

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

WANESSA DE VASCONCELLOS ARAÚJO

**INTERFACE ENTRE DANÇA E SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA
NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

Rio de Janeiro
2017

WANEISSA DE VASCONCELLOS ARAÚJO

**INTERFACE ENTRE DANÇA E SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA
NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção de grau em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Melissa Ribeiro Teixeira

Co-orientadora: Silvana Rocco Ferreira

Banca: Renata Caruso Mecca

Rio de Janeiro,
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

WANESSA DE VASCONCELLOS ARAÚJO

Monografia apresentada ao Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito para obtenção do título de graduação em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Melissa Ribeiro Teixeira – Orientadora

Silvana Rocco Ferreira – Co-orientadora

Profa. Renata Mecca Caruso – Membro da Banca

Apresentado em:

Conceito:

**Dedico este trabalho ao meu sobrinho Arthur, que
chegou de surpresa antes do previsto e me deu mais força de vontade
para concluir minha jornada**

AGRADECIMENTOS

Antes de qualquer coisa, agradeço à minha querida mãe, Marly Dantas de Vasconcellos, que sempre me apoiou incondicionalmente em cada decisão, abraçando junto comigo cada nova aventura. Em vida, foi minha base e melhor amiga. Hoje, sem sua presença física, tenho um exemplo a seguir e uma motivação para crescer cada vez mais como pessoa e como profissional.

Aos meus familiares, Vasconcellos e Araújo. Obrigada por serem mais um motivo para que eu tivesse garra nos momentos mais difíceis da minha vida.

À minha tia “que não é sangue” Adriana Vertuly, por me mostrar que família a gente escolhe sim, e mesmo sendo impossível substituir uma mãe podemos nos apoiar naqueles que nos amam, brigam e cuidam tanto quanto uma.

Ao meu companheiro estressado Ricardo Schaffel, por toda a paciência e carinho que teve comigo ao longo do meu percurso acadêmico e de vida, estando sempre disponível às minhas demandas. Não foi nada fácil, mas teria sido impossível sem você ao meu lado nessa nossa primeira década juntos. Te amo demais.

Aos meus eternos amigos de CSS e CPII, por serem uma família extra que só me trazem alegria, mesmo nos momentos de desencontros e brigas.

À minha querida e eterna Tamires Almeida, que não consigo nem definir com palavras o que é para mim. Nos momentos de trevas se fez luz, e nos momentos de alegria se fez parceira de risada. Hoje, seguimos como parceiras na luta infinita contra a balança e finalmente seremos parceiras de profissão. Demorou, mas conseguimos.

À minha inenarrável amiga Kelly Nunes, que “não espera Carnaval chegar pra ser va***”. Sem sua companhia algumas disciplinas e estágios não seriam os mesmos, e muito provavelmente seriam monótonos e sem fim. Obrigada pelas gargalhadas.

À minha chorona de coração enorme e mãos de fada na cozinha, Marcela Barbosa, por confiar a mim seus receios e lágrimas, fazendo de mim uma amiga melhor e uma pessoa mais sensível à dor do outro.

Às minhas maravilhosas Melissa Ribeiro e Silvana Rocco por terem acreditado em mim e se esforçado tanto para fazer esse trabalho acontecer no prazo, aturando minhas lágrimas ansiosas e angustiadas.

Enfim, a todos fizeram parte dessa minha caminhada árdua. Muito obrigada!

RESUMO:

O presente trabalho surgiu a partir de uma experiência vivida no projeto de extensão PARATODOS, onde senti a necessidade de buscar mais conhecimento sobre o corpo e trabalhos corporais, com o objetivo de compreender a interface entre dança e saúde no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico. Para fundamentação teórica desse trabalho, busquei compreender como as artes em geral aparecem na história do homem, sendo ela uma disparadora do potencial criativo, possibilitando a expressão e facilitando a comunicação, a partir do trabalho desenvolvido por Nise da Silveira até as práticas atuais do campo da saúde mental. Busquei a dança, a partir de uma discussão sobre mente, corpo e sua associação, além de desenvolver o pensamento crítico sobre os movimentos do nosso corpo que realizamos no cotidiano, porém de forma automatizada e sem lhe dar a devida atenção. A metodologia utilizada neste trabalho foi de revisão narrativa de caráter exploratório por meio de pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Referentes às publicações sobre dança e saúde mental, foram encontrados 6 artigos relacionados ao tema. Com a construção desse trabalho foi possível concluir que a dança auxilia o despertar e conhecer do nosso corpo, facilitando um maior cuidado de nós mesmos e do outro.

Palavras chaves: dança, saúde mental, terapia ocupacional

SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	07
OBJETIVO	09
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	09
I – A RELAÇÃO ENTRE O HOMEM E A ARTE E O CAMINHO PERCORRIDO DENTRO DA SAÚDE MENTAL	10
1.1 UMA BREVE PASSAGEM PELOS CAMINHOS DA REFORMA	12
1.2 NOVAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL: AS ARTES NO CONTEXTO DA REFORMA E DA SAÚDE MENTAL	16
II - CONSCIÊNCIA CORPORAL E DANÇA COMO FACILITADORES PARA A COMUNICAÇÃO COM O MUNDO E CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADES NA SAÚDE MENTAL	21
2.1 O CORPO NA SAÚDE MENTAL: AUTOIMAGEM E SENSIBILIZAÇÃO ...	26
2.2 O CORPO NO FOCO DA TERAPÊUTICA: EXEMPLIFICANDO METODOLOGIAS POSSÍVEIS	28
2.2.1 RESPIRAR	28
2.2.2 ISOLAR	29
2.2.3 DANÇATERAPIA	30
2.2.4 EUTONIA	31
2.2.5 KLAUSS VIANNA	31
METODOLOGIA	34
RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA:

A necessidade de explorar a inter-relação entre Dança e Saúde sempre se fez muito presente ao longo do percurso da graduação e ao ingressar no Projeto de Extensão PARATODOS em 2013 essa busca por mais conhecimento na área persistiu e aumentou.

O Projeto PARATODOS é oferecido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, e trata-se de um curso de Dança e Expressão Corporal, que oferece aulas teóricas e práticas para qualquer pessoa interessada, atendendo à toda a comunidade sem restrições. Possui encontros semanais no campus da Praia Vermelha, objetivando promover um espaço de explorações e vivências corporais e troca de conhecimento. Porém, ao iniciar minha participação no projeto, como a primeira e única aluna de Terapia Ocupacional, tudo o que eu sabia era que, ele ofertava aulas de dança gratuitas para um grupo da 3ª idade da região e, com expansão da equipe de apoio das atividades, passou a receber também usuários de hospitais-dia como o do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB) e do Instituto Philippe Pinel. A proposta de dança para esses grupos se faz bastante pautada na experimentação corporal com o outro, com o local e consigo, e em cada encontro eram oferecidas novas propostas para o formato da aula.

No primeiro mês como integrante do Projeto, me foi requisitado a montagem de uma aula para o grupo. Como uma tentativa de unir meu conhecimento adquirido na graduação com a proposta corporal oferecida pelo projeto, planejei uma aula envolvendo a alimentação, por ser uma atividade de vida diária do cotidiano de todos os participantes. Os resultados da dinâmica entre o ato de comer e a expressão corporal foi extremamente bem recebida e resultou em uma discussão riquíssima sobre percepções do dia a dia e as interações que fazemos com o outro.

Minha participação junto ao projeto durou 12 meses, e ao final desse período pude acompanhar uma outra extensionista, da dança, aplicando uma espécie de teste nos participantes, onde solicitava a todos que fizessem um desenho de seu esquema corporal para que pudesse comparar com o desenho que os mesmos já haviam feito antes de começarem as atividades conosco. Ao me deparar com os resultados fiquei instigada pela imensa mudança nas imagens reproduzidas e da evolução que as atividades expressivas proporcionaram na conscientização desses sujeitos. Naquele

momento consegui identificar o grande benefício de todas aquelas aulas que a olho nu podem ser consideradas simplificadas para aqueles que estão fechados a dança estruturada, padronizada e estética, que diminuem a linguagem corporal criativa.

Imediatamente senti uma urgência em estudar e me apropriar mais do assunto, decidindo então por tema do meu trabalho de conclusão de curso explorar as possibilidades de comunicação da saúde com as artes, em específico a dança.

O presente trabalho é, portanto, fruto de uma pesquisa exploratória sobre a interface entre dança e saúde, dentro da prática na saúde mental, analisando as publicações presentes na literatura que se encaixaram na temática após refinamento dos resultados de uma revisão bibliográfica. O intuito foi apresentar ao leitor um panorama do universo que se faz da interface entre dança e saúde.

OBJETIVOS:

Compreender a interface entre a Saúde e a Dança no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Relatar brevemente o contexto da Saúde Mental brasileira;
- Estudar a importância de trabalhos corporais para usuários de saúde mental.
- Estudar de que forma a Terapia Ocupacional pode dialogar com a Dança no cuidado de pessoas portadoras de algum transtorno ou doença mental.

I – A RELAÇÃO ENTRE O HOMEM E A ARTE E O CAMINHO PERCORRIDO DENTRO DA SAÚDE MENTAL

Como falar da relação entre dança e saúde, sem antes entendermos a relação do homem com o campo das artes e como este se envolveu com a saúde ao longo do tempo? Para discutirmos melhor o tema, este capítulo tem por finalidade apresentar brevemente o trajeto das artes de forma geral dentro do campo da saúde e da saúde mental, permitindo uma rápida passagem pelo histórico da criação dos serviços de atenção psicossocial e de que forma a mudança nos modelos de atenção influenciaram no processo da reforma psiquiátrica.

Desde o início da humanidade, com os desenhos dos nossos ancestrais nas pedras - as famosas pinturas rupestres -, a arte era usada como meio de expressão e comunicação e ao longo do tempo é possível observar uma crescente evolução na forma como ela se coloca e é utilizada. O homem possui um enorme potencial criativo e é através das variadas formas de arte que consegue manifestar e evoluir esse potencial. Isso porque segundo Almeida (1996) a arte faz parte da essência do homem e é produzindo ela que o indivíduo entra em contato com si próprio de forma mais interior e se expõe à sua própria existência.

Mas afinal, o que seria arte?

Na linha de pensamento de alguns filósofos, as artes são um resultado da conciliação entre imaginação e realidade, onde o artista pode transformar em uma verdade aquilo que mais anseia e deseja. Dentro da psicanálise, usa-se muito o termo sublimação quando se trata de arte, no sentido de transferir tais desejos e anseios de uma plataforma delirante, destrutiva e prejudicial para um outro local social construtivo e mais apropriado. Segundo Lacan (apud ZOSCHKE 2007) a sublimação é uma forma de se alcançar algo irrecuperável e que desejamos imensamente recuperar. Esse objeto irrecuperável seria um sentimento de “vazio”, que através da criação artística o indivíduo recebesse conteúdo suficiente para preencher essa lacuna. A arte tem um caráter totalmente humano e com isso abre passagem para a criatividade, expressão de palavras não ditas, cria habilidades e desperta emoções, além de ser um meio universal de comunicação. Através da arte é possível colocar a subjetividade como foco e objeto central de um sujeito, trabalhando uma apropriação de si e consequentemente criando um empoderamento de suas vontades.

Historicamente a arte assumiu um caráter majoritariamente capitalista e mercantil, e por isso determinados padrões estéticos a serem seguidos, sendo assim um objeto de apropriação exclusiva da elite e de conhecedores do campo das artes plásticas. Para Bourdieu (*apud* ALMEIDA 1996) a partir do Renascimento a arte toma uma nova forma, se autentica e se torna independente de qualquer demanda social, começando a se distanciar do paradigma exclusivamente estético e comercial.

A arte de uma forma geral pode e é utilizada como estratégia no processo terapêutico para tratamento de diversos tipos de disfunções e comprometimentos, mas principalmente na saúde mental. Na Terapia Ocupacional, Castro, Lima e Brunello (2001) dizem que atividades expressivas e artísticas possibilitam a recomposição de universos de subjetivação e ressingularização dos sujeitos.

Relacionarmos a arte com o campo da saúde mental - foco do presente trabalho - significa de certa forma contarmos uma história de lutas e quebra de paradigmas institucionais e é uma discussão tão essencial quanto se falar de adaptações no campo da reabilitação por exemplo.

Pensar em formas de adoecimento psíquico para tentar exemplificar a aplicabilidade da arte é um caminho natural, como podemos perceber em alguns trabalhos encontrados na literatura, principalmente os de Nise da Silveira. A esquizofrenia por exemplo, grande foco das pesquisas e estudos de Nise, é uma psicose que apresenta grande quantidade de delírios e alucinações trazendo desorganização e alteração nas funções psíquicas do sujeito. Toda essa desordem acaba prejudicando as relações sociais acarretando na perda de fragmentos da realidade, e essa fragmentação passa por um movimento de reconstrução de uma nova realidade, sendo este o papel primordial da arte. Almeida (1996, p.98) diz que “*a função da arte seria reorganizar a energia do indivíduo e do cosmo; através dos materiais expressivos, havendo uma desobstrução de energias bloqueadas*”.

Para a sociedade, um psicótico é visto como louco sem sentido e sem consciência do que diz ou faz e espera-se que “*por meio da arte este lugar possa ser devolvido ao sujeito*” (ZOSCHKE, 2007). Através da arte esse sujeito encontra meios para se expressar e retoma um lugar de artista perante a sociedade. Porém, antes de nos aprofundarmos nessa relação arte e loucura - que aparecerá de forma inevitável ao longo do trabalho -, é preciso entender de que forma e em qual momento se fez

permitido uma apropriação de arte e cultura na saúde dentro de um campo originalmente excludente, desumano e totalmente asilar.

1.1 UMA BREVE PASSAGEM PELOS CAMINHOS DA REFORMA

Segundo Almeida (1996), a partir da chegada da Família Real ao Brasil se reconfiguram os modos de lidar com a loucura, com a criação, em 1852, do hospício D. Pedro II que ocupava uma grande extensão na Praia Vermelha e no bairro Botafogo, se mantendo bem distante do centro da cidade. À época, foi instituída “*uma política de higienização na qual a exclusão era camuflada pela justificativa de terapia*” (ALMEIDA, 1996, p.89).

Havia um pensamento de que as pessoas consideradas loucas ofereciam perigo à sociedade e por isso deveriam ser proibidas de circular livremente pelas ruas. Por isso a necessidade de se construir uma instituição fechada tão distante do restante da população. Internar e isolar o louco no hospício era considerado tratamento terapêutico quando a família não era considerada capaz de lidar ou sustentar o louco. A instituição era muito pautada na religiosidade, logo não havia a presença médica ou formas alternativas a esse tratamento exclusivamente alienante.

Em 1854 já é possível perceber uma terapêutica ocupacional se formando e se aproximando da realidade asilar com a criação de oficinas diversas (marcenaria, alfaiataria, horticultura e floricultura etc.) e, entrando no século XX, os médicos começam a se instalar nessas instituições, além de serem criadas as primeiras colônias em 1911, onde os alienados poderiam sair do isolamento, se abrigar e produzir através do trabalho. Embora perceba-se uma mudança na forma do tratamento, ainda é possível perceber uma característica muito hospitalocêntrica.

Focando um pouco do trabalho da Terapia Ocupacional, as atividades realizadas nas instituições psiquiátricas do Rio de Janeiro pouco se utilizavam da arte como recurso terapêutico, dando foco ao trabalho. O valor dado à essas atividades se baseava no fato de que através delas o sujeito passava a “existir” e a partir daí se desalienava e de alguma forma se incluía na sociedade. Neste momento da história da loucura, o modelo praticado é o chamado tratamento moral. Nele, entende-se que o meio social e as relações, principalmente familiares, eram os pontos-chave do adoecimento (por isso o isolamento nas colônias) e havia uma preocupação muito

mais voltada para resgatar e manter os hábitos sociais dos indivíduos através do trabalho (ALMEIDA, 1996). Toda e qualquer forma de arte era visto como motivo de alienação, uma vez que exaltava a imaginação e o desejo de tornar fantasias em realidade (LIMA, 2009). Pode-se dizer que nessa época era entendido que o trabalho tinha uma função de trazer disciplina e ordem ao indivíduo enquanto as artes desconstruíam o sujeito de forma negativa.

Ainda no século XX, o modelo adotado passa a ser o positivista e com ele a Terapia Ocupacional começa a focar nas possibilidades que as atividades poderiam trazer, e analisa as características das mesmas. Com essa proposta, a arte começa a ser utilizada de forma terapêutica, porém como uma atividade a fim de auxiliar na identificação e redução de sintomas patológicos em busca de uma suposta cura. Em oposição a esta estrutura surge o modelo humanista, onde “*a principal função das atividades na Terapia Ocupacional seria criar oportunidades para que as imagens do inconsciente e seus concomitantes motores encontrassem formas de expressão*” (SILVEIRA *apud* ALMEIDA, 1996, p.92).

Dentro deste último modelo descrito, nos deparamos com o trabalho realizado por Nise da Silveira, que se tornou referência nos campos da arte e da loucura e no presente trabalho foi escolhida como representante desse movimento por ser uma figura tão emblemática no campo da saúde mental. Nise foi uma psiquiatra pioneira da divulgação do trabalho terapêutico ocupacional dentro do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II, no Rio de Janeiro. Nos anos 40, após ser reintegrada ao serviço do hospital, se deparou com uma forma de tratamento muito agressiva, impaciente e desumanizada onde os internos eram submetidos a eletroconvulsoterapia - eletrochoques que ocasionavam pequenas convulsões -, e a lobotomia/leucotomia - microcirurgias com objeto pontiagudo que causavam lesões no lobo temporal.

Vendo o sofrimento dos internos, de forma determinada Nise se recusou a executar tais tratamentos e foi então encaminhada ao Setor de Terapia Ocupacional, até então administrado por enfermeiros e completamente à margem do restante do hospital, uma vez que “*a finalidade deste serviço era o de beneficiar o doente com uma ocupação livremente escolhida, metodicamente dirigida e só eventualmente útil ao hospital*” (FINGER *apud* ALMEIDA, 1996, p.92) sendo considerado um local para que os internos pudessem se distrair ou contribuir economicamente. Já para Nise, o Setor de Terapia Ocupacional era “*parte importante na mudança no ambiente*

hospitalar, desde que o objetivo das oficinas não fosse trazer benefícios à instituição” (LIMA, 2009, p.140).

Dentro dessa concepção, se permitiu observar o comportamento dos internos com um olhar menos depreciativo e mais atento, tentando entender suas rotinas, manias, vontades e expressões, afinal, é no processo de fazer das atividades, sejam elas de qualquer natureza e com qualquer propósito que o indivíduo passa por reflexões acerca de si próprio, do meio em que se encontra e isso produz experiências novas que vão influenciar nas suas atitudes, pensamentos, percepções e impressões. Tomou então por objeto do seu estudo e trabalho aqueles corpos institucionalizados que apenas existiam no espaço, sem qualquer tipo de função ou objetivo maior e percebeu que aqueles internos não pareciam possuir qualquer ligação com suas subjetividades e muito menos correlacionar sua existência com o ambiente. Em determinado momento, dentro de sua atenta observação, percebe uma urgência em alguns dos pacientes de se expressar através de rabiscos nas paredes. Seria esse o tal impulso criador buscando uma forma de expressividade?

Com algumas tintas, pincéis, papel e argila doados e com auxílio de um novo funcionário, Nise oferta um tipo de exploração anteriormente desconhecida por aqueles corpos, dadas todas as proibições de liberdade e alternativas de atividades. Texturas e cores nas mãos, no corpo e no outro, além do manuseamento de uma ferramenta - pincel - em contato com um mundo de possibilidades - papel -, além das modelagens e esculturas com argila, permitiam não só uma externalização dos pensamentos mais inconscientes, como também o início de um empoderamento do próprio corpo e da relação dele com o meio e com os outros corpos. Com a continuidade desse trabalho foi possível perceber uma expressão de sentimentos e em alguns casos relatos de experiências pessoais já vivenciadas. O primeiro contato daqueles loucos com seu interior e a primeira oferta de uma alternativa ao tratamento comumente utilizado.

Como forma de embasamento para essa descrição, temos Castro *et al* (2001) relatando que “*mediante as atividades podemos mergulhar na significação dos gestos e das ações e estabelecer relação com aspectos materiais*” e para Frayze-Pereira (2003) “*o criador é depositário de um saber misterioso que o leva a dizer o indizível sem que ele mesmo saiba o porque*”. A intenção do Setor de Terapia Ocupacional conduzido por Nise era de possibilitar um ambiente que expirasse liberdade e

consequentemente proporcionar novos meios de criação e expansão das relações sociais.

Em paralelo a este cenário brasileiro, o campo das artes passava por uma revolução na Europa, onde a arte contemporânea se criava e começava a tomar espaço, desconstruindo de certa forma o modo de arte exclusivamente estética e padronizada onde a estética era o mais importante. Foi nesse momento que Mário Pedrosa, um dos aliados de Nise, resolve investir e divulgar o trabalho desses novos artistas denominados pelo próprio como doentes, mas que *“nada, no plano da arte, permite distingui-los dos “normais”* (FREYZE-PEREIRA, 2003, p.202). Já aqui podemos perceber um lugar de pertencimento e importância se formando para os pacientes psiquiátricos, numa época em que nem se falava ainda de Reforma Psiquiátrica.

Com o trabalho de Nise e Mario junto aos novos artistas tomando vasta visibilidade e prestígio, viram a necessidade da criação de um lugar onde fosse possível conservar as produções e ao mesmo tempo abrigar os seus criadores, fugindo do modelo usual. Surgiu então o Museu de Imagens do Inconsciente, que tem sua proposta baseada nos estudos de Carl Jung e de demais filósofos e artistas admirados por Nise. Pode-se dizer que *“o trabalho do Museu consistiu em penetrar regiões misteriosas que ficam do outro lado do chamado mundo real, contrariando o modelo médico adotado pela Psiquiatria vigente”* (FRAYZE-PEREIRA, 2003, p.201), além de ter como proposta ser um local *“no qual criadores e criaturas pudessem realizar, sem que soubessem como, o mistério da criação”* (FRAYZE-PEREIRA, 2003, p.203).

Aqui podemos perceber que Nise apresentava uma forma de pensar muito à frente do seu tempo e totalmente contrário aos demais profissionais da época ao propor uma revolução na forma de tratar os pacientes - os quais foram chamados por ela de “clientes”. Entretanto, as modificações propostas por Nise pouco se voltaram para uma reflexão sobre as relações sociais fora da instituição psiquiátrica. Almeida (1996) diz que *“assim como os artistas, a relação dos loucos com a sociedade pouco importava”* e o foco maior era possibilitar aos internos alguma forma de expressão, como uma válvula de escape para seus delírios e alucinações.

É a partir das primeiras denúncias sobre a violência ocorrida dentro dos manicômios que surge, no final da década de 70 um movimento social de trabalhadores da saúde mental denominado de Reforma Psiquiátrica Brasileira.

1.2 NOVAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL: AS ARTES NO CONTEXTO DA REFORMA E DA SAÚDE MENTAL

Para Tenório (2002), a Reforma Psiquiátrica se apresenta como um processo de mudanças contínuas que ocorrem até os dias atuais, enquanto Castro, Lima e Brunello (2001) pontuam o movimento do final dos anos 70, sendo este caracterizado pelo processo de crítica às instituições asilares e na busca por alternativas a essas instituições. Como crítica ao modelo centrado no hospital psiquiátrico e luta pelos direitos dos pacientes, a Reforma se fez um movimento muito político e social abrangendo diversas esferas dentro desses dois campos, e as formas de expressão artísticas e culturais sempre se fizeram presentes auxiliando o movimento.

Bezerra (*apud* TENÓRIO, 2002, p.34) diz que na década de 1980 houveram dois eventos bastante marcantes para o Movimento da Reforma Psiquiátrica: a I Conferência Nacional de Saúde Mental e após essa conferência foi decidido realizar o II Encontro Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental com a percepção de que *“incorporar as propostas reformistas nas políticas oficiais vinha sendo anulada pela resistência passiva ou ativa da iniciativa privada, da estrutura manicomial, da burocracia estatal e do conservadorismo psiquiátrico”*. Com a I Conferência o modelo sanitário se finda e inicia-se a desconstrução do cotidiano das instituições.

Em meio a este momento do movimento, aparecem as primeiras experiências de cuidado no formato substitutivo à lógica do hospital, começando a focar então no sujeito e priorizando as suas demandas. Dentro dessa perspectiva surgem os primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Hospitais-dia e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A implementação destes dispositivos visava a plena desinstitucionalização – processo de rompimento da lógica manicomial -, através de um cuidado voltado para a relação dos internados com a comunidade, buscando entender o sofrimento psíquico, a forma com que essas pessoas percebem sua colocação no mundo e as estratégias que criaram para se relacionar com ele, para

então ser possível auxiliá-las na progressão de sua capacidade de agir sobre o ambiente em que estão inseridas.

Após intensificação de movimentos sociais e da II e III Conferências de Saúde Mental, a Lei 10.216/2001 é aprovada e um modelo de desinstitucionalização é priorizado. O campo de atenção psicossocial toma forma e dentro dele temos a reabilitação psicossocial e uma clínica ampliada com intersectorialidade e interdisciplinaridade, permitindo a atuação de várias áreas de conhecimento além do saber médico, o que auxiliou na criação de novas formas de tratamento. A partir da portaria 336, instituída em 2002, estabelece, no âmbito prático, a política de saúde mental, com a implementação dos CAPS e definição das modalidades de funcionamento, assim como a área programática de abrangência de cada um. Sendo assim, temos os CAPS I, II e III, CAPSi e CAPS ad, que compõe até hoje a nova rede de atenção psicossocial entre outros dispositivos.

Tratar do processo de reinserção desse sujeito no território se fez essencial e uma das principais funções do CAPS, através da comunicação entre este e as residências terapêuticas e os demais dispositivos substitutivos. Isso se dá com a construção de uma rede comunitária, promovendo a autonomia e cidadania das pessoas com transtornos mentais. Por território compreendemos não só o espaço geográfico, mas também as pessoas que habitam esse espaço, as instituições existentes e as redes criadas dentro desses espaços, e com a criação dos CAPS esse território se faz cada dia mais ocupado por pessoas com transtornos mentais, que passam a circular livremente pelas ruas novamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

É através de diversas oficinas e atividades que os serviços substitutivos à lógica manicomial possibilitam que o sujeito em sofrimento psíquico encontre um lugar para se sentir produtivo, desenvolver sua autonomia e desenvolver seu papel de cidadão. Essa nova prática somente se faz possível quando o serviço e os profissionais envolvidos entendem a importância de conhecer o cotidiano e a individualidade de cada sujeito, focando nas necessidades singulares. *“Essa tomada de consciência a respeito da importância dessas intervenções produz movimentos de superação da objetualização a que foi submetido o doente e, também, a reconstrução de um corpo subjetivo, social e físico”* (HIRDES *apud* GUEDES *et al* 2010, p.550).

Dentro dessa nova proposta voltada para a inclusão social do sujeito através do trabalho em território e junto à comunidade, podemos destacar um outro

dispositivo, inovador, que vem cada vez tomando mais espaço na atenção psicossocial: os Centros de Convivência e Cultura.

Esses Centros são espaços públicos e não assistenciais, uma vez que não focam em atendimentos médicos, mas sim na cultura como meio primário de articulação, tendo como principal (mas não exclusivamente) público pessoas com transtornos mentais severos e uma equipe multidisciplinar. A convivência entre os grupos frequentadores se dá por intermédio de oficinas diversas que oferecem atividades artesanais, artísticas, expressivas entre outras, e o papel do profissional responsável é incentivar que os indivíduos reflitam sobre suas necessidades e limitações para que possam contribuir diretamente com a construção e realização das atividades propostas.

Dentre esses e outros tantos dispositivos, podemos dizer que, em linhas gerais, esse novo modelo de atenção em saúde mental permite aos serviços novas formas de abordagem e a possibilidade de um cuidado em liberdade, fora dos muros que anteriormente enclausuravam e limitavam, e as atividades, principalmente as artísticas, finalmente são vistas como aliadas fundamentais na busca de novos recursos terapêuticos.

Pode-se dizer ainda que a arte é uma espécie de elo entre o cliente do serviço e o profissional, permitindo que a comunicação entre ambos se dê de forma fluida, contínua, linear e recíproca. Para Lima (2009) a arte é vista como um enriquecedor de vidas e auxiliadora na descoberta e expansão das potencialidades do indivíduo, além de possibilitar trocas entre os envolvidos, sejam eles usuários do serviço ou profissionais.

A arte, assim como o campo da saúde mental, passou por diversas mudanças ao longo do tempo e se fez muito funcional ao ocupar um lugar estratégico nas novas formas de abordagem nesta área em específico. Desde o início, como aqui relatado ao descrever brevemente a experiência de Nise no Engenho de Dentro, a arte permitiu que os usuários do serviço se comunicassem com os profissionais e interagissem com os outros usuários de forma harmônica, e com a evolução do processo de ver e fazer essa arte o usuário passa a ser visto como um indivíduo, com histórias de vida e toda uma subjetividade que vai muito além do estigma de uma doença, como antes era prioritariamente visto. Porém, nesse momento, embora Nise se permitisse observar o

processo de criação, o olhar ainda se fazia muito voltado à obra final num objetivo de analisar o resultado da expressão impressa pelo criador.

Para que seja possível entender as histórias vividas e impressas no sujeito, é importante nos distanciar um pouco do lugar de estudiosos de sua obra e pensar no caminho que este sujeito percorreu até alcançar esse produto final. Como essa trajetória se deu, como ele se sentiu, quem mais contribuiu. Esse percurso entre o contato inicial com os materiais e a obra se torna um elemento importante do processo terapêutico. Entendendo esse momento, podemos ver claramente a singularidade desse sujeito e então pensar caminhos e estratégias de abordagem em seus momentos de maior sofrimento, afinal

(...) para que o sujeito se aproprie de sua expressão individual e, a partir dela, construa novos territórios de existência que extravasem o âmbito saúde-doença e produzam uma transformação no lugar social ocupado por esta pessoa, é necessário que a noção de expressão ceda lugar à noção de construção (MECCA, 2008, p. 7).

Através dessa citação, Mecca traz Frayze-Pereira (2005) para nos fazer refletir sobre a expressividade do fazer artístico estar diretamente ligada a personalidade e afetos do sujeito, porém buscando expandir essa compreensão para além da sua funcionalidade terapêutica de revelar os conteúdos internos, afinal, a arte permite uma construção de novos conhecimentos e percepções sobre o mundo, e *“aquilo que diz respeito à subjetividade, à história e à personalidade de quem cria, adquire um sentido a partir de uma operação de construção e não de interpretação”* (MECCA, 2008, p.8).

Hoje, no lugar alcançado pela saúde mental, vemos que a vivência do processo de criação evoca no sujeito uma necessidade de se compreender e se impor, se fazendo dono de si, uma vez que a produção artística desperta sentimentos conflitantes a todo momento permitindo que, com essa reflexão e autoconhecimento, seja gerada uma desconstrução de estigmas e paradigmas para novas construções de subjetividade.

A partir do momento que o profissional entende o sujeito em sofrimento psíquico como um todo, mente e corpo, e percebe a necessidade de trabalhar e estimular ambos com igual atenção, pois não se dissociam, cria-se uma terapêutica que vai auxiliar este sujeito para que se coloque de forma mais empoderada e com mais autonomia. Essa valorização do processo criativo permite que esse lugar seja

alcançado, sendo este lugar um dos principais objetivos da intervenção terapêutica ocupacional na saúde mental.

Dentro de um processo terapêutico, a construção do vínculo entre profissional e usuário é fundamental. Nesse contexto as construções artísticas se fazem extremamente fundamentais, uma vez que podem ser utilizadas "*como instrumentos mediadores na relação entre aqueles com problemas de inadaptação social e os que vivem em contato com eles*" (WANDERLEY, 2002, p. 17).

Todo tipo de relação se dá a partir da comunicação, seja ela verbal ou não verbal. Para indivíduos com vivências de sofrimento psíquico, essa comunicação se faz perdida em sua grande maioria. Sendo a arte, em todas as suas representações, uma facilitadora da comunicação humana, se faz inevitável usá-la para que seja possível observar e descobrir as formas individuais que cada sujeito utiliza e assim auxiliá-lo na sua comunicação com o mundo.

A comunicação não-verbal, comumente utilizada dentro do campo da saúde mental, precisa de grande atenção uma vez que em diversos momentos e nas variadas formas de sofrimento não aparece em harmonia com a linguagem verbal. Para que possamos compreender o sujeito e suas urgências é preciso se atentar ao corpo desse sujeito estudando e trabalhando as suas necessidades e potencialidades. Com essa perspectiva em consonância com a experiência vivida no projeto PARATODOS, local de experimentações corporais, se fez necessário uma busca por conteúdo e referências que permitissem compreender melhor o que o corpo, e principalmente o que esse corpo representa para um sujeito em sofrimento psíquico.

De que forma o indivíduo em sofrimento percebe seu corpo e de que forma podemos auxiliar a comunicação desse corpo consigo e com o outro?

II - CONSCIÊNCIA CORPORAL E DANÇA COMO FACILITADORES PARA A COMUNICAÇÃO COM O MUNDO E CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADES NA SAÚDE MENTAL

Nos dias atuais, a arte é vista como um meio auxiliador na construção de emoções, paixões e vivências, e é tomada por tantas formas que fica quase impossível classificá-la. A arte possui diversas linguagens e roupagens que nos permite um leque de opções para incluí-la na terapêutica dentro da perspectiva de serviços substitutivos à psiquiatria hospitalocêntrica e manicomial.

Hoje, muitas são as formas de arte que não se materializam em uma coisa ou um objeto e, em alguns casos, nem sequer podem ser vistas, existem apenas na cabeça de quem as pensa, como no caso da arte conceitual. Outras existem apenas no momento em que as experimentamos e depois se desfazem com a efemeridade daquilo que é mais da ordem da duração que da extensão. A arte, sem adjetivações, passa a ser povoada por performances, ações e experimentações. (LIMA, 2009, p.214)

Podemos afirmar através dessa citação, juntamente com o raciocínio construído no capítulo anterior, que o processo de fazer da atividade e os caminhos percorridos ao longo da construção da expressão artística são formados por pequenos momentos que tem imensa importância e respaldam a criação de uma terapêutica singular em saúde mental, pautada no cliente. É esta ótica que permite uma atenção voltada aos sinais manifestados pelo sujeito.

Tomando este pensamento como ponto de partida, e tendo inúmeras possibilidades terapêuticas dentro dessa lógica antimanicomial estreitamente ligada às artes, podemos começar a esmiuçar este campo buscando compreender mais a fundo uma de suas numerosas vertentes. Dentre suas possibilidades como a pintura, fotografia, artesanato, teatro e etc., iremos focar no corpo, e nas atividades que viabilizem trabalhos corporais.

É sabido que mente e corpo não se dissociam, e ao falarmos do campo da saúde mental, vemos indivíduos que devido ao sofrimento psíquico experimentam sensações ilógicas à realidade vivenciada no corpo físico, e que essa desconexão ocasiona uma fragmentação e um relacionamento inacessível com esse corpo. Essa relação com o corpo se torna mais prejudicada ainda por todo o histórico de uma clínica manicomial e um tratamento institucionalizado, enclausurado e limitado. O

corpo para esses indivíduos, além de ser inundado de histórias e lembranças - em sua maioria de sofrimento - é também um desconhecido, e a conscientização desse corpo é fundamental para que o sujeito conheça a si próprio e consiga então interagir com o outro e se fazer participante ativo na sociedade e no cotidiano. Kiefer (2012) afirma que qualquer pessoa têm a capacidade de transmitir conteúdos sobre si, porém muitas vezes desconhecem essa habilidade e essa dificuldade de comunicação se mostra bastante evidente em pessoas com sofrimento psíquico.

Para que esse sujeito possa expressar suas vivências e se comunicar com o mundo, é necessário que haja uma percepção mais ampla de seu corpo e que se identifique qual a sua importância, para além da função inevitável que ele ocupa, como é exemplificado por Kiefer (2012) ao falar dos pés, que *“não são somente ferramentas que nos permitem caminhar, mas são base de sustentação para o corpo todo”*. Dentro desse exemplo podemos esmiuçar dizendo ainda que os pés possuem múltiplas terminações nervosas, que vão possibilitar uma porta de entrada para um trabalho sensorial que desenvolverá percepções, e com esse trabalho sensorial o cérebro e consequentemente todo o corpo receberá estímulos que podem ocasionar mudanças no indivíduo. Este é apenas um exemplo bem pontual, mas serve como um disparador para pensarmos as partes do corpo humano sob esse aspecto e não somente com o olhar de função prática do cotidiano daquele membro ou daquele órgão. É preciso que se entenda a todo momento a potência do nosso corpo, porque *“o limite do nosso repertório corporal técnico-expressivo é assustador quando nos damos conta da capacidade infinita de informações que este instrumento, igualmente desenvolvido por alguns milhares de anos, pode transmitir e gerar”* (MOMMENSÖHN, 2006, p.108).

Desde o momento em que nascemos, o nosso corpo é influenciado pelo meio, pela sociedade e com isso acabamos criando *“procedimentos corporais mecânicos e repetitivos dos quais nem sempre temos consciência”* (KIEFER, 2012). Perde-se então pouco a pouco a essência de nós mesmos pois reproduzimos padronizadamente as movimentações a nossa volta, como por exemplo a forma de comer, de caminhar e se vestir. *“Acorde. Vá trabalhar. Retorne. Vá assistir televisão. Durma. Coma. Vista-se. Acorde. Vá passear. Vá ao shopping. Durma. Acorde. Vá a um bar, um a cada esquina. Durma, vá. Compre. Seja”*. (SILVA; LIMA, 2014, p.156).

É preciso que se experimente novos lugares e novas rotinas para despertar um corpo “robotizado”, padronizado e adormecido. Com esse despertar promove-se uma

[...] transformação gradual de ausência corporal para presença corporal, ou seja, da “dormência” para “o acordar”, e conseqüentemente disponibilizar o corpo para lidar com o instante do momento presente. Essa transformação se dá pelo despertar dos cinco sentidos, mediante os quais nos relacionamos com o mundo e desenvolvemos o sentido cinestésico, que compreende a percepção do corpo no espaço e no tempo. (MILLER, 2007, p.54).

Essas reflexões me remetem ao Projeto de extensão PARATODOS, da UFRJ, onde ocorrem encontros semanais com propostas de experimentações corporais, oferecidas para diversos públicos da comunidade, com ou sem comprometimentos de saúde física e mental. Em um desses encontros foi proposto que todos os participantes se sentassem em roda e de olhos fechados tocassem, cheirassem e comessem alguns alimentos previamente disponibilizados. A partir daí, foi pedido que refletissem, sobre a textura, sabor e sensações que aquele alimento lhes proporcionava. Em seguida, foi solicitado que cada um reproduzisse por meio de movimentos livres, usando todo seu corpo, o resultado dessa reflexão. Dessa forma, cada participante criou uma dança para sua experiência com os alimentos. Depois das performances, sentaram-se novamente em roda e cada um traduziu com palavras essa experiência que já havia sido explicada pelos movimentos.

As falas levantadas foram extremamente relevantes e mostraram que a experiência de movimentações com o corpo - dança - despertou um olhar crítico sobre o cotidiano corrido em que vivemos, conscientizando esses participantes da importância de gestos cotidianos tidos comumente como mecanizados, como o comer. Essa dinâmica permitiu que os participantes percebessem um pouco mais do seu corpo a partir de um aspecto sensorial e com uma atividade que remete à rotina, porém com um olhar cuidadoso e não automatizado. Com isso pode-se afirmar novamente a necessidade de colocar o corpo em um estado de atenção. Para que se alcance esse estado e o despertar deste corpo, é preciso estimular e promover a conscientização corporal, que ocorre através da observação e movimentação do sujeito. “*Observando com atenção o andamento e as modificações na estrutura óssea, no equilíbrio, no tônus muscular, nos micro e macromovimentos das articulações, aguçamos a percepção de nós mesmos. A verdade não escapa no nível do gesto*” (VIANA apud MILLER, ano, 2012, p. 9).

Através dessa percepção podemos dizer que a dança se referencia no corpo e nas linguagens por ele produzidas, e com isso proporciona meios de desenvolver a

consciência, expressão e criação do sujeito (LIBERMAN, 1998).

Nas propostas do projeto PARATODOS, buscava-se uma forma de dançar para além da estética, estimulando o dançar de cada um, que se aproxima muito da técnica Klauss Viana, como vemos em Miller (2012), quando diz que a dança não é um privilégio de bailarinos, e os participantes são instigados a tornarem-se pesquisadores de seu corpo, conseqüentemente pesquisadores de si, com autonomia para investigar sua expressividade. Tudo isto, possibilita atender à complexidade do sujeito, possibilitando atos criativos, expressivos e mediadores da comunicação entre as pessoas, da (re) descoberta de habilidades e de novos jeitos de viver; ou seja, de outras subjetividades. (LIBERMAN, 2002). Dançar então se torna um meio de construir e/ou reativar sua subjetividade.

Mas afinal, que dança é essa?

A dança é uma arte que faz parte do homem desde os tempos mais antigos e influencia a vida social e cultural dele, e como reflexo disso temos hoje em suas muitas modalidades e variados movimentos toda uma história vivida pela humanidade ao longo dos séculos. Rudolf Laban, em alguns de seus trabalhos, se refere a dança como a arte do movimento e a destaca como ponto central para um entendimento e consciência do homem, compreendendo o movimento enquanto “*denominador comum de qualquer atividade humana*” (MIRANDA, 1979, p.8).

É interessante destacarmos algumas questões levantadas por Miranda (1979) quando analisa o movimento baseada nos estudos de Laban, ao pensar no sujeito como um ser uno e integrado que se constrói e desconstrói na relação com outros e com o espaço. A autora traz uma abordagem muito interessante do movimento destacando 4 pontos essenciais: o que se move; como nos movemos; onde nos movemos; e com quem nos movemos. O objeto do movimento seria o corpo, suas partes - que podem se mover em partes ou unificadamente, formas e coordenação; a maneira como o movimento é realizado, que se dá através da qualidade desse movimento no momento em que transformamos as nossas sensações em ações; o lugar em que o movimento ocorre, sendo um espaço individual - o que está imediatamente ao nosso redor, ou o espaço global - aquele em que estamos no momento, sendo uma sala ou a rua; por fim, com quem o movimento se concretiza, que são aquelas pessoas com quem nos relacionamos e estabelecemos conexões.

A partir desses princípios de Laban trazidos de Miranda sobre o movimento,

compreendemos que a dança pode ocupar diferentes lugares e intenções, para além da sala de aula e técnicas restritas.

De forma a enriquecer essa discussão, trazemos os conceitos de dança menor e dança maior de Liberato e Dimenstein (2009). A dança maior estaria pautada nos padrões estéticos e mais exigentes onde somente profissionais e pessoas altamente qualificadas tecnicamente poderiam produzir e reproduzir. Afirmam ainda que "*é muito recorrente em nossa sociedade a ideia de que a prática da dança é restrita a poucos, tão somente para aqueles que têm uma capacidade nata, um dom divino ou anos de treinamento específico*" (LIBERATO; DIMENSTEIN, 2009, p.165).

A dança menor seria a produção de formas diferentes de expressão fugindo da padronização, sendo então "*uma forma diferente de fabricar corporeidades e relações consigo mesmo, com o tempo, com o espaço, com o movimento, com os outros, com a própria dança*" (LIBERATO; DIMENSTEIN, 2009, p.165). Com essa dança, toda e qualquer pessoa pode ser alcançada, pois ela se desenvolve a partir dos elementos já presentes no sujeito. Suas memórias, experiências, histórias e vivências.

Pode-se afirmar, baseado na leitura de trabalhos publicados na literatura sobre a dança em saúde, que a dança menor de Liberato e Dimenstein esteja em maior consonância com o trabalho corporal fornecido e executado nos serviços de saúde e espaços culturais abertos ao público em geral e a todas as pessoas interessadas, independente de habilidades específicas ou comprometimentos de saúde. Afinal "*não é a perfeição artística, ou a criação e execução de danças sensacionais que temos como finalidade primordial, mas sim os efeitos benéficos que a atividade criativa do movimento exerce sobre o aluno*" (LABAN *apud* MIRANDA, 1979, p. 13).

Pautada nesses conceitos compreendemos que as experiências oferecidas e vividas no projeto PARATODOS englobam essa proposta de dança menor, se utilizando de técnicas e metodologias existentes e também variadas formas de experimentações voltadas para a conscientização e expressividade corporal. Dentre os públicos participantes, tivemos uma boa quantidade de usuários do hospital-dia do Ipub e do Pínel que em muitos encontros relataram uma grande necessidade de participar de atividades corporais, fazendo com que a equipe do projeto começasse a perceber os benefícios que essas atividades proporcionavam.

Levantaram-se então a partir dessas vivências alguns outros questionamentos, como por exemplo, de que forma esse indivíduo em sofrimento mental enxerga seu

corpo? Como ele percebe a influência do seu corpo no meio em que vive? De que maneira a dança auxilia a saúde mental desse sujeito?

2.1 O CORPO NA SAÚDE MENTAL: AUTOIMAGEM E SENSIBILIZAÇÃO

Um indivíduo em sofrimento psíquico, tem um relacionamento muito distante com seu próprio corpo e por muitas vezes, por exemplo, se olha em um espelho e tende a não se ver realmente. A imagem refletida pode aparecer como a sua própria figura, porém distorcida estruturalmente, ou pode ser também uma desfiguração que o transforma em outra pessoa. Isso se dá devido às alterações comuns que ocorrem em algumas das funções psíquicas.

Quando um indivíduo apresenta uma ou mais alterações no seu psicológico, podemos dizer que ele se encontra em um estado de desequilíbrio. Este desequilíbrio pode ser temporário ou permanente, sendo uma desordem psíquica que afeta e desequilibra igualmente o corpo, afinal, como já foi dito, mente e corpo não se distinguem. Por isso, ao compreender essas alterações como desorganizadoras do bem-estar geral do sujeito, devemos trabalhar com o sujeito de maneira global e seus aspectos mentais físicos e emocionais.

Liberman (1998, p.20-21) discute o corpo como

[...] um lugar importante na percepção das próprias capturas e do efeito de um processo serializante de subjetivação, [...] podendo, por outro lado, tornar-se um campo de experimentação permanente, enquanto lugar de acolhida do estranho-em-nós e busca de novas conexões.

O desequilíbrio afeta diretamente a forma que o indivíduo vai enxergar e cuidar de seu corpo. Ele aparece fragmentado, dessensibilizado e totalmente desprovido da atenção que necessita. Através da dança, é oferecido à esse corpo toda uma movimentação, de diversas maneiras e com diferentes abordagens, porém todas atingem objetivos em comum: promover o cuidado do sujeito como um todo, permitindo seu autoconhecimento, aumentando seu vocabulário de movimentos (antes mecanizado e automatizado) e de sensações, conseqüentemente melhorando seu bem-estar por meio de uma desfragmentação corporal a partir do contorno que esse sujeito experimenta, balanceamento dos desequilíbrios, conscientização de si e presença ativa e produtiva nos espaços e relações que esse corpo vivência.

Essa questão de corpo fragmentado remete a outra experiência vivida no projeto PARATODOS, em uma avaliação aplicada por uma das bolsistas do projeto. Nessa avaliação, ela requisitou aos participantes do grupo no início do projeto que fizessem um desenho à mão livre de como era o seu corpo. O resultado foram inúmeros desenhos de formas desconexas, corpos sem membros, sem olhos, sem boca, sem mãos. Após alguns meses de atividades corporais expressivas e danças variadas voltada para a conscientização do corpo, foi pedido que desenhassem novamente seus corpos. A mudança foi surpreendente. Os corpos disformes deram lugar a corpos completos e proporcionais, com detalhes como os dedos das mãos, orelhas, pés.

Essas vivências deixam nítido o tamanho dos benefícios que podem ser desfrutados por esse público ao trabalhar o corpo através da dança como o autoconhecimento, melhora da autoimagem e a consciência do lugar que o corpo ocupa no mundo, além de um aumento de percepção sobre as influências recebidas ao estar em contato com o meio em que vive. Outro objetivo da dança seria proporcionar ao sujeito um aumento do vocabulário de movimentos do seu corpo estimulando sua criatividade.

Miranda (1979) diz que o trabalho com a dança desperta no indivíduo um novo olhar para as sensações que o movimento proporciona ao corpo e partir disso o conscientiza das relações entre os diferentes tipos de movimento e as diferentes partes desse corpo produzindo assim um maior conhecimento sobre e si e um cotidiano mais harmonioso. Com isso, podemos reafirmar que conhecer o corpo está diretamente ligado à construção de subjetividade do sujeito que está tão distante de si.

À medida que conhecemos os conteúdos presentes no corpo, podemos redimensionar atitudes, reconhecer necessidades, explorar novas percepções e transformar a qualidade da própria vida, e, quando integrada ao cotidiano da pessoa, fornece novos níveis de sensibilidade, percepção e consciência (CASTRO, 1992, p.28).

Segundo Liberman (1998), a construção de subjetividade está ligada a constituição do sujeito a partir do resultado do encontro entre corpos e suas buscas de sentido. Diz ainda que todo corpo afeta e é afetado pelo outro, produzindo assim transformações irreversíveis que fazem e refazem permanentemente a subjetividade,

auxiliando o sujeito a abrir a consciência na percepção de seus modos de existência. Podemos ainda concluir que *“ao incorporar a Terapia Ocupacional os estudos sobre a subjetividade que refletem sobre os modos de pensar, agir e sentir, enfim, sobre os modos de viver e existir do homem – assume como objeto os diferentes modos de existir do sujeito [...]”* (LIBERMAN, 2002 *apud* FUJII; ZULIAN, 2008, p.3).

A partir daí, podemos discutir alguns questionamentos como: é possível que a Terapia Ocupacional se encontre com a Dança para trabalhar o cotidiano e as necessidades de sujeitos em sofrimento psíquico? De que forma?

2.2 O CORPO NO FOCO DA TERAPÊUTICA: EXEMPLIFICANDO METODOLOGIAS POSSÍVEIS

Buscando atender toda a complexidade do sujeito, a Terapia Ocupacional pode se utilizar das artes como um meio facilitador para o contato com a realidade, incentivando a criatividade e expressão, mediando a comunicação entre as pessoas (LIBERMAN, 2002). A dança e o corpo são um importante meio para alcançar esses objetivos, porém hoje não é tão explorado como poderia, devido ao pouco referencial teórico disponibilizado sobre a temática.

A intenção aqui não é, de forma alguma, produzir um manual que ensinará formas de trabalho com o corpo, porém a exemplificação de algumas técnicas aponta a diversidade das práticas corporais aplicadas no campo da saúde. Algumas das atividades sugeridas surgiram dos artigos lidos ao longo da construção deste trabalho, enquanto outras foram vivenciadas em experiências pessoais da autora.

2.2.1 Respirar

Exercícios simples como trabalhar a respiração dividida em tempos já é uma prática de conscientização corporal. Silva e Lima (2014) descrevem essa atividade, a partir das experiências vividas, da seguinte forma:

- *Puxe o ar, respire, encha os pulmões, agora solte o ar em cinco. Algumas pessoas não conseguem, outros se apressam a respirar no meio do canto para terminar em cinco.*
- *Não conseguiu? Então puxa o ar de novo, agora em oito.*
- *Eu não consigo, alguns dizem.*

- *Puxe o ar e solte, agora em dez. Mas se não der, tudo bem. Tem gente que logo desiste, tem outros que persistem, mas instaura-se, no mínimo, um desafio.*

Através desse rápido exercício já são despertados questionamentos acerca da quantidade de ar inspirado, do tamanho e capacidade do nosso pulmão entre outros. Esses questionamentos permitem que se desfaça o “*uso automático de uma função vital*” alterando assim a percepção que se tem desse órgão (SILVA; LIMA, 2014).

É uma forma de estimular a percepção do interior do seu corpo, fazendo buscar a sensação de ter cada órgão interno e como esses órgãos estão funcionando. Se pulsam, de que maneira pulsam, se estão comprimidos ou não, etc.

Esta técnica e conscientização através da respiração é comumente utilizada nas Práticas Integrativas Complementares, quando o profissional se utiliza de práticas corporais como o Relaxamento e o Chi gong, que consiste em “*práticas corporais que através dos movimentos do corpo e respiração visam à ampliação e reestruturação da saúde física e mental*” (PAPA; DALLEGRAVE, 2014, p.6).

2.2.2 Isolar

Outra abordagem é o isolamento de um sentido para despertar e sensibilizar os outros, como na experiência descrita mais acima sobre a atividade com os alimentos. Com os olhos fechados, o paladar, o olfato e o tato se aguçam, por exemplo. Em relatos de deficientes visuais, essa questão é bem vívida e confirmam a teoria.

Estudos nomeiam esta técnica de Privação Sensorial, que se trata justamente da retirada de estímulos de um ou mais sentidos do corpo. Hoje, essa técnica é bastante utilizada nas atividades de Medicina Alternativa, principalmente para meditação e relaxamento. Na década de 50, o neuropsiquiatra John Lilly criou tanques para praticar submersão que isolavam de distrações externas, e este tanque ficou conhecido como Tanque de Isolamento. “*Atualmente, o Tanque de Isolamento é utilizado como parte da terapia para ansiedade, e na medicina alternativa, como opção para o tratamento de dores crônicas e desordens causadas pelo stress*” (GAMBOA, 2016). Com esta técnica, é permitido ao sujeito entrar em um estágio de atenção que permitirá maior percepção e conhecimento de si, permitindo que se experimente novas sensações.

Isolamento Corporal ou Isolation é outra técnica de isolamento, porém de partes do corpo. Trata-se de uma técnica muito utilizada na dança onde uma parte específica do corpo deve realizar um movimento de forma isolada, sem mover as outras partes. Em geral, são reproduzidos movimentos apenas nos dedos, em seguida apenas dos pulsos, cotovelos, ombros, tronco, cinturas e assim por diante. Embora não se tenha publicações específicas e detalhadas sobre a técnica, ela é comumente disseminada em escolas de dança e também foi utilizada algumas vezes no projeto PARATODOS.

O uso dessa prática possibilita que o sujeito, ao executar o movimento isoladamente, direcione sua atenção para aquela estrutura e comece a vê-lo de uma forma diferente, sentindo ele de forma mais intensa.

2.2.3 Dançaterapia

A Dançaterapia ou Dança Movimento Terapia, trata-se de uma formação profissional normalizada em 1966 a partir da criação da Associação Americana de Dançaterapia. Baseia-se “*na conexão entre movimento e emoção, trabalho com o corpo e a sua própria linguagem, procurando uma integração psicofísica do indivíduo (mente-corpo)*” (PAINADO; MUZEL, 2014, p.1).

Nesta metodologia, a abordagem é totalmente corporal e tem como intenção promover o conhecimento sobre si através de uma movimentação espontânea e livre do corpo, buscando com isso facilitar a comunicação e a interação entre as pessoas. Procura se pautar nas necessidades recorrentes do cliente e considerando seu meio social e as suas influências históricas. Os elementos trabalhados com esta técnica são “*o prazer, a concentração, a paciência, o acolhimento, o respeito às diferenças e a ternura com profundidade, sendo a Dançaterapia um caminho que leva ao autoconhecimento, à meditação e ao relaxamento*” (PAINADO; MUZEL, 2014, p.3).

A dança aqui é utilizada como um meio de retirar o indivíduo do isolamento social, resgatar sua autenticidade e desenvolver habilidades possíveis dentro dos limites do corpo.

2.2.4 Eutonia

Castro (1992) explica que a Eutonia é um método criado para desenvolver percepções corporais tendo por finalidade permitir que o sujeito redescubra sua capacidade de reagir tanto no âmbito motor quanto no relacional, de forma livre e dentro de sua realidade psicológica.

[...]sua prática consiste em convidar o aluno a vivenciá-la no próprio corpo, iniciando-se com relaxamento sem, contudo, desligar-se ou isolar-se do ambiente. A partir daí, o aluno é conduzido a uma investigação corporal baseada na atenção e observação das partes do corpo e do contato daquelas que estão apoiadas no chão (CASTRO, 1992, p.29).

A intenção desta atividade é desenvolver no sujeito a capacidade de perceber e analisar as reações produzidas pelo corpo de forma que ele entenda e saiba distinguir o imaginário do real.

A Eutonia se baseia na suposição de que os pensamentos, sejam eles concretos ou abstratos, influenciam diretamente todo o corpo, assim como os sentimentos positivos e negativos. “*A eutonia procura criar as condições para que a pessoa observe os processos corporais tal como os experimenta em seu organismo num momento determinado*” (CASTRO, 1992, p.29).

Vale ressaltar que existe uma formação profissional em Eutonia para que se realizem atendimentos individuais e aulas em grupo. O nome dado a esse profissional é Eutonista, a formação é feita pela Associação Brasileira de Eutonia e tem por público alvo diversas profissões como psicólogos, pedagogos, fisioterapeutas, médicos, terapeutas corporais, educadores, bailarinos, músicos, atores, artistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e enfermeiros.

2.2.5 Klauss Vianna

Desde sua infância, Klauss Vianna se fez observador e analisador do movimento humano. No campo das artes, inicialmente se interessava pelo teatro, onde se demonstrava bastante criativo e habilidoso, mas durante a adolescência decidiu estudar a dança, iniciando com o ballet clássico. Não se sentiu confortável com a rotina rígida das aulas que, para ele, se distanciavam dos espetáculos vistos nos palcos.

Alguns anos depois, descobriu que possuía uma deficiência técnica, onde uma perna era maior que a outra e assim se tornava mais difícil realizar alguns dos movimentos propostos em sala de aula. A partir daqui se fez pesquisador de si e explorador de possibilidades corporais mesclando técnicas de dança com as artes plásticas.

Criou então a Técnica Klauss Vianna, onde antes de se aprender uma dança é fundamental ter consciência do próprio corpo, entendendo “*como ele é, como funciona, quais as suas limitações e possibilidades, para, com base nessa consciência, a dança acontecer*” (MILLER, 2007, p.51). Para que se alcance esse objetivo, a técnica se divide em três estágios: lúdico, de vetores e criativo.

No processo lúdico, são realizados jogos que estabelecem inter-relações com os tópicos do corpo (ex.: articulações, peso, apoios etc.). A intenção é que esses tópicos sejam trabalhados e estimulados para que haja um despertar do corpo, que vai ocasionar uma necessidade de se desenvolver novos movimentos. Ao final desse processo espera-se que o sujeito seja capaz de ter um corpo com mais leveza em sua movimentação tendo um corpo presente e consciente das sensações que vivencia.

No processo de vetores, que se inicia após o processo lúdico, são trabalhadas as “direções ósseas”, desde os pés até o crânio, entendendo que “*cada direção óssea aciona musculaturas específicas, funcionando como alavancas ósseas numa ação organizada que dirige e determina o movimento*” (MILLER, 2007, p. 76). Ao todo são 8 vetores trabalhados, divididos em: metatarso, calcâneo, púbis, sacro, escápulas, cotovelos, metacarpo e sétima vértebra cervical. É disponibilizado aos alunos que visualizem e manipulem esses pontos com modelos físicos representativos, e espera-se que através dessa manipulação possam fazer uma conexão entre as instruções recebidas e a estrutura óssea para trabalhar melhor cada vetor proposto durante a movimentação do corpo.

A última etapa é o processo criativo e este nada mais é que um resultado dos primeiros processos descritos. Aqui, após o trabalho lúdico e com vetores, o corpo está mais consciente e em atenção, já se reconheço enquanto estruturas e capacidades. Aqui, espera-se o alcance da dança.

Por fim, podemos dizer que

A atividade de dançar dá origem ao conhecimento do corpo, ao conhecimento da relação psique-corpo e ao conhecimento de si. Em sua amplitude, a dança atua no corpo anatômico, no corpo social e no corpo psíquico do homem,

tendo assim uma ação importante sobre as condições do contexto em que vivemos (CASTRO, 1992, p.26).

METODOLOGIA:

Para a construção do presente trabalho, adotou-se a revisão narrativa como estratégia metodológica, onde não se aplicam estratégias de buscas complexas ou exaustivas. Assim, foi realizada busca bibliográfica no dia 17 de Janeiro de 2017 pela plataforma virtual BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando o filtro de idioma para limitar a linguagem apenas para o Português e os descritores utilizados foram “Dança” e “Saúde”, localizando 119 documentos e “Terapia através da dança” e “Saúde”, onde foram localizados 38 documentos.

Os títulos encontrados foram organizados em uma planilha e com as seguintes colunas: ano, área de conhecimento, população a que se destina, modalidade de arte e objetivo do estudo.

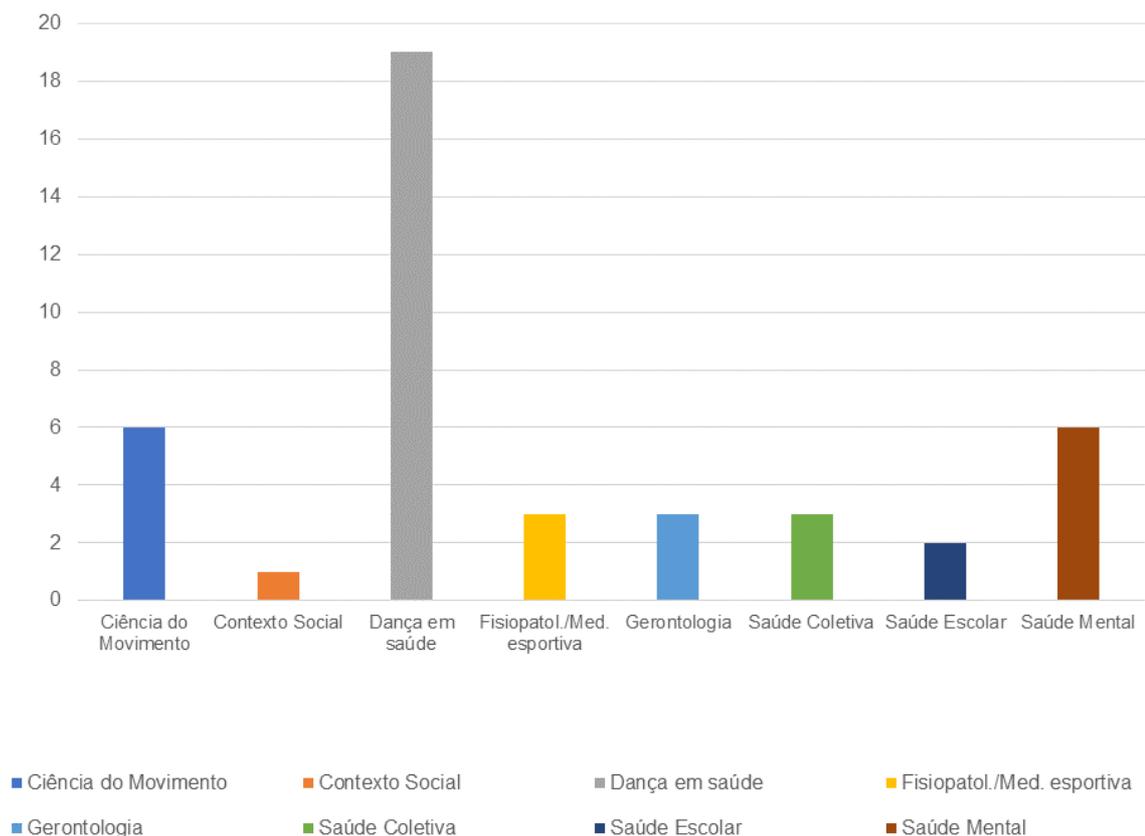
Após a organização da planilha, foi realizada leitura dos resumos para preenchimento dos dados solicitados nas colunas e a partir disso foram estipulados os seguintes critérios de exclusão: documentos repetidos, documentos não disponíveis online, outros tipos de produção, artigos que não estão relacionados ao tema e literatura cinzenta, mantendo apenas alguns documentos técnicos e dissertações e teses. Para delimitar o período das publicações, adotamos o critério de seleção de documentos publicados entre 2000 e 2016, sendo este mais um critério de exclusão. Foram mantidos apenas as publicações dentro dos critérios e que abordavam artes e atividades artísticas, danças e suas vertentes, restando assim 43 publicações.

Tais publicações foram analisados de acordo com a área de conhecimento, população destinada e modalidade de arte. Na etapa seguinte, foram selecionados os 6 artigos dentro da área de saúde mental que estavam destinados a populações desta área, sendo usuários ou profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após as exclusões realizadas com o resultado da pesquisa na plataforma virtual BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, as 43 publicações foram analisadas de acordo com a área de conhecimento, categorizando os artigos em áreas temáticas baseadas no contexto da publicação; disciplina, que se baseou na formação do primeiro autor e/ou na abordagem da revista; população destinada, onde buscamos identificar à qual público a publicação se destina ou qual público está mais presente na discussão do autor; e por último, modalidade de arte, na qual tentamos caracterizar qual tipo de arte estava sendo abordada.

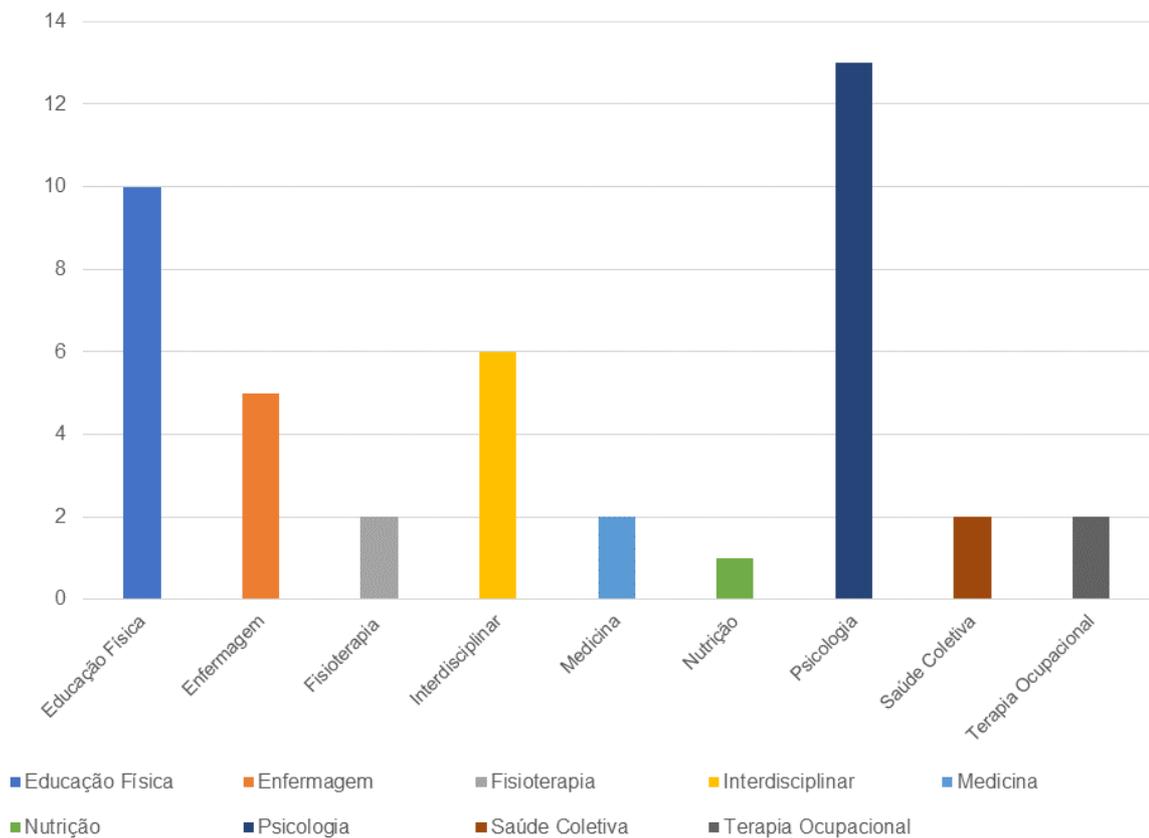
Gráfico 1 – Quantidade de publicações por área de conhecimento



O maior número de publicações nesta categoria foi “Dança em saúde”, com 19 artigos, onde englobamos aqueles que retratavam experiências da dança aplicada por profissionais e em serviços de saúde. Em seguida, com 6 publicações cada, temos “Ciência do Movimento”, onde foram incluídos os artigos que abordavam dança

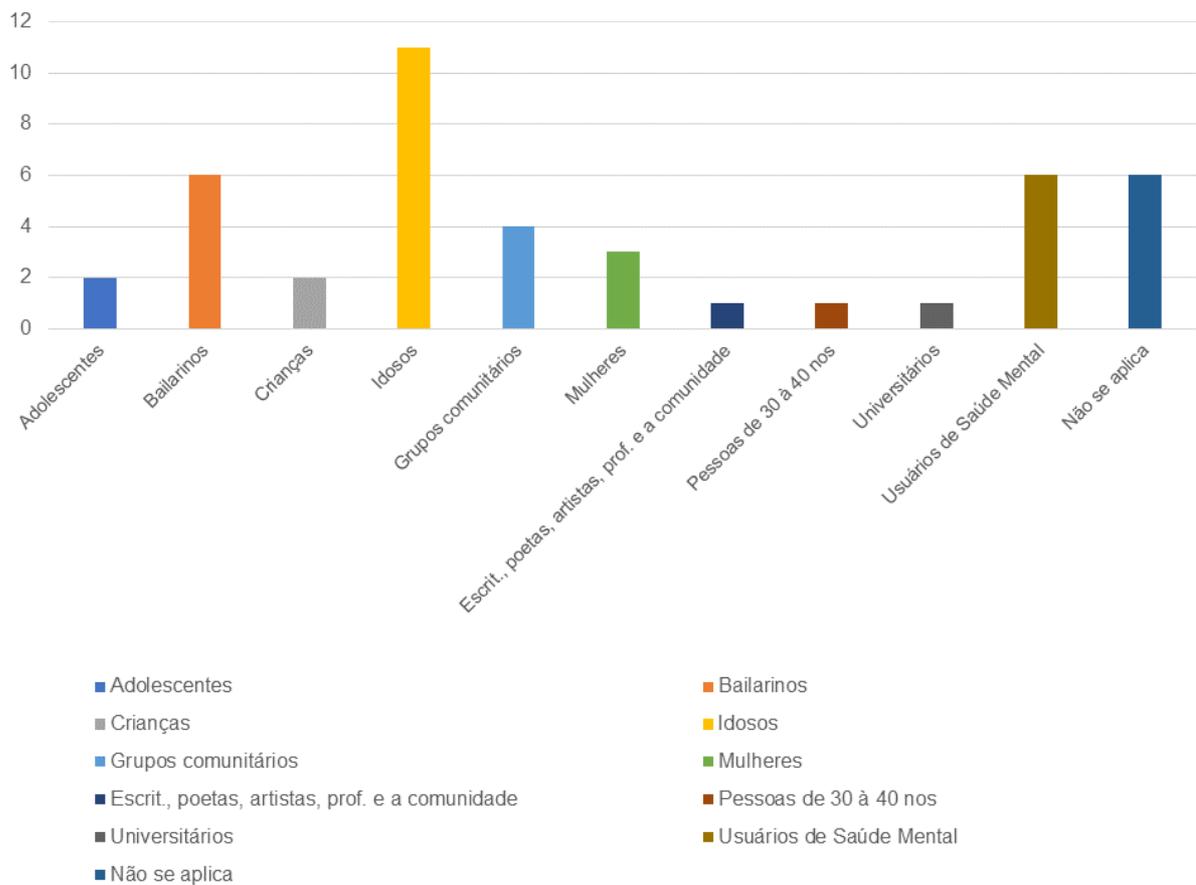
enquanto estudo, e “Saúde Mental”, sendo os artigos que abordaram experiências dentro do campo.

Gráfico 2 – Disciplina



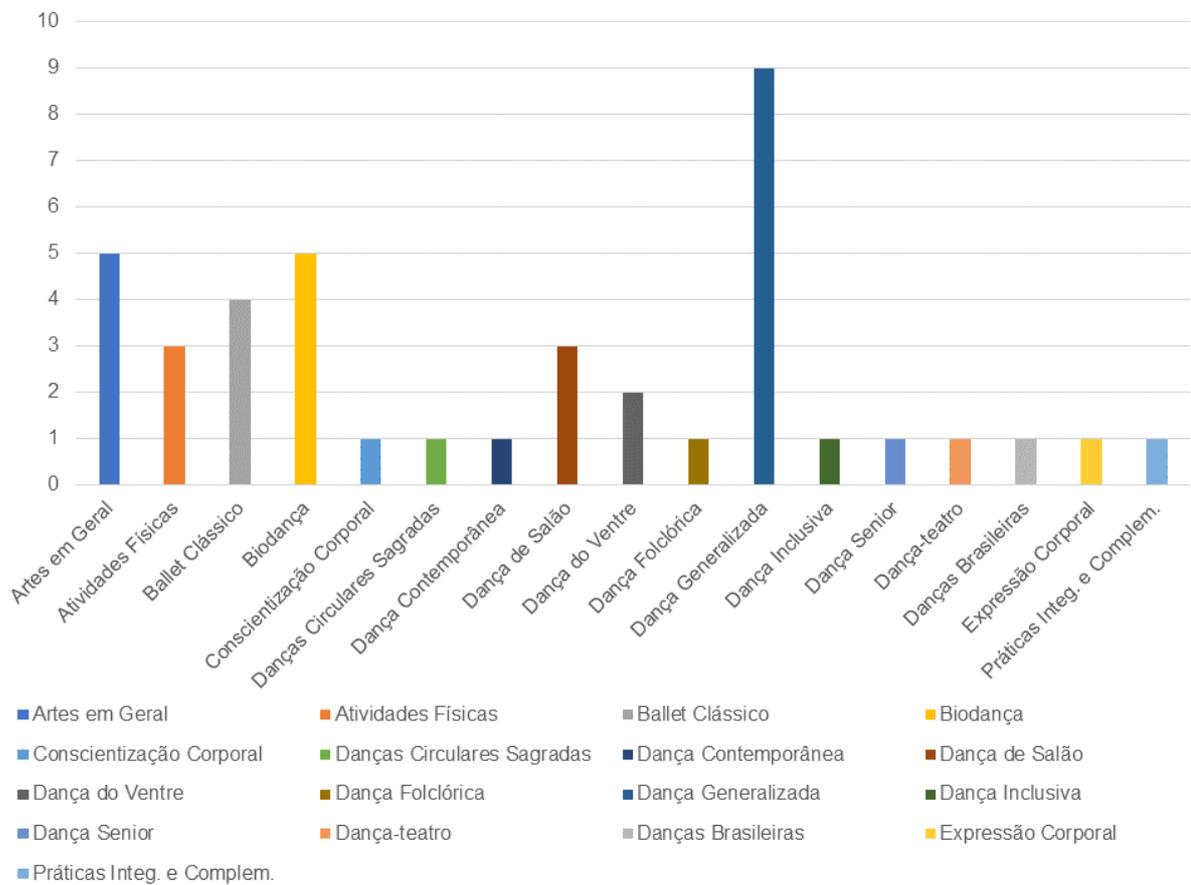
Nesta categoria foram comparadas a proposta da revista na qual o artigo foi publicado com a profissão do primeiro autor. Sendo assim, a disciplina com mais publicações foi a Psicologia, com 12 artigos, seguido de Educação Física com 10 periódicos. É interessante destacar o fato de que, conforme gráfico a seguir, uma das populações com maior quantidade de publicações foi o público idoso, porém quando se fala da disciplina, temos apenas um artigo publicado.

Gráfico 3 – População à que se destina



Dentro das populações presentes nas publicações, curiosamente a com maior número de artigos é a população idosa com 11 das 43 publicações, seguido de Usuários de Saúde Mental e Bailarinos com 6 publicações cada. Por “Grupos comunitários” temos população específicas analisadas pelos autores, como por exemplo o Grupo Baiadô e o Grupo de Biodanza de Natal. A categoria “Não se aplica” se refere as 6 publicações em que os autores não fizeram claro se havia um público específico.

Gráfico 4 – Modalidade de arte



As modalidades de arte foram organizadas em 17 categorias diferentes, sendo a maior quantidade de publicações como “Dança generalizada”, contabilizando os documentos em que se falava apenas de dança, sem especificações. Ainda que a busca na plataforma tenha sido feita com o descritor “dança”, o resultado apresentou publicações que foram descritas aqui como “Artes em geral” e “Atividades físicas”, onde foram considerados os textos que falam de arte e tipos de atividades físicas de forma generalizada. As duas modalidades, seguido de “Dança generalizada” que apresentam mais publicações são “Biodança” e “Artes em geral”, ambas com 5 publicações cada, e “Ballet Clássico” com 4 publicações.

Na segunda etapa do presente estudo, aquelas publicações que tinham como população destinada usuários de saúde mental foram lidas na íntegra para então serem discutidos. No total foram lidas 6 publicações, que seguem descritas na tabela abaixo.

Tabela 1 – Publicações dentro da área de saúde mental

Ano	Autor	Título	Modalidade	Objetivo
2008	Myrna Coelho	A dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica e a Companhia Experimental Mu... Dança	Dança-teatro	Discutir a dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica, através de relato sobre o percurso da companhia Experimental Mu...Dança
2009	Mariana Tavares Cavalcanti Liberato e Magda Dimenstein	Experimentações entre dança e saúde mental	Expressão Corporal	Discutir a utilização da dança no contexto da Reforma Psiquiátrica a partir da análise de um grupo de expressão corporal de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
2009	Valeska Zanello e Gustavo Sousa	Mais música, menos Haldol: uma experiência entre música, Phármakon e loucura	Artes em Geral	Pesquisar resultados do uso de oficinas de música e dança na ala de internação de um hospital psiquiátrico público
2011	Vilene Moehlecke e Tania Mara Galli Fonseca	Oficinas de dança contemporânea: um convite à reinvenção das práticas	Dança Contemporânea	Abordar uma Oficina de Dança Contemporânea dentro de um CAPS analisando os efeitos dessa experiência
2013	Juliana Araújo Silva e Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima	Habitando uma vitrine-membrana: entre dentro e fora	Dança Geral	Descrever e analisar o Projeto Cidadãos Cantantes e as influências que ele tem sobre os participantes internos e externos
2013	Ingrid Bergma da Silva Oliveira e Lucivaldo da Silva Araújo	Paisagens acolhedoras em um tempo de sutilezas: ressonâncias da dança em uma clínica corporal em saúde mental	Danças Circulares Sagradas	Cartografar as vivências de um Grupo de Trabalho Corporal de um CAPS do tipo II, em Belém, PA.

No artigo de Coelho (2008) a dança aparece como um apoio na transformação do lugar social ocupado pela loucura, dentro da dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica. Na experiência vivenciada no Centro de Atenção Psicossocial de Diadema/SP, a dança aparece inicialmente como danças populares brasileiras, para resgatar as histórias dos usuários, mas com as demandas apresentadas pelo grupo, passa a ser utilizada dentro da técnica de dança-teatro.

No artigo de Liberato e Dimenstein (2009), a experiência em dança se faz dentro do CAPS II em Fortaleza/CE e pautada da Expressão Corporal e na Dança Contemporânea, e as autoras fazem uma análise do processo e dos resultados obtido através das experimentações oferecidas e vivenciadas pelo grupo, tanto pelos profissionais quanto pelo grupo.

No artigo de Zanello e Sousa (2009), dança e musicoterapia aparecem como oficinas em uma ala feminina de internação em um hospital psiquiátrico e as autoras trazem uma reflexão dos benefícios obtidos com essas usuárias após participação frequente nessas oficinas.

No artigo Moehlecke e Fonseca (2011) a dança é utilizada em uma oficina realizada no CAPS e aparece como Dança Contemporânea. As autoras trazem em seu texto uma reflexão sobre a saúde mental e quais os efeitos positivos de se realizar oficinas expressivas para esse público.

No artigo de Silva e Lima (2013) temos um relato de percepções das autoras acerca do Projeto Cidadãos Cantantes e sua proposta de uma dança influenciada e influenciadora do ambiente externo.

No artigo de Oliveira e Araújo (2013) a dança se apresenta como Danças Circulares Sagradas e permite aos usuários do CAPS II, em Belém/ PA, que ocupem um novo lugar, agora como “dançantes”. O exercício promovido pelas Danças Circulares Sagradas permite que se trabalhe em grupo, e com uma conexão mais intensa, uma vez que se está quase o tempo todo de mãos dadas e trocando olhares e vivências.

Ao comparamos os artigos de Oliveira e Araújo (2013) com o de Coelho (2008) podemos perceber uma grande similaridade no formato da publicação pois ambos relatam experiências dos autores ao falarem das mudanças ocorridas dentro do campo da saúde mental, citando a reforma e a importância de tirar o foco da doença e do sintoma para então focar no sujeito e suas individualidades, buscando uma proposta focada na comunidade. Nos dois trabalhos as experiências se passam em CAPS e com atividades expressivas, que são chamadas de linguagens artísticas por Coelho e de clínica corporal para Oliveira e Araújo.

Nos relatos, essas atividades acontecem em oficinas que, na experiência de Coelho resultam na criação da Cia. de Dança Mu...dança com uma filosofia de coreografar coletivamente, se utilizando da técnica dança-teatro onde a repetição da coreografia foi utilizada de modo que gerasse críticas por parte dos participantes e a partir dessas críticas eles pudesse desconstruir e transformar essas coreografias para algo mais pessoal e baseado em suas próprias histórias de vida; na experiência de Oliveira e Araújo foi criado o Grupo de Trabalho Corporal onde o método artístico abordado eram as Danças Circulares Sagradas, que consistem em rodas de dança onde todos do grupo podem compartilhar suas histórias e abordar a dança de uma forma livre, principalmente se tratando do espaço físico como o relato de Oliveira e Araújo (2013, p.579) ao dizer que “*no CAPS havia um quintal espaçoso e arborizado, com destacadas castanheiras e outras árvores frutíferas das quais fazíamos sucos*

que nos refrescavam. Lá nos refugiávamos para dançar sempre que possível” e Coelho (2008, p.95) dizendo “não deveríamos ensaiar no ambulatório, mas em espaços dedicados a atividades culturais da cidade”.

As duas experiências mostram ainda estratégias que permitem convivência e práticas em grupo, focando no cotidiano e na vida do sujeito como método para integrá-lo a atividade e permitir uma facilitação na expressão de sua criatividade. Coelho (2008, p.94) relata que *“o grupo queria dançar seu encontro com a loucura, suas histórias de vida e enlouquecimento”*, inspirando o corpo a contar suas histórias, *“recontar as histórias culturais familiares”* pois estas seriam hipoteticamente *“um dos causadores do enlouquecimento”*.

Ao compararmos os artigos de Zanello e Sousa (2009), Coelho (2008) e Oliveira e Araújo (2013), podemos perceber que os três falam igualmente da mudança ocorrida no olhar sobre o usuário quando Zanello e Sousa (2009) dizem *“implica olhar o usuário do serviço não como uma doença apenas, mas como um indivíduo em sua subjetividade, que deve estar em primeiro plano no processo terapêutico”*. Podemos observar ainda que os três trazem relatos de que a experiência artística/expressiva permitiu um resgate de lembranças e experiências dos participantes. É o primeiro artigo lido que fala de vínculo e o sinaliza como uma força fundamental para que haja engajamento durante a atividade, e diz ainda que a música/dança favorece a criação dessa relação.

Também relata uma experiência, embora neste trabalho a oficina tenha ocorrido na ala feminina do setor de internação em hospital psiquiátrico público e destaca a importância e benefícios de atividades em grupo, porém com uma proposta mais focada na musicoterapia, descrevendo esta como uma auxiliadora *“na melhora do bem-estar subjetivo do paciente”* reduzindo assim a ansiedade e trabalhando *“a sensibilidade, a expressão e a fantasia”*. Também cita os trabalhos corporais ao falar das oficinas de dança e usa a expressão recurso expressivo dizendo que *“a dança traz, em seus objetivos, ações como promover na pessoa a capacidade de se movimentar, de tomar conhecimento de seu próprio corpo e ocasiona o aparecimento de emoções, sentimento e desejos mais profundos”* (ZANELLO; SOUSA, 2009).

Outro termo trazido por Zanello e Sousa (2009) é o *phármakon*, palavra de origem grega que representa uma substância química que pode ser um medicamento ou um veneno. A autora relaciona os efeitos dos fármacos com os efeitos produzidos

pela música e a dança, dizendo que, com ambos “*podem-se obter efeitos positivos, inócuos, e inclusive, negativos*”.

Na leitura do artigo de Liberato e Dimenstein (2009), vemos novamente uma pesquisa pautada na realidade de um Centro de Atenção Psicossocial. As autoras acompanharam um grupo de expressão corporal coordenado por um professor de dança e bailarino que pauta seu trabalho na dança contemporânea, onde “*há uma tentativa de, mediante a experimentação do próprio movimento, criar no corpo circuitos de sensações que produzam dança e expressem esse processo*” (LIBERATO; DIMENSTEIN, 2009, p.164).

Nesta publicação, as autoras trazem as expressões dança menor e gaguejar no próprio corpo, com um sentido de criar uma dança acessível a todos e com “*a invenção de um estilo que advém da necessidade de traçar uma linha de fuga*” significando “*a afirmação da potência de vida*” (LIBERATO; DIMENSTEIN, 2009, p.165).

Ao compararmos este artigo com o de Coelho (2008), podemos observar que ambas as publicações trazem a técnica de repetição relacionada à dança, porém em perspectivas totalmente diferentes. Para Coelho (2008), na experiência de criação da Cia Experimental Mu...dança, a repetição se fez um método coreográfico com intuito de provocar críticas dos participantes e que a partir daí eles pudessem desconstruir e reconstruir essa dança transformando ela para que contassem suas histórias de forma exclusiva e personalizada. Já para Liberato e Dimenstein (2009, p.166), fazer uso de repetições está diretamente ligado à uma dança mais disciplinar e profissional, onde teria a única função de gerar “*corpos aprisionados por correntes invisíveis, produzidas pelas repetições das “formas certas” e pelos discursos da média*”.

Em contraposição a todos os outros artigos, a publicação traz ainda uma breve crítica ao termo reabilitação social questionando “*Reabilitar quem? Para quê? E o que significaria reabilitar ou reinserir socialmente alguém através da dança?*”. Apresenta então a dança como uma “*potência de criação do espaço, do tempo, de novas relações consigo mesmo e com os outros*” (LIBERATO; DIMENSTEIN, 2009, p.166).

Na publicação de Silva e Lima (2013) em um formato totalmente diferente dos demais, sendo um texto recheado de ilustrações e com uma linguagem muito mais poética. Aqui, temos um Projeto voltado para toda a comunidade que, em contramão a todos os outros artigos, não se passa em um espaço de saúde. Em todo o texto

temos uma discussão que se destaca dos demais trabalhos lidos até o momento, pois não segue a mesma linha de raciocínio e de escrita.

Com uma proposta bastante diferenciada, o Projeto Cidadãos Cantantes acontece em um espaço de cultura e a sala possui onde as atividades são realizadas possui paredes de vidro, como se fosse uma vitrine de loja, permitindo que haja uma comunicação visual entre os de fora e os de dentro. Segundo as autoras, essa configuração desperta “*espanto, diversão, estranhamento*” além de proporcionar aos participantes e aos externos um tipo de interação através de falas, gestos e sorrisos.

Esse vidro/vitrine funciona como um filtro entre os ambientes de dentro e de fora, “*possibilitando um contorno para os espaços das Oficinas*” (SILVA; LIMA, 2013, p.500). As autoras frisam em seu texto a importância da dinâmica do Projeto com as vitrines, pois oferece aos participantes uma visão crítica sobre o cotidiano da cidade e um acompanhamento da evolução constante do território. A partir dessa percepção é possível perceber que “*convivemos com diferentes concepções sobre o valor da vida, a produção de saúde de cultura, o uso do espaço público, o direito de ir e vir*” (SILVA; LIMA, 2013, p.502).

Comparando este artigo com o de Oliveira e Araújo (2013) podemos perceber que, curiosamente, ambos são publicações do mesmo ano e de Terapeutas Ocupacionais, além de ambos retratarem a importância de um trabalho de base comunitária. O Projeto Cidadãos é descrito por Silva e Lima como aberto ao público, permitindo assim uma troca entre os participantes da atividade com a comunidade, que no artigo de Oliveira e Araújo (2013, p.576) é trazido como “*uma ação de base comunitária e psicossocial na qual o cliente deixa o lugar de paciente e passa a assumir-se enquanto usuário e partícipe de um serviço guiado pela livre expressão, pela estruturação do cotidiano e pelo fortalecimento de laços sociais*”.

Dentro dessa proposta de Oliveira e Araújo (2013) onde o paciente se coloca como usuário e participante ativo do serviço, podemos usar a fala de Silva e Lima (2013) quando trazem o termo quase-performance, falando das movimentações realizadas como algo que se aproxima muito de ser uma expressão cênica completa. Cohen (2009 *apud* SILVA; LIMA, 2013, p.204) traz a performance como algo que flutua entre realidade e representação, colocando o performer num lugar de experimentar a si próprio de formas mais intensas, e de viver um outro ser fictício ao mesmo tempo. Baseadas nesse raciocínio, as autoras dizem que “*na exposição do*

trabalho em processo pela vitrine, expomos nossa singularidade de funcionamento, composta, também, por esta exposição, que se torna, assim, um tipo de marca das oficinas” (SILVA; LIMA, 2013, p.505). Assim, o participante está em um lugar de expositor de uma obra ao mesmo tempo em que é a obra exposta.

Temos uma crítica das autoras sobre o capitalismo atual usando Berardi (2011 *apud* SILVA; LIMA, 2013, p.505) para dizer que *“o modo como o capitalismo utiliza-se dos cérebros tem precarizado a vida, fragmentado os salários e a vida social, provocando agressividade, isolamento, e produzindo efeitos devastadores sobre a sensibilidade”*, onde essa sensibilidade seria um meio capacitador para a comunicação não-verbal. O sensível seria uma matéria prima para as artes e um influenciador da produção de subjetividade. Com isso, Silva e Lima (2013) concluem em seu trabalho que é necessário a busca por uma forma de cuidado em saúde que permita um fortalecimento do corpo do sujeito e de suas relações com o mundo para assim conscientizar cada indivíduo de si proporcionar novas experimentações a ele.

Moehlecke e Fonseca (2011), descrevem um pouco sobre uma Oficina de dança realizada em um CAPS, relatando haver uma conversa inicial para que os integrantes possam falar sobre si, o que me remete ao processo de Acolhimento, bem característico dos serviços substitutivos. Descrevem então, assim como os outros artigos, todo o passo a passo da oficina como o alongamento e a criação de coreografias, onde os usuários do serviço de saúde mental são vistos, sob uma nova óptica, como bailarinos. Reforçam a importância do CAPS na relação entre loucura e arte e também os benefícios de trabalhos em grupo ao dizer: *“Ao entrar em uma espécie de zona de interferências recíprocas e transitórias, os sujeitos se alteram e se deixam contagiar por uma atmosfera criada”* (MOEHLECKE; FONSECA, 2011, p.1555).

As autoras dizem ainda que quando o CAPS se utiliza de dança em suas oficinas, se torna um instrumento viabilizados para criação de novas histórias e novas expressões, além de, através do trabalho em grupo, proporcionar trocas de experiências e vivências. Outra discussão trazida neste artigo, que também se fez presente nos outros, é a participação ativa do usuário em seu processo terapêutico *“escolhendo aqueles espaços e linguagens que lhe façam sentido ou que lhe proporcionem a construção de algum sentido”* (MOEHLECK; FONSECA, 2011, p.1559).

Focando na Oficina de Dança Contemporânea, as autoras dizem que durante os encontros, os bailarinos começam a criar seus próprios movimentos e se apropriar da linguagem de seu corpo, se afastando cada vez mais de estereótipos e ganhando expressividade. Essa denominação de *bailarinos*, segundo Moehleck e Fonseca (2011), coloca os usuários em uma nova posição dentro do serviço de saúde e isso parece despertar nesses indivíduos em empoderamento de si, além de auxiliar na construção e produção de novas subjetividades.

Neste artigo, as autoras concluem que o ato de dançar e os trabalhos em grupo instigam o indivíduo a experimentar novas sensações e expressões do corpo, propiciando um deslocamento do estado de acomodação para uma participação ativa em todo seu processo de adoecimento e terapêutica.

Em linhas gerais, a partir da reflexão feita sobre as leituras, podemos dizer que a dança se faz um dispositivo fundamental na mudança do olhar sobre o sujeito em sofrimento psíquico, além de proporcionar experimentações em grupo permitindo a convivência com o outro e abrindo espaço para a expressão de sua criatividade. Com a comunicação estabelecida entre dança e saúde mental, podemos perceber a potência de colocar o sujeito como participante ativo em seu processo terapêutico.

Em linhas gerais, a partir da reflexão feita sobre as leituras, podemos dizer que a dança se faz um dispositivo fundamental na mudança do olhar sobre o sujeito em sofrimento psíquico, além de proporcionar experimentações em grupo permitindo a convivência com o outro e abrindo espaço para a expressão de sua criatividade. Com a comunicação estabelecida entre dança e saúde mental, podemos perceber a potência de colocar o sujeito como participante ativo em seu processo terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente trabalho surgiu como uma demanda pessoal, a partir da experiência vivida quanto bolsista em um projeto de extensão da UFRJ, na qual me despertou uma necessidade de pesquisar e obter mais conhecimento sobre a inter-relação entre dança e saúde, principalmente dentro do campo da Saúde Mental, e de que forma poderia unir essas áreas enquanto Terapeuta Ocupacional. O corpo e o movimento enquanto temática de estudo me permitiu entrelaçar experiências pessoais com as acadêmicas, em busca de encontrar cada vez mais informações que enriquecessem minha formação.

Com as reflexões feitas a partir deste estudo, pude perceber a importância em se manter atento e crítico nas ações propostas que envolvam a dança, para que esta não se volte apenas para o lado estético, rígido e de caráter repetitivo e restritivo, afinal a dança é válida não somente para conscientização corporal em pessoas que se encontram em sofrimento psíquico, mas serve para toda a comunidade e todas as faixas etárias e sexos, independente de comprometimentos, logo, não podemos torná-la algo de difícil acesso.

Nas percepções obtidas quanto ao profissional envolvido com atividades expressivas, independente da sua área de atuação profissional, devo dizer que é de extrema importante que ele se envolva na atividade e que haja uma experimentação em si de variadas técnicas, principalmente daquela escolhida para se aplicar nos grupos ou oficinas terapêuticas. Somente dessa forma, buscando novos conhecimentos sobre o corpo, práticas corporais alternativas e com constantes estudos, experimentações e vivências, o profissional conseguirá um contato mais profundo com sua prática, obtendo assim melhores resultados. Resumidamente, para além da aderência do usuário de serviços de saúde mental, é de extrema importância que o profissional se envolva profundamente com o trabalho.

Falando da dança propriamente dita, posso dizer que, comparando as vivências no projeto PARATODOS com as leituras realizadas para estruturação do presente trabalho, a dança oferecida aos participantes deste projeto seria pautada na dança menor de Liberato e Dimenstein, por se fazer uma dança acessível a todos e que valoriza as vivências e criatividade do sujeito. Além disso, acredito que haja um atravessamento pela técnica de Klauss Vianna, devido as possibilidades de

movimentação dentro dos limites do indivíduo, com exploração do corpo como um todo, conscientizando o participante das influências recebidas e realizadas no momento em que dançamos.

A dança é um auxiliar para despertar e conhecer o nosso corpo, tomando por essência nossas história, sensações e vivências. Ela possibilita colocar o corpo em um estado mais atento, que estimula um esvaziamento dos excessos causados pela automatização do nosso cotidiano, facilitando um maior cuidado de nós mesmos e do outro, além de abrir o nosso olhar para o meio em que vivemos e para as relações sociais.

É importante destacar que a revisão da literatura sobre o tema foi realizada em apenas uma plataforma de busca e teve um caráter totalmente exploratório. Além disso, os trabalhos encontrados, que abordavam dança e saúde mental, tratavam de relatos de experiências e com isso trouxeram situações e experiências muito pontuais. Com a produção deste trabalho, tentei unir um pouco do conteúdo dessas publicações isoladas com as experiências pessoais vividas e as percepções adquiridas ao longo do percurso acadêmico, buscando fornecer um material que permita ao leitor fazer uma conexão entre dança e saúde mental, pensando nas inúmeras possibilidades que essa interdisciplinaridade nos permite.

Espero que esse trabalho abra portas para futuras pesquisas e estudos, pois a temática proposta se trata de um imenso campo, cheio de possibilidades para serem aprofundadas e disseminadas.

REFERÊNCIAS:

_____. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

ALMEIDA, M.V.M. **Arte, loucura e sociedade: ideologias e sensibilidade na terapia ocupacional**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, V.5 n.2. 1996.

CASTRO, E.D. **A dança, o trabalho corporal e a apropriação de si mesmo**. Rev. Ter. Ocup. USP. 3(½): 24-32, jun/dez,1992.

CASTRO, E.D.; LIMA, E.M.F.A.; BRUNELLO, M.I.B. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001. Cap. 2, p. 41-59.

COELHO, M. **A dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica e a Companhia Experimental Mu...dança**. Saúde em Debate, vol.32, n.78-79-80, p.92-98, jan/dez, 2008.

FRAYZE-PEREIRA, J.A. **Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política**. *Estud. av.* [online]. 2003, vol.17, n.49, p.197-208.

FUJII, L.C.H.; ZULIAN, M.A. **A dança como estratégia de trabalho na terapia ocupacional**. UNICEPEG, 2008.

GAMBOA, G. **Privação Sensorial**. 2016. Disponível em: <https://medium.com/tendências-digitais/privação-sensorial-42eef90377f4>. Acesso em: 28 mai. 2017.

GUEDES, A.C.; KANTORSKI, L.P.; PEREIRA, P.M.; CLANSEN, B.N.; LANGE, C.; MUNIZ, R.M. **A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa**. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2010, vol.12, n.3, p.547-553. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a19.htm>

KIEFER, Silvia. **Atentar ao corpo**. 2012. Disponível em: <http://corpoemdanca.com/?p=84>. Acesso em: 22 mai. 2017.

KIEFER, Silvia. **Dança e autoconhecimento**. 2012. Disponível em: <http://corpoemdanca.com/?p=200>. Acesso em: 22 mai. 2017.

LIBERATO, M.T.C.; DIMENSTEIN, M. **Experimentações entre Dança e Saúde Mental**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 21, n. 1, p. 163-176. Jan./abr. 2009.

- LIBERMAN, F. **Danças em terapia ocupacional**. São Paulo: Summus, 2ª ed, 1998.
- LIBERMAN, F. **Trabalho corporal, música, teatro e dança em Terapia Ocupacional: clínica e formação**. CADERNOS. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v.8, n.3, p.39-43, jul./set.2002.
- LIMA, E.A. **Arte, clínica e loucura: território em mutação**. São Paulo: Summus: FAPESP, 2009.
- MECCA, R.C. **Experiência Estética na Terapia Ocupacional em Saúde Mental: gestos na matéria sensível e alojamento no mundo humano**. Dissertação de Mestre em Ciências. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP, São Paulo, 2008
- MILLER, J. **A escuta do corpo: sistematização da técnica Klaus Vianna**. São Paulo: Summus, 2007.
- MIRANDA, R. **O movimento expressivo**. Rio de Janeiro, FUNARTE, 1979, 104 p. il.
- MOEHLECKE, V.; FONSECA, T.M.G. **Oficinas de Dança Contemporânea: Um Convite à Reinvenção das Práticas**. Rev. Mal-Estar Subj. [online], vol.11, n.4, p. 1547-1574, 2011.
- Nise - O Coração da Loucura**. Produção de Rodrigo Letier e Lorena Bondarovsky. Brasil, 2015. 1 DVD (1h04min).
- OLIVEIRA, I.B.S.; ARAÚJO, L.S. **Paisagens acolhedoras em um tempo de sutilezas: Ressonâncias da dança em uma clínica corporal em saúde mental**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v.21, n.3, p.575-582, 2013.
- PAINADO, M.M.; MUZEL, A.A. **A CONTRIBUIÇÃO DA DANÇATERAPIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO**. 2014. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/opqwrRuJSt95tZS_2014-4-22-15-12-18.pdf . Acesso em: 28 mai. 2017.
- PAPA, M.A.B.; DALLEGRAVE, D. **Práticas Integrativas e Complementares em Centros de Atenção Psicossocial: Possibilidades de Ampliação do Cuidado em Saúde**. Tese de Especialização em Saúde Mental, Porto Alegre; s.n; 2014. 14 p.
- RIBEIRO, M.C.; MACHADO, A.L. **A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 72-75. maio/ago. 2008.

SILVA, J.A; LIMA, E.M.F.A. **Habitando uma vitrine-membrana: entre dentro e fora.** Interface comun. saúde educ.; vol.17, n.45, p.497-509, abr/jun, 2013, ilus.

SILVA, J.A; LIMA, E.M.F.A. **Ocupar-se de nada, povoar-se de muito: experimentações entre as artes e a vida.** Cadernos de Subjetividade. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, ano 11, n.116, 2014, p.151-162.

SILVA, J.R. **Expressão corporal e seus benefícios.** Disponível em: <http://www.afriid.faefi.ufu.br/node/59> . Acesso em: 30 mai. 2017.

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito.** História, Ciências, Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan. -abr. 2002.

MOMMENSOHN, M.; PETRELLA, P. **Reflexões sobre Laban, o mestre do movimento.** São Paulo: Summus, p. 105-118, 2006.

WANDERLEY, L. **O dragão pousou no espaço: arte contemporânea, sofrimento psíquico e o objeto relacional de Lygia Clark.** Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

ZANELLO, V.; SOUSA, G. **“Mais música, menos Haldol”:** uma experiência entre música, *Phármakon* e loucura. Mental [online], vol.7, n.13, p.129-147, 2009.

ZOSCHKE, C. V FORUM DE PESQUISA CIENTÍFICA EM ARTE, 2006-2007, Curitiba. **A ARTE E A LOUCURA: UMA APROXIMAÇÃO HISTÓRICA.** Curitiba: Escola de Música e Belas Artes do Paraná, 2006-2007. 88-97.