

**Unila – Universidade Federal de Integração Latino-
Americana, Foz do iguaçu, 28 a 30 de setembro de 2011**

**Organizadores da publicação: Alai Garcia Diniz e Fleide
Daniel de Albuquerque**

Organização, execução e patrocínio: **UNILA e Itaipu-Paraguay**
Parceria: NELOOL/UFSC & Universidad de VIGO

**Nelool – Núcleo de Estudos de Literatura, Oralidade e
Outras Linguagens - www.nelool.ufsc.br**

Junho de 2012

Arte e Saúde – Humanizando o Cuidado

Marieta Fernandes Santos -
UNIOESTE- FOZ DO IGUAÇU-PR
marieta_fs@yahoo.com.br

Falar sobre a inter-relação entre Arte e Saúde é um desafio para mim enquanto docente e enfermeira envolvida com o cuidado em situações de ensino e em experiências pessoais enquanto filha, mãe, irmã, esposa e amiga de pessoas que vivenciam ou vivenciaram cotidianamente problemas de saúde e doença.

No que se refere a essa interlocução entre essas áreas e saberes podemos buscar em diferentes conceitos o eixo de aproximação e de vínculo.

Conversando com a Prof^ª. Dra. Alai Diniz, pesquisadora de Roa Bastos e incentivadora dos estudos e saberes da cultura latino-americana e sua relação com o ensino superior em nossa região fronteiriça e vejo que esse evento contribui para isso - a concretização de uma proposta de interdisciplinaridade e interculturalidade que a região possibilita.

Em vista disso, constatei que a utilização desse espaço para discutir saúde e sua relação com a arte vem de encontro com as propostas do Ministério da Saúde que em seus programas visa atender a população ampliando os pontos de atenção à saúde, por meio da desfragmentação do sistema de saúde, buscando na universalidade, equidade, integralidade e controle social a melhoria das relações entre os profissionais de saúde e usuários para uma atenção mais articulada e voltada para uma gestão em rede poliárquica de atenção à saúde, demonstrada pela mudança de conceituação hierárquica em saúde – níveis de atenção básica, de média e de alta complexidade para a formulação de uma horizontalização da rede em saúde

centralizando-se na comunicação por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) (MENDES, 2009; BRASIL, 2004).

Como então conceituar arte e saúde? Para Aurélio a arte conceitua-se em “atividades que supõe a criação de sensações ou de estados de espírito, de caráter estético, carregados da vivência pessoal e profunda, podendo suscitar em outrem o desejo do prolongamento e renovação”, é a “ capacidade criadora do artista de expressar ou transmitir tais sensações ou sentimentos” (FERREIRA, 1999).

Na Constituição Federal do Brasil em seu Art. 196 (BRASIL, 1988) consta que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Como falar de saúde sem relacioná-la à doença. A saúde – tem em sua representação conceitos como *equilíbrio, capacidade de realização e bem estar*, embora não sejam suficientes para delimitar o seu conceito. Enquanto doença representa *sofrimento, incapacidade e não atendimento de necessidades básicas do ser humano*. Esses conceitos se contrapõem, mas não podemos pensar saúde sem pensar em doença, porém ambos necessitam de um processo de construção e de re-construção ao longo da vida.

Ao relacionarmos os conceitos de arte e saúde, como também o processo saúde doença nos direcionou para o cuidado como instrumento da assistência de enfermagem, procurando nos programas de saúde elaborados pelo Ministério da Saúde aspectos importantes para a humanização do cuidado.

Segundo Cunha e Zagonel (2006) citando Waldow (1995) o cuidado tem sido definido a partir da vivência pessoal de vários autores – para Heidegger cuidado é uma forma de ser; segundo Griffin diz respeito ao sentimento e para Buber é demonstrado pela relação entre seres humanos, onde existe uma troca de experiências e de interesse interpessoal, dentre outras visões.

Assim ao descrever o cuidado podemos indicar como sendo a troca de relação entre duas ou mais pessoas, que vai da ética à estética, assim como na forma de ver e se dar ao outro. Para Cunha e Zagonel (2006) o cuidado é simplesmente:

“...uma atitude relacionada a sentimento de um ser humano para com outro ser humano, para com algo, que fundamentado num processo interativo, é realizado respeitando a dimensão existencial do ser e valorizando a expressão da experiência de vida de ambos no momento do cuidar. O cuidado ocorre nessa intersubjetividade humana, em uma relação dialógica de encontro genuíno entre profissional e ser cuidado, em um movimento de complementaridade de sentimentos, ações e reações”.

Neste contexto do cuidado e de sua humanização encontra-se o Programa Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde (PNH), que tem em sua essência a valorização das relações dos trabalhadores de saúde com o cuidado à saúde individual e a do outro – tendo como sujeito o indivíduo que busca os serviços de saúde, assim como é citado no PNH (BRASIL, 2004) quando se tenta tematizar a humanização da assistência surgem novas políticas de saúde e pode-se referir que: Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

Assim, espera-se que a fundamentação de uma política única de qualificação do Sistema Único de Saúde – a Humanização tenha em seu escopo a atenção à saúde acolhedora e de certa forma, voltada para o processo de trabalho na saúde.

Apesar da política de humanização demonstrar que ações ‘humanitárias’ nos serviços de saúde podem vir a mascarar a real necessidade destes locais e de seus usuários, iniciativas surgem na Rede de Assistência Hospitalar que têm como proposta a formulação de projetos artísticos que possibilitam aos pacientes ambientes mais acolhedores e de sensibilização à arte, à ética e à estética.

Na proposta do PNH (BRASIL, 2004) a humanização é considerada como um conjunto de estratégias para atender a qualificação e gestão em saúde no SUS, responsável pela:

“... construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos inter-profissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde. Éticas porque tomam a defesa da vida como eixo de suas ações. Estéticas porque estão voltadas para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos.

Políticas porque é na pólis, na relação entre os homens que as relações sociais e de poder se operam, que o mundo se faz”.

É nessa perspectiva da arte, ética, estética e políticas que trago a aproximação da arte e saúde, contrapondo-se à doença e às ações dos profissionais de saúde no Hospital Universitário de Maringá (HUM) - Universidade Estadual de Maringá – Paraná que tem implantado a PNH por meio do acolhimento por classificação de risco, com o objetivo de tornar mais humano a aproximação dos pacientes e familiares aos serviços de saúde e, neste caso em situações de urgência e emergência.

A opção de trazer nesse espaço acolhedor, entre profissionais da área de Letras e Educação a perspectiva da utilização da arte em espaços de saúde e doença fez com que buscasse em autores como Deleuze a noção do que é arte e sua complexidade com a saúde.

Para Pougy (2011) citando Deleuze (1997) :

“...o artista é um sujeito coletivo que viu demais e tornou visíveis os sintomas de uma sociedade. Ele cura os males do mundo pelo rompimento com os sistemas de controle da linguagem, pela destruição de regras sintáticas e gramaticais e por tornar atuais os enunciados virtuais que existem potencialmente no ruído da linguagem maior. Por tudo isso, Deleuze afirma que a Arte é a nossa Saúde, e o artista, o nosso médico, mas também o nosso pervertido, porque ele subverte a linguagem”.

É a aproximação ao texto de Pougy (2011) onde a arte é citada como a aproximação do docente a uma nova forma de expressar-se e assim trago essa conceituação para o ambiente hospitalar onde os profissionais de saúde estão em situações de estresse frente à tomada de decisões junto aos problemas de saúde dos pacientes e familiares e ainda ambientes inadequados para atender à população.

Pougy (2011) citando Corazza (2002) leva-nos a refletir sobre o ‘artista’ como “uma estética, uma ética e uma política a se inventar junto a uma educação que procura o não-sabido, o não-olhado, o não-pensado, o não-sentido, o não-dito”.

É nessa perspectiva que apresento como uma forma não banalizada de humanização do cuidado o projeto de extensão *Olhos Coloridos*, coordenado pela Artista Plástica e professora de artes Tânia Machado e elaborado pelas alunas que integram o Grupo de Artes Visuais – APIS, da Universidade

Estadual de Maringá (UEM), que teve como objetivo integrar espaços do HUM e sensibilizar pessoas que atuam e circulam no Hospital para o prazer estético propiciado pela expressão plástica, promovendo a humanização.

O Projeto Olhos Coloridos justifica-se pela importância de acreditar que o ser humano necessita relacionar-se com os outros e com o seu meio e a interação de artistas com os profissionais de saúde, especificamente Enfermagem, possibilitou a expressão visual pela arte no ambiente hospitalar.

Olhos Coloridos consistiu na integração de painéis artísticos com assuntos temáticos destinados a espaços do ambiente hospitalar – *UTI Pediátrica, UTI Adulto e Pronto Atendimento* do Hospital Universitário de Maringá.

Com o objetivo de trazer o resultado desta mudança no ambiente hospitalar entrevistei as artistas plásticas que deixaram suas marcas nos diversos cenários de trabalho do Hospital e, considero que a aproximação da arte à saúde, quer seja por meio de uma política de saúde ou por meio de projetos considerados humanitários permite mudanças nas vidas das pessoas internadas, quer sejam recém-nascidas, crianças, adolescentes, adultos e ou idosos.

Com isso, há necessidade de mudar nossas práticas, nossa forma de pensar e de agir e citando Pougy (2011) ‘precisamos ser intensos, eticamente intensos’, principalmente no que se refere à humanização do cuidado.

Considerando a necessidade de analisarmos a importância desse projeto no Hospital busquei nos resultados dados para nossa reflexão. Para o público deste Hospital “a arte é capaz de amenizar as situações de conflito, como no contexto hospitalar, desmistificando a condição de ‘sofrimento e dor’, propiciando um ambiente alegre, tranquilo e, humanizado às pessoas que nele circulam”.

Segundo Pougy (2011) “uma obra de arte é um ser de sensação, é a criação de uma forma conceitual, visual ou existencial que possibilita a materialização daquilo que está em germe no Sensível. Ela é uma passagem para o sensível”.

Mas quando conversamos com as artistas plásticas – *Tânia, Marlene, Lúcia, Nancy*, entre outras pudemos sentir a importância desse projeto no ambiente hospitalar e a necessidade de uma avaliação sistemática, assim como a participação do Grupo APIS em

outros espaços onde a dor e a angústia podem estar acometendo pessoas, podendo levar a arte como saúde, como diz Deleuze (1997) apud Pougy (2011).

Assim, coloco aqui na íntegra o resultado da conversa com uma das artistas do APIS para que possamos apreender que nas metas do Programa Nacional de Humanização existem outros vieses que poderão ser utilizados quando se refere ao ambiente de saúde, quer seja na atenção primária à saúde, quer seja em outros pontos de atenção.

Chamarei aqui a depoente como Beija Flor (BF)², pois como ela se coloca é na expressão da natureza que ela exprime seus afetos e percepções.

A partir de seu depoimento analiso as respectivas unidades significantes:

Hospital como mundo dentro de outro mundo.

Para essa artista o Hospital “é um mundo dentro de outro mundo. Mundos muito diferentes um do outro, quem está dentro está vivenciando algo tão pessoal, tão particular que se esquece do mundo lá fora, para ele o mundo se resume no PROBLEMA”.

Desrespeito frente à hospitalização do outro.

“Para quem está lá fora, são tantas as futilidades, as opções que nem passa pela cabeça de quem está próximo de um hospital que a sua postura em determinados momentos atrapalha e até desrespeita quem está lá dentro”.

A expressão da Natureza como FORÇA NO CRIADOR.

Termos como tema a “Natureza muito me agradou, pois acredito que só no CRIADOR e na sua CRIAÇÃO podemos arrancar forças para sanar tantas

² Depoimento: “Para mim como Arte educadora participar do Grupo APIS e da Universidade é fundamental em minha vida. Sou de uma cidade pequena onde pouca coisa se oferece. Buscar na Universidade o conhecimento me recarrega de fontes novas de pesquisas, e faz estar sempre em busca da melhoria profissional e uma busca de conhecimento próprio nas idéias e na produção. Desde que me formei estou na UEM na busca desse conhecimento e isso faz com que eu tente levar ao meu aluno o prazer pelo conhecimento e pela arte”.(BF)

dores que um problema de saúde pode causar. Para mim a natureza deve ser representada sim, mas de um modo muito particular”.

A Natureza expressando a Sutileza, Transparência e Movimento.

Buscar a sua sutileza, transparência e o seu movimento são elementos que me fascinam por isso o meu interesse no movimento das águas, as pétalas das flores, e o voo do beija-flor.

- **Sutileza**, pois temos que buscá-la em nossas vidas, o mundo oferece tanta violência que precisamos da sutileza para compensarmos o que vemos e que não nos agrada.
- **Transparência** porque acredito que tudo que fazemos e que somos causamos transparências nos nossos atos, e também aos olhos do criador somos transparentes. A criança na sua ingenuidade admira e se encanta com a transparência das bolhas de sabão.
- **Movimento**: a vida é movimento, nós somos movimento, a natureza é movimento e tudo passa, dores podem ser amenizadas, podem ser esquecidas, é o movimento da vida.

Para esta artista e educadora é importante “estar diante de um quadro, onde ele possa me levar a reflexionar sobre a imagem, sobre as linhas e suas cores, onde ele possa me remeter a sensações e interpretações diferentes”.

Para mim o que me leva a produzir meus trabalhos são os motivos acima. Acredito na colocação de Johann Paul Richter - ***"A arte não é o pão, é o vinho da vida"***.

Retomando os conceitos de Pougy (2011) e sua citação de Deleuze (1997, p. 152) quando afirma que é no diálogo pedagógico frente as obras de arte criadas em toda a sua expressividade estética que emerge como se entrou e saiu do encontro. Segundo Pougy (2011) elas mostram a intensidade de um encontro e se a partir dele surgiu um:

“composto intensivo que vibra e se estende, que não quer dizer nada, mas nos faz girar até captar em todas as direções o máximo de forças possíveis, cada uma das quais recebe sentidos novos ao entrar em relação com as demais” (DELEUZE, 1997, p. 152).

Concluindo esse trabalho considero que é nessa sutileza, transparência e movimento que nós profissionais de saúde e educação temos que vivenciar o eixo de aproximação e vínculo entre a arte e a saúde, articulando uma atenção mais humana e de qualidade no processo saúde doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Casa civil. Sub chefia para assuntos jurídicos. Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 25 de setembro de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Cunha P. J. C, Zagonel I. P.S. A relação dialógica permeando o cuidado de enfermagem em UTI pediátrica cardíaca. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2006;8(2):292-7. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a14.htm. Acesso 23 de setembro de 2011.

FERREIRA, A. B. H. *Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa*. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. 2128p.

MENDES, E.V. *As Redes de Atenção à Saúde*. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. 2009.

POUGY, E. Parágrafos do texto: Por uma educação potente. *Portal Cronópios*. 2011. (5/5/2011). Disponível em: <http://poeticasvisuais->

poeticasvisuais.blogspot.com/2011/09/composicao-da-linguagem-artistica.html.

Acesso em: 25 de setembro de 2011.

WALDOW, V.R. et al. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1995.

ENTRE O MARACATU-NAÇÃO E O CANDOMBE:

Reflexões de uma dança em cortejo na América Latina

Marcela Monteiro Rabelo³

Programa de Pós-graduação da Faculdade Angel Vianna

marcelamrabelo@yahoo.com.br

marcela.cead@gmail.com

1. Introdução

1.1 Apresentação

A trajetória histórica da América Latina⁴ não nos deixa negar uma ancestralidade comum aos diversos países integrantes desta região. Mais que uma denominação determinada por um tronco linguístico comum, a expressão América Latina traz um discurso imbuído de fatores culturais, étnicos, políticos, econômicos e sociais.

É na confluência de tais fatores que nasce, neste território fértil, as danças presentes nos dois folguedos aos quais nos reportamos neste estudo: O maracatu-nação⁵ (ou de baque virado), vivenciado em Pernambuco - Brasil e o candombe⁶, originado em Montevideu - Uruguai.

Embora geograficamente distantes tais danças apresentam uma proximidade que é dada por suas matrizes culturais, por suas histórias e pela trajetória traçada nos dois

³Bacharel em Design (UFPE). Pós-graduada em Dança pela Faculdade Angel Vianna (RJ) em parceria com a Compassos Compainha de Danças (Recife). Bailarina da Cia. de Dança Artefolia. Designer do Centro de Ensino e Aprendizagem à Distância (CEAD/UFPE). E-mail: marcelamrabelo@yahoo.com.br. Autora deste trabalho sob a orientação de Adriana Ribeiro de Barros, Mestranda em Educação pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE).

⁴ O termo *América Latina* é empregado neste estudo com a finalidade de enfatizar o tronco histórico comum dos países que fazem parte da mesma. Mesmo entendendo que, no trabalho em questão, estamos dando destaque ao estudo de danças que se estabelecem em apenas dois países desta região, o Brasil e o Uruguai.

⁵ Para este trabalho estamos nos referindo ao Maracatu-Nação vivenciado no estado de Pernambuco, apesar da vivência do mesmo em outros estados brasileiros.

⁶ O candombe ao qual nos referenciamos no corpo desta pesquisa refere-se ao vivenciado na Região do Rio da Prata, mas precisamente o *candombe uruguaio*. Essa ressalva torna-se importante no sentido de existirem manifestações homônimas como o *candombe do açude* (Minas Gerais - Brasil).