

Paisagens acolhedoras em um tempo de sutilezas: Ressonâncias da dança em uma clínica corporal em saúde mental¹

Ingrid Bergma da Silva Oliveira^a, Lucivaldo da Silva Araújo^b

^aTerapeuta ocupacional, doutoranda no Núcleo de Estudos da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. Mestre em Psicologia Clínica e Social (UFPA), docente dos cursos de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará – UEPA e da Universidade da Amazônia – UNAMA, Belém, PA, Brasil

^bTerapeuta ocupacional, doutorando no Núcleo de Configurações Contemporâneas da Clínica Psicológica do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP. Mestre em Psicologia Clínica e Social (UFPA), docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém, PA, Brasil

Resumo: A busca por construir paisagens acolhedoras em tempos de sutileza na atenção em saúde mental repousa numa escolha ética e poética de se construir uma clínica. Este artigo trata de uma pesquisa que objetivou cartografar uma clínica corporal em saúde mental que se utilizou de práticas diversas nessa perspectiva de acolhimento e sutileza, dentro de um CAPS do tipo II, em Belém, PA. Dessas práticas, no caminho metodológico que percorremos, destacamos o trabalho com Danças Circulares Sagradas (DCS) na vivência de um Grupo de Trabalho Corporal do qual participaram 14 usuários do serviço entre os anos de 2010 e 2012. Lançamos mão da observação participante e dos registros em caderno de campo para localizar destaques na intensidade dos encontros cujas experimentações com as DCS colocamos em relevo. Os resultados evidenciam que nas rodas de DCS os usuários do serviço batalharam por seu espaço, compartilharam suas histórias, cederam e demandaram, afastando-se de quaisquer estereótipos de passividade, desmotivação ou vitimização que pudessem pairar sobre eles. À guisa de uma conclusão, as DCS subscrevem a emancipação dos dançantes de funcionamentos “esperados” para a dança, em um território que se constitui pelo *dançar junto* e pelo *fazer com o outro* que enriquece a experiência e sustenta as diferenças. As DCS no cotidiano dos CAPS reafirmam que ali não é lugar da doença mental mas da saúde mental, em que o relevo é a vida e o transtorno é apenas parte da existência. As DCS configuraram-se enquanto um lugar potencial de troca.

Palavras-chave: *Saúde Mental, Dança, Cartografia.*

Cozy landscapes in a time of subtleties: Resonance of dance in a body treatment clinic in mental health care

Abstract: The quest to build cozy landscapes in times of subtleties in mental health care is based on an ethical and poetic choice to build a clinic. This study deals with research aimed at the cartography of a body treatment clinic in mental health that has used various practices in this perspective of coziness and subtleties within a Psychosocial Attendance Center (PSAC) - type II in Belém, Para state, Brazil. In the methodological path we have traveled in these practices, we would like to highlight the work with Sacred Circle Dances (SCD) in the experience of a Body Work Group involving 14 service users between 2010 and 2012. We resorted to participant observation and records in field notebook to find highlights in the intensity of meetings, especially regarding the experiments with dance. The results showed that, in Sacred Circle Dances, service users battled for their spaces, shared their stories, gave in and demanded, pulling away from any stereotype of passivity, and possible lack of motivation, or victimization.

Autor para correspondência: Lucivaldo da Silva Araújo, Coordenação de Terapia Ocupacional, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Estado do Pará – UEPA, Trav. Perebebuí, 2623, CEP 66087-670, Belém, PA, Brasil, e-mail: lucivaldoaraujo@hotmail.com

Recebido em 25/7/2013; 1ª Revisão em 15/9/2013; Aceito em 1/10/2013.

In conclusion, SCD subscribe the emancipation of dancers of “expected” acting to the dance, in a territory that comprises *dance together* and *do with others*, which enriches experience and sustains differences. SCD in the daily routine of PSACs reaffirm that those centers are not a place of mental illness, but of mental health, where the relief is life and the disorder is only a part of existence. SCD are configured as a potential place of exchange.

Keywords: *Mental Health, Dance, Cartography.*

1 Introdução

Ao longo da história humana, nem sempre a saúde mental foi objeto de interesse múltiplo como ocorre na atualidade. As questões vinculadas a esse campo, durante um período histórico significativo, quando não evitadas, causaram medo, exclusão e, muitas vezes, foram acompanhadas de medidas cerceadoras e profiláticas, que se utilizavam das relações de poder vigentes e procedimentos invasivos para implementar modos interventivos gris que marcaram a intergeracionalidade de muitas famílias.

Na contemporaneidade, questões clínicas relacionadas aos transtornos mentais e à saúde mental têm sido abordadas cada vez mais por um olhar sistêmico que contempla as múltiplas dimensões envolvidas. Sob essa perspectiva, não apenas as formas de atuação profissional vêm sofrendo transformações, mas toda uma conjuntura política e paradigmática. Dessa forma, os olhares plurais cada vez mais operam a favor dos direitos e das necessidades daqueles que se encontram em sofrimento mental ou psíquico.

Nesse cenário, nas últimas duas décadas, a assistência psiquiátrica, que sempre se colocou na linha de frente das ações de atenção dispensadas a esses sujeitos e anteriormente marcada por uma cosmologia com ênfase na segregação, isolamento e estigmatização, tem assumido novos contornos, na medida em que se vê inserida em uma circularidade psicossocial de atenção favorecedora da descentralização dos serviços, com enfoque para atuações intersetoriais, interdisciplinares e transversalistas.

[...] o campo da saúde mental como intrinsecamente multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, e como componente fundamental da integralidade do cuidado social e da saúde em geral, trata-se de um campo que se insere no campo da saúde e ao mesmo tempo o transcende, com interfaces importantes e necessárias reciprocamente entre ele e os campos dos direitos humanos, assistência social, educação, justiça, trabalho e economia solidária, habitação, cultura, lazer e esportes, etc. (BRASIL, 2011, p. 15).

Um dos principais agentes de mudança desse contexto é o *modus operandi* atual dos dispositivos assistenciais em saúde mental. O que antes se colocava como inovação, por opor-se ao modelo de assistência manicomial vigente, hoje parece ser uma forma cada vez mais consolidada de atenção à pessoa em sofrimento mental, preconizando 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, do qual não somente ele mas toda a sua família são convidados a participar.

Essa aproximação das intervenções em saúde mental, na qual os dispositivos assistenciais se misturam à dinâmica social e não mais se encontram limitados aos territórios hospitalares psiquiátricos e manicomiais, permite que haja uma dupla afetação, uma vez que as instituições se veem afetadas pelas iniciativas, demandas e questionamentos dos usuários e os próprios usuários, quando satisfeitos e estimulados, mobilizam-se e envolvem-se mais intensamente nas ações de cuidado.

Essa ideia aglutinadora com relação à saúde mental foi apontada no relatório final da IV e última Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2010 (BRASIL, 2011), em que também se destacou o importante papel de ações transversalistas que germinam amplitude e integralidade nas intervenções e que por isso podem encorajar as equipes psicossociais a se instrumentalizarem de inúmeros recursos disponíveis situados no campo das artes plásticas, da música, da literatura, da dança, das artes do corpo, da filosofia, dos saberes populares etc.

Segundo Souza (2000), a transversalidade aponta para a interpenetração e para o entrelaçamento imanente à rede social. Nesse caminho, as relações de transversalidade dizem respeito à possibilidade do atravessamento de saberes que não convergem para a disciplina que representam, mas tendem à interdisciplinaridade e/ou transdisciplinaridade entre esses saberes, o que de certa forma representa o movimento das ações que se busca constituir no cotidiano dos Centros de Atenção

Psicossocial – CAPS, principais dispositivos articuladores da rede de atenção à saúde mental.

Quando essa interpenetração e entrelaçamento se instauram, outro tempo de atenção em saúde se apresenta. Um tempo em que as respostas lançam-se para longe de um instantâneo, culminando em um cuidado artesanal, inserido em uma leitura e experimentação do real que transborda a tessitura de um porvir marcado pela experiência estética.

Neste artigo, apresentamos os caminhos percorridos por uma intervenção em Terapia Ocupacional junto a um grupo de saúde mental que se lança a partir dessa perspectiva. Tratam-se dos resultados de uma pesquisa que cartografou uma clínica sem bordas e inclinada ao entrelaçamento com técnicas e recursos terapêuticos, compondo um processo singular em torno da atividade humana, uma clínica marcada pela história de vida dos envolvidos e pela experiência do trabalho corporal por meio da dança em um tempo sutil.

De igual modo, a linguagem utilizada neste texto é uma composição que não se acomoda ao limite, à circunscrição de um modo de comunicação acadêmico cujas arestas represam o já sabido e limitam o escoamento da liquidez do pensamento. Essa escolha nos aproxima de uma linguagem cuja poética não é feita para significar

[...] mas para deixar as palavras cheias de intensidade e de poder de designar coisas fundamentais na nossa relação conosco e com os outros seres aqui e agora [...] (MILLER, 2011, p. 14).

2 Caminho metodológico

Ao escolher dentre tantos caminhos possíveis, o cartógrafo por si só dá pistas de uma pesquisa-intervenção situada no desenquadrar do texto, no mergulho em uma sinopse que tece poesia e prosa indissociavelmente e na qual as histórias se poetizam e as poéticas se historicizam. Nessa trajetória poética, o caminho trilhado na clínica corporal em questão, sobretudo na experiência com as DCS, nos impulsiona a dar vida a uma realidade onde a construção do caminho se dá com o caminhar.

Nesses termos, diante do trabalho construído em uma paisagem psicossocial, recorreremos à cartografia por ela acompanhar e fazer-se ao mesmo tempo em que os movimentos de transformação de nossa paisagem fazem-se (ROLNIK, 2011).

O método cartográfico não tem regras a seguir, é um movimento concentrado na experiência, na

localização de pistas e de signos do processo em curso. O cartógrafo não objetiva entender no sentido vinculado à explicação ou revelação.

O que ele quer é mergulhar na geografia dos afetos e, ao mesmo tempo, inventar pontes para fazer sua travessia: pontes de linguagem [...] (ROLNIK, 2011, p. 67).

Aqui, a atitude cartográfica nos permite dar língua² a afetos que pediram passagem na vivência de um Grupo de Trabalho Corporal composto por 14 usuários de um CAPS do tipo II, em Belém, PA, que funcionou semanalmente entre os anos de 2010 e 2012. A observação participante e os registros em caderno de campo nos ajudaram a localizar destaques na intensidade dos encontros, cujas experimentações com as DCS colocamos em relevo neste artigo.

3 De uma horizontalidade involuntária para uma relação horizontalizada: cenas de um itinerário terapêutico ocupacional

A busca por construir paisagens acolhedoras e tempos de sutileza na atenção em saúde mental repousa em uma escolha **ética** e **poética** de se construir uma clínica. Ao retratar a prática enquanto processo ético e poético, consideramos a **ética** em sua relação com o quanto a vida, que se expõe a nossa escuta, permite-se passagem, cabendo aos terapeutas sustentá-la em seu movimento de expansão, implicando em um compromisso com os deslocamentos que a própria vida faz na busca por vias de afirmação criativa (ROLNIK, 2011; FREI, 2012).

A **poética** se insere na forma de conduzir proposições, na leitura poética que se tem dos sujeitos e grupos para além de uma aproximação do campo literário ou plástico. É o ato poético imbricado na clínica, no fazer, nos gestos da cotidianidade. Em tempos desprovidos de poesia, esse fazer funciona também como um dispositivo de fuga.

Aqui, o poético não se dá no sentido moderno, mas em seu sentido grego, usado para produção em geral, como algo do campo da multiplicidade,

[...] pois toda causa de qualquer coisa que passa do não ser ao ser é 'poesia', de modo que as confecções de todas as artes são 'poesias' e todos os seus artesãos, poetas [...] (PLATÃO, 1991, p. 79).

Uma escuta e uma produção poética, portanto, pertenceriam ao campo da não exclusão, que valoriza a ambiguidade e a ambivalência, revelação paradoxal capaz de abrir-se para o caótico, o desorganizado, o obscuro, o incerto, o imprevisível, o indefinido.

Nesse sentido, o tempo de sutileza é tal qual o instante propício, o momento oportuno, o quando, uma ruptura com a estruturação temporal do *khronos*, da pressa, da pressão.

O tempo sutil se agencia no modo de estar de cada um, ao mesmo tempo em que move o grupo. É o delicado modo com que cada pessoa interage com as outras, oportunamente encontrando espaço para apresentar seu ritmo e reconhecer o ritmo do outro mas, acima de tudo, compondo um estar em conjunto que é sutil, porque acolhe e acata o outro ao mesmo tempo em que se apresenta.

A paisagem acolhedora, por sua vez, não diz respeito a uma configuração espacial restritiva, mas à composição dessa com seus elementos, que envolvem as pessoas que dela fazem parte. Milton Santos nos diz que uma paisagem já é uma produção. Diríamos, nesse caso, que já é uma produção de sentido e de ato poético (SANTOS, 1985).

Pelbart (1993) enfatiza que é frequente olhar-se para a loucura associando-a a um colapso na experiência do tempo, muitas vezes refletindo-se em um passado que não passa, um futuro que não advém e um presente que se constitui enquanto um repisar do horror de uma temporalidade vivida como um fato, não como um ultrapassamento. Entretanto, tratamos aqui de um tempo instituído, construído, sutil, no qual se envolvem terapeuta, sujeito e grupo, uma temporalidade da ordem da sutileza, que se contrapõe a essa do colapso e que ao mesmo tempo a acolhe.

Sair da horizontalidade involuntária geralmente imposta ao sujeito em internação psiquiátrica, marcada pelo predomínio da restrição ao leito, pela medicação, pela contenção, e passar para uma relação horizontalizada é situar-se onde não se legitimam líderes ou atitudes doutorais, mas parcerias, compartilhamentos, proposições aos modos do pensamento de Lygia Clark, ou seja, enquanto espacialidade móvel e ao mesmo tempo indefinível, fazendo da “obra” algo situado entre o catalisar e o restaurar (ROLNIK, 1996).

O próprio conceito de vida presente nos escritos de Lygia mantém essa perspectiva de resgate, desfazendo a possibilidade de relação mecanizada entre o eu, o corpo e o mundo exterior, o que de fato pode inspirar o pensar de uma clínica.

Uma das formas que encontramos para trilhar esse caminho de relação horizontalizada foi pela proposição de práticas atravessadas por narrativas corporais ligadas à busca de uma verdade contida no corpo e na relação com o outro, com outros e seus corpos. Essas práticas perpassaram por danças, relaxamentos, construção de máscaras, massagens, jogos teatrais, experimentações sensoriais e cênicas, dentre outras.

Neste artigo, compartilhamos o trabalho com as Danças Circulares Sagradas – DCS, enquanto acontecimento e ponte em uma rede de sentidos. Castro et al. (2011) destacam essas dimensões da corporeidade em um lugar de amplitude relacionada às vivências corporais que compõem a compreensão do corpo enquanto lugar do acontecimento de si e como processador ambiental.

As Danças Circulares Sagradas – DCS, ou simplesmente Danças Circulares, originaram-se das danças primitivas e ganharam repercussão a partir da experiência do coreógrafo e bailarino alemão Bernhard Wosien na comunidade de Findhorn, situada ao norte da Escócia. Wosien percebeu, ao participar de rodas de danças folclóricas dos povos, que elas concentravam grande inspiração, dinamismo e vitalidade, fatores que o motivaram a pesquisar esse universo no qual as danças, que sobreviveram às mais diversas mudanças linguísticas, geográficas e religiosas, são, antes de tudo, veículos de sabedoria dos povos.

Posteriormente, Wosien elaborou uma coletânea dessas danças com seus passos, suas crenças, mitos, símbolos coletivos, gestos interpretativos e expressivos, histórias sobre sua origem, contextos em que eram dançadas etc. e, a partir de então, elas foram disseminadas pelo mundo (WOSIEN, 2000).

A maneira como Wosien estruturou o acervo de danças possibilitou a expansão da experiência com as DCS. Nelas, o fato de todos ocuparem o mesmo lugar de dançantes tornou possível um exercício de horizontalização da prática, semelhante à maneira como os CAPS estruturam suas ações, nas quais é dada voz³ aos usuários, seja por meio de assembléias, conselhos gestores, ou pelo não uso de jalecos e outros símbolos que remontam às relações de poder que se estabelecem nos espaços de cuidado. Essas ações, dentre muitas outras, convergem para uma maior aproximação entre terapeutas e usuários e opõem-se à verticalidade e à hierarquização do serviço.

Por conseguinte, dançar em roda no CAPS significa somar as múltiplas histórias contidas em cada corpo individualizado para compor um ritmo pulsante produtor de vida, para muito além da

soma das partes; é vibrar como um só corpo que se metamorfoseia durante o processo de cada encontro.

O trabalho com as danças e a devolutiva que a roda proporciona são singulares, uma vez que o contato e a aproximação entre os dançantes se faz, na maior parte das danças, pelas mãos dadas, mas também pelo olhar, já que todos se veem na horizontalidade da roda. Esse contato interativo também se dá pelo respeito e acolhimento ao movimento do outro e pelo cuidado de não invadir o espaço alheio, causando desconforto. Desse modo, olhar, tocar, perceber e perceber-se nesse contexto resulta em um simbolismo próprio de totalidade e integridade.

4 Memórias e histórias dançantes: Como se fora brincadeira de roda... o suor dos corpos na canção da vida

Ao revisitar nossas memórias e experiências com as DCS, distintos espaço-tempos se apresentam e se estendem desde as primeiras rodas das quais participamos durante uma formação em dança, passando por momentos em que dançamos com alunos, profissionais de saúde, usuários de serviços diversos, até o céu azulado de um dia frio em que nos deparamos com ex-moradores do Hospital Juquery, em São Paulo, com traços de dificuldades forjadas nos anos de reclusão mas imbuídos de um olhar curioso e uma disponibilidade ímpar para dançar.

No trabalho com DCS, o terapeuta agrega o papel de focalizador que explica como é a dança, sua origem, situação típica da cultura em que é dançada, se é contemporânea ou coreografada, além de ensinar os passos e ritmos que a compõem, servindo de referência para o grupo com o qual dança junto e compartilha a vivência.

Como um contador de histórias, o terapeuta dançante e focalizador começa o trabalho com a criação da chegada, prepara o clima, o *setting*, a paisagem para a dança acontecer em um tempo sutil, que é do grupo.

Moldar essa paisagem dançante requer criar ambiência, iniciada antes da dança e que se mantém durante todo o encontro grupal. O terapeuta focalizador direciona a orientação adequada das etapas da proposta, coopera e acolhe o grupo, escolhe criteriosamente os recursos e os adapta à realidade social e de saúde dos participantes. Atento aos atropelos e desatenção que possam manifestar-se, preserva a qualidade da escuta e o cuidado da experimentação.

No CAPS em que cartografamos a prática tratada neste artigo, as poesias foram múltiplas em cada roda que nos propomos a dançar com o grupo, em suas diversas composições.

As experiências com as DCS acompanhadas no decorrer da pesquisa foram realizadas semanalmente numa sala em que o espaço restrito e o calor sufocante, somados a outras questões operacionais, não atrapalhavam a dinâmica das práticas. Pelo contrário, a frequência e o envolvimento dos usuários do grupo apontavam que mesmo em condições desfavoráveis o estar consigo e com o outro durante a dança atribuía sentido à proposta e ao processo grupal, que a cada dia desenvolvia-se enquanto importante canal para o compartilhamento de experiências.

As rodas de dança funcionavam acolhendo o estancamento sem aviso prévio, o destino sem controle, o hiato entre a vida e o mundo, as resistências e faltas, os descumprimentos, o distanciamento das poéticas, os atropelos entre o tempo e o mundo, que não param nem deixam de imprimir contrastes na incessante tensão da vida de quem encarna o adoecimento mental.

Na roda de dança, todos batalharam por seu espaço, compartilharam suas histórias, cederam e demandaram, afastando-se de qualquer estereótipo de passividade, desmotivação ou vitimização que pudesse pairar sobre eles.

Um usuário do serviço que frequentava o grupo há seis meses verbalizou que as danças o incomodavam, mas que ele não resistia a elas. Ele relatou que por ser evangélico não se sentia à vontade para dançar, pois via aquele ato como pecaminoso. Entretanto, como o grupo dançava junto, geralmente na disposição de roda, ele acreditava que essa formação dos dançantes minimizava suas preocupações com a prática, o que lhe permitia envolver-se.

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. Em uma dessas ocasiões ouvimos relatos sobre a inevitável lembrança da época de infância em que muitos participantes do grupo moraram em casas com grandes quintais, típicos de alguns bairros da capital paraense, onde costumavam brincar.

Em outro momento, por ocasião dos festejos do Dia Mundial de saúde mental, fizemos uma grande roda com usuários, técnicos do serviço e familiares. No fechamento desse encontro festivo dançamos “Te ofereço paz”, uma dança circular contemporânea em que o sentido de oferta é muito presente. No dia anterior ao encontro havíamos nos deparado com

um dos muros laterais do CAPS repleto de alpínias, flores tipicamente tropicais. Colhemos, limpamos e ornamentamos com fitas de seda aproximadamente 30 flores para a oferta da dança final. Estávamos ofertando o que tínhamos de melhor, nossas delicadas surpresas cotidianas.

No dia da celebração, tínhamos uma roda cheia de usuários, técnicos e familiares. Com eles, suas motivações e dificuldades manifestavam-se o tempo todo. Forças ativas e reativas em confronto permanente nos desafiavam.

Alguns imprevistos surgiram e improvisos se fizeram necessários diante das dificuldades que extravasaram do encontro dos corpos, mas a poética foi preservada. Embaixo de castanheiras, em nosso quintal do CAPS, dançamos juntos e misturados, levantando poeira do chão, com uma ou outra brisa para nos refrescar enquanto éramos nutridos pelos afetos.

Finalizamos com a oferta das flores colhidas em nosso jardim de delicadas surpresas cotidianas e cada um pôde levar para casa um pouco do que viveu, um pouco do próprio CAPS, um pouco de nós, simbolizado botanicamente em suas mãos. Essa foi uma opção que fizemos: misturar materiais, imagens ou mesmo objetos extraídos do cotidiano aos trabalhos com as DCS.

No grupo de trabalho corporal, as danças eram muitas vezes associadas a técnicas como massagens, relaxamentos, experimentações lúdicas e teatrais, ações que promoviam autocuidado, dentre outras.

Desse modo, as DCS subscreveram a emancipação dos dançantes de funcionamentos “esperados” para a dança em um território que se constituiu pelo *dançar junto* e pelo *fazer com o outro* que enriqueceram a experiência e sustentaram as diferenças.

Em uma ocasião na qual recebemos usuários do mesmo serviço mas de grupos terapêuticos diversos para compor um encontro do Grupo de Trabalho Corporal, contamos com uma dançante que usava uma muleta. Ela foi prontamente acolhida na dança e demonstrou entusiasmo ao perceber que, sim, podia dançar. É óbvio que uma investida como essa requer alguns ajustes por parte do terapeuta focalizador na escolha das DCS, mas a riqueza de envolver sujeitos com limitações e possibilidades diversas em um encontro em que podem “conversar” harmoniosamente resulta em uma experiência de aprendizagem única para todos os envolvidos.

A ideia da clínica ampliada tão enfatizada na Saúde Mental é justamente a de centralizar as operacionalizações dos dispositivos de saúde, como os CAPS, nos sujeitos inseridos em seu território e

envoltos em suas redes sociais, considerando antes de tudo a doença como parte da existência e não como centro ou totalidade dela (CASTRO et al., 2011).

Lygia Clark nos diz:

Quantos seres sou eu para buscar sempre do outro ser que me habita as realidades das contradições? Quantas alegrias e dores meu corpo se abrindo como uma gigantesca couve-flor ofereceu ao outro ser que está secreto dentro de meu eu? Dentro de minha barriga mora um pássaro, dentro do meu peito, um leão. Esse passeia pra lá e pra cá incessantemente. A ave grasna, esperneia e é sacrificada. O ovo continua a envolvê-la, como mortalha, mas já é o começo do outro pássaro que nasce imediatamente após a morte. Nem chega a haver intervalo. É o festim da vida e da morte entrelaçadas (CLARK apud ROLNIK, 1996, p. 1).

Quando a artista assim se coloca, ela nos provoca a pensar em nosso corpo-bicho, corpo pulsátil, vibrátil, corpo-ovo do qual germinam intensidades desconhecidas, gestadas no tempo de fluxos que se fazem e desfazem continuamente, quando um corpo morre e outro nasce ou renasce.

O corpo novo, resultante desses atravessamentos, toques, vozes, gestos, é composto de uma “alvenaria” que solidifica intensidades, reforçada no olhar cuidadoso em que o preenchimento não se opera no campo do supérfluo. Corpo, silêncio, beleza ou estranhamento são evocados pelo trabalho terapêutico para preencher o sujeito de sentidos e intensidades e operam como agentes de germinação de outros possíveis, nos quais “[...] ao surgirem novos afetos, efeitos de novos encontros, certas máscaras tornam-se obsoletas [...]”, inclusive a da doença (ROLNIK, 2011, p. 36).

Suely Rolnik nos ajuda a compreender que o bicho, que segundo Lygia esperneia, é o desassossego que nos convoca a habitá-lo, é esse “entre” de nós, que não é dentro nem fora, nem verdade ou fantasia, mas o espaço “entre”, onde a loucura por vezes se aloja e que obriga o esgarçamento da vida (ROLNIK, 1999).

Viver a loucura cotidianamente nos serviços de saúde mental é acompanhar o ajustar e desajustar de “placas tectônicas” sobre o “magma” do enlouquecimento, é contornar “abalos sísmicos”, diminuir tensões. Esse é o óbvio nessa área, o naturalizado, mas escutar o óbvio, interessar-se por ele e propor caminhos pode nos ajudar a sair desse desassossego, a despertar o adormecido e fugir da mesmice.

E o que são as atividades na concepção da Terapia Ocupacional que não aquilo que visa oferecer

possibilidades de algo novo perante a mesmice? (LIMA, 1997).

5 Considerações finais

A experiência com as DCS no cotidiano do CAPS reafirma que esse não é lugar da doença mental, mas da saúde mental, onde o relevo é a vida e o transtorno é apenas parte da existência. Para Rotelli, o manicômio era o lugar zero da troca (QUARENTEI, 1999) e nesse sentido afirmamos que as DCS são o contrário disso, configuram-se enquanto um lugar potencial de troca.

As provocações que propomos com as danças passaram pela vida e morte de corpos, pela gestão de fluxos, ajuste de placas, contorno de abalos, mas deixaram ficar a processualidade incessante, a potência vital que tudo agita no corpo e na história de cada um.

Suavizar o enleio do desassossego, respirar nesse espaço “entre” tão claustrofóbico por onde a loucura se enfia quando a vida coagula e o futuro crispado, nem sempre é possível, por vezes permanece no campo da tentativa.

Assim, as experiências com as DCS se fizeram enquanto tentativas no desenrolar de um acontecimento marcado de presença e vitalidade. Deleuze, em diferentes obras, trata da sua concepção de vitalidade, enfatizando que a vida não se refere à multiplicidade de formas, mas àquelas, entre essas formas, em que a vida se quer a si mesma. Ou seja, no trabalho com usuários dos serviços de saúde mental, não se busca qualquer forma de viver, mas aquelas em que há desejo pela vitalidade, pelo fazer, pelo construir, nas quais a vida flui e não se afoga.

No contexto onde “[...] não se pode absolutamente ter certeza de que determinada intervenção terá determinado efeito [...]” (GUATTARI; ROLNIK, 2005, p. 252), o papel do terapeuta é justamente o de aproveitar ou criar circunstâncias favoráveis para lidar com o caos, o improviso e o imprevisível.

Na intensidade das práticas corporais, as presenças e as interações poéticas são metabolizadas e ativam todos os sentidos para a troca. Funcionam em uma espécie de metáfora constelativa que se presentifica enquanto campo de força, convite, forma não linear que se espalha sobre o tempo e o espaço, trazendo a vida para o movimento, para o fluxo possibilitado pelos intercâmbios que muitas vezes só se instauram no campo do possível através de uma poética interventiva maleável e sem *script*. Nesse sentido, “[...] o outro é uma presença que se integra a nossa textura sensível, tornando-se, assim, parte de nós mesmos [...]” (ROLNIK, 2011, p. 12).

Os registros das práticas e de suas intensidades já metabolizadas deixaram marcas mnemônicas que, ao misturarem-se e diluírem-se, resultaram em vestígios da presença do grupo em cada participante e nos pesquisadores.

Em síntese, a experiência com as DCS ativou o corpo vibrátil através da mobilização de afetos no contato com o outro, e essa constelação de afetos pôde modificar a realidade corpórea de cada um, em um ciclo de vida e morte, composição e recomposição. O corpo vibrátil envolve os corpos no encontro, em seu poder de afetar e serem afetados, atrair e repelir (ROLNIK, 2011). Escutar esse corpo vibrátil, acolher suas mutações em meio ao desassossego possibilitou afirmar a vida e construir novas paisagens existenciais, com todas as suas implicações.

Na clínica apresentada neste artigo, ressoaram as histórias de vida, formas identitárias próprias, verdades e memórias de sujeitos cujo sofrimento mental tem imprimido marcas em sua existência concreta e simbólica, pela teia de significados atribuídos.

Desse modo, a vivência de um processo terapêutico que utilizou as DCS para reinscrever tatuagens dolorosas com novas lembranças afetivas impulsionou e instrumentalizou os participantes do grupo pesquisado com ferramentas de seus próprios modos existenciais, na tentativa de romper com o enquadre nosológico que reforça a experiência disruptiva da loucura.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010*. Ministério da Saúde: Brasília, 2011.
- CASTRO, E. D. et al. Ateliês de Corpo e Arte: inventividade, produção estética e participação sociocultural. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 254-262, set./dez. 2011. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p254-262>
- FREI, A. E. As oficinas de expressão sonora: relatos da busca por metodologias e terapêuticas entre a percepção das paisagens sonoras e clínicas da psicose. In: AMARANTE, P.; NOCAM, F. (Orgs.). *Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates*. São Paulo: Zagodoni Editora, 2012. p. 140-160.
- GUATTARI, F.; ROLNIK, S. B. *Micropolitica: cartografias do desejo*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- LIMA, E. M. F. A. *Clínica e criação: a utilização de atividades em instituições de saúde mental*. 1997. 201 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)-Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1997.

MILLER, C. O poeta improvável: uma conversa com Yves Bonnefoy. In: RABELLO, G. M. *Dicta & Contradicta* Nº 7. São Paulo: Civilização Brasileira, 2011. p. 10-25.

PELBART, P. P. *A nau do tempo rei: 7 ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

PLATÃO, G. *Diálogos*. 5. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

QUARENTEI, M. Criando lugar(es) para acolher a falta de lugar. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 1, n. 5, p. 195-202, ago. 1999. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831999000200029>

ROLNIK, S. B. *Cartografia sentimental: Transformações Contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulinas, Editora da UFRGS, 2011.

ROLNIK, S. B. (Org.). Lygia Clark e o híbrido arte/clínica. *Percorso – Revista de Psicanálise*, São Paulo, v. 8, n. 16, p. 43-48, 1996. Disponível em: <<http://caosmose.net/suelyrolnik/pdf/Artecli.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2013.

ROLNIK, S. B. *Arte cura?* 1999. Disponível em: <<http://caosmose.net/suelyrolnik/>>. Acesso em: 29 maio 2013.

SANTOS, M. *Espaço e método*. São Paulo: Nobel, 1985.

SOUZA, S. J. A estética e a psicologia. In: SOUZA, S. J. (Org.). *Subjetividade em questão: a infância como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2000. p. 19-28.

WOSIEN, B. *Dança um caminho para a totalidade*. São Paulo: Triom, 2000.

Contribuição dos Autores

Ingrid Bergma da Silva Oliveira contribuiu com a concepção e o delineamento do estudo, a revisão de literatura, a redação do artigo, o levantamento, a coleta, a análise e a interpretação dos dados. Lucivaldo da Silva Araújo contribuiu com a concepção e o delineamento do estudo, a revisão de literatura, a redação e a revisão crítica final do artigo.

Notas

¹ Pesquisa de campo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da PUC/SP.

² “Dar língua” é explorar as possibilidades compositivas relacionadas às crenças e aos discursos contidos nos diferentes tipos de linguagem que perpassam o sujeito. “Dar língua” amplifica o que o “dar voz” restringe. A língua carrega outros signos que a voz não comporta. Portanto, aqui não nos referimos ao sentido de “dar voz”, de criar espaços de expressão verbal, mas de permitir que outra estrutura articulatória se forme.

³ Não se refere a ouvi-los, mas a **dar voz**, voz que cala diante da autoridade clínica, diante da rigidez dos serviços que tradicionalmente não permitiam ao cliente (paciente) **falar**. As assembleias e os conselhos gestores são espaços que oportunizam essa manifestação empoderadora. A **escuta**, nesse processo, encontra-se engendrada no campo da intersubjetividade, portanto, nem sempre é efetiva.