar à instituição, ao pesquisar, ao participar daquela realidade que tanto nos chamara a atenção enquanto assistíamos ao filme num outro tempo.

Segundo Silveira (1986),

Rótulos diagnósticos são, para nós, de significação menor, e não costumamos fazer esforços para estabelecê-los de acordo com as classificações clássicas. Não pensamos em forma de doença, mas em função de indivíduos que tropeçam no caminho de volta a realidade.

Acompanhamos os indivíduos da Casa em suas atividades individuais e em grupo, trabalhando com profissionais interdisciplinares, que são voluntários, e com muito afeto propõem atividades acolhedoras a fim de desacelerar a ansiedade para os desafios da vida.

Observamos que a teoria trabalhada e explorada é a de Carl Gustav Jung – que serve de embasamento a todo trabalho de Nise – desde seu início aos dias atuais.

Nos prontuários desses sujeitos vimos indicadores de que essa terapia resulta positivamente e impacta na vida de cada sujeito que frequenta a casa, cada um dentro de suas particularidades. A casa cumpre com o papel a que se propõe: à sustentação do ser humano e sua ruptura.

Concordamos com as palavras de JUNG, 1919: “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

A teoria da Dra Nise traz uma abordagem diferenciada sobre a pessoa com esquizofrenia e amplia o olhar, observando a produção nos ateliês e oficinas da Casa das Palmeiras. O trabalho desenvolvido ajuda na exteriorização dos conflitos e projeta para o mundo externo as potencialidades de cada indivíduo. Essa teoria parte da livre expressão, da liberdade de criação, num ambiente livre e leve com portas e janelas escancaradas, sendo auxiliado por afetos catalisadores. Isso impacta e auxilia o indivíduo na estruturação e na recomposição das cisões internas através da arte e do afeto.

De acordo com os ensinamentos de Jung (2004): “A arte é a expressão mais pura que há para a demonstração do inconsciente de cada um. É a liberdade de expressão, é sensibilidade, é criatividade, é vida.”

A instituição é de cunho filantrópico e sobrevive graças às doações que recebe.

A etimologia da palavra filantropia vem do grego *filós* + *antropos*, que significa “amigo do ser”, o qual faz elo com a teoria proposta por Nise.

Nesta casa são vividas experiências através das atividades que proporcionam uma enriquecedora observação desse mundo ainda tão complexo, que nos permite a comunicação através da arte nessa imagem do inconsciente.

Percebemos ao longo dos dias que o trabalho da instituição, seja individual ou grupal, através de modelos verbais ou não verbais – é fazer a ponte do mundo interno para o externo. Esse vínculo é maior e melhor – pois se estabelece através do afeto, do acolhimento – e não da relação tradicional e fria entre o paciente e o médico, por exemplo.

Outra observação pertinente na instituição é em relação ao trato dos profissionais: ninguém é classificado como este ou aquele profissional, todos são envolvidos por uma dinâmica que visa o bem estar dos sujeitos ativamente envolvidos – o trabalho em equipe é valorizado e funciona bem.

Participamos de uma atividade em grupo – “A hora do lanche” –os indivíduos participam de forma ativa: alguns se encarregam de cortar os pães, outros de passar a manteiga, outros de fazer e servir o café e todos se sentam à mesa com os colaboradores da casa, os profissionais que catalisam afetos. Alguns clientes conversam, outros ficam em silêncio, observam a dinâmica, fazem comentários e, às vezes, perguntam algo que não tem ligação direta com a atividade proposta, esboçam risos e gargalhadas imotivadas, mas faz parte da comorbidade; ou seja, a presença de duas ou mais doenças simultaneamente na mesma pessoa.

Na visão de Silveira (1986),

A Casa das Palmeiras comporta a frequência de 30 a 35 clientes. Funcionando em regime de externato nos dias úteis das 13h às 17h: 30min. Assim, o cliente não desliga de sua família e do meio social com seus inevitáveis problemas que aprende aos poucos a superar, graças aos enriquecimentos adquiridos através das atividades praticadas na casa e dos laços de convivência amiga que aí se formam.

Na Casa das Palmeiras trabalha-se com agentes terapêuticos: música, teatro, pintura, modelagem e trabalhos artesanais, que hoje recebem a nomenclatura “Emoção de Lidar.”

Presenciamos uma atividade de expressão corporal.

Os participantes, numa roda, orientados pela voluntária, ouviam uma música e exploravam as partes do corpo solicitadas por ela a fim de que pudessem conhecer e sentir os movimentos e os barulhos do próprio corpo. No decorrer da atividade proposta, percebemos que os indivíduos mais tímidos se retiraram da vivência, enquanto os mais extrovertidos exploraram o ambiente, permaneceram até o final e se despediram da vivência com um abraço fraterno – sem que houvesse orientação para tal atitude.

As contribuições de Chazaud (1976) reforçam a validade da psicomotricidade quando afirma: “A Psicomotricidade consiste na unidade dinâmica das atividades, dos gestos, das atitudes e posturas, enquanto sistema expressivo, realizados e representativos do “ser – em – ação” e da “coexistência em outrem.”

A atividade desenvolvida nos ateliês e oficinas visa trabalhar a imagem do inconsciente. O que realmente importa é o modo que cada indivíduo realiza a sua tarefa, expressando vivências e sentimentos – não importa a estética – e sim, o que foi exteriorizado.

Tudo é observado: desde a forma que o sujeito entra na instituição, senta, escolhe materiais... É a partir dessas escolhas que este passa a dar forma às suas emoções.

Estamos de acordo com a afirmação de Silveira (1981):

A criatividade é o catalisador por excelência das aproximações de opostos. Por seu intermédio, sensações, emoções e pensamentos são levados a reconhecerem-se entre si, a associarem-se, e mesmo os tumultos internos adquirem forma.

Um fator relevante observado é o silêncio nos ateliês, o que favorece a expressividade das imagens do inconsciente; sendo, muitas vezes, reveladora.

Na visão de Silveira (1986),

Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras: espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão. Com a arte e o afeto transformam-se vidas. Passamos a lidar com os conflitos de maneira mais suáveis. E para os pacientes, clientes, onde o emocional está amarrotado, o caminho dessa terapêutica demonstra resultados significativos, salutareis.

O afeto em si é muito importante e preservado dentro da casa e no trato aos sujeitos, pois o fato de afetar o outro atinge de forma curativa a fim de promover o desenvolvimento humano.

3.1.2 AS CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PSICOMOTORA NUMA PERSPECTIVA INCLUSIVA

Ressaltamos que, antes de qualquer diagnóstico, precisamos ver o outro como um ser humano dotado de potencialidades, afetos, medos, dúvidas, angústias, inserido em relações sociais, com direito ao tratamento digno para que se perceba como um ser incluído.

O objetivo da prática em educação psicomotora numa perspectiva inclusiva está em reconhecer a existência do sofrimento como processo humano; desta feita a intervenção acontece no espaço da relação entre os sujeitos envolvidos, e nunca na perspectiva de curar a doença! Há diversas formas de intervenções terapêuticas sugeridas ou que já fazem parte dos serviços sociais de saúde mental, mesmo que em condições não muito satisfatórias devido à burocracia de um sistema falho de saúde, e uma delas é o uso da psicomotricidade.

Segundo Adamoli & Azevedo, 2009,

O trabalho na perspectiva multidisciplinar já acontece em alguns estabelecimentos como no caso da CAPS (Centro de Assistência e Promoção Social), em que se discute a importância realizada por diversos profissionais às pessoas com transtornos mentais. Este serviço conta com uma equipe multidisciplinar na qual, além do profissional de Educação Física (Psicomotricista), atuam psiquiatras, médicos clínicos, psicólogos, assistentes sociais, etc.

A psicomotricidade é a (re)significação do corpo e, através desse estudo, evidencia-se que o corpo sofre inúmeras transformações.

Para muitos teóricos, o corpo da pessoa com esquizofrenia é fragmentado. O corpo, inicialmente, é cortado pelas pulsões e, quando investido, passa a ser percebido através da imagem do outro, tornando-se unificado.

Para Quinet (2003),

Por não ter o recurso do discurso, os significantes do corpo do esquizofrênico não se mantêm juntos. Por não haver significante-mestre, um saber central que organize o sujeito, os significantes se espalham em desordem sobre a superfície do corpo anatômico, cortado em órgãos isolados, sem constituir um corpo unificado. No esquizofrênico é o gozo do outro que retorna sobre seu corpo para despedaçá-lo no real.

Na visão de Cândido (2016), a capacidade humana de simbolizar, de imaginar e, a partir daí, transformar o real, possibilita a oportunidade de ressignificação, ou seja, de construir outro significado ao que acontece na vida. Assim, a psicomotricidade como ciência, oferece suporte ao fazer, sempre em processo de construção, nunca concluído.

Esse fazer psicomotor auxilia na inclusão social do indivíduo com transtorno mental quando considera a singularidade dos sujeitos e se afasta das crenças pautadas nos modelos únicos e padronizados do mundo. Nomeado, o indivíduo passa a ser visto como sujeito próprio e merecedor de respeito às suas necessidades específicas, como também um ser de diversas possibilidades.

Na visão de Pontes (1998),

Em sujeitos com transtornos psíquicos algumas funções mentais como pensamento, linguagem, humor, dentre outras, podem apresentar certa desorganização. A comunicação corporal pode ajudar, possibilitando a expressão de construções psíquicas conscientes e inconscientes. Assim, o gesto, o olhar e o tônus muscular demonstram sentimentos, medos, desejos e conflitos.

A Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (SBP) cita Costa (2002) para definir a concepção de Psicomotricidade:

A psicomotricidade baseia-se em uma concepção unificada da pessoa, que inclui as interações cognitivas, sensório-motoras e psíquicas na compreensão das capacidades de ser e de expressar-se, a partir do movimento, em um contexto psicossocial. Ela se constitui por um conjunto de conhecimentos psicológicos, fisiológicos, antropológicos e relacionais que permitem utilizando o corpo como mediador, abordar o ato motor humano com o intento de favorecer a integração deste sujeito consigo e com o mundo dos objetos e outros sujeitos.

Para Alves (2007),

Não podemos esquecer o agrupamento do intelectual, físico, social e emocional e trabalhar conjuntamente, pois a intenção é ajudar o indivíduo a conhecer, a reconhecer, a socializar e a se emocionar por meio do aprendizado.

Ressaltamos que a psicomotricidade é muito importante à saúde mental e no processo de inclusão social, pois o corpo e o movimento facilitam a comunicação dos sujeitos com transtornos mentais.

Além disso, a psicomotricidade como forma terapêutica coopera na organização do sujeito para ele perceber-se como ser um plural, pensante, que, como os demais, tem deveres e direitos em sociedade, fortalecendo sua identidade enquanto sujeito e sua ressocialização.

Sendo assim, segundo Wagner (2011), é necessária uma nova maneira de cuidar da saúde do esquizofrênico, levando em consideração não só o aspecto biológico, mas também a subjetividade do mesmo, promovendo a inclusão e combatendo o estigma!

Buxant (1982), alerta para o cuidado do corpo do terapeuta:

O corpo do terapeuta não é meramente o instrumento operatório para a resolução da problemática, é o espelho cúmplice que confirma a existência do outro. Estabelecem-se processos de transferência das vivências reais para o espaço e a relação com o terapeuta. A tradução simbólica e representativa das vivências reais deve afirmar-se consoante as várias formas de expressão e comunicação desejadas.

Para realizar um trabalho com as pessoas com esquizofrenia dentro de uma perspectiva inclusiva é necessário tomar cuidado antes de iniciar a intervenção, tais como: saber respeitar o indivíduo, entender suas dificuldades, saber lidar com respostas, reações e atitudes, por muitas vezes inesperadas, além da capacidade de improvisação e de adaptação do trabalho desenvolvido frente às reações exteriorizadas pelos pacientes.

Martins (2007) pontua a importância do psicomotricista na relação de cuidado com o outro:

O terapeuta de Psicomotricidade orienta a modificação vivida do tônus, facilitando também o acesso a um estado de maior descontração, pela sugestão e palavra. A palavra é importante na precipitação de fenômenos tônicos para nomear e qualificar os segmentos corporais, para a expressão de um ambiente seguro e de uma relação terapêutica tranquilizadora.

O primeiro contato, assim como no trabalho psicopedagógico / psicoterápico, é através de uma conversa, de uma apresentação entre o paciente e os profissionais que o vão assistir.

Após essa primeira etapa, é traçado um perfil do paciente de acordo com suas necessidades, para que um plano de trabalho seja elaborado a fim de atender seus anseios.

A metodologia da proposta é de cunho interdisciplinar – psicomotricista, psicopedagogo, psiquiatra, psicólogo – profissionais formados para, em equipe, estimular novas funções como habilidade de memórias consciente ou inconsciente, permanente ou temporária.

Uma característica marcante e presente na esquizofrenia é a perda do sentimento de unicidade do corpo e, para intervir nessa situação, o psicomotricista bem como a equipe, se utilizam dos fundamentos da Psicomotricidade, tais como: espaço, tempo, relaxamentos, massagem, postura, coordenação motora, vivências corporais, a respiração, esquema corporal a fim de facilitar o sujeito a desenvolver percepções, sensações que permeiam seu desenvolvimento global. Resta salientar que nem sempre é fácil lidar com essas questões, mas é de suma importância à tentativa e o resgate destas a fim de incluir, de fato, não de discurso.

Damásio (2004) lembra-nos que somos atravessados e afetados pela emoção:

Independentemente das vivências socioculturais, todos temos emoções e partilhamos e estamos atentos às emoções dos outros. O corpo sente sob uma influência constante de emoções, e esses sentimentos gerados podem ou não ser conscientes para o próprio indivíduo.

Além de medicalização, uma fonte de ajuda vem da psicoterapia, que tem função de auxiliar o indivíduo com esquizofrenia na sua readaptação, prevenindo recaída, lidar com os eventos do cotidiano e estresse, autocuidado e além de conscientizá-lo sobre a realidade da doença, e por fim, ajudá-lo na readaptação em sociedade.

Sabemos que, através de uma avaliação multidisciplinar, o sujeito terá um diagnóstico diferenciado e assegurado pela lei.

A Constituição Cidadã de 1988, determina:

Artigo 1º

Inciso III - Como um dos seus princípios fundamentais a dignidade da pessoa humana, considerada um valor constitucional supremo elaborado para orientar os atos jurídicos do Estado Brasileiro. Dentro desse contexto, estão elencados os direitos à saúde, uma vez que a essência da pessoa humana requer uma condição objetiva: os cuidados da preservação da vida.

Ementa:

Pacientes com esquizofrenia paranoide e doença maníaco-depressiva crônica, com episódios de tentativa de suicídio - pessoas destituídas de recursos financeiros - direito à vida e à saúde - necessidade imperiosa de se preservar, por razões de caráter ético-jurídico, a integridade desse direito essencial - fornecimento gratuito de medicamentos indispensáveis em favor de pessoas carentes - dever constitucional do estado (cf, art. 5º, "caput", e 196) - precedentes (stf) - abuso do direito de recorrer - imposição de multa - recurso de agravo improvido. O direito à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196).

Para além dos textos legais temos a intervenção psicomotora orientada para a ação. A psicomotricidade trabalha essencialmente sobre o desenvolvimento da proficiência física e mental e no apoio ao desenvolvimento pessoal.

As atividades são destinadas à aprendizagem, desenvolvimento, treino e/ou prática psicomotora, sensoriomotora, proficiências perceptivas, cognitivas, sociais e emocionais. O foco desta intervenção são as habilidades motoras, coordenação óculo manual, equilíbrio, coordenação espaço-temporal, percepção, atenção, interação com os materiais, reconhecimento de estímulos, a supressão de passividade, alteração de comportamento, melhorando a atenção para com os outros, as proficiências sociais, aprender a colaborar, aprender a lidar com os sentimentos e emoções, aprender a aceitar responsabilidades e tornar-se capaz de se colocar no lugar do outro. Outras competências elementares, como aprender a relaxar, adquirir uma boa condição física, e adquirir regras básicas de comunicação também estão incluídas.

Nesta intervenção, os clientes são capazes de adquirir uma maior capacidade de percepção, através da prática de exercício físico. Este tem benefícios ao nível do bem-estar físico e mental, autoestima, humor e funcionamento executivo. Atualmente, a abordagem relativa a indivíduos com esquizofrenia é essencialmente focada numa intervenção orientada para a ação (PROBST, KNAPEN, POOT & VANCAMPFORT, 2010).

Na visão de Shirakawa (2006), a terapia ocupacional o conscientiza de executar tarefa através de atividades como criação de objetos artesanais, a fim de proporcionar ao indivíduo o aspecto de efetuar a finalidade em um trabalho e, por fim, o acompanhante terapêutico com a função de auxiliar o paciente nas atividades do dia-a-dia.

Cumpre-nos reconhecer que as atividades propostas têm também, por objetivo, harmonizar o ambiente familiar tanto para o paciente quanto para quem, diretamente, lida com este. Como nos afirma Silveira (1981): “Difícilmente qualquer tratamento será eficaz se o doente não tiver ao seu lado alguém que represente um ponto de apoio sobre o qual ele faça investimento afetivo.”

Reconhecemos a importância do movimento como também estamos alinhados a muitos autores afirmam ser a arte uma possibilidade terapêutica.

De acordo com Urrutigaray (2008),

O fazer Arte implica diretamente nestas mudanças, transformações, pois, estimulam as ordenações de ideias surgidas pela elaboração mental, como ação interativa entre fato e ideia implícita nele, produzindo o pensamento, ou seja, aquele que tem acesso à arte ou ao fazer artístico, está tendo oportunidade de desenvolver e configurar habilidades, as quais são por sua vez, reveladoras da estrutura intelectual ou cognitiva de quem as realiza, reflete a maneira pessoal de cada um relacionar-se, posicionar-se, de ver o mundo e a maneira como está nele.

Avaliar esses pacientes é complexo e exige muita observação, além da escuta cuidadosa dos relatos de familiares. Com critérios, deve-se avaliar o processo ao longo do que foi proposto pela equipe responsável pelo caso. Cabe, portanto, à equipe multidisciplinar avaliar se foi ou não bem sucedido tal trabalho a fim de adequar, fazer ajustes se necessário for. Ainda assim, vale lembrar que as atividades não diretivas, ou seja, sem orientação dos profissionais são muito bem vindas, pois, através delas, o sujeito se coloca e nos mostra sua realidade muita das vezes inconsciente.

A intervenção psicomotora orientada para a experiência é uma abordagem diferente, em que através da participação ativa em uma ampla variedade de atividades físicas e de movimento, os indivíduos experimentam uma série de emoções (sentimentos depressivos, medo, culpa, raiva, estresse, inquietação, estranheza, insatisfação) e pensamentos negativos (intrusão, obsessão, preocupações mórbidas). Assim, são confrontados com os seus comportamentos em face desses sentimentos (impulsos, falta de habilidade), assim como sintomas cognitivos (perda de noção da realidade e falta de concentração).

Deste modo, o indivíduo experiência, de outra forma, o que pode existir e o que poderá desencadear novas emoções e experiências, surgindo assim uma discrepância entre a realidade e a forma como o indivíduo a vê (PROBST, KNAPEN, POOT & VANCAMPFORT, 2010).

3.2.1. ESTUDO DE CASO

A seguir, apresentaremos um caso da autora envolvendo técnica de Arteterapia e a Psicomotricidade numa perspectiva inclusiva.

Há mais de 20 anos, o sujeito A, após apresentar alterações de comportamento caracterizado por alucinações auditivas e visuais (ouvia vozes, via pessoas), delírios, fala e comportamentos desconexos, diminuição da vontade e do pragmatismo, empobrecimento efetivo e isolamento social, diagnosticado com esquizofrenia. Por todos estes anos fez tratamento psiquiátrico a base de medicamentos e internações.

Há aproximadamente um ano, A, por recomendação de sua psiquiatra, foi encaminhado para fazer sessões de Arteterapia. A orientação médica previa um tratamento alternativo ao sofrimento de A. Assim, como objetivo, busquei desenvolver atividades que fossem suporte vivencial à elaboração das suas fantasias, pensamentos, sentimentos a fim de melhorar a integração do aparelho psíquico. Ao investigar sua rotina diária, pude perceber, a

quão empobrecida de experiência era sua vida. Diariamente permanecia por horas a fio em frente à televisão ou ficar olhando para o espaço. Apática e sem motivação para as coisas da vida permanecia calada ou falava de modo desconexo, demonstrando sua desconexão consigo e com o mundo.

Aproveitando o apoio não verbal da Arteterapia, comecei a trabalhar e apresentar para ela imagens como representação de expressões visuais relativas às vivências pessoais do sujeito quanto na doença.

As imagens iniciais produzidas pela pessoa A mostram o grau de desorganização, de “caos mental” da mesma. Talvez confirmando a ideia que a mente da pessoa com esquizofrenia é desorganizada e desagregada.

Em 2003, iniciei o curso de Especialização em Psicomotricidade e logo depois modifiquei minha assistência neste caso clínico incluindo práticas psicomotoras. Ao incluir o corpo em movimento nos encontros, busquei criar uma atmosfera de segurança de modo construir um ambiente acolhedor, onde ela pudesse estabelecer vínculos afetivos que pudessem garantir o surgimento de um novo sujeito de existência. Ao acolher A, no seu processo de descoberta de si, estava possibilitando sua organização psicomotora e a reinserção social e familiar.

A brincadeira e o jogo passaram a ser projeto lúdico de experiência. O prazer de vivenciar o corpo no espaço terapêutico propicia a aprendizagem. Assim, os projetos passaram a ampliar suas experiências de si, do e no mundo, tanto nas áreas de coordenação motora fina, óculo-visual, lateralidade e estrutura temporal.

Ao sentar com A para encontrar as peças adequadas para completar o jogo de quebra-cabeça, iniciava um diálogo tônico emocional que se traduzia numa possibilidade empática. Nos jogos de regra, A, experimentava viver as regras pré-estabelecidas, num movimento ativo de respeitar os combinados. A lateralidade, o equilíbrio e o desequilíbrio, faces da mesma moeda, passavam a ter novos sentidos para A.

As possibilidades diferentes nos movimentos de esquerda e da direita indicava que ainda nós, por nós mesmos, temos nossas diferenças. Ao deitar e levantar no jogo de “Vivo Morto” experimentava o conceito de vertical/horizontal.

Ao experimentar o corpo no ambiente, ela se escrevia no mundo. Talvez daí tenha surgido o desejo de se comunicar com a mãe, que mora em outro estado. A via de comunicação fora através de carta. Ao escrever para sua mãe, A, estava expressando sua

emoção através das letras. Para além do prazer, pude trabalhar o movimento da letra e a coordenação motora fina. O desenho da letra passou a ter importância, dado a intencionalidade afetiva do projeto. O desafio da folha em branco para fazer a carta ganha sentido e a caligrafia se traduz na mensagem que agora pode enviar para alguém especial que está longe.

É importante lembrar que a esquizofrenia é uma doença grave que traz prejuízo no desempenho social e familiar. A pessoa com esquizofrenia parece ausente ou distante das relações interpessoais. Escrever uma carta foi uma conquista afetiva de minha assistida.

Algumas sessões foram dedicadas à leitura de contos de fadas com o objetivo de vivenciar experiência reasseguradoras. Aqueles que ao se repetir cria condições emocionais de segurança psíquica. A estrutura temporal dos contos de fada propicia experiências afetivas e emocionais que podem ser vivenciadas com segurança. Assim, o medo da perda, a morte, os desafios são enfrentados na certeza de quem já conhece o final. Daí, perguntar sobre a história e o recontar de cada conto o transformam, ganha outros sentidos e significados, auxiliando a ampliação de vocabulário; o que amplia verdadeiramente é o mundo interno de A.

A estrutura temporal pode ser vista através de perguntas sobre os contos trabalhados e fazendo recontá-los na ordem dos acontecimentos.

Sempre me mantive atenta aos interesses da cliente procurando oferecer atividades que estimulava sua potencialidade.

Um dado momento A mostrou interesse por costura e bordado, as sessões foram destinadas a tal feito. Suas agilidade e destreza melhoraram muito. Sua compreensão das instruções dos projetos também melhorou.

Em casa também ocorreram significativas mudanças: interesse na cozinha, desde o início da doença não cozinhava, atualmente pela manhã faz o café para a família. Começou a pedir para visitar parentes e já está nos seus planos o encontro com a mãe.

Passou a expressar mais interesse pelos filhos e marido. Escreve cartas para a mãe expressando a felicidade da futura viagem e reencontro.

Recentemente numa sessão em que solicitei a realização de um desenho, minha assistida desenhou três pinturas muito expressivas e bem diferentes dos outros anteriores.

Ainda hoje permaneço assistindo a esta pessoa. Conjugando Arteterapia e Psicomotricidade revolucionou o meu trabalho.

Objetivo: coordenar corpo x mente, sentimento x pensamento, na busca de uma atividade criativa, expressiva e social adormecida numa pessoa com esquizofrenia.

(Wood – Arteterapeuta – Texto Adaptado)

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.” (SILVEIRA, 1986).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse trabalho realizado é importante destacarmos que o desafio de incluir a pessoa com esquizofrenia, bem como os deficientes mentais como um todo, no processo de inserção social seja em quaisquer ambientes: escolar, hospitalar, clínico e até mesmo familiar, faz-se necessário e possível dentro de uma perspectiva terapêutica.

A família desse sujeito tem papel fundamental, pois é o primeiro grupo social em que o ser humano está inserido e é através da comunicação, das observações comportamentais, emocionais e sociais que a família as percebe e relata ao profissional de saúde.

Quando este sujeito apresenta reações, sintomas, características consideradas diferentes daquilo que fogem à normalidade, e essas situações atípicas vivenciadas diariamente pela família, que o encaminha ao serviço social de saúde, e as relata à equipe multidisciplinar, torna-se mais fácil a intervenção e o diagnóstico precisos a fim de que o paciente receba a orientação adequada para iniciar e seguir o tratamento proposto.

Sendo assim, destacamos que é dever da equipe interdisciplinar orientar a família em relação à convivência com seu ente já diagnosticado e em tratamento. Nessa orientação, faz-se necessário e primordial entender que a medicação, a terapia, bem como as sugestões elaboradas pela equipe e a participação ativa da família, as demonstrações de afeto dos amigos e familiares, um ambiente social favorável contribuem para que os sintomas desapareçam gradativamente. Não há nem buscamos a cura do transtorno mental, mas sim tratar desse sujeito acometido para que ele se sinta acolhido, útil e reintegrado no seio da sociedade em sua totalidade; ou seja, social, afetiva, motora e cognitivamente.

Ressaltamos a importância da medicação, do tratamento psicoterápico e multidisciplinar tanto para uso do paciente quanto para o entendimento de seus familiares. É importante que a equipe conscientize paciente e família sobre a necessidade da continuação do tratamento para toda vida.

A proposta da psiquiatra Dra Nise da Silveira nos faz refletir cada vez mais, dentro de uma sociedade ainda arcaica, leiga e que estigmatiza os pacientes acometidos com esse ou quaisquer outros transtornos, que a frieza e o preconceito, dentro dessa prática inclusiva - humanizada, à arte e à criatividade associadas à terapêutica, não têm vez.

Na teoria elaborada pela doutora Nise, o afeto e a arte têm importante papel no tratamento e no desenvolvimento das potencialidades de seus assistidos.

É através do afeto que as emoções são externadas através das atividades propostas muitas vezes ou até externadas sem que nada seja direcionado, proposto – o que também transborda muito significado.

Temos consciência de que o processo de inclusão não é sempre usado da maneira mais adequada: às vezes, funciona mais como um jargão pedagógico que uma constante reflexão e utilização na prática, mas seguimos na resistência.

Para que possamos atingir essa finalidade é preciso lutar por uma sociedade mais justa, igualitária, aberta às mudanças e que ofereça afeto a essa pequena parcela da população que precisa de auxílio.

Então, de acordo com o nosso estudo, enfatizamos que todo trabalho desenvolvido pela doutora Nise tem importância vital dentro de uma instituição de ensino, de uma clínica, de um hospital; ou seja, em quaisquer ambientes que tem como finalidade acolher o ser humano a fim de que se promova a ressocialização desse ser dotado de saberes em sociedade.

A psiquiatra, com audácia e propostas relevantes, transformou a Psiquiatria e foi adiante a fim de que mudanças positivas e necessárias fossem inseridas na luta antimanicomial. A sociedade precisa e muito, em pleno século XXI, de outros profissionais revolucionários e visionários assim como foi a doutora Nise, que nos deixou um legado valioso utilizado nos dias atuais.

Concluimos, então, que a busca de novos caminhos, de novas perspectivas inclusivas devem ter como fundamento à inserção do ser humano, da pessoa com esquizofrenia, do sujeito no contexto histórico social em que está inserido, pois a vida nos exige uma entrega total.

É preciso que eduquemos para a vida e busquemos meios para acolher os seres humanos sempre. Eis o grande desafio de todos os profissionais que, de fato, fazem jus às áreas da Educação e da Saúde e são comprometidos com a sua prática, pois segundo Freud (2014), em última análise, precisamos amar para não adoecer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Informação e documentação - Citações em documentos – Apresentação**: NBR 10.520. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **Informação e documentação – Referências - Elaboração**: NBR: 6.023. Rio de Janeiro, 2002.

ABP - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOMOTRICIDADE. **A psicomotricidade**. Seção Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.psicomotricidade.com.br>> Acesso em: 06/Jan/ 2017.

ADAMOLI, A. N, AZEVEDO, M. R. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v.14 nº1, p. 243-251, 2009.

ALVES, Fátima. **Psicomotricidade: corpo, ação e emoção**. 5ª ed. Rio de Janeiro: WAK, 2012.

_____. **Inclusão: muitos olhares, vários caminhos e um grande desafio**. 3ª ed. Rio de Janeiro: WAK, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p.992.

ARAÚJO, Álvaro Cabral & LOTUFO, Francisco. DSM – V. A nova classificação americana para os transtornos mentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2014. Vol. XVI, nº 01, 67-82.

BLEULER, E. **Demência precoce**. Nova Iorque: Universidade Internacional, 1911.

BLOG ANTONIO GARCIA. **Nise da Silveira**. Disponível em: <<https://medium.com/@patrum>> Acesso em 15/08/2017.

BLOG CASA DAS PALMEIRAS. **A Casa das Palmeiras - Nise da Silveira**. Disponível em: <<http://www.casadaspalmeiras.blogspot.com.br>> Acesso em: 05/Jul/2017.

BLOG CULTURAEVIAGEM. **Crônica: Um desagravo alagoano**. Disponível em: <<http://www.culturaeviagem.wordpress.com/author/fabiolinslessa/>> Acesso em: 10/Jan/2018.

BLOG MENTES LÚCIDAS. **A vida e a obra de Nise da Silveira**. Disponível em: <<http://www.menteslucidas.wordpress.com>>. Acesso em: 01/Mar/2018.

BLOG VANDERLI PANTOLFI. **Nise da Silveira – a primeira psiquiatra do Brasil**. Disponível em: <<https://vanderlipantolfipsicanalista.blogspot.com.br>> Acesso em 25/02/2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil>>. Acesso em: 07 /Out/ 2016.

BUXANT, P. **Du corpsduplasirauplasirducors – La Psychomotricitéauxfrontières de l’inexprimable** La Psychomotricité,1982.

CÂMARA, FP. **Vida e obra de Nise da Silveira**. Psychiatry Online, nº 9, vol. 7, p 1-4, 2002.

CUIDADOS PELA VIDA. **Saúde e tratamento. Esquizofrenia:quaistipos existem?** Disponível em:<<http://www.cuidadospelavida.com.br>>. Acesso em: 03/Mar/2018.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 327-333.

DAMÁSIO, A. **Sentimento de Si**. Lisboa, 2000.

DSM-IV-TR™- **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução: Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artmed,2002.

FEILER, Camila. **Pessoas que inspiram Nise da Silveira**. Disponível em:<<http://www.nossacausa.com/3pessoas-que-inspiram-nise-da-silveira>> Acesso em:28/Fev/2018.

FREUD, Sigmund. **Introdução ao Narcisismo, ensaios da Metapsicologia e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1914.

GIL, Antônio Carlos.**Métodos e técnicas de pesquisa social**. 51ª ed.São Paulo: Atlas, 1990.

GOUVÊA, Álvaro de Pinheiro. **Sol da Terra: o uso do barro em psicoterapia**. São Paulo: Summus, 1989.

JUNG, Carl Gustav. **Estudo sobre a psicologia analítica**. Petrópolis: Vozes, 1978.

_____. **Fundamentosda psicologia analítica**. 12ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

LOVISARO, Martha. **A Psicomotricidade Aplicada na Escola: guia prático de prevenção das dificuldades da aprendizagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2011.

MARTINS, R.**A Relaxação Psicoterapêutica no contexto da saúde mental – o corpo como ponte entre a emoção e a razão** in V. da Fonseca &R. Martins, **Progressos em Psicomotricidade**; Lisboa: Edições FMH, 2001.

MASIERO, A. L. **A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros**. Scielo Brasil, vol.10 no. 2.Rio de Janeiro Mai/Ago. 2003.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 07/Mar/2017.

MELO, Walter. **Nise da Silveira**. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

MINHA VIDA. **A esquizofrenia**.

Disponível em: <<http://www.minhavidade.com.br/saude/temas/esquizofrenia>>

Acesso em: 07/Mar/2017.

OLIVIER, Lou de. **Psicopedagogia e Arteterapia: teoria e prática na aplicação em clínicas e escolas**. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm.

Acesso em: 03/Mar/2018.

PSICONLINEWS. **Psicomotricidade e Saúde Mental**.

Disponível em: <<http://www.psiconlineWS.com/2016/01/psicomotricidade-e-saude-mental-html>> Acesso em: 04/Jan/2016.

PROBST, M., KNAPEN, J., GREET, P. & VANCAMPFORT. Terapia psicomotora e psiquiatria: o que há em um nome? **Jornal de Medicina Complementar Aberto**, 2010.

QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose**. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2003.

RAMOS, Graciliano. **Memórias do Cárcere**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1953.

REITZ, Joice. **A mulher e a arte em Nise**.

Disponível em: <<http://www.encyclopediaofmental.net>>. Acesso em: 25/Dez/2017.

ROMANO, C. T. **Mandalas: a expressão do inconsciente**. Clínica de Psicologia Relacional.

Disponível em: <<http://terapiarelacional.com.br/mandalas>>. Acesso em: 05/ Mai/2017.

SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica** – 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 507-541.

SÁNCHEZ, Celso. **Ecologia do Corpo**. 1ª ed. Rio de Janeiro: WAK, 2011.

SANTOS, L. G. P. **Nise da Silveira – Entrevista**. Brasília, 1994.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 14/Mar/2017

SAÚDE E DIA. **O tratamento natural e cura da esquizofrenia**.

Disponível em: <<http://www.saudedia.com.br/?s=esquizofrenia>>. Acesso em 25/Ago/2017.

SHIRAKAWA, I. Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p.56-58, 2006.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

Disponível em: <<http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/ppgcb/files/2011/03/-3a-edicao.pdf>>

Acesso em: 13/Jan/2018

SILVEIRA, Nise da.C. G. Jung e a psiquiatria. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Saúde Mental**, vol. 7, 1975.

_____. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

_____. **Emoção de Lidar**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1986.

_____. **Gatos: a emoção de lidar**. Rio de Janeiro: Leo Christiano, 1998.

STERIAN, Alexandra. **Esquizofrenia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

URRUTIGARAY, M. C. Arteterapia – **A transformação pessoal pelas imagens**. Rio de Janeiro: Ed. WAK, 2008.

WAGNER, L. C. Questões sobre a esquizofrenia. **Revista Saúde Pública**, v. 45, nº 2, 2011.