

REVISTA DE ARTETERAPIA DA AATESP
VII FÓRUM PAULISTA DE ARTETERAPIA





REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP

Publicação: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

APRESENTAÇÃO

A Revista Arteterapia da AATESP é uma publicação científica da Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, disponível no formato CD-ROM e também passível de acesso por meio do site da AATESP – www.aatesp.com.br/artigos.htm. Foi iniciada no ano de 2010 com o intuito de acolher as produções advindas dos associados e demais autores interessados na difusão e aprofundamento do conhecimento na área de Arteterapia, com periodicidade semestral.

LINHA EDITORIAL

A Revista Arteterapia da AATESP tem como objetivo publicar trabalhos que contribuam para o desenvolvimento do conhecimento no campo da Arteterapia e áreas afins. Busca incentivar a pesquisa e reflexão, de cunho teórico ou prático, acerca da inserção da Arteterapia e de seus recursos nos diversos contextos na atualidade, contribuindo para o aprofundamento da compreensão sobre o ser humano, a Arteterapia e suas relações.

GRUPO EDITORIAL

Contato: textos.aatesp@gmail.com

Editora:

Dra. Leila Nazareth

Conselho Editorial:

Dra. Leila Nazareth

Ms. Deolinda Maria da Costa Florim Fabiatti – AATESP

Ms Sandro Leite

Esp. Maria Angela Gaspari

Conselho Consultivo: completar

Dra. Ana Cláudia Afonso Valladares – ABCA – FEN-UFG

Ms. Artemisa de Andrade e Santos – UFRN/ASPOART

Dra. Barbara Elisabeth Neubarth – Secretária da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul/AATERGS

Ms. Claudia Regina Teixeira Colagrande – AATESP

Dra. Cristina Dias Allessandrini – Alquimy Art

Ms Dilaina Paula dos Santos – AATESP

Dra. Irene Gaeta Arcuri – UNIP

Ms. Lídia Lacava – ISAL / Instituto Sedes Sapientiae

Ms Marcieli Cristine do Amaral Santos - AATESP

Ms. Mailde Jerônimo Trípoli – CEFAS-Campinas

Dra. Maria de Betânia Paes Norgren – Instituto Sedes Sapientiae

Esp. Mônica Guttmann – Instituto Sedes Sapientiae

Dra Paola Vieitas Vergueiro - INIP

Dra. Patrícia Pinna Bernardo – UNIP

Ms. Sandro Leite – FMU

Dra. Selma Ciornai – Instituto Sedes Sapientiae

Dra. Sonia Maria Bufarah Tommasi – Arte sem Fronteiras/Faculdade Avantis

Ms. Tania Cristina Freire - AATESP

Dra. Tatiana Fecchio da Cunha Gonçalves – Escola Castanheiras



Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

Capa, Diagramação, Editoração e Revisão de Texto

Ana Alice Nabas Francisquetti

Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti

Leila Nazareth

Maria Angela Gaspari

Sandro Leite

Ressalva

Os artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores e as opiniões e julgamentos neles contidos não expressam necessariamente o pensamento dos Editores ou Conselho Editorial. Citação parcial permitida, com referência à fonte.



Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

ISSN 2178-9789

REVISTA de ARTETERAPIA da AATESP

Publicação: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo

ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diretoria – Gestão 2017-2018

Diretora Gerente

Regina Maria Fiorezzi Hardt Chiesa

1ª. Diretora Adjunta

Leila Nazareth

Diretora 1ª. Secretária

Valéria Carelli Ferrari

Diretora 2ª. Secretária

Clarice Batista de Almeida

Diretora 1ª. Tesoureira

Adriana Martins Andrade Franco

Diretora 2ª Tesoureira

Cristina de Barros Shigueru

Conselho Fiscal

Amália Velasco Alonso

Ana Alice Nabas Francisquetti

Claudia Brittes Tosi

Tania Cristina Freire

Revista

Leila Nazareth

Sandro Leite

Deolinda Maria da Costa Florim Fabietti

Maria Angela Gaspari

SUMÁRIO

Editorial

Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS) : uma reflexão sobre a participação da Arteterapia no campo das políticas públicas de Saúde 01

Leila Nazareth

A Arteterapia no SUS: um caminho na busca da integralidade em saúde 06

Cristina Pinto Lopes

Luana Maria Rotolo

Relato de Experiência

Inter-invenção : Arteterapia e Política Pública 21

Marcia Machado de Moraes

Relato de Experiência

A Poética da Cor do Som 29

Ana Alice Francisquetti

Tânia Cristina Freire

Relato de Experiência

Ser Arteterapeuta – uma ação poética 47

Ana Carmen Nogueira

NORMAS DE PUBLICAÇÃO 70

Editorial

Práticas Integrativas Complementares de Saúde (PICS) : uma reflexão sobre a participação da Arteterapia no campo das políticas públicas de Saúde

Leila Nazareth¹

O presente volume da Revista de Arteterapia da AATESP apresenta o debate desenvolvido no VII Fórum Paulista de Arteterapia, em novembro de 2017. O evento teve sede em Campinas, favorecendo a participação do público residente fora da região metropolitana de São Paulo. A lotação completa do auditório aponta para a importância da aproximação da AATESP dos diversos públicos que compõem nossa associação, além da relevância do debate científico e das atualizações e compartilhar de técnicas promovidos no Fórum e registrados na Revista.

Cristina Pinto Lopes e Luana Maria Rotolo apresentam o artigo Arteterapia no SUS: um caminho em busca da integralidade em saúde. Com um foco sócio histórico e político, é destacado o Sistema Único de Saúde como resultante de longa luta pelo reconhecimento da saúde como um direito social. A partir da análise criteriosa dos princípios básicos do SUS, o texto coloca em evidência um sistema que se opõe ao modelo biomédico vigente e abre a possibilidade de outras práticas de saúde serem abrangidas no seu bojo. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006 e 2017) é apontada como um avanço nesse sentido, culminando, inclusive, com a

¹ AATESP 001/1203, Psicóloga (CRP 3204/06), mestre e doutora em Psicologia Social (PUC-SP) com especialização em psicoterapia de crianças, adolescentes e adultos - Jung (PUC-SP), Arteterapia (Inst. Sedes Sapientiae), Neuropsicologia (FCM Santa Casa). Trabalhou em equipes de Saúde Mental e na coordenação de Unidades Básicas de Saúde (Prefeitura do Município de São Paulo), em treinamento, desenvolvimento de pessoal e formação de gerentes (Projeto GERUS, Ministério de Saúde/OPAS). Atua na assessoria a entidades comunitárias na área de saúde pública e também em psicoterapia, reabilitação neuropsicológica e arteterapia com adolescentes e adultos. Professora e supervisora do curso de Especialização em Arteterapia do Inst. Sedes Sapientiae.

inclusão da Arteterapia, o que traz novos desafios no exercício profissional e na formação dos arteterapeutas. Além disso, as autoras apontam o momento de retrocesso de políticas públicas, dos direitos sociais e conclamam que os arteterapeutas se unam em defesa do SUS e de práticas ampliadas de saúde.

Márcia Machado de Moraes, em seu artigo “Inter-invenção: Arteterapia e política pública, aborda com clareza e objetividade, a complexa questão sobre a inserção e participação da Arteterapia no campo da Saúde Coletiva, como Prática Integrativa e Complementar em Saúde. A partir dos princípios que sustentam o Sistema único de Saúde (SUS), da definição dos conceitos de *saúde*, de *público*, de *coletivo*, a autora lança o desafio da busca de novos paradigmas para uma clínica que não perca suas referências mas se adapte ao novo contexto.

Além do debate teórico conceitual, foram desenvolvidas ações poéticas, que privilegiaram a atuação arteterapêutica e contemplaram todo o grupo de participantes.

Ana Alice Francisquetti e Tânia Freire conduziram a ação *A poética da cor do som*. Foi destacada a importância do som e da música, tanto na vida cotidiana, como no trabalho arteterapêutico. Tendo como base uma pesquisa sobre a relação entre Artes Visuais e Música, foi proposta uma vivência aos participantes do VII Fórum, visando a refletir como a música pode levar ao ato criador, quer de um desenho, quer de uma pintura.

Também dentro das ações poéticas, Ana Carmen Nogueira conduziu a ação poética *Ser arteterapeuta – uma ação poética*. A autora propôs uma reflexão sobre o que é ser arteterapeuta, por meio de uma viagem metafórica a territórios imaginados da Arteterapia. A partir de pesquisa sobre os termos *poesia*, *experiência estética* e *agir*

terapêutico, Nogueira construiu um complexo jogo de ação e reflexão sobre o percurso dos arteterapeutas presentes ao Fórum pelos territórios apresentados pela autora, ou por novos territórios que os participantes criassem.

Por fim, gostaríamos de agradecer a presença de uma das pioneiras da Arteterapia no Brasil, Maria Margarida de Carvalho no VII Fórum. Agradecemos, também, à Ana Alice Francisquetti, autora da imagem que ilustrou cartazes, folhetos e folder do VII Fórum e que também compõe a capa deste número da Revista. Agradecemos ainda aos leitores, desejando-lhes uma proveitosa leitura, que os inspire a produzir artigos e compartilhar experiências e saberes sobre Arteterapia neste periódico. Carecemos de bom acervo teórico para fortalecer a Arteterapia, tanto no âmbito de nossas práticas, como para ampliar sua visibilidade no cenário profissional brasileiro.

Artigo Original

A Arteterapia no SUS: um caminho na busca da integralidade em saúde

The Art Therapy in SUS: A way in pursuit the integrality in health

Cristina Pinto Lopes²

Luana Maria Rotolo³

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de um longo processo de luta pelo reconhecimento da saúde enquanto direito social. Tendo como pilares os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade, o SUS se coloca desde a raiz como um sistema contra-hegemônico que visa a superação do modelo biomédico. A inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no SUS foi uma importante conquista nesse sentido ao reconhecer que existem outras formas de compreender e cuidar da saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada em 2006, reconheceu 5 práticas que vinham sendo realizadas já há muitos anos no SUS, porém sem regulamentação e financiamento adequado. Após mais de 10 anos da implementação da Política, foi lançada a Portaria 849 de março de 2017, incluindo outras 14 práticas integrativas na PNPIC, entre elas a Arteterapia. Apesar desse inegável avanço no âmbito legal, existe um longo percurso para implementar de fato a Arteterapia como prática no SUS. Num contexto de grandes retrocessos em todas as políticas públicas e

² Psicóloga CRP- 02/10545 Arteterapeuta (02102002); Formadora de SoulCollage®; Terapeuta Floral (FES); Mestre em Criatividade e Inovação pela UFP - PT. Diretora do Espaço Rizoma- Saúde, Arte e Pesquisa. Membro fundadora da ARTE-PE (Associação Pernambucana de Arteterapia) e da UBAAT (União Brasileira de Associações de Arteterapia).

³ Psicóloga (CRP 02/16026), Arteterapeuta (Arte-PE 120/1002) pela Traços Estudos em Arteterapia, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pernambuco, Mestre em Saúde Pública pela Fiocruz/PE, Professora do Departamento de Psicologia da UFPE.

direitos sociais, os/as arteterapeutas precisam se unir na luta pela efetivação do SUS em toda a sua radicalidade, contribuindo no processo de construção de práticas de saúde ampliadas e promotoras de autonomia.

Palavras-chave: Arteterapia, SUS, Práticas Integrativas e Complementares.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is fruit of a long process of fight for recognition of health as social right. Having as pillars the principles of Universality, Equity and Integrality, the SUS places itself since the root as a counter-hegemonic system which aims to overcome the biomedical model. The Integrative and Complementary Practices inclusion in SUS was an important achievement in recognizing that there are other ways of understanding and caring for health. The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC), approved in 2006, recognized 5 practices that have been carried out for many years in SUS, but without proper funding and regulation. More than 10 years after the political implementation, it was entitled the Ordinance 849 of March 2017, including other 14 integrative practices in PNPIC, among them the Art Therapy. Despite this undeniable progress in the legal framework, exists a long way to actually implement the Art Therapy as practice in SUS. In a context of huge setbacks in all public politics and social rights, the art therapists need to reunite in the struggle for the implementation of SUS in all its radicality, contributing in the construction process of expanded and autonomy promoters health practices.

Key words: Art Therapy, Unified Health System, Complementary Therapies.

A Arteterapia no SUS: um caminho na busca da integralidade em saúde

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.

Eduardo Galeano

Saúde e doença são temas que atravessam a história da humanidade, não tendo uma conceituação unívoca e precisa. Se pensarmos em termos históricos e antropológicos, vemos que as diferentes sociedades humanas viram e trataram do processo saúde-doença a partir de diferentes perspectivas, algumas mais integrais e sistêmicas, outras mais reducionistas e simplificadoras (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013).

As doenças são entendidas em muitas culturas como manifestações místicas e religiosas, estando mais ligadas ao espírito do que a matéria. Porém, no ocidente, mais especificamente na Grécia Antiga, a saúde passou a ser compreendida como um processo de equilíbrio entre o indivíduo e o seu meio, envolvendo múltiplas dimensões tanto físicas quanto emocionais, que poderiam ser tratadas a partir de orientações alimentares, de higiene e de práticas físicas. Esses importantes conhecimentos dos clássicos foram retomados no período do Renascimento em contraposição a visão da Idade Média, de que a doença seria um castigo divino, e portanto, inatingível à intervenção humana. (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013)

Os conhecimentos gregos, porém passaram a ser analisados no período da modernidade do ponto de vista emergente da ciência cartesiana. Por esse motivo, a racionalidade médica científica, que começa a nascer nesse período, se alicerça no

estudo da anatomia, da fisiologia e da microbiologia, excluindo outras formas ‘menos científicas’ de compreensão dos adoecimentos. Essa racionalidade foi fortemente referendada pelas descobertas de Pasteur no século XIX, quando comprovou a existência de microrganismos invisíveis aos olhos humanos que estariam relacionados ao surgimento de algumas enfermidades. (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013)

Com essa nova visão, toda a discussão da saúde enquanto um processo de interações diversas entre biologia, sociedade e o mundo sutil das emoções, foi descartado pela importância, em termos econômicos e políticos, que as novas descobertas começaram a trazer. Nesse contexto, surgiu o que chamamos de paradigma biomédico: uma forma de compreender o processo saúde-doença como um efeito disfuncional de alguma parte do corpo biológico. Essa disfunção seria sempre causada por algum agente patogênico único e isolado, que por isso era passível de ser ‘extirpado’ por *experts* que tinham vastos conhecimentos sobre o corpo humano- enquanto entidade natural. O tratamento deixava então de ter uma implicação para as condições de vida e bem estar dos indivíduos, pois o ‘culpado’ de todas as enfermidades eram os seus agentes patogênicos, e não o complexo processo de relação entre o sujeito e seu meio visto enquanto totalidade. (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013)

Essa perspectiva ganha enorme visibilidade por sua eficácia no tratamento de doenças infectocontagiosas - a grande preocupação sanitária até meados do século XX. É inegável que essa racionalidade produziu importantes avanços técnico-científicos no campo das chamadas ciências da saúde, com o desenvolvimento de fármacos, tecnologias de exames e procedimentos diagnósticos, além de intervenções de alta complexidade, como cirurgias e outros tratamentos até então impensáveis. Em pouco tempo, porém, as múltiplas formas de se compreender a saúde e a doença foram

esmagadas por essa visão unilateral e reducionista que produziu, ao lado de suas evidências de eficácia e ‘cientificidade’, fartos lucros para os donos de empresas de equipamentos médicos, hospitais e de laboratórios farmacêuticos. (BARRETO, 2014)

Paralelo a hegemonia do modelo biomédico, consolidada no início do Século XX, começaram também a aparecer evidências de que essa racionalidade médica não se encaixava para todo o tipo de enfermidade e nem sempre estava a serviço de uma maior qualidade de vida. Principalmente com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, na segunda metade do Século XX, o alicerce dessa racionalidade começou a ficar instável. Além da questionável eficiência dos tratamentos biomédicos para algumas doenças crônicas, os efeitos colaterais e a iatrogenia eram cada vez mais evidentes. Somado a isso, os custos de se manter um sistema de saúde baseado nessa lógica começou a se tornar insustentável, até mesmo nos países mais ricos e dominantes. (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, PELIZZOLI, 2014)

Foi nesse momento que as abandonadas ‘práticas tradicionais’ e ‘alternativas’ ao modelo hegemônico começaram a ganhar novos adeptos. Com um novo reconhecimento da Medicina Chinesa, da Homeopatia, da Fitoterapia e do uso de Plantas Medicinais, além de muitas outras práticas denominadas ‘alternativas’, uma nova dimensão da saúde passou a ser enfocada: o fato de estarmos lidando com a vida, esse campo tão misterioso e complexo que nenhuma racionalidade humana pode dar conta sozinha (BARROS, 2014).

Esse processo de crítica ao modelo biomédico e a todas as suas consequências negativas (reducionismo, tecnicismo, especialização, fragmentação e altos custos) produziu diversos movimentos ao redor do mundo que passaram a propor outras formas de se pensar a saúde. Um marco nesse processo foi a Conferência Internacional de

Cuidados Primários em Saúde, realizada em 1978 na cidade de Alma Ata, na então União Soviética. Essa conferência propôs que os sistemas de saúde fossem acessíveis a todos, priorizando práticas de cuidados primários e preventivos (BARROS, 2014).

No Brasil, esse processo de crítica ao modelo biomédico cresceu também como crítica ao próprio regime militar, pois esse, além de autoritário e repressor, piorou as condições de vida da grande maioria da população. Foi também no período da ditadura que se expandiu o sistema privado de saúde com financiamento público, gerando grandes distorções nas práticas de saúde, pois, ao mesmo tempo que encareciam cada vez mais, perdiam em termos de resolubilidade e qualidade da assistência (PAIM, 2009).

Nesse contexto, ampliou-se em muitos países o movimento da Medicina Preventiva e da Saúde Comunitária, tendo diversos projetos e experiências entre Universidades, profissionais de saúde e gestores mais próximos dessas propostas. Esse caldo político e científico cresceu também no Brasil, se transformando no Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro, uma importante experiência de luta social pelo reconhecimento da saúde enquanto direito humano e social (PAIM, 2009).

Um importante momento nesse processo foi a construção da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília no ano de 1986. Esta foi a primeira experiência de conferência com participação ampla de toda a população, e não somente dos técnicos e gestores da área. Nessa conferência, os princípios de um novo Sistema Nacional de Saúde, que deveria ser Único, Universal, Integral e Equânime, são afirmados e aprovados em seu relatório final (BRASIL, 1986). A força da conferência foi tamanha que esses princípios foram incorporados à nossa Constituição Federal, aprovada logo depois em 1988, reconhecendo a saúde 'enquanto direito de todos e dever do Estado' (PAIM et al, 2011; PAIM, 2009).

Foi desse processo que nasceu o Sistema Único de Saúde – SUS. Retomar a sua história é importante para compreender a radicalidade e abrangência de seus princípios e diretrizes, pois toda sua estrutura foi pensada com base no horizonte de uma saúde ampliada, alicerçada na luta por uma sociedade democrática, verdadeiramente igualitária e com justiça social. Isso significa que por trás de cada princípio existe um horizonte ético-político que deve nos guiar quando trabalhamos no SUS (PAIM, 2009).

Por isso, só faz sentido defender a universalidade do SUS - que significa que todos devem ter acesso ao sistema de saúde, independente de classe social, raça, gênero, geração, local de moradia, ou credo religioso - quando afirmamos a saúde enquanto direito humano e social. Da mesma forma, por trás da equidade está o princípio maior da justiça social, pois não basta afirmarmos a universalidade, sem reconhecer que existem desigualdades abissais entre os indivíduos e classes sociais, sendo necessário que se faça um esforço no sentido de superar essas desigualdades, respondendo a cada um, não de forma 'igual' - no sentido de homogêneo -, mas de acordo com suas necessidades sociais e singulares (PAIM, 2009).

Ao lado desses dois princípios está ainda outro, tão fundamental quanto, e que aponta para a necessidade de ampliação do nosso olhar quando fazemos saúde. O princípio da integralidade nos coloca o desafio de superar o modelo biomédico e seus reducionismos, reposicionando o processo saúde-doença no complexo emaranhado biopsicossocial que nos constitui enquanto seres humanos. A integralidade é, portanto, um princípio chave quando pensamos a saúde ampliada, pois essa além de enfatizar os aspectos sociais e políticos na produção da saúde, reorienta a relação profissional-usuário com base no princípio da horizontalidade da relação sujeito-sujeito, o que implica que essa seja baseada no acolhimento, no vínculo e no reconhecimento da experiência

do outro. Por esse motivo, as ações de saúde na perspectiva da integralidade são sempre práticas de *cuidado* em seu sentido mais profundo (MATTOS, 2001, PINHEIRO, 2008, PINHEIRO, MACHADO, GUIZARDI, 2011).

Sabendo que a racionalidade biomédica nunca deu conta de garantir sozinha uma atenção integral - muito pelo contrário, essa esfacelou o sujeito em partes estanques, ignorando tudo aquilo que fugia do seu estreito foco de visão – a construção do SUS implica a superação do modelo biomédico. Para concretizar esse ideário na prática, é preciso pensar toda a organização do sistema com base nesses princípios. Para isso, é necessário que se proponham também princípios organizativos, que deem conta de pensar a estruturação do sistema e materializar a universalidade, a equidade e a integralidade na prática (VASCONCELOS, PASCHE, 2006).

O princípio organizativo da descentralização propõe que o poder de gestão do SUS seja compartilhado por todos os entes federados (municípios, estados e União), com direção única em cada esfera. Um dos objetivos de descentralizar o sistema foi garantir a municipalização e a posterior regionalização dos serviços, o que permite que esses sejam pensados com base na realidade sócio-sanitária de cada município e região. Da mesma forma a participação social é um dos pilares do SUS, pois entende que sem um controle ativo da população em todos os níveis e serviços do sistema, esse não poderá se orientar com base nas necessidades sociais de saúde (PAIM, 2009).

Outro princípio organizativo é a hierarquização do sistema, uma forma de ordenação por níveis de atenção que garantem a oferta de serviços dos mais básicos aos mais complexos, sendo composto basicamente de três níveis: primário, secundário e terciário (VASCONCELOS, PASCHE, 2006).

O primeiro e mais fundamental nível do sistema é a chamada Atenção Primária à Saúde (APS): um nível de atenção mais próximo das pessoas, que deveria não apenas tratar e reabilitar, mas sobretudo prevenir e promover saúde. Por estarem inseridos no cotidiano e no território onde as pessoas vivem e trabalham, os profissionais da APS conhecem e acompanham ao longo do tempo as pessoas que estão sob sua responsabilidade, conseguindo intervir de modo a evitar adoecimentos mais graves e realizando ações de educação em saúde e de mobilização social, tendo em vista uma mudança cultural e política em relação à saúde (ANDRADE, BARRETO, BEZERRA, 2006; BRASIL, 2012; PAIM et al, 2011).

Por essa abrangência, a APS tem uma possibilidade de resolver mais de 80% dos problemas de saúde de uma população, sendo uma estratégia fundamental para diminuir os sofrimentos e incapacidades advindos de processos de adoecimento evitáveis (PAIM, 2009). Por esse motivo, as equipes que integram os serviços de atenção primária (ou Atenção Básica, como chamamos no Brasil), devem ser compostas por generalistas que tenham domínio das tecnologias leves⁴ (ANDRADE, BARRETO, BEZERRA, 2006).

No Brasil, a principal estratégia de organização do nosso sistema está na APS e se chama Estratégia de Saúde da Família. Essas equipes são compostas por médicos, enfermeiros e odontólogos, além de técnicos e Agentes Comunitários de Saúde. Esses

⁴ Segundo Merhy e Franco (2008), o trabalho em saúde é sempre mediado por tecnologias de distintas naturezas, umas mais criativas e relacionais e outras mais presas à lógica dos instrumentos duros, como as máquinas e medicamentos. Segundo essa perspectiva, os modelos tecno-assistenciais em saúde dependerão da composição técnica do trabalho, podendo priorizar as 'tecnologias duras' (centradas em instrumentos e equipamentos), com o predomínio de uma única 'tecnologia leve-dura' (no caso, o saber médico) – o que caracteriza o modelo biomédico - ou o trabalho coletivo e interdisciplinar com o predomínio da produção do cuidado pelas 'tecnologias leves' (centrada na capacidade relacional de acolhimento, escuta, vínculo...), baseado nas necessidades de saúde dos usuários e na busca da integralidade (MERHY, FRANCO, 2003).

profissionais da 'equipe mínima' são apoiados pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde estão outras profissões de saúde, incluindo: assistente social; profissional de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitária. Essas equipes devem trabalhar em conjunto com a ESF, apoiando e ampliando a clínica feita na APS (BRASIL, 2012) .

Para os casos que necessitam de uma atenção especializada, existe o segundo nível de atenção, onde estão os ambulatórios com as diversas especialidades médicas, além de outras profissões de saúde. Esses serviços devem dar conta de resolver os problemas de saúde que necessitem de uma intervenção de maior densidade tecnológica, que entretanto não necessitem de uma intervenção em nível hospitalar.

Os hospitais, que eram até então o centro de todos os sistemas de saúde segundo a racionalidade biomédica, passam a ser no SUS apenas o terceiro nível do sistema, perdendo seu lugar central para se ocupar apenas dos quadros mais agravados que realmente necessitam de uma internação, e por isso precisam contar com profissionais especializados e equipamentos de maior densidade tecnológica.

Fica claro, nessa breve exposição sobre o funcionamento do SUS, o quanto esse sistema inverte a lógica do modelo biomédico. Ao invés de priorizar ações de alta densidade tecnológica e atenção altamente especializada, são evidenciadas as práticas de cuidado à saúde cotidianas e promotoras de qualidade de vida. Ao invés do hospital, a saúde, nessa perspectiva, deve estar ancorada nos territórios onde as pessoas vivem,

fazendo parte de um cuidado cotidiano e autônomo, onde os profissionais de saúde vem como apoiadores desse processo - e não como os detentores do saber técnico que objetiva os sujeitos como meros alvos de intervenções verticais (MATTOS, 2001).

É claro que não seria fácil colocar na prática um modelo que desde a raiz é contra hegemônico. O conceito de saúde que dá base ao SUS pressupõe a construção de outras relações sociais, baseadas na justiça, na igualdade e na democracia substantiva. Só com base nesse outro projeto de sociedade é possível de fato promover saúde integral (MATTOS, 2001). Porém, o movimento de Reforma Sanitária colocou esse horizonte na construção do SUS, mesmo sabendo das contradições inerentes nesse processo, para que servisse como imagem-objetivo que, como a utopia de Galeano, serve 'para que não deixemos de caminhar'.

Essa caminhada de quase 30 anos alcançou muitas conquistas, mas ainda precisa driblar grandes obstáculos. Além de todas as dificuldades de se conseguir garantir um financiamento digno ao tamanho e abrangência do nosso sistema de saúde, é preciso ir contra, em todos os níveis, aos interesses políticos e econômicos que ainda sustentam o modelo biomédico.

Um importante passo dado nessa direção foi a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, aprovada em 2006. Essa política, construída com ampla participação social e seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), teve como objetivo incorporar práticas fundamentadas em concepções integrais de saúde, amplamente reconhecidas pela sociedade. A Política reconheceu que essas práticas já vinham sendo desenvolvidas no SUS, porém como não tinham uma regulamentação específica, essas muitas vezes eram descontínuas e pontuais (BRASIL, 2015).

Tendo em vista o princípio da integralidade e a Política Nacional de Humanização do SUS, a PNPIIC reconheceu e incorporou no SUS as seguintes práticas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo social/Crenoterapia e a Medicina Antroposófica. Segundo a PNPIIC,

tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2015, p. 13).

Passados 10 anos de sua aprovação, foram feitos diversos estudos sobre a sua implementação, destacando a importância de se ampliar a política de forma a incluir outras práticas. Com esse objetivo, foi lançada em 27 de março de 2017 a Portaria nº 849 do Ministério da Saúde, incluindo outras 14 práticas à PNPIIC, entre elas a Arteterapia⁵.

Fazendo o diálogo com as Políticas de Promoção da Saúde, Atenção Básica e Educação Popular em Saúde, a portaria reconheceu as novas práticas e definiu que essas deveriam ser implementadas segundo as diretrizes da PNPIIC (BRASIL, 2017).

O processo de implementação da Arteterapia no SUS deve, portanto, seguir as diretrizes da PNPIIC. Isso significa que esta deve ser implantada em todos os níveis de atenção do SUS, com prioridade para a Atenção Básica e em equipes multiprofissionais, de forma a garantir um cuidado continuado, humanizado e integral em saúde com vistas ao aumento da resolubilidade do sistema e a racionalização de suas práticas. Para isso, a política ainda destaca que é preciso que se estabeleçam mecanismos de financiamento,

⁵ As outras 13 práticas incluídas na Portaria 849 foram: Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017).

normas técnicas e operacionais para garantir a implementação dessas práticas, além da sua articulação com outras políticas do SUS e da inclusão desses temas nos processos de Educação Permanente (BRASIL, 2015).

Dentro desse contexto é preciso se perguntar e afirmar: quais contribuições a Arteterapia tem na construção do SUS?

A Arteterapia, segundo a conceituação trazida na Portaria 849/MS, pode ser definida como a prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico (BRASIL, 2017). Entendendo a arte como um processo expressivo e criativo, a Arteterapia propõe o fazer artístico como uma potente ferramenta no processo de acesso e comunicação não verbal de sentimentos e conflitos, auxiliando no processo de produção de novos significados e sentidos à existência, o que favorece o bem estar psíquico tendo importantes impactos na qualidade de vida de uma forma geral (PHILIPPINI, 2017). Nas palavras de Philippini (2013):

a descoberta gradual de eventos psíquicos cujo significado antes era obscuro, amplia possibilidades de estruturação da personalidade, ativa potencialidades e contribui para a construção de modos mais harmônicos de comunicação, interação e 'estar no mundo. (p. 14)

Podendo ser trabalhada com qualquer público em todo o ciclo de vida – sem nenhuma necessidade de domínio dos recursos expressivos, uma vez que esses são utilizados sem preocupações estéticas – a Arteterapia também é adaptável aos mais diversos *settings*, podendo ser desenvolvida com grupos ou em atendimentos individuais, familiares e de casais. Com uma imensa gama de possibilidades de materiais expressivos, a Arteterapia pode ser uma potente ferramenta no apoio a criação de modos de vida mais criativos e significativos, contribuindo na promoção da qualidade de vida a

nível individual e também em processos coletivos. Segundo o material produzido pela União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT),

A expressão artística é um caminho que favorece a comunicação de desconfortos ou experiências contraditórias, de difícil comunicação apenas em palavras. As ações de desenhar, pintar, modelar, construir e tantas outras, podem constituir uma experiência pessoal de potencialização de autonomia, uma vez que envolvem um processo ativo de escolha de materiais, estilos, cores, formas, linhas e texturas. Este fazer criativo contribui para fortalecer sentimentos de autonomia e dignidade, que podem ser fatores de importância primordial na adoção, manutenção e fortalecimento de comportamentos saudáveis e sentimentos positivos em relação a si mesmo, favorecendo a recuperação da saúde (PHILIPPINI, 2017, p. 2-3).

A UBAAT, sensível à importância de se pensarem os caminhos de incorporação da Arteterapia no SUS, apontou importantes contribuições dessa prática nos distintos níveis de atenção do SUS, além das políticas de saúde da mulher, do homem, da criança, do adolescente e do idoso e da Rede de Atenção Psicossocial e de Saúde do Trabalhador (PHILIPPINI, 2017).

Diante do exposto, nos parece inegável a imensa contribuição da Arteterapia para a consolidação dos princípios do SUS e da construção de uma clínica ampliada. Porém, dados esses importantes passos de reconhecimento científico e em âmbito legal da Arteterapia no SUS, é preciso começar a refletir sobre quais os caminhos possíveis na consolidação dessas conquistas, pois é fato que entre a regulamentação e a implementação das políticas existe um longo e tortuoso caminho.

Um dos grandes desafios que se impõe é o fato dessas práticas serem reconhecidas sem um aporte financeiro específico que garanta a sua implementação. Isso dificulta sobretudo para os municípios - os grandes responsáveis pela gestão do SUS e seus serviços – pois esses têm sofrido cada vez mais com as restrições orçamentárias impostas pelas políticas de ajuste fiscal e congelamento de investimentos públicos. Como

garantir que se contratem novos profissionais nesse contexto? Como pressionar para que se garanta o financiamento adequado de suas ações, garantindo insumos, materiais e educação permanente para o desenvolvimento e implementação das práticas na rede?

Além desse grande nó, as coordenações dos cursos de Arteterapia têm uma importante missão de começar a refletir sobre a formação de profissionais para atuar no SUS, sendo necessário que se conheçam seus princípios, diretrizes e políticas a fundo para que a prática venha a somar com o processo de construção do SUS. Esse é um grande desafio de todas as PICS, pois estas se consolidaram nos âmbitos privados de atuação, sendo necessário que se revejam e se recriem nesses novos e desafiantes contextos públicos.

Na base de todos esses desafios está a implicação política de todos e todas arteterapeutas que sonham com um maior acesso a essa prática tão potente na construção de modos de vida mais saudáveis e criativos. A conquista do reconhecimento da Arteterapia no SUS é um passo fundamental nessa trajetória, mas o horizonte exige que continuemos a criar os novos passos. Nessa conjuntura cinzenta que vivemos, sem uma articulação e construção conjunta, que passe pela mobilização em torno de pautas específicas articuladas às mais gerais, dificilmente será possível avançar no rumo que o desejo aponta. Mas tendo a certeza de que esse movimento de repensar a saúde é muito mais amplo e antigo, muito maior do que uma prática ou categoria específicas, podemos vislumbrar centelhas de esperança. De mãos dadas com todos que acreditam no SUS e no projeto de sociedade que está por trás de sua criação, a Arteterapia pode somar-se nessa construção, contribuindo com suas cores e toda a sua potência criativa.

Data de recebimento: 06.11.2017

Data de aceite: 22.02.2018

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. O. M. de; BARRETO, I. C. de H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e Estratégia de Saúde da Família. Em: CAMPOS, G. W. de S. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Hucitec, 2006. p. 783-836.
- BARRETO, A. F. Práticas integrativas em saúde: uma breve introdução. Em: BARRETO, A. F. (Org.). **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Ed UFPE, 2014. p. 13-19.
- BARROS, N. F. de. Práticas integrativas em saúde: a margem, o núcleo e a ambivalência. Em: BARRETO, A. F. (Org.). **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Ed UFPE, 2014. p. 49-60.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 849 de 27 de março de 2017**. Brasília, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2ª ed. Brasília, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.
- BRASIL. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.
- CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. De S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2013. 118p.
- MATTOS, R. A. de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. Em: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2001. p. 39-64.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. Em: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 427-432.
- PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: historia, avanços e desafios. **The Lancet**, (Série Brasil), mai. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf>. Acesso em 28 out. 2017.
- PAIM, J. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. 144p.
- PELIZZOLI, M. L. Visão histórica e sistêmica: bases para o paradigma sistêmico em saúde. Em: BARRETO, A. F. (Org.). **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Ed UFPE, 2014. p. 23-48.

PHILIPPINI, A. **Para entender a Arteterapia**: cartografias da coragem. Rio de Janeiro: Wak, 2013.

PHILIPPINI, A. (Org). **Contribuição da Arteterapia para a atenção integral do SUS**. Rio de Janeiro: UBAAT, 2017. 16p.

PINHEIRO, R. Integralidade em saúde. Em: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 255-262.

PINHEIRO, R.; MACHADO, F. R.; GUIZARDI, F. L. Cidadania no cuidado: um ensaio sobre os caminhos de se (re)pensar a integralidade nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Em: BARRETO, A. F. **Integralidade e saúde**: epistemologia, política e práticas de cuidado. Recife: Ed. UFPE, 2011. p. 75-94.

VASCONCELOS, C. M. de; PASCHE, D. F. O sistema único de saúde. Em: CAMPOS, G. W. de S. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Hucitec, 2006. p. 531-562.

Relato de Experiência

INTER-INVENÇÃO: ARTETERAPIA E POLÍTICA PÚBLICA

INTER-INVENTION: ART THERAPY AND PUBLIC POLICY

Marcia Machado de Moraes ⁶

Resumo

O presente texto trata da inserção e participação da Arteterapia como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde e os supostos desafios e perguntas importantes a se fazer ao ingressar no contexto da política pública. Algumas noções elementares sobre a Saúde Coletiva são abordadas, como por exemplo, o sentido de *público* enquanto o que pertence a todo e qualquer cidadão, o princípio do direito à saúde, a produção coletiva da saúde, o conceito amplo de saúde no qual se ampara a política do Sistema Universal de Saúde (SUS) e o princípio de cuidado à saúde que dele decorre. Algumas pistas são apresentadas, com o intuito de traçar percursos possíveis para a produção dessa transposição da Arteterapia para o âmbito da Saúde Coletiva, sobretudo em relação à experiência da clínica, considerando, para tanto, ser imprescindível o seu deslocamento e abertura à inventividade e a prática da ética da afetação mútua entre ela e a política em questão.

Palavras-chave: Arteterapia; Política Pública; Saúde Coletiva; Sistema Único de Saúde (SUS); intervenção.

⁶ Psicóloga e pedagoga, atua na interface entre Arte, Saúde, Educação e Cultura. Concentra suas ações em projetos de pesquisa, consultoria, mediação, formação e cultura inclusiva. Integra o Grupo de Trabalho Arte, Saúde e Cultura, sendo mestranda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da UNIFESPBaixada Santista.

Abstract

The present text deals with the insertion and participation of Art Therapy as an Integrative and Complementary Practice in Health and the supposed challenges and important questions to ask when entering this context of public policy. Some elementary notions about Collective Health are addressed, for example, the sense of public as what belongs to every citizen, the principle of the right to health, collective production of health, the broad concept of health in which it support the policy of the Universal Health System (SUS) and the principle of health care that flows from it. Some clues are presented with the intention of tracing possible paths for the production of this transposition of Art Therapy into the scope of Collective Health, especially in relation to the clinical experience, considering, for that, its displacement and openness to inventiveness and practice of the ethics of mutual affectation between it and the policy in question.

Keywords: Art Therapy; Public Policy; Collective Health; Unified Health System (SUS); intervention.

*Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido,
mas aquele que vai acompanhado,
com certeza vai mais longe.*

Clarice Lispector

Quando fui convidada a participar desse importante evento tanto para esse tempo presente quanto para o tempo histórico da Arteterapia no Brasil, o primeiro pensamento

que me ocorreu foi de que jeito eu poderia contribuir no processo de inserção e participação da Arteterapia como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde, dentre outras.

Não creio que temos, *a priori*, um caminho a ser revelado, e sim que este se faz no próprio ato de caminhar. Neste sentido, talvez a minha contribuição possa, então, ser um convite para caminharmos juntos e exercitarmos juntos a prática de perguntar. Penso que seja fundamental, como para qualquer caminhante, que saibamos de antemão, nem que seja um pouco, qual terreno se nos apresentará e que instrumentos devemos levar nessa caminhada.

Uma vez preparados, adentremos, pois, nesse campo – o Campo da Saúde Coletiva, nascido junto com o movimento da Reforma Sanitária brasileira, na década de setenta, como oposição técnica e política ao modelo de saúde vigente no regime militar. A Saúde Pública era entendida como forma de controle das endemias que ameaçavam as ordens econômicas vigentes e, depois, como controle social, buscando a erradicação da miséria, desnutrição e analfabetismo. Observemos, então, que há uma diferença substancial entre Saúde Pública e Saúde Coletiva, estando, a segunda, implicada com a produção *coletiva* da saúde.

A Saúde Coletiva é uma política pública que se quer fazer pública, ou seja, de todos. Em vista disso, coloca-se diante do desafio de fazer junto, pois entende que só assim é possível se fazer pública, ou seja, pertencer a todo e qualquer cidadão. E como viabilizar o fazer junto, nesse contexto amplo e complexo, nesse terreno tão acidentado e povoado de territórios, pessoas, culturas, valores e demandas tão diversos?

Respostas a essas e a perguntas equivalentes não há de antemão. Por outro lado, a partir do compartilhamento de experiências que dão certo (ou não), pistas podem ser tracejadas, tais como: a ampliação da capacidade de fazer encontros potentes, de fazer conversa e de fazer acolhida, de criar nos espaços coletivos, além da abertura de caminhos de resistência e de amizade.

Entendemos, assim, que há de se acolher o outro, num processo de afetação mútua, onde fissuras e deslocamentos possam acontecer naquilo que já está dado, instituído. Como manter, então, ativas as forças instituintes e os modos de fazer que implicam no reconhecimento dos direitos dos cidadãos, uma vez que as instituições participam de inúmeras maneiras da produção da nossa subjetividade?

Ao voltarmos aos meios de atuação da Arteterapia, como uma das mais novas protagonistas dessa política, parece fundamental pensarmos que a garantia dos direitos das pessoas se traduz, neste caso, na experiência da clínica. Sendo assim, admitimos a existência de mais uma pergunta: Qual a clínica que teria a potência de assegurá-los?

Dada a inserção da Arteterapia na Saúde Coletiva, vindo somar esforços à Atenção Integral do Sistema Universal de Saúde (SUS) – uma de suas diretrizes, temos a tarefa de pensar nas suas atribuições no âmbito da Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 com a responsabilidade de buscar efetivar seus princípios no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

O SUS está amparado por um conceito amplo da saúde, entendida não como ausência de doença, mas enquanto *potência de vida*. Decorre dessa compreensão a ideia de que saúde é possibilidade de transformação social e transformação do corpo, portanto produção de subjetividade. É cura, também, mas principalmente produção de modos de

vida, o que implica inevitavelmente uma certa exposição da nossa vulnerabilidade como abertura a novas perspectivas. Em síntese, produção de cuidado à saúde é princípio do SUS.

É com o SUS que a partir de agora a Arteterapia entra em composição, transpondo membranas que devem se manter permeáveis de modo a assegurar o trânsito dentro/fora, fora/dentro da política e de si, afetando e se deixando afetar, pois é natureza do trabalho em saúde que ele aconteça no encontro, na conversa, no afeto. Cuidar é cuidar da vida, produzir saúde é produzir vida, essa experiência comum de sermos humanos.

Voltando ao assunto da prática da clínica, parece que outros paradigmas ora se apresentam, nos provocando a conferir o conceito de sintoma e de prescrição, o que talvez signifique pensar num certo desvio conceitual e metodológico, con-siderando a dimensão pública dentro da política pública, ou seja, aquela que carrega consigo uma ética do modo de fazer: o fazer junto.

É nesse ponto, então, que a clínica se desloca, também, saindo do espaço configurado do consultório para o espaço aberto das ruas, calçadas, praças, para a diversidade do espaço público, para as instituições culturais, entre outros lugares. Portanto, seu contorno também se dilui, assim como [...] as bordas da Arteterapia. A clínica, como a trago para essas linhas, é uma atitude, um jeito de conduzir e de deixar-se conduzir pelo processo transformador experimentado no ato de caminhar. [...] Como a clínica pode ser acolhida nesse novo território? (MORAES, 2016, p. 162)

Uma coisa sabemos: que o modelo de cuidado do setor privado não se aplica aqui e que ampliarmos o nosso conhecimento sobre algumas dimensões do movimento instituinte do SUS poderá nos orientar em relação às reflexões trazidas. São algumas dessas dimensões: a compreensão da saúde como um direito; o conceito de cuidado à saúde; e a noção de política integrada e integradora, onde os pontos de atenção à saúde

são pensados a partir das necessidades concretas de saúde das pessoas e dos territórios locais de saúde que sustentam, por sua vez, projetos singulares, e onde a construção das necessidades singulares para a formulação dos cuidados e para a organização dos serviços e da gestão em saúde deve ser composta por relações vivas entre usuários, profissionais, gestores, tecnologias e serviços de saúde.

Neste sentido, é indispensável fazer diferente, o que implica uma tomada de posição a favor da inventividade e da produção de inovações no arranjo da política, onde ações se complementam e atravessam-se umas às outras, ou seja, potencializam-se e se sustentam através da produção do comum, buscando despertar o sentimento de pertencimento, o convívio e a circulação social, da mesma forma que estimule o desenvolvimento pessoal e a construção de projetos de vida, firmando um compromisso com a efetivação dos direitos sociais de todo e qualquer cidadão.

Uma vez colhidas algumas ferramentas importantes e sondado o terreno no qual nos propusemos caminhar juntos, e não escapando do exercício exaustivo de formular perguntas, novas questões despontam, e dentre elas: Como escapar do fenômeno das institucionalizações? Como não cair na lógica da mesmice? Como produzir o comum, no encontro, uma vez que pessoas são diferentes? Como ampliar a capacidade de fazer conversa nos espaços da gestão pública?

E recorrendo novamente à ideia de que pistas há, mais uma vez somos direcionados para o fazer público: na criação de espaços de coletivação; no exercício de uma ética de produção de afeto; na utilização de dispositivos que usam de forma radical a dimensão do coletivo, incluindo necessariamente a diferença; na promoção de processos de autonomização com responsabilidade; e sobretudo na gestação/gestão da Arteterapia de modo inusitado, produzindo uma ética da composição com essa território no qual se

lança nesse tempo presente. Embora não seja um assunto em pauta agora, o que não impede o seu aprofundamento em uma outra oportunidade, não podemos deixar de mencionar a necessidade de se atuar em rede, de modo a constituir outros territórios e “desterritórios”, além de proporcionar outros encontros potentes, fortalecendo ações.

Esse novo fazer convoca o arteterapeuta a um movimento crítico constante e ao deslocamento de si, através do exercício dissociativo de explicitar sentidos, de problematizar a nossa forma de vida, de inventar modos de cuidar do outro e de si e de transversalizar as incontáveis políticas e culturas, uma vez que a perspectiva analítica permanente é fundamental para qualquer política instituinte, ou seja, aquela que contempla a VIDA.

Eliane Brum escreve no jornal El País, edição brasileira do dia 31 de outubro, que “a arte é o além do mundo que, depois de nos tirar do lugar, nos devolve ao lugar além de nós mesmos. Somos, a partir de cada experiência, nós e além de nós”.

Refletindo sobre as palavras acima, sobre tudo o que discorremos até agora e sobre o momento atual do país, parece apropriado dar o devido destaque ao título da sétima edição do Fórum Paulista de Arteterapia, “Intervenções na Saúde”, recapitular o sentido do termo *intervenção* – uma das formas nominais do verbo latino *intervenire* no sentido de estar entre, sobrevir, assistir; entremeter-se, ingerir-se, intervir, meter-se de permeio, embaraçar-se, impedir –, e produzir o deslocamento desse termo para o contexto das artes. Neste, abrange múltiplos sentidos, entre os quais, manifestação que pretende causar alguma modificação através de interferências em imagens, fotografias, objetos ou obras de arte já existentes. E mais propício parece, agora, combinar tais acepções num sentido maior se nos perguntarmos: Como pode a Arteterapia entrar em composição com todos os elementos dessa cena?

“Agora, o corpo [...] é um corpo sensível, portanto presente no presente”... (MORAES, 2016, p. 162)

Data de recebimento: 06.11.2017

Data aceite 1º parecerista: 18.05.2018

Data de aceite 2º parecerista: 28.05.2018

Referências

BRUM, Eliane, Como fabricar monstros para garantir o poder em 2018. **El País**, 31.10.2017. Disponível em:

https://brasil.elpais.com/brasil/2017/10/30/opinion/1509369732_431246.html

MORAES, M.M., Naquela tarde paulistana: o deslocamento como uma experiência estética. Em: FRANCISQUETTI, A.A. **Arte-Reabilitação**: um caminho inovador na área da Arteterapia. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016. p. 157-168

Relato de Experiência

A POÉTICA DA COR DO SOM

THE POETICS OF THE COLOR OF SOUND

Ana Alice Francisquetti⁷

Tânia Cristina Freire⁸

Resumo

Neste estudo apresentamos a estrutura e fundamentação teórica da intervenção A Cor do Som, desenvolvida no VII Fórum Paulista de Arteterapia, trazendo a importância do som e da música em nossas vidas em todas as fases do desenvolvimento e sua importância no trabalho arteterapêutico. Dividido em 6 compassos, como uma partitura musical, a intervenção desenvolvida durante o evento teve como objetivo refletir o quanto a música induz ao ato criador de um desenho ou pintura.

Palavras Chaves: Arteterapia, Música, Criatividade

Abstract

In this study we present the structure and theoretical intervention The Color of Sound, developed at the VII Paulista forum of Art Therapy. This work brings the importance of

⁷ AATESP 026/1203, Arteterapeuta, Arte Reabilitadora, Artista plástica com obras no acervo do MASP, MAM, Pinacoteca do Estado de São Paulo. Percursora da Arte Reabilitação no Brasil, fundou o setor de Arte Reabilitação da AACD-SP. Organizadora dos livros: Arte Reabilitação, Arte-Reabilitação: um caminho inovador para a arteterapia e Arte e Medicina. Professora convidada do curso de Arteterapia do Instituto Sedes Sapientiae.

⁸ AATESP 053/0305, Arteterapeuta, Arte Reabilitadora, Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, Especialista em Neuropsicologia e Pós Graduada em Neuropsicopedagogia. Atuando como arteterapeuta no Centro de Convivência UNIBES, Centro Dia Senior Vita, proprietária do Espaço Criativo Quintal de Brincadeira - Ateliê Terapêutico

sound and music in our lives with all the phases of development. Divided 6 bars, the musical score intervention developed during the event aims to reflect how much music induces the act creating a picture or painting.

Keywords: Art Therapy, Music, Creativity

“Havia adivinhado que seu desenho (o de Klee) era a transcrição da música”

Rainer Maria Rilke

O grito que envolve a criança quando nasce, as batidas do coração, o ritmo da respiração. Certos sons, a voz da mãe, algumas cantigas, falam do tempo passado trazendo memórias de eventos vividos ruídos, gotas da água, folhas batendo ao vento, barulho das ondas do mar, o canto dos pássaros, os sons do sapo no brejo, o som da algazarra das maritacas. O som do trovão. O barulho úmido dos pés na caminhada na praia, a fogueira que arde, a cidade nascendo. Os ruídos do corpo. O grito. São sons da vida ligando ritmo a vibração. Sons talvez desconhecidos e inesperados.

Para compreender a proposta de uma vivência é necessário conhecer um pouco de sua história. Para tanto retornaremos aos gregos resgatando sua visão sobre questões que envolvem a cor e o som.

O ensaísta Pascal Guignard (1996) escreve que no cântico IX Odisseia, Ulisses conta suas aventuras: primeiro a gruta, depois a ilha de Kirkè, por fim a viagem ao país dos mortos. Na volta passa pela Ilha das Sereias. Circe adverte Ulisses que o canto das Sereias atrai os homens e prende na fascinação aqueles que o ouvem. A rapina indica a Ulisses que cada homem deve ter seus dois ouvidos tampados com cera amassada-os, tirada-os com uma faca de bronze de um bolo de mel. Somente Ulisses podia conservar

os ouvidos destampados, desde que estivesse amarrado ao mastro. Cada vez que Ulisses pedisse para ser desamarrado dois homens deveriam apertar mais os nós. Então ele poderia ouvir o que nenhum mortal ouviu sem morrer: os cantos das Sereias. Ouvir é ser tocado de longe. Ulisses foi o único homem a ouvir o canto que fazia morrer, sem morrer. Disse para caracterizar o canto das sereias “enche o coração desejo de ouvi-lo” (p.99)

O poema épico Odisseia, atribuído a Homero fala de quanto a música atrai, seduz. Ao mesmo tempo, o som pode deixar no corpo um tumulto de lembranças. Um elo profundo ligada a vida psíquica aos sons.

Se de um lado a música penetra no interior do corpo e invade a alma trazendo alegria, ela também pode invocar momentos de grande tristeza. Existe o sofrimento sonoro. É fato conhecido que cantores de Campos de Concentração, uma vez libertados, nunca mais cantaram. Os músicos tocavam realmente para um público que ia para a câmara de gás. Em outros momentos os prisioneiros cansados de um dia de trabalho se reerguiam quando escutavam a orquestra tocar. Muitos prisioneiros odiavam a orquestra por trazer memórias repletas de saudade de momentos vividos. (GUIGNARD, 1999).

O autor lembra da relação que existe entre a música e a morte. A corda de um violino é feita de tripa de carneiro, o tambor, de couro, a flauta, de osso, e o mesmo para as teclas do piano, dentes de elefante. Parentesco da música com o terror.

Os primeiros pintores pintavam animais que perseguiram, deles se alimentavam e com cujas peles se vestiam. As grutas do período paleolítico são instrumentos musicais cujos muros foram decorados. Os primeiros homens pintavam guiados pelas propriedades acústicas de certas paredes e representavam os rugidos do focinho das feras em seus

desenhos. Desde essa época podemos perceber a relação entre o som e a expressão artística

Paul Klee, artista nascido na Suíça em 1879, um dos principais teóricos do movimento construtivista nas artes plásticas, contribuiu com o pensamento formalista da Bauhaus na Alemanha e identificou as relações formais entre música e as artes visuais, apresentando conexões entre a linha melódica e as linhas do desenho; tempos do compasso e as divisões da pintura; a métrica da música e as modulações de formas em artes visuais. O silêncio na música, os espaços em branco na pintura ou na gravura. As primeiras experiências realizadas por Paul Klee relacionando a música com as artes visuais, estão explicitadas em suas obras satíricas, utilizando a técnica da gravura.

Na obra *Divisão a três tempos* (1930), Klee utiliza um esquema com alternância para representar a grafia musical do compasso ternário. O primeiro tempo é identificado pela cor preta; o segundo pela cor cinza e o terceiro pelo branco. Estes elementos se repetem em várias sequências de preto/cinza/branco. Na composição musical, o compasso determina o ritmo. Assim também ocorre na representação da pintura. (CASTRO, 2010)



Figura 1 Polifonia - Paul Klee (1932)



Figura 2 - Nova Harmonia - Paul Klee (1936)

Klee parece estar cada vez mais convencido acerca do paralelo entre arte e a música. Da natureza dual das coisas não podemos compreender o som sem sua relação com o silêncio, podemos pensar na necessidade do silêncio em uma composição musical, para uma pausa de percepção aos sons que ouvimos e os que estão por vir. Um respiro para o aumento das sensações e percepções. Nas artes visuais, a percepção da forma depende da existência da figura fundo. Segundo Ciornai (2004), na “Teoria da Forma” a percepção da figura pode variar de acordo com o contexto do fundo que ela está inserida. A percepção figura-fundo estará sempre em movimento, mudanças nesta percepção podem ocorrer constantemente a partir dos estímulos internos e externos de quem está observando.

Kandinsky e outros artistas realizaram experiências similares: Delacroix, Matisse, Tombley, Mondrian, Pollock, Michaux, entre outros. Representaram no quadro, alguns com textos escritos, a relação entre artes visuais e a música.

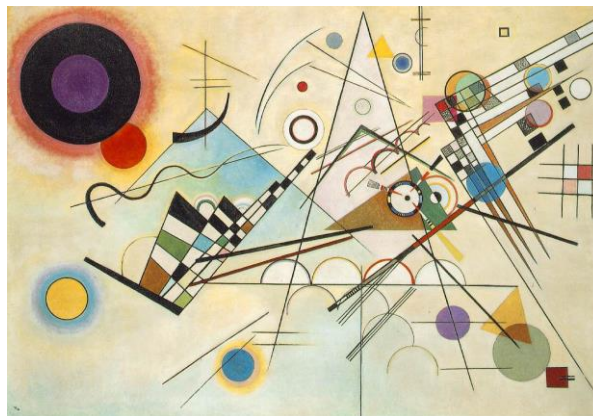


Figura 3 - Composição 8, Kandinsky (1923)



Figura 4
- Tristeza do Rei, Matisse (1952)

A influência da música na obra de Kandinsky (1866-1944) não é por acaso, seus pais tocavam piano e cítara e o próprio artista também teve este contato com a música. Em 1913 suas obras já não eram compostas por objetos do mundo físico, ela é totalmente construída através da inspiração da música.

A cor é um meio para exercer uma influência direta sobre a alma. A cor é a tecla; o olho o martelo. A alma; o instrumento das mil cordas. O artista é a mão que, ao tocar nesta ou naquela tecla obtém da alma humana, tocada em seu ponto sensível, responde. (KANDINSKY, 1979)

Ao usar a cor, Kandinsky baseou-se em estudos teóricos, associando o tom ao timbre, a matiz à altura e a saturação da cor à intensidade da música. Afirmou que ao ver a cor ouvia a música.

Quando ouvimos uma música acompanhamos seu ritmo involuntariamente, nosso rosto espelhará as emoções que ela nos provoca, pensamentos e sentimentos.

A música pode nos acalmar, animar consolar, emocionar. Pode nos ajudar a obter organização ou sincronia quando estamos trabalhando ou nos divertindo. Mas para pacientes com várias doenças neurológicas ela pode ser ainda mais poderosa e ter imenso potencial terapêutico. Essas pessoas podem responder intensamente e de maneira específica à música (e, às vezes a mais nada). (SACKS, 2007, p.12)

Uma música familiar poderá aflorar emoções e associações a tempos esquecidos, reabrindo estados de espírito, pensamentos e mundos há muito tempo não visitados. Quando as pessoas começam a cantar juntas, e outras intensificam acompanhando o canto, traz o sentido de comunidade. Essas relações estabelecem vínculos muitas vezes distanciados pela doença (Sacks, 2007).

Sons e cor, no percurso da criação artística mostra-se como uma série de possibilidades sendo importante lembrar que existe um vasto campo de pesquisa sobre a relação cor e som. Podemos perceber assim, a importância da teorização e da prática sobre o processo criativo na Arteterapia.

Pensando na complexidade entre arte e música, decidimos preparar uma vivência para ser apresentada no VII Fórum Paulista de Arteterapia, com o objetivo de refletir sobre o quanto a música induz ao ato criador de um desenho ou pintura. A Arteterapia como uma matéria que permite mergulhar no universo da pintura, do desenho, da música, da dança ou qualquer expressão artística.

Processo de trabalho

Por processo entende-se uma série de ações sistemáticas visando a um resultado das composições desenhadas.

A intervenção foi dividida como uma partitura musical, em 6 compassos. Desde o sentir os sons internos até refletir sobre a produção do gesto criador.

Foram distribuídos ao público papel branco e uma caixa de lápis de cera com 6 cores e texto fundamentando a prática, subsidio para a compreensão posterior à vivência. Foram utilizados vários sons de música em diferentes compassos.

1º Compasso – Respiração, batimentos cardíacos

Música: Sons de batimentos cardíacos

Objetivo: Tomar consciência da respiração, o ritmo das batidas do coração, acalmar-se, alinhar se com o espaço e com as pessoas no entorno.

Consigna: Sente-se à vontade, sinta seu corpo e vá tomando consciência de sua respiração e batimentos cardíacos.

Os fenômenos rítmicos tem função importante na autorregulação do comportamento humano. Os ritmos da respiração e do coração estão no centro da polarização da organização rítmica nos humanos. Estudos têm demonstrado que padrões rítmicos sonoros evocam respostas fisiológicas e podem sincronizar com os ritmos biológicos dos indivíduos (FOWLER, 2009).

2º compasso - Imaginação ativa. Música interna

Objetivo: Tomar consciência da música interna que mostrará o estado atencional e emocional do momento.

Consigna: Calmamente vamos sentindo um som ou música que toca internamente...não busque som ou música...deixe que ela apareça...quando aparecer aproveite o ritmo

interno, entre em contato com este som, deixe que ele se expanda, até o momento em que este ritmo tome suas mãos, aproveite esse ritmo para desenhar na folha de papel... Ao final da atividade escreva uma palavra sobre este momento.

Somente o homem possui a capacidade de elaborar imagens de coisas ausentes nas mais variadas situações, também imaginárias. Existe a música externa a que ouvimos com nossos ouvidos, mas também uma música interna. Existem as imagens mentais visuais e também as imagens mentais musicais. Essa experiência com adultos nos faz refletir sobre a importância dos sons, dos ruídos, dos silêncios na relação terapêutica.

Os sons deixam impressões não só na alma, mas também no corpo. Imaginar a música pode ativar o córtex auditivo, quase com a mesma intensidade da ativação causada por ouvir música, também estimula o córtex motor levando-nos a imaginar a ação de tocar música.

Esses tipos de imagem mental salvaram Beethoven quando ele ficou surdo e não podia ouvir música além daquela de sua mente. Há pessoas que mal conseguem manter uma melodia na cabeça, enquanto outras podem ouvir sinfonias inteiras na mente, quase tão detalhadamente e vividas quanto as ouvidas por meio da percepção real afirma Sacks (1999).

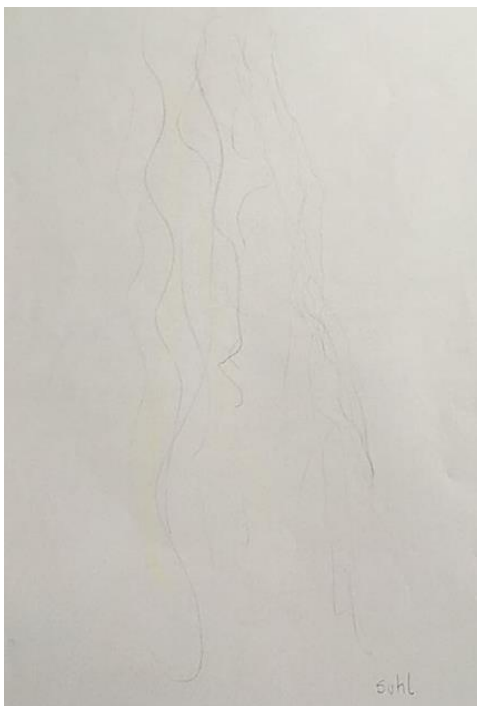


Figura 5 - composição criada a partir do compasso 2

3º Compasso: Sons

Música: Tambores Xamânicos /African Zimbabwe Mbira Music / Nearer My God to Thee (for 9 cellos) - The Piano Guys / Carlos Nakai Earth Spirit.

Objetivo: Percepção corporal

Consigna: Vamos colocar alguns sons para vocês e pedir para colocarem as mãos sobre onde sentem as sensações sonoras deste som, observando quais partes do corpo são influenciadas pelo ritmo.

O corpo como sujeito-objeto na arte e na arteterapia. Os participantes usam seu próprio corpo no campo da experiência estética. Sentindo a realidade do corpo e as reações do organismo na escuta da música. Acompanhamos o ritmo da movimentação, o

deslocamento da visão, a gestualidade das mãos na procura dos lugares do corpo que recebem as vibrações da taticidade.

A percepção do próprio corpo, lembra a Body Art, movimento artístico que surge ao longo dos anos 60. John Cage, anunciando um concerto de vanguarda, expôs os espectadores a uma cena em que o pianista Tudor nada mais fez que abrir e fechar o teclado três vezes, simbolizando os três movimentos de uma sinfonia afônica. Em “4’33” cria um vazio sonoro que torna sensível todo o corpo. Frayze-Pereira (2002) da mesma forma que as participantes, descobriu a localização dos movimentos musculares, a respiração, o ritmo e tensão.

Assim, o espectador da vivência fez arte em seu próprio corpo. Lembrando Merleau Ponty “ O artista emprega seu corpo...é emprestando seu corpo ao mundo que ele transforma o mundo em obra de arte...” Merleau Ponty (1964).

Talvez a escritora que melhor compreendeu esse tema seja Clarice Lispector. que transcende o vivido ao escrever:

Vejo que nunca te disse como escuto música- apoio de leve a mão na eletrola e a mão vibra espalhando ondas pelo corpo :assim ouça a eletricidade da vibração, substrato último no domínio da realidade, e o mundo treme em minhas mãos. (LISPECTOR, 1998 apud Francisquetti, 2011)

O corpo é capaz de receber uma estimulação sonora não só através de receptores especializados do ouvido, mas também através de receptores cutâneos de modalidade vibratória que se encontram na superfície externa do corpo.

4º Compasso – Espelho

Música: Koozâ - Pearl (Instrumental) Cirque Su Soleil

Objetivo: Perceber a importância da troca, o movimento de conduzir e ser conduzido

Consigna: Formem duplas, ao iniciar a música conduzam o movimento. Combinem antes quem vai conduzir e quem será conduzido. Trocaremos o condutor depois de um tempo.

Desde que o “estágio do espelho” tornou-se referência sobre as percepções do corpo e suas representações simbólicas. O movimento dos pares provoca uma emoção. O corpo transformado em obra de arte. Como numa dança, a expressão corporal impõe movimentos como meio de expressar-se. O corpo em movimento é utilizado como linguagem.

Pudemos observar que os participantes da vivência, ao escutar o som semelhante para todos, muitas vezes tomavam posições diferentes de seu par e procuravam se adaptar aos movimentos do parceiro.

Seus semblantes confirmavam o comentário feito no final da vivência. “Até o início da vivência, não tinha percebido quem estava na cadeira ao meu lado, depois da parte da vivência em duplas, percebi quem era meu par e pudemos estabelecer sentimentos de cumplicidade.”

Estas observações permitem estabelecer a importância do trabalho terapêutico dos sons, dos ruídos, dos gestos, dos movimentos, em Arteterapia. O quanto o terapeuta junto com seu cliente é condutor e também deve se deixar conduzir nas atitudes e ações dentro do setting terapêutico. Tanto a música como a arte podem promover o contato entre pessoas mesmo mesmo na ausência da linguagem verbal. A comunicação pode ser estabelecida de forma verbal, emocional ou motora, visando sempre a facilitação do diálogo com seu cliente.

5º Compasso – O som como gesto criador

Música: Jeux Deau - Cirque Du Soleil / La Nouba Cirque Du Soleil - OVO - Frevo

Zumbido - Cirque Du Soleil

Objetivo: Abrir-se para a escuta, que conduz a um gesto criador

Consigna: Três sons diferentes e em cada um deles os participantes devem criar um novo desenho e no final colocar uma palavra que represente cada um dos três momentos.

Um desenho, uma pintura se distingue dos demais objetos por ser uma expressão semiótica - um objeto que reflete outro objeto. Reflete a realidade por meio de ponto, linhas, formas, cores, uso do espaço. Algumas pessoas veem cores enquanto escutam músicas. Existem pessoas que pintam o que veem e outros que se apegam a forma abstrata de representação.

Pudemos compreender a natureza especial da experiência cromática na escuta da música quando lemos Goethe, o mais sábio dos teóricos da cor citado por Arnheim (1989, p.222).

As cores simples nos afetam, por assim dizer, patologicamente, nos proporcionando sentimentos especiais. Às vezes, nos levam a nobreza, outras nos fazem descer a vulgaridade, sugerindo uma luta cheia de vida ou suave anseio.

As cores usadas pelo grupo foram as primárias: azul, vermelho e amarelo. Algumas cores se completam outras distanciam. Ou quando duas cores se chocam como numa dissonância musical. Na combinação surgiram cores secundárias. O resultado foi um complexo esquema de formas e cores. Observamos em alguns trabalhos e pelo movimento gestual durante a escuta da música, o movimento das linhas que é a

sequência de pontos, como descreve Klee. A música induz ao gesto criador, todas estas relações se equilibram na composição total dos desenhos.



Figura 6 - composição criada a partir do compasso 5 - Música Jeux Deau - Cirque Du Soleil



Figura 7 - Composição criada a partir do compasso 5 - Música La Nouba Cirque Du Soleil

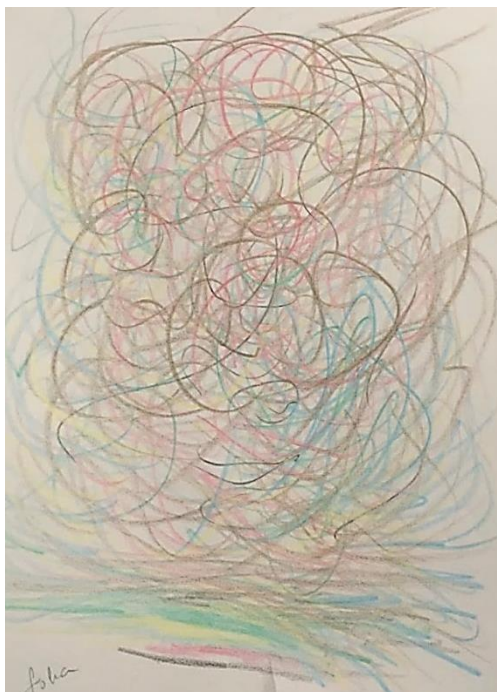


Figura 8 - Composição criada a partir do compasso 5 - Música Frevo Zumbido - Cirque Du Soleil

6º Compasso - Observar

Objetivo: Observação dos processos, sensações, percepções e desenhos criados.

Consigna: Novamente vamos observar os desenhos realizados, caso sintam vontade de modificar algumas estruturas ou neste momento também poderão criar um novo desenho a partir do que já desenharam.

Igualmente importante foram as palavras escritas representando os ritmos, o movimento, a linha melódica e os sentimentos, emoções e revelações, que a vivência poética da cor do som despertou em cada espectador. Palavras como sutil, primavera, folia.

Poderíamos ter levantado inúmeras discussões que envolvem a expressão das participantes. Como cada participante levou sua produção para casa, pode rever o que cada desenho revela e sempre existe a possibilidade de novas interpretações que podem acrescentar algo no caminho do crescimento pessoal, a música que cantaloravam internamente ao sair do evento.

Considerações Finais

Foi possível verificar neste processo a importância não só da criação plástica, mas o poder da música (mesmo que interna) como fonte para o ato criador e de expressão. A música sendo utilizada em todas as fases da vida, da tenra infância a velhice. Possibilidade de estímulo cognitivo e emocional.

Data de recebimento: 14.12.2017
Data de aceite 1º. parecerista: 20.02.2018
Data de aceite 2º. Parecerista: 20.02.2018

Referências

ARNHEIM, R. **Intuição e intelecto na arte**. tradução Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

CIORNAI, S. Arteterapia gestáltica. In CIORNAI, S. (org) **Percursos de Arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004.

FOWLER, V. Musicoterapia e os ritmos biológicos. In NASCIMENTO, M. (coord.), **Musicoterapia e a reabilitação do paciente neurológico**. São Paulo: Memnon, 2009.

FRANCISQUETTI, A.A. Anotações: A vida é sempre uma obra. In FRANCISQUETTI, A.A. (coord) **Arte-Reabilitação**. São Paulo: Memnon, 2011.

FRAYZE -PEREIRA, J. Arte contemporânea e a banalização do mal: corpo do artista, silêncio do espectador. In BARTUCCI, G. (org.) **Psicanálise arte, e estéticas da subjetivação**. Rio de Janeiro: Imago, 2002

KANDINSKY, W. **Do espiritual na arte**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1979.

MERLEAU -PONTY, M. **O olho e o espírito**. São Paulo: Cosac Naify, 2004.

QUINARD, P. **Ódio à música**. tradução Ana Maria Scherer. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

RAMALHO, C. **O pensamento criativo de Paul Klee: arte e música na constituição da teoria da Forma**. *Per Musi*. Belo Horizonte, nº21, 2009, p.7-18.

SACKS, O. **Alucinações musicais**. tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: 2007

Relato de Experiência

SER ARTETERAPEUTA - UMA AÇÃO POÉTICA

BEING AN ART THERAPIST- A POETIC ACTION

Ana Carmem Nogueira⁹

Resumo

O presente relato de experiência trata da ação poética desenvolvida durante o VII Fórum Paulista de Arteterapia: intervenções na saúde, cuja provocação foi refletir sobre o Ser arteterapeuta por meio de uma viagem por territórios imaginados da Arteterapia. Portando um passaporte, os participantes podiam caminhar, intervir, questionar: o que é ser Arteterapeuta? De onde se está falando quando se pensa em ser Arteterapeuta? Quais são os nossos territórios? Quais nossos limites, margens, periferias? Nessa ação pudemos refletir sobre a importância da arte na Arteterapia na construção de novos territórios e nos levou a novos questionamentos: por quais caminhos andar? Qual a trilha? Onde estão as marcas? Quais são os territórios já vividos? Quais são os territórios que ainda estão para ser descobertos? Quais são as fronteiras?

Palavras-chave: Ação poética; Territórios; Arteterapia.

Abstract

The following experience report deals with the poetic action developed during the VII São Paulo Art Therapy Forum: interventions in health, whose provocation was to reflect on the Being an Art Therapist by means of a journey through the imagined territories of Art

⁹ AATESP 200/0611, Mestre em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Mackenzie. Graduação em Artes Plásticas. Especialista em Educação Especial com aprofundamento na área de deficiência visual e Arteterapia. Desenvolve pesquisa de pintura encáustica, ministra cursos desta técnica e atua como Arteterapeuta no Ana Carmen Ateliê de Arte. AATESP 200/0611

Therapy. Holding a passport, the participants could walk, intervene and question: what is to be an Art Therapist? Where are you talking from when you think of being an Art Therapist? What are our territories? What are our boundaries, margins and peripheries? In this action we were able to reflect on the importance of art in Art Therapy in the construction of new territories which led us to new questions: in which ways do we walk? What is the path? Where are the marks? What are the territories already lived in? What territories are still to be discovered? What are the limits?

Keywords: Poetic action; Territories; Art therapy.

A poesia não é apenas uma categoria da literatura, ela é também um modo de vida. Morin (2003) diz que é muito difícil existir uma felicidade contínua para a humanidade, pois a felicidade depende de uma série de condições. No entanto, ele acredita que devemos viver poeticamente nossas vidas. Se vivermos poeticamente, iremos encontrar momentos de êxtase, momentos de alegria. A poesia nos faz florescer, nos faz amar, comunicar, e isso nos é importante. “Poesia é a infância da língua. Sei que os meus desenhos verbais nada significam. Nada. Mas, se o nada desaparecer, a poesia acaba. Eu sei. Sobre o nada eu tenho profundidades” (BARROS, 2010, p. 7).

O poeta Manuel de Barros, em suas invenções cotidianas, mostra-nos como suavizar nosso olhar para o mundo que nos rodeia. É preciso, pois, poetizar a vida, olhar pela janela e se perder no voo do pássaro, da nuvem que vai se juntando para formar a tempestade, da criança que corre para pegar a bolha de sabão, do homem que, sentado no banco da praça, perde seu olhar nas lembranças de algo que já se foi. Precisamos resgatar nossas sabedorias dos nadas. Precisamos de ações poéticas para nos trazer clamores escondidos. Bachelar (2008, p. 6) afirma que “a poesia é um compromisso da

alma”. A poesia nos traz imagens poéticas de experiências vividas que são os ruídos de nosso passado incorporado ao nosso presente se abrindo para o futuro.

A proposta da ação poética surgiu durante a organização do VII Fórum de Arteterapia. Em junho de 2017, participei da organização do III Simpósio Internacional Formação de Educadores em Arte e Pedagogia na Universidade Presbiteriana Mackenzie. O evento é realizado pelos Grupos de Pesquisa: GPAP - Arte na Pedagogia e GPeMC - Mediação Cultural: provocações e contaminações estéticas, ambos inseridos no Programa de Pós-Graduação em Educação, Arte e História da Cultura/UPM. Neste evento fui *anjo* de duas artistas, Lilian Amaral e Lucimar Bello. Demos o nome de *anjos* para os membros dos grupos responsáveis por atender às necessidades de cada palestrante.

A ação poética de Lilian Amaral iniciava quando cada participante recebia sua pasta e, dentro dela, havia um pedaço de tecido para ser bordado, agulha e lã e pedia que cada um bordasse uma palavra. Terminado o bordado, cada participante o colocava em cima de uma mesa criando uma imensa colcha de palavras bordadas. De uma simplicidade ímpar, aqueles pequenos objetos do cotidiano feminino envolveram a todos, homens e mulheres, sabedores, ou não, da arte do bordado a bordarem palavras, espaços, devaneios, nada. Enquanto escutavam as mesas, as pessoas bordavam e refletiam sobre o que escutavam, compartilhavam o que faziam, exibiam com orgulho os seus bordados – surgia, talvez, uma esperança de um algo a mais. Sim, poesia.

Lucimar Bello propôs a ação “Desenhos de Comer”. Vestida de chefe de cozinha, Lucimar colocou pequenos potes escuros de barro, feitos pelas paneleiras de Goiabeiras de Vitória do Espírito Santo, sobre uma grande mesa, forrada com uma linda toalha branca de tecido, no meio do corredor do auditório. Dentro deles havia pequenos doces brancos encomendados de cozinheiros artesões sírios da região cerealista da cidade. A

artista convidava a todos a degustar as pequenas porções. As ações geravam atos estéticos, éticos, políticos, culturais, partindo de comíveis miúdos. As pequenas coisas eram erguidas com a ponta dos dedos, delicadas pinças a levar para a boca. Na boca, o gosto; do gosto, o sorriso; do sorriso, o compartilhar um momento de suspensão.

Os bordados e os Desenhos de Comer foram experiências na arte, na cultura, na vida; pequenas ações que geraram descobrimentos, encontros e acontecimentos – experiências estéticas.

Da experiência estética

Antes de refletirmos sobre o *Ser Arteterapeuta*, de onde falamos quando nos pensamos Arteterapeutas, é necessário pensar sobre a experiência estética.

Para Larrosa (2004, p. 154), a experiência é “o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca”. A experiência pede que se desacelere, que se pare para prestar atenção ao que acontece ao nosso redor, ao que o outro fala, ao que o corpo sente. É um suspender a opinião, de julgamento, é o prestar a atenção ao que está fazendo, cultivar a paciência e a delicadeza. Experiência é nos dar tempo para observar e escutar. Por meio da experiência, tornamo-nos cúmplices e observadores. Cúmplice no sentido de colaborar em uma ação, e observador no sentido de um exame atento, apurado de um fato ou evento. A experiência é o nosso modo de estar no mundo.

[...] Será preciso despertar a experiência do mundo tal como ele nos aparece enquanto estamos no mundo por nosso corpo, enquanto percebemos o mundo com nosso corpo [...] se percebemos com nosso corpo, o corpo é um eu natural e como que o sujeito da percepção (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 278).

Entendemos, portanto, que a experiência é a situação pela qual passamos e que tem a capacidade de nos transformar. Ela nos traz instabilidade, mas ao mesmo tempo

nos move, nos dá insegurança, mas oferece descobertas. A experiência é o abrir-se ao desconhecido, estabelecer relacionamentos, elaborar novas conexões e tecer novos conhecimentos (NOGUEIRA, 2010).

A palavra estética vem do grego *aisthetiké*, que significa “aquele que nota, que percebe”. Estética é estudo do belo nas manifestações artísticas e naturais. Na perspectiva da fenomenologia, a experiência estética

proporciona aos sujeitos expandir seu olhar diante da realidade, transcendendo os esquemas perceptivos que condicionam nosso olhar cotidiano, quase sempre mediado por preconceitos e crenças limitadoras. A arte muitas vezes propõe questões para o espectador e o desafia a olhar determinada coisa por outros ângulos, mobilizando nele a potência criativa que iniciada no olhar pode ser estendida para o plano das atitudes, pensamentos e ações (REIS, 2011, p. 34).

Não se pode, portanto, dissociar o trabalho arteterapêutico da experiência estética, pois ela é um dos fundamentos da ação para expandir horizontes, desafiar novos olhares e proporcionar deslocamentos, para que possam ocorrer transformações pessoais e sociais. É por meio da experiência estética que o novo se abre, o estar no mundo se acentua, o perceber floresce.

Duarte Júnior (2008) explica que, quando se vivencia uma experiência estética, vive-se um momento de suspensão. A percepção do mundo modifica-se e se passa a compreender a verdade contida no objeto estético, dando sentido ao que se vivencia.

Experiência estética, ação poética e o agir do Arteterapeuta

A proposição de uma ação poética é uma maneira de vivenciar uma experiência estética e poetizar o cotidiano, a comunicação e a maneira de estar no mundo. Entende-se a ação poética como um agir político por meio do qual se sente potente para agir no mundo e nos diferentes territórios da profissão. Ao pensar os espaços por meio da ação

poética, pretende-se provocar uma reflexão sobre a ação mediadora e abrir caminhos para uma melhor percepção do mundo como um ser ativo em todas as áreas de atuação do Arteterapeuta. Para Martins (2012, p. 14), a ação mediação é um “estar entre muitos”, conceito que se aperfeiçoa “na consciente percepção da atuação do mediador que está entre muitos, seja na escola, no museu, nas praças e ruas” e nos *settings* de Arteterapia.

Os Arteterapeutas vêm de múltiplas formações e, por isso, movem-se por diferentes territórios. Foram mapeados oito territórios, na área de Arte & Cultura, por Martins e Piscoque (2008) e apresentados na Proposta Curricular do Estado de São Paulo para a disciplina de Arte – Ensino Fundamental – Ciclo II e Ensino Médio de 2008: linguagens artísticas, processo de criação, materialidade, forma-conteúdo, mediação cultural, patrimônio cultural, saberes estéticos e culturais.

A ideia é a de que cada um desses territórios oferece diferentes direções para o estudo da arte, como uma cartografia – um mapa com movimentos incessantes de descobertas, uma vez que oferece diferentes trilhas que apresentam novas paisagens. Esses territórios partem do princípio do rizoma e seus conceitos. O termo rizoma vem da botânica. É um tipo de caule que se espalha em diferentes direções, mergulhando no solo e voltando à superfície. Deleuze e Guattari (1995) utilizam esse termo em “Mil platôs” por entenderem que cada ponto pode se comunicar com qualquer outro sem hierarquia. Para Martins (2010, p.190), o rizoma de que tratam Deleuze e Guattari (1995) é uma proposta de pensamento em que há:

- conexão – qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo;
- heterogeneidade – qualquer conexão é possível, marcando um arranjo por elementos e ordenações distintas;

- multiplicidade – não há noção de unidade, há um arranjo de linhas que se definem por fora, pela desterritorialização, segundo a qual as linhas mudam de natureza aos se conectarem às outras;
- ruptura de hierarquização – não há uma única direção, pode ser rompido ou quebrado em qualquer lugar e também retomado segundo uma ou outra de suas linhas e segundo outras linhas;
- cartografia – pode ser mapeado, tal cartografia nos mostra que ele possui entradas múltiplas, isto é o rizoma pode ser acessado de infinitos pontos, podendo daí se remeter a quaisquer outros pontos em seu território

Pressupõe-se que muitas das questões importantes da prática da Arteterapia requerem modos de pesquisa baseados em princípios do saber artístico. Aos territórios da Arte & Cultura somam-se novos territórios inventados, criados para Arteterapia.

Criar é, basicamente, formar. É poder dar forma a algo novo. O ato criado abrange “a capacidade de compreender; e esta, por sua vez, a de relacionar, ordenar, configurar, significar” (OSTROWER, 1987, p. 9). Em vista disso, podemos dizer que existe uma relação entre criatividade, desenvolvimento pessoal, atualização de potenciais, ajustamento emocional, auto realização, integração ao meio e autoconhecimento. O potencial criativo é inerente ao homem e está presente no próprio processo evolutivo da humanidade.

Sobre a Arteterapia

A Arteterapia é uma nova integração de disciplinas anteriormente separadas. McNiff (1998) diz que a arte é o contribuidor primário para o surgimento da Arteterapia. Em seu curso de Mestrado e Doutorado, em *Expressive therapies* na Lesley University, Cambridge, USA, seus alunos estavam interessados em focar suas atenções no processo do fazer artístico e suas relações com a criação. Dessa forma, esses alunos estiveram comprometidos com a realização de suas visões sobre os poderes curativos da arte. O questionamento artístico como base de pesquisa envolveu uma completa reversão de paradigma, desde que a arte foi considerada a matéria-prima para métodos de pesquisa psicológica que analisam os processos e objetos da criação.

O fato de pensar a partir das próprias vivências e dos objetos de estudo, nos fez questionar quais seriam os territórios da Arteterapia além daqueles que já havíamos agregado à nossa rede. Pretendemos aqui não impor territórios, mas abrir discussão, espaços e inquietações para o mapeamento dos diversos territórios sobre os múltiplos olhares de outros Arteterapeutas por meio de suas culturas e experiências vividas e sentidas.

O mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Ele pode ser rasgado, revertido, adaptar-se a montagens de qualquer natureza, ser preparado por um indivíduo, um grupo, uma formação social. Pode-se desenhá-lo numa parede, concebê-lo como obra de arte, construí-lo como uma ação política ou como uma meditação (DELEUZE E GUATTARI, 1995, p. 22).

É necessário entender por onde se está caminhando, para onde se quer ir e o que se quer construir. Tudo é fluido, as relações se derretem, as fronteiras se liquidificam. Há um constante movimento e modificação e, por isso, a vida é redefinida a cada instante numa eterna busca por uma nova identidade. Partindo, talvez, dessa certeza, a artista Ana Teixeira faz, desde 2003, a intervenção urbana “Outra Identidade”, que caminha

pelas ruas da cidade com um carrinho, propondo para que as pessoas troquem ou escolham uma nova identidade.



Figura 01- Intervenção urbana “Outra identidade”
Fonte: Arquivo pessoal de Ana Teixeira

São cédulas de identificação como as habitualmente usadas no Brasil, sem nome, número ou foto e com frases. Pode-se escolher entre nove modelos de carteira de identidade. No lugar do nome, uma frase. Em troca, a pessoa imprime sua digital num caderno que fica com a artista. Esta ação provou questionamentos sobre o que significa ser Arteterapeuta e por quais territórios dever-se-ia caminhar.

A primeira imagem de território, ou a imagem primordial para este trabalho, foi a do artista chinês Qiu Zhijie na 31ª Bienal de Artes de São Paulo, que pintou na parede um grande mapa onde foram criados territórios imaginários da cultura.



Figura 02 – “Map” de Qiu Zhijie
Fonte: <https://goo.gl/images/tuYbWR>

Era possível, então, inventar novos territórios. Surgiu a ideia, então, a partir da intervenção cultural da artista Ana Teixeira, para este trabalho, de fazer um passaporte para viajar por essas novas paisagens.

Etapas da intervenção no VII Fórum

Para o VII Fórum Paulista de Arteterapia, foram inventados dezesseis territórios da Arteterapia além dos oito da Arte & Cultura. Neles, foram desbravados novos locais, perdendo-se por suas vias e teias de sentidos e elucubrações fantásticas para se descobrir. Alguns territórios foram deixados em branco com a proposta de que os participantes refletissem sobre a veracidade do que foi construído e se assumissem, ou não, como parte do que se é. Além disso, foi proposto que desenhassem novos territórios e discutissem sobre o lugar de onde se fala, quem somos, quais são as bagagens trazidas, onde se encontram as fronteiras, quem são os intercessores, quais são os territórios de cada um.

Ao pensar os territórios que iria desenhar, imaginou-se um sobrevoo pelos territórios que tivessem bem marcada a geografia física. Deveria ser um olhar de sobrevoo para possibilitar um mergulho. Iniciou-se pela cordilheira dos Andes como um desafio que seria difícil de transpor. A escolha da imagem – que deveria oferecer uma perspectiva e uma noção de profundidade – foi feita pelo *site* de busca Google.

Para cada território, foi escolhido um tipo de relevo e sua relação com o significado do espaço. Era poético pensar em um lago dos processos de criação, como algo profundo e caudaloso, ou falésias da forma e conteúdo de uma riqueza de cores e diferentes configurações e formatos.

O suporte para os desenhos foram placas de *foamboard* de 28 x 28 cm que sobraram de uma instalação feita por Dado Brettas na Feira Mundial de Shanghai, representando a cidade de São Paulo em 2010.

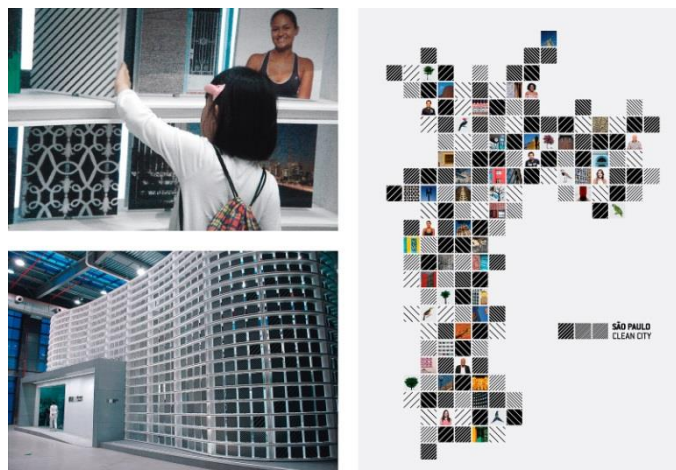


Figura 03- Pavilhão de São Paulo na Expo 2010 em Shanghai

Fonte: <https://www.ps2.com.br/projetos/cidade-limpa-na-expo-shanghai/sao-paulo-cidade-limpa-expo-shanghai-identidade-visual/>

As conexões foram pensadas no rizoma, mas a solução veio do livro de artista acessível “Reverberações Murmuradas” que fiz em 2010.

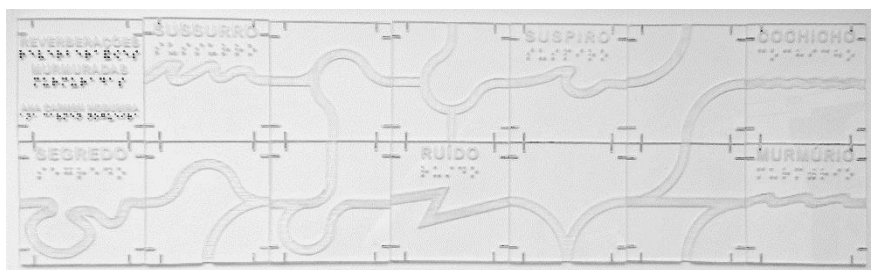


Figura 04- “Reverberações Murmuradas”, livro de artista acessível

Fonte: arquivo pessoal Ana Carmen Nogueira

São catorze placas de acrílico, das quais sete com as palavras escritas no sistema *Braille* e na escrita convencional em baixo relevo. Cada uma dessas palavras possuía um desenho correspondente em baixo relevo. As outras sete placas propunham entradas e saídas dentro dos espaços. Não existiam caminhos pré-estabelecidos, apenas

possibilidades de rotas. Não havia uma predeterminação: cada um escolhia seu caminho, traçava a maneira que queria vivenciar o espaço. Todos os caminhos poderiam ser percorridos pelo olhar e/ou pelo tato.

O critério da escolha dos materiais relacionou-se ao custo, reaproveitamento e acessibilidade. As placas de *foamboard* foram forradas com papel cartolina branca 180g. O papel cartolina e o lápis preto são materiais conhecidos que não requerem altos gastos e conhecimento técnico elevado. Além disso, é possível usar em qualquer ambiente. Cada um dos territórios desenhados com lápis grafite 6b recebeu uma camada de encáustica (cera de abelha + resina + cera de carnaúba). para proteger o desenho e deixar livre a sua manipulação. Era importante que os participantes do Fórum tivessem a experiência tátil da manipulação dos territórios, que pudessem mudar de lugar, passar as mãos, sentir o cheiro e encontrassem caminhos e ressonâncias.



Figura 05- 18 Territórios da Arteterapia
Fonte: Arquivo pessoal Ana Carmen Nogueira

Para os passaportes, contou-se com ajuda indispensável de Dado Brettas, maior incentivador deste trabalho. Foi apresentada a ideia do passaporte como forma de as pessoas caminharem por cada território e sentirem que estiveram lá. O passaporte é o documento de identidade emitido pela autoridade de um Estado para o livre trânsito de

seus nacionais no país que lhes admite o ingresso em seu território. Foi criado assim o passaporte *Passaparte*, dos Territórios da Arteterapia, pessoal e intransferível.



Figura 06- Passaporte dos Territórios da Arteterapia
Fonte: Foto arquivo pessoal Ana Carmen Nogueira

A capa do passaporte foi feita de papel *kraft* com pintura *sumi-ê* com uma camada de encáustica. As páginas do passaporte seguiram o mesmo desenho do passaporte brasileiro. Dentro estavam explicações sobre seu uso e a identificação do seu portador, além das folhas onde deveriam ser carimbadas as entradas pelos diferentes territórios. Os carimbos dos diferentes territórios foram feitos a partir das invenções territoriais e desenvolvidos por pesquisa dos carimbos de passaporte existentes no mundo por Dado Brettas, que fez a arte e os carimbos. O texto do passaporte diz:

Este passaporte é um convite, um desafio e uma provocação para novos olhares, descobertas e investigações sobre os territórios da Arteterapia. Pensando que nosso objeto e modos de investigação é o uso da arte, vamos percorrer os diferentes territórios da Arteterapia na tentativa de entender e descobrir quais são e como nós, arteterapeutas agimos neles. Como a experiência criativa nos afeta? Como o processo artístico pode auxiliar nossa atuação como arteterapeuta? Como pensamos o ser artista e a arte; o ser artista e o espaço; as imagens e o espaço; estar entre artistas; estar entre imagens; e estar entre a arte e a Arteterapia? Quais são os territórios da Arteterapia?

Os territórios são uma invenção que podem ser modificados a partir do olhar de cada um.

Eles são conectáveis, podem se juntar criando novos territórios com novas conexões oferecendo diferentes possibilidades de transitar entre eles sem hierarquia.

Aqui apresentamos a proposta de 24 territórios. Para cada entrada em um território carimbe o seu passaporte. Além dos carimbos de entrada nos territórios, estão disponíveis carimbos de frases de ação. Use como quiser, apenas não carimbe nos territórios. Caso queira colocar a frase em algum território, carimbe no Post It e cole onde quiser. Vamos viajar?

Cada um dos territórios foi poeticamente pensado:

Território	Descrição
1. Cordilheira das Linguagens artísticas	artes visuais, música, teatro, dança, artes visuais são um conjunto de montanhas de saberes que se relacionam geologicamente criando ramos e cadeias de montanhas de saberes secundários.
2. Lago do Processo de criação	acumulação permanente da criação e da invenção em grande extensão numa depressão de terreno fechada que pode oferecer a compreensão sobre o percurso criador que envolve projetos, esboços, estudos, protótipos, diálogos com a matéria e tempo de devaneio.
3. Vale da Materialidade	terreno baixo e mais ou menos plano, à margem de um ribeirão, oferecendo matéria que dá consistência física à obra de arte.
4. Falésias da Forma e conteúdo	é uma encosta íngreme e vertical exuberante na forma e lugar onde está o conteúdo.
5. Baía Mediação Cultural	é a entrada de água da produção artística rodeada por terra de todos os segmentos e agentes viabilizando o acesso à experiência estética
Território	Descrição
6. Planalto Patrimônio Cultural	o nosso olhar é ampliado sobre a superfície elevada e plana da cultura e entalhada por vales das heranças culturais a uma certa altitude acima do nível do mar que marcam e dão referência sobre quem somos.
7. Mata dos Saberes estéticos e culturais	é uma área coberta de plantas silvestres dos saberes de portes diversos pertencentes ao campo da estética
8. Pantanal Conexões Transdisciplinares	é a maior planície alagável do mundo; é o elo entre as outras áreas de conhecimento.
9. Enseada da Formação de arteterapeutas	pequena baía na costa de mar da ética, que serve canal para o encontro com o outro.
10. Rio da Diversidade	é um curso natural de água, que flui para o mar da ética no sentido da variedade, pluralidade, diferença.
11. Colina da Experimentação	pequena elevação de terreno com declive suave que provoca observações em condições especiais.
12. Plantação da Construção	espaço plantado de um terreno com organização e criação de algo.
13. Planície da Reflexão	grande extensão de terreno plano que oferece oportunidade para meditação sobre fatos, conceitos, circunstâncias
14. Península da Transdisciplinaridade	porção de terra de certa extensão, cercada de água por todos os lados, salvo por um, através do qual se une o trabalho em que dois ou mais profissionais de diferentes disciplinas dividem informações e experiências além das fronteiras tradicionais
15. Cataratas Biopsicoantropossociais	é um desnível brusco no leito fluvial; causa a queda de um grande volume de estudos que integrem outros campos do conhecimento – biológicos, psicológicos, antropológicos e sociais.
16. Entroncamento da	é um tipo de cruzamento constituído pela junção ou bifurcação de área

Atuação Híbrida	de atuação, ampliando conhecimentos sobre áreas correlatas ou ligadas à <i>performance</i> .
17. Floresta da Promoção da saúde	denso conjunto de árvores que cobrem vasta extensão de terra para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar.
18. Rio de Janeiro da Inserção social	cidade utópica que contém o sonho de políticas públicas de redução da desigualdade social, inserindo, em termos sociais e econômicos, pessoas que estão à margem da sociedade.
19. Mar da Ética	vasta extensão da água de valores que regem os relacionamentos interpessoais, como as pessoas se posicionam na vida, e de que maneira elas convivem em harmonia com as demais
20. Ilha do Setting Arteterapêutico	extensão de terra firme cercada de modo durável por água do mar da ética; é um espaço seguro de criação de metáforas, de expressão e desenvolvimento.
21. Lago Corpo de Huacachina	tem uma extensão limitada e é perceptível pelos sentidos. Está em uma região costeira; seu relevo é pouco acidentado e é constituído por deserto da incerteza, vale da materialidade, oásis da esperança

Território	Descrição
22. Espaço do Vórtice Ciclônico	trata-se da extensão que contém a matéria existente, da parte que ocupa um objeto sensível, local onde é possível investir tempo e energia. É uma área onde os ventos, nos níveis mais altos da atmosfera, giram no sentido horário, favorecendo a ocorrência de chuvas que fertilizam o solo dos territórios da Arteterapia. Lugar onde os arteterapeutas têm experiências com as suas próprias produções de imagens.
23. Universo da Filosofia	reflete a articulação do conhecimento do arteterapeuta e os limites da existência. É uma forma de ser e de diferentes maneiras de ofertar este conhecimento de maneira que outras pessoas possam beneficiar-se dele.
24. Cosmos Mente	oferece a mente apta a organizar os conhecimentos e capaz de unir e solidarizar conhecimentos separados; é capaz de caminhar por todos os territórios da Arteterapia com ética em prol da humanidade.

Cada território foi pensado poeticamente para oferecer a oportunidade de um mergulho na experiência estética e de refletir sobre como se produz o processo de criação dentro de cada um.

Resultados obtidos

A ação poética no VII Fórum de Arteterapia teve início no credenciamento dos participantes. Depois de receberem suas pastas e crachás eram convidados a tirar uma foto para o passaporte dos Territórios da Arteterapia. Para confecção dos passaportes, contou-se com uma impressora térmica de etiquetas, um computador com um programa de banco de dados, oriundos do cadastro das inscrições do Fórum. O programa estava conectado a um componente de captura de imagens em um telefone celular. Dado Brettas foi o responsável por encontrar os nomes das pessoas no banco de dados e enviar para o celular, onde era tirada a foto que retornava instantaneamente para o computador, a partir do qual era impressa na etiqueta juntamente com os dados pessoais e colada na página apropriada do passaporte.

Para cada participante, ao entregar o passaporte, era dada uma pequena explicação do que estava sendo proposto: “Vamos tirar uma foto sua para fazer o seu passaporte. Esse passaporte dá o direito de caminhar por todos os Territórios da Arteterapia. Dentro do passaporte irá encontrar explicações de como usá-lo. Em sua pasta, irá encontrar um texto falando um pouco da ação poética que irá acontecer no final do evento”. Foram confeccionados 110 passaportes durante todo o Fórum.



Figura 07- Identificação do portador do passaporte dos Territórios da Arteterapia
Fonte: arquivo pessoal Ana Carmen Nogueira

No final do evento, depois dos debates da segunda mesa, iniciou-se a viagem pelos Territórios da Arteterapia. Primeiro foi passado um vídeo com imagens do cosmo e do planeta Terra visto do espaço para um relaxamento e uma forma de iniciar a jornada. Anteriormente, durante a palestra da segunda mesa, placas dos territórios foram distribuídas aleatoriamente pelo auditório. Foi pedido que cada pessoa segurasse o território e depois o levasse para frente para se juntar aos outros em cima do palco do auditório. A arrumação dos territórios não era fixa e nem obrigatória. A cada arranjo novo foi pedido que tirassem uma foto e enviassem por *whatsapp* colocando o nome de quem estava enviando. Se quisesse, poderia dar opinião sobre a ação e seus territórios



Figura 08- Participantes do VII Fórum Paulista de Arteterapia fazendo as conexões dos Territórios

Fonte: arquivo pessoal Ana Carmen Nogueira

Os carimbos dos territórios ficaram na ponta do palco junto com os carimbos das frases ao lado. Foram feitas 37 frases em carimbos referentes a uma ação envolvendo arte.



Figura 09- Participantes carimbando os seus passaportes
Fonte:arquivo pessoal de Ana Carmen Nogueira

- | | | |
|------------------|--------------------|--------------------|
| 1.. Faça Arte | 13.Use Arte | 25.Sinta Arte |
| 2..Conheça Arte | 14.Experencie Arte | 26.Viva Arte |
| 3. Descubra Arte | 15.Aproveite Arte | 27.Analise Arte |
| 4. Descubra Arte | 16.Invente Arte | 28.Frua Arte |
| 5. Discuta Arte | 17.Crie Arte | 29.Desfrute Arte |
| 6. Reflita Arte | 18.Valorize Arte | 30.Use Arte |
| 7. Observe Arte | 19.Conceba Arte | 31.Experencie Arte |
| 8.Sinta Arte | 20.Conheça Arte | 32.Aproveite Arte |
| 9.Viva Arte | 21.Descubra Arte | 33.Invente Arte |
| 10.Analise Arte | 22.Discuta Arte | 34.Crie Arte |
| 11.Frua Arte | 23.Reflita Arte | 35.Valorize Arte |
| 12.Desfrute Arte | 24.Observe Arte | 36.Conceba Arte |

As frases poderiam ser usadas em qualquer lugar, dentro dos passaportes, nos *Post it*, nas folhas das pastas. Apenas diretamente nos territórios não era permitido carimbar.

Essas frases enfatizavam a importância da arte dentro da Arteterapia, mas também a importância da arte como forma de expressão livre, reflexiva, autônoma e cultural do mundo e de como se relaciona com ele. Foram elaboradas para provocar, contaminar, instigar, encorajar uma reflexão de uma ação na arte. Considerando a realidade vigente, onde arte se tornou um assunto perigoso, polêmico e que alguns se veem no direito de censurar, as frases, como *Faça Arte*, *Pense Arte*, *Visite Arte*, *Não Censure Arte*, foram colocadas para serem usadas como um grito e também como um posicionamento. Qual é o posicionamento dos Arteterapeutas em relação à arte?

Treze placas de *foamboard* de 28 x 28 cm, com cartolina e com marcas em lápis das entradas dos territórios foram disponibilizadas para serem feitos novos territórios que deveriam se juntar aos que já existiam. Os novos territórios poderiam ser uma criação coletiva ou individual. Para ser considerado território pronto, era preciso ter um nome e manter as conexões rizomáticas dos territórios já prontos. *Post it* amarelos foram grudados em alguns territórios com alguma reflexão sobre aquele território ou sobre toda ação por meio de frases e carimbos.

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço. (LARROSA, 2004, p. 160).

Era preciso o tempo da reflexão para observar cada um dos territórios, perceber os seus caminhos, mergulhar em seus rios e mares, descobrir a sua vegetação e se perder nas paisagens. Cada fronteira produzia um encontro, tanto no desenho como também no significado territorial. Vivacqua (2011) explica que as bordas, os espaços limites entre os territórios são os lugares mais férteis e produtivos que se pode encontrar para a biodiversidade.

Das treze placas em branco disponibilizadas para criação de novos territórios, duas ficaram em branco. Em cinco delas, foram criados e nomeados novos territórios. A esses novos territórios será passada uma camada de encáustica para sua proteção e adicionados os nomes, e eles se juntarão aos Territórios da Arteterapia após a justificativa de suas existências. Duas placas foram levadas pelos participantes com a promessa de que iriam terminar e me enviar de volta, e outras quatro placas foram consideradas territórios perdidos, usurpados sem conexão ou comunicação.



Figura 10- Diferentes visões da ação poética
Fonte: arquivo pessoal Ana Carmen Nogueira



Figura 11- Novos Territórios conectados aos já existentes com interferências dos Post It
Fonte: arquivo pessoal Ana Carmen Nogueira

Os territórios perdidos, anexados a outros mundos perderam suas conexões rizomáticas, sua razão de ser, sua identidade cultural e relacional. A obra só se completa com o agir do outro e a construção de cartografias onde se mantenham

suas conexões rizomáticas. Sem esse agir, as placas são apenas placas. Espera-se que eles possam voltar para se conectarem aos outros e construir assim novos Territórios da Arteterapia.

Data de recebimento: 29.11.2017
Data de aceite 1º. Parecerista: 17.02.2018
Data de aceite 2º parecerista: 20.02.2018

Referências

- BACHELAR, G. **A poética do espaço**. 2ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- BARROS, M. de. **Poesia completa**. São Paulo: Leya, 2010.
- DELEUZE, Gilles. GUATTARI, Félix. Introdução: Rizoma. In.: **Mil Platôs** - capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Ed: 34, Vol.1, 1995.
- DUARTE JÚNIOR, J.-F. **Por que arte-educação**. 19 ed. Campinas, SP: Editora Papyrus, 2008.
- KASTRUP, V. **A invenção de si e do mundo**: uma introdução do tempo coletivo no estudo da cognição. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- LARROSA, J. B. **Linguagem e educação depois de Babel**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- MARTINS, M. C. e PICOSQUE, G. Proposta curricular do Estado de São Paulo para a disciplina de Artes: Ensino Fundamental – Ciclo II e Ensino Médio. In: FINI, M. I. (Coord.) **Proposta Curricular do Estado de São Paulo**: Arte. São Paulo: SEE, 2008.
- MARTINS, M. C.; PICOSQUE, G.; TELLES, M. T. **Teoria e prática do ensino de arte**: a língua do mundo. São Paulo: FTD, 2010.
- MARTINS, M. C. F. D. et. al. Grupo de pesquisa em mediação cultural: reflexões sobre pesquisa colaborativa na aproximação entre arte e público. In: **II Encontro Internacional sobre Educação Artística (2EI_EA)** acerca da implicação da ação na construção de narrativas contemporâneas. Porto, Portugal, 2012.
- MARTINS, J. S. **Atuação do fisioterapeuta na realidade escolar de crianças com deficiência física**: uma perspectiva integradora. São Paulo, 2002. Dissertação (Mestrado em Educação, Arte e História da Cultura) - Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- McNIFF, S. **Art-based research**. Londo and Philadelphia: Jessica Kingley Publishers, 1998.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. 3. ed. Martins Fontes: São Paulo, 2006.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

NOGUEIRA, A. C. F. **Lygia Clark**: uma experiência de arte na vida de jovens cegos. São Paulo, 2010. Dissertação (Mestrado em Educação, Arte e História da Cultura) - Universidade Presbiteriana Mackenzie.

REIS, A. C. A experiência estética sob um olhar fenomenológico. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n.1, p. 75-86, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2017.

OSTROWER, F. **Criatividade e processos de criação**. 12 ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

VIVACQUA, F.A. Maximizando Bordas. In: **Na Borda** – nove coletivos e uma cidade. São Paulo: Invisíveis Produções, 2011.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

1. A Revista de Arteterapia da AATESP recebe trabalhos encomendados ou remetidos espontaneamente pelos autores para publicação nas seguintes seções: artigos de pesquisa, artigos de revisão teórica, relatos de experiência, resenhas e resumos de monografias, dissertações e teses.
2. Antes do encaminhamento dos trabalhos para o Conselho Editorial da Revista da AATESP, estes devem ser submetidos à revisão da língua escrita por um profissional habilitado, ficando para o parecerista a responsabilidade pela análise do conteúdo do trabalho.
3. Os artigos situados dentro da categoria “Relato de Experiência” devem ser submetidos por profissionais arteterapeutas ou estudantes de Arteterapia credenciados pelas Associações Regionais de Arteterapia filiadas à UBAAT – www.ubaat.org.
4. Em caso de artigos de profissionais de outras áreas que fizerem uso da Arteterapia em seus trabalhos de pesquisa, estes poderão ser submetidos à nossa apreciação, desde que assinados por um profissional arteterapeuta, co-autor, validando as intervenções arteterapêuticas aplicadas e obedecendo o mesmo critério do item anterior em relação ao mesmo.
5. Trabalhos de cunho teórico com o objetivo de contribuir para a expansão dos estudos na área da arteterapia também podem ser apresentados para nossa apreciação, haja vista a importância da relação da arteterapia com outras áreas do conhecimento.
6. Os artigos e relatos de experiência devem conter no máximo 20 páginas, incluindo as referências bibliográficas; as resenhas, 4 páginas; e os resumos de monografias, dissertações e teses, 1 página.
7. O autor deve enviar o trabalho somente para o e-mail textos.aatesp@gmail.com, em extensão “.doc”, com fonte Arial, tamanho 12, formato A4, com margens de 2 cm e espaçamento duplo. As referências devem ser inseridas ao final do texto e as notas de rodapé devem se restringir àquelas efetivamente necessárias.
8. Os artigos devem ser acompanhados de resumos, com até 200 palavras, além de um mínimo de 3 palavras-chave. O título, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e inglês.
9. No envio do trabalho, o autor deve encaminhar arquivo com carta assinada em formato “.jpg” ou “.pdf”, explicitando a intenção de submeter o material para publicação na Revista Arteterapia da AATESP, com cessão dos direitos autorais à Revista.
10. O nome do autor ou quaisquer outros dados identificatórios devem aparecer apenas na página de rosto. O título deve ser repetido isoladamente na primeira página iniciando o texto, seguido do resumo e palavras-chave, conforme instruções do item 6.
11. O autor deve anexar, na página de rosto, seus créditos acadêmicos e profissionais, além do endereço completo, telefone e e-mail para contato.
12. Não deve haver ao longo do texto ou no arquivo do artigo qualquer elemento que possibilite a identificação do(s) autor(es), tais como papel timbrado, rodapé com o nome do autor, dados no menu “Propriedades” do Word.
13. O conteúdo do trabalho é de inteira responsabilidade do autor.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS e CITAÇÕES

Os trabalhos devem seguir orientações estabelecidas pela norma NBR-6023 da ABNT, quanto a:

a) Referências bibliográficas. Exemplos:

◆ Livros

RHYNE, J. **Arte e Gestalt: padrões que convergem.** São Paulo: Summus, 2000. 279p.

◆ Capítulos de livros

NOGUEIRA, C. R. Recursos artísticos em psicoterapia. Em: CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia.** São Paulo: Summus, 2004. p. 219-223.

◆ Dissertações e teses

VALLADARES, A. C. A. **Arteterapia com crianças hospitalizadas.** Ribeirão Preto, 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

◆ Artigos de periódicos

BERNARDO, P. P. Oficinas de criatividade: desvelando cosmogonias possíveis. **Revista Científica Arteterapia Cores da Vida**, v. 2, n. 2, p. 8-23, 2006.

◆ Trabalho de congresso ou similar (publicado)

SEI, M. B. e GOMES, I. C. Family art therapy and domestic violence: a proposal of intervention. In: IARR Mini Conference, 2005. **IARR Mini-Conference Program-Abstracts.** Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2005. p. 23-23.

b) Citações de autores no decorrer do texto (NBR 10520/2002)

Citações são elementos extraídos de documentos pesquisados e indispensáveis para a fundamentação das ideias desenvolvidas pelo autor. As citações podem ser diretas e indiretas.

A forma de citação adotada pela Revista será o sistema **autor-data**. Neste sistema a indicação da fonte é feita: pelo sobrenome de cada autor ou nome de cada entidade responsável, seguido(s) da data de publicação do documento e da(s) página(s) da citação, no caso **de citação direta**, separados por vírgula e entre parênteses. Exemplos:

“Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados.” (VALLADARES, 2008, p. 81)

Ou,

Valladares (2008) explica que “Centrando o interesse na Arteterapia como prática complementar, procurou-se aplicá-la no atendimento a enfermos hospitalizados” (p.81).

◆ **Citações diretas com menos de três linhas** devem vir entre aspas duplas, no próprio corpo do texto. Exemplo:

Allessandrini (1996) aponta que “a expressão artística pode proporcionar ao homem condições para que estabeleça uma relação de aprendizagem diferenciada” (p. 28).

- ◆ **Citações diretas com mais de três linhas** devem ser restritas ao mínimo necessário e não exceder 10 linhas. Quando utilizadas devem figurar abaixo do texto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra 10 e sem aspas. Exemplo: Goswami (2000) explica que:

... nós não podemos desenvolver uma identidade-ego sem a criatividade. Quando crianças, somos naturalmente criativos, na medida em que vamos descobrindo a linguagem, a matemática, o pensamento conceitual, as habilidades, e assim por diante. Na medida em que nosso repertório de aprendizado cresce, nossa identidade-ego cresce também. (p. 67)

- ◆ **Citações indiretas** devem traduzir com fidelidade o sentido do texto original do texto e geralmente tratam de comentários sobre ideias ou conceito do autor. São livres de aspas e não precisam de página. Exemplos:

De acordo com Freud (1972) os processos primários acham-se presentes no aparelho mental desde o princípio.

Ou,

Os processos primários acham-se presentes no aparelho mental desde o princípio (FREUD, 1972).

- ◆ Não se indica a inserção de notas de rodapé, que devem se restringir ao mínimo necessário. São digitadas dentro das margens ficando separadas do texto por um espaço simples de entrelinhas e por filete de 3 cm a partir da margem esquerda.