

RODAS & DANÇAS DO IMAGINÁRIO DE SINGULARIDADES EM GRUPALIDADE COMO SAÚDE MENTAL.

SHIRLEY MONTEIRO DE MELO. Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESAP-RN. Atenção Básica e Educação Permanente. sh.mm@terra.com.br

RESUMO: Considerando o Ser humano em sua integralidade nos processos ‘saúde-doença’ e ‘saúde-cuidado’, e situando-nos no referencial de uma *razão sensível*¹ na linha de pesquisa ‘*espiritualidade e saúde*’ em dissertação de mestrado vinculada à Universidade Federal da Paraíba- UFPB, esta pesquisa-ação vem tratar da atenção e do cuidado em Saúde Pública. Nosso foco principal é a atenção primária em saúde mental, com aproximações aos princípios da *Política Nacional de Humanização- PNH*² que abordam transversalmente este tema no Sistema Único de Saúde- SUS. Assim, para uma compreensão empírica a partir da *Estratégia Saúde da Família- ESF* em uma Comunidade de João Pessoa, buscamos construir com a rede social da comunidade, uma prática de cuidado como grupalidade de acolhimento terapêutico psicocorporal, a partir de abordagem na *Psicologia Junguiana* em suas vertentes arquetípica e simbólica; com fundamentação teórico-metodológica na *Antropologia do Imaginário* de Gilbert Durand, complementada pela *Sociologia Filosófica* de Michel Maffesoli em seus estudos do ‘*Imaginário e Cotidiano*’³, de forma que estas três correntes teóricas embasam o eixo central deste Projeto, no que se considera um trabalho desenvolvido em comunidade, e que trás na proposta coletiva de vivencia das Rodas de *Danças Circulares Sagradas dos Povos*, diferentes e singulares formas de *re-ligação* e compreensão do uso dos sentidos da força ritual comunitária. Esta busca de referenciais teórico-metodológicos distintos, mas que se complementam, se deu pela necessidade das contextualizações plurais em um tema complexo, ao se pensar novos rumos de atenção e novas tecnologias de cuidado em saúde mental no SUS. Esta escolha também está de acordo com os princípios e eixos condutores da *Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde-PNCTIS*⁴, bem como com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica no Brasil a qual tem hoje como foco, as lacunas

¹ Maffesoli, M. *Elogio da Razão Sensível*. Editora vozes. RJ. 1998.

² Temos como ênfase deste Projeto princípios congruentes com as noções da *clínica ampliada*, do *acolhimento* e da *grupalidade* conforme dispositivos apresentados pela PNH, em suas cartilhas. Disponível para *download* em: <<http://saúde.gov.br/humanizausus>>.

³ Conforme descreve Claudio Cardoso de Paiva-UFPB: “Michel Maffesoli é um pensador com formação em ciências humanas e sociais, que tem desenvolvido explorações no domínio do imaginário e do cotidiano, objetivando construir uma sociologia do presente. É responsável por uma cátedra na Universidade René-Descartes, Paris V, na Sorbonne, onde dirige o Centre d’Études de l’Actuel et du Quotidien (CEAQ) e o Centre de Recherche sur l’Imaginaire. Na pós-graduação Maffesoli orienta docentes e pesquisadores do mundo inteiro”. Disponível em: Revista FAMECOS-Porto alegre -nº25-dez.2004-p.29 a 38. Ainda no campo da Saúde, Prof. Michel Maffesoli é co-orientador na linha de pesquisa “O Cotidiano e o Imaginário no Processo Saúde-Doença”, junto a Prof. Dra. Rosane Nietschke no Brasil, vinculados ao Doutorado em Enfermagem da UFSC.

⁴ Disponível para *download* em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/ct/index>>.

existentes na atenção primária em saúde no que diz respeito tanto ao sofrimento psíquico difuso, como aos transtornos mentais graves egressos, que representam grande demanda da comunidade para a *Estratégia Saúde da Família*. As pesquisas neste setor tem se voltado para a busca de novas práticas. Acreditamos em práticas interventivas que revitalizem potencialidades do real, nas transformações sociais e culturais frente realidades instituídas, com desconstruções críticas e necessárias às novas relações com o que se convencionou chamar de “*loucura*”. Desconstrução-construção não só nas formas de se lidar com a mesma no cuidado em saúde, como também na compreensão deste fenômeno pela sociedade, advindo de concepções mais amplas e críticas acerca das representações sociais que são dadas como realidades naturais e instituídas como tal, deixando-se de reconhecer as construções sociais do que se convencionou chamar a “*loucura*” do outro. Privilegia-se nesse sentido, uma construção coletiva de *grupalidade*⁵ a qual, sem deixar de preservar os princípios técnicos e éticos de grupo psicoterapêutico em sua função continente de grupo, se dá na atualidade de pertencimento aos espaços comunitários, com a participação ativa dos usuários do SUS, enquanto não só atores, mas também autores sociais que podem vivenciar, expressar e se apropriar das potências imaginárias de suas plenas funções simbólicas, agenciando singularidades. Este trabalho se deu de forma integrada com a Equipe da *Unidade Saúde da Família*, com ênfase na participação das Agentes Comunitárias de Saúde- ACS, enquanto multiplicadoras destas práticas no cotidiano. Com relação à “*espiritualidade*”, esta deve ser compreendida aqui, dentro de um sentido multifacetado do espírito humano como *percepção pessoal do significado da vida*, interessando-nos considerar as diversas formas sobre como estas percepções pessoais se articulam e se apresentam frente ao cotidiano, uma vez que enquanto *função simbólica*, espiritualidade é também função mediadora da dinâmica psíquica, e essencial para a saúde da mente humana em suas potencialidades. De acordo com a *Psicologia Junguiana* e a *Antropologia do Imaginário* de Gilbert Durand, considera-se que através das *funções simbólicas da psique* ocorre o equilíbrio ou a integração psíquica de polaridades complementares, gerando apaziguamento das tensões emocionais, corporais e mentais. Acreditamos que no *acolhimento ao Imaginário* como espaço para expressões simbólicas autênticas, após relaxamento e integração psicocorporal, se estará promovendo saúde e prevenção de agravos dos transtornos mentais, bem como do sofrimento psíquico difuso no cotidiano; tendo-se ainda como objetivos desdobrados, processos subjetivos de

⁵ Toma-se aqui a concepção de ‘*grupalidade*’ da PNH, como “*experiência que não se reduz a um conjunto de indivíduos, nem tampouco pode ser tomada como uma unidade imutável. É um coletivo ou uma multiplicidade de usuários, trabalhadores, gestores, ou familiares em agenciamento e transformação, compondo uma rede de conexão na qual o processo de produção de saúde e de subjetividade se realiza.*”

fortalecimento interior⁶, capazes de resultar no florescimento de singularizações e empoderamentos engajados nos vínculos sociais de uma unidade que é plural, e que é o coletivo. Penso que a partir deste fortalecimento subjetivo pela singularidade, e sem a dissociação da consciência coletiva, ocorre um processo de envolvimento que se dá como forma de atualização e compartilhamento de potencialidades criativas, caracterizando um *empoderamento coletivo* próximo de uma ecologia social. Justificando este projeto, lembramos que as pesquisas mais recentes nos campos da Saúde Coletiva, e da avaliação das políticas públicas na área da reforma psiquiátrica no Brasil, mostram a necessidade de melhor acolher e cuidar na comunidade, as demandas cotidianas do *sofrimento psíquico difuso*, incluindo-se também aquelas pessoas com história de *transtornos mentais mais graves*, e que tenham recebido alta do CAPS, favorecendo-se as ambiências sociais destes usuários e seus familiares. Para tanto deve haver a busca por melhor integração entre CAPS e ESF de forma que Psicólogos tenham maior participação no trabalho junto às USF, e com as ACSs. A demanda do *sofrimento psíquico difuso* que vem associado à somatizações de difícil diagnóstico, quando detectado costuma ser clinicamente diagnosticado como *transtorno mental comum*. Segundo recente estudo, a demanda no PSF encontra altos índices de sofrimento psíquico, sendo 56% de pacientes com transtorno mental comum, e destes 33% com histórias de transtornos mentais mais graves (FORTES, Sandra,2004)⁷. Além disso, entre pesquisadores que acompanham o processo de Reforma em Saúde Mental, existe unanimidade na compreensão de que a mesma deve ser tratada como um *processo social complexo, que impele para o desenvolvimento de articulações com outros saberes, outras áreas do conhecimento, e novas práticas* (SOUZA, Andrea,2004; VASCONCELOS, Eduardo,2007; CAMPOS, Florianita,1992). Assim o objetivo geral deste trabalho foi a criação de uma prática de cuidado para abordagem do sofrimento psíquico na *Atenção Primária em Saúde*, que valorize e acolha as dimensões simbólicas, psicocorporais e imaginárias dos usuários do SUS, nos espaços da comunidade e com a *Equipe Saúde da Família*. Para buscar esta prática de atenção em saúde, a partir do enfoque de uma *'re-aliança de saberes'*, esta pesquisa nasce dentro do paradigma da *Complexidade* caracterizando-se pela **abordagem metodológica qualitativa**, com uso da pesquisa-ação (*pesquisa-intervenção*). Essa metodologia baseia-se numa perspectiva epistemológica em que o conhecimento resulta

⁶ Acreditamos que o resgate e contato com as potencialidades e forças internas da Psique, pela via da *Imaginação simbólica*, integra a produção de saúde com produção de subjetividades.

⁷ FORTES, Sandra. *Queixas Somáticas enquanto forma de apresentação dos Transtornos Mentais Comuns: Um Estudo no Programa Saúde da Família de Petrópolis/RJ-Brasil*. Tese apresentada na pós-graduação do Instituto de Medicina Social-UERJ-Rio de Janeiro.2004.

de processos dinâmicos que fluem dialeticamente (VASCONCELLOS,Erika,2004),⁸ assim e por considerarmos como parte do objetivo geral a construção em *grupalidade*, a experiência empírica desta pesquisa-ação se dá não em função apenas do prévio embasamento teórico e técnico da pesquisadora-psicóloga, mas principalmente se dá a partir dos encontros e relações suscitadas na vivencia com a ESF e a comunidade, ou seja estaremos a todo momento implicados aqui, com as “*tecnologias relacionais*” (BENEVIDES & PASSOS,2005)⁹ ou “*tecnologias leves*” no cuidado em saúde (ROCHA,P.K.,2008)¹⁰. Em um primeiro momento, busca-se conhecer e interagir com os atores sociais desta comunidade na aproximação gradual com as ações de saúde nela vividas, a partir da observação participativa com a Equipe Saúde da Família; de forma que, estaremos buscando a possibilidade de integração colaborativa nestas ações de saúde; vislumbrando a possibilidade de formação de vínculos, nas interfaces de acolhimento, tecidas doadas e recebidas, em troca mútua de colaborações que é o fazer juntos em interdisciplinaridade. Ou seja, diante do desafio do novo e da incerteza, é preciso começar por algum começo, que aqui se deu a partir de uma experiência prévia do que soube fazer até então, porém, em abertura para integrar os novos espaços, as novas formas, os novos ares, as efervescências dinâmicas e espontâneas dos usuários em sua comunidade; descobertas e aprendizados de novos passos e caminhadas por subidas e ladeiras, agora muito mais próxima aos ritmos oscilantes da vida, de quem nos propomos a fortalecer no cuidado. No dizer de Maffesoli, esta **primeira fase** da pesquisa-ação pode ser chamada “*análise das condições de possibilidades*” da localidade. Em uma **segunda fase** que nasce da primeira, a pesquisa-ação segue através da “*escuta qualificada*” aos usuários indicados pela equipe em visitas domiciliares, e na *Unidade Saúde da Família* da referida comunidade, bem como a

⁸ Vasconcellos, Erika Antunes. *Imagens simbólicas no adoecer: estudo descritivo sobre o processo arteterapêutico de pacientes oncológicos*. Tese de Doutorado sob orientação do Prof.Dr. Joel Salles Giglio-UNICAMP.Campinas, SP : [s.n.], 2004.

⁹ Em reflexões tecidas acerca de mudanças nas práticas de atenção e gestão em saúde no SUS, os autores indicam que a política PNH se concretiza pelas ‘*tecnologias relacionais*’, ou seja relações de cuidado onde o grau de abertura garante às práticas de saúde a possibilidade de diferenciação ou invenção, a partir da inclusão dos vários sujeitos, atores do processo em que estão implicados. IN: BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. *Humanização na saúde: um novo modismo?*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v. 9, n. n.17, p. 389-394, 2005. ISSN/ISBN: 14143283.

¹⁰ As tecnologias podem ser classificadas em “*leve*” quando falamos de relações, acolhimento, vínculo, gestão de serviços; “*leve-dura*” quando lançamos mão de conhecimentos estruturados em teorias ou técnicas de cuidado; “*tecnologia dura*” quando utilizamos instrumentos, equipamentos ou normas fechadas. IN: ROCHA, Patrícia K. *Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo de cuidado*. 114 Rev Bras Enferm, Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 113-6.

alguns atores da intersetorialidade. Estabelecendo-se a confiança na relação terapêutica de escuta, após um vínculo que se inicia nestes atendimentos individuais, a intervenção em Psicologia faz uso aqui da *entrevista anamnésica semi-aberta*, e das possibilidades lúdico expressivas do *desenho livre*. Após dois a três atendimentos individuais por pessoa, com um número mínimo de três usuários motivados a participar da proposta do grupo para relaxamento psicocorporal e prática de danças de roda, estaremos buscando com os profissionais e educadores sociais, a co-criação de um espaço comunitário acolhedor para o grupo, a fim de passarmos para a terceira fase. Esta **terceira fase** se desenvolve como encontros do grupo semi-aberto e vivencial, para apropriação de um espaço coletivo na idéia do ‘cuidar de si’, aqui proposto pelo contato com *si-mesmo* e pela consciência psicocorporal no relaxamento com as técnicas junguianas de imagens mentais, e *imaginação ativa*; seguidos então de um momento arte-terapêutico para expressividade emocional, ou seguindo-se tão logo para a integração coletiva, lúdica e meditativa da roda de *Danças Circulares Sagradas dos Povos*. Ainda e por fim, antes de fecharmos o encontro passa-se ao espaço das “falas” compartilhadas acerca da experiência vivida, aqui e no cotidiano, momento no qual o direito ao silêncio e a emoção também continua a ser acolhido. Tecnicamente, enquanto tecnologia “*leve-dura*” cada um desta série de encontros, deve reunir qualidades de um espaço vincular para escuta e expressão socializante, onde serão pactuados sempre no início de cada encontro (*uma vez ser semi-aberto*), o acordo do segredo/sigilo quanto ao que se escuta no grupo, a fim de preservar a privacidade da história de cada um, bem como o acordo de não se aconselhar o outro, mas apenas clarificar várias possibilidades de escolhas inerentes ao cotidiano, e ao ritmo da vida como ela é. A tecnologia “*leve-dura*” estará presente também nas atividades instrumentais da psicologia junguiana, como a modelagem e os desenhos simbólicos, os quais objetivam suscitar *expressão das funções simbólicas da psique*, a serem posteriormente integradas no compartilhamento espontâneo, ou nos momentos de escuta e elaboração internalizada da experiência. Com **fundamentação teórico-prática** na *Antropologia do Imaginário*, e na *Psicologia Junguiana* em suas vertentes arquetípica, simbólica e psicocorporal, associada neste último aspecto à *Psicologia Bioenergética* de Alexander Lowen (CONGER,1993), estaremos nesta fase trabalhando com **tecnologias “leve-duras” de cuidado**, entendendo-se que nesta tripla atividade lúdica vivencial da roda, podemos nos *re-ligar* às potências antropológicas da psique, levando ao resgate de forças subjetivas internas saudáveis que se desconectaram. Acreditamos que nestas práticas reunidas, não necessariamente sempre na mesma ordem, poderemos ajudar pessoas a reintegrarem as autênticas potências de suas singularidades, de forma harmônica, afetiva e gradual no tempo

de cada um, gerando assim empoderamento subjetivo. Como complementação, as rodas de *Danças Circulares Sagradas dos Povos -DCSP* são uma ferramenta de tecnologia “*leve*” na qual, a potência coletiva como um sentimento envolvente, costuma ser sensibilizada em nível arquetípico (*consciente ou inconscientemente*), com certa frequência. Neste sentido, completando a compreensão junguiana deste fenômeno psíquico e afetivo, e de forma a contextualizar esta prática para a contemporaneidade pós-moderna, devo citar que o uso destas danças aqui, se dá sob o enfoque de Michel Maffesoli dentro da *Teoria Antropológica do Imaginário*¹¹. Ao analisar fenômenos sociais da atualidade, este Sociólogo nos fala de *uma fertilidade subterrânea das coletividades*, como sendo uma *capacidade subversiva e contemporânea das potências de re-ligação (religião)*. Para o estudo das práticas de saúde em comunidades, interessa-nos sobretudo a noção de *socialidade* que Maffesoli desenvolve, como uma amplitude de nuances, nas quais destaco o sentimento comunitário condensado no tempo da dança, ou seja, sentimento condensado em um efetivo *presenteísmo evanescente*, e que tem como uma das marcas principais, o desejo do ‘*estar junto*’ em um mesmo território, físico ou simbólico, de afinidades eletivas, capazes de catalisar o agrupamento (MAFFESOLI, M. 2000)¹². Na **quarta fase** desta pesquisa, descrevemos **os resultados** de como se deu a construção e vivência da busca dos objetivos geral e específicos, incluindo-se os aprendizados, dificuldades, êxitos e descobertas, em seus sentidos e significados tanto coletivos, como subjetivos, em relação a alguns participantes e a mim mesma. Dentro desta descrição, apresentaremos as análises sobre as *Avaliações Psicológicas* de quatro participantes mais assíduos, que complementam este estudo. Pretende-se também tecer considerações acerca desta experiência, co-relacionando contribuições que se revelaram interessantes para as práticas de atenção no SUS, particularmente acerca da Antropologia do Imaginário na Atenção Primária em Saúde Mental, bem como para os processos de formação de profissionais de saúde, no ensino-serviço.

¹¹ Segundo Prof. Lemuel Dourado Guerra (Professor do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba. Campus II-Campina Grande): “*para Michel Maffesoli, é preciso que os cientistas sociais encarem com seriedade a inescapabilidade da tarefa de analisar o mundo imaginal, formado por um conjunto complexo de elementos no qual as diversas manifestações da imagem, do imaginário, e do simbólico ocupam, em todos os domínios, um lugar de crescente primazia. Este mundo imaginal,- as idéias coletivas, as emoções comuns, as imagens partilhadas -, favoreceria de acordo com Maffesoli um religare societal, como correspondência entre indivíduos, e constituições de redes de socialidade facilitadas pelos diversos meios de comunicação em ação nas sociedades.*” IN: GUERRA, L.D. *A Teoria do Imaginário na proposta de Ciências Sociais de Michel Maffesoli*. Rev. Política e Trabalho-17, setembro-2001- p.64-79.UFPB.

¹² MAFFESOLI, Michel. *O Tempo das Tribos*. Ed. Forense Universitária. 3ª edição. Rio de Janeiro-RJ, 2000.