

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
CURSO DE LICENCIATURA EM DANÇA

Laura Bernardes da Silva

**QUANDO A DANÇA ENCONTRA A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Porto Alegre

2024

Laura Bernardes da Silva

**QUANDO A DANÇA ENCONTRA A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Dança da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do Grau de Licenciada em Dança.

Orientadora Prof.^a Ma. Carla Vendramin

Porto Alegre

2024

Laura Bernardes da Silva

**QUANDO A DANÇA ENCONTRA A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Conceito final: A

Aprovado em 08 de fevereiro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Izabela Lucchese Gavioli
UFRGS

“O corpo envelhece e morre, mas segue dançando com a energia do Universo. A morte é um novo começo. E quando eu morrer, vou começar de novo dentro do Universo, vou continuar dançando.”

Kazuo Ohno

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, à minha família, por não apenas estarem sempre ao meu lado, em todas as decisões que me trouxeram até aqui, mas por também me oferecerem a segurança e o acolhimento que preciso para poder voar. A vocês, Nana, Paulo, Vini, Wali, Maira e Bruno, todo o meu amor e gratidão.

Agradeço à minha companheira Roberta, por ter me acompanhado carinhosa e pacientemente no percurso dessa escrita, mas principalmente por compartilhar comigo as angústias e os prazeres de viver, todos os dias.

À Carlinha, que não apenas me orientou neste trabalho, como também foi quem primeiro abriu os braços para mim na universidade, proporcionando-me aprendizados valiosos que impulsionaram minha formação. Levarei seus ensinamentos comigo e sempre honrarei sua jornada neste mundo. Tenho certeza que ela agora está dançando com a energia do Universo.

À professora Cibele Sastre, por estar comigo na difícil reta final do trabalho, contribuindo com seu olhar generoso.

Agradeço, também, aos profissionais que me acolheram durante o estágio, na internação psiquiátrica, com quem pude aprender muito todos os dias. Em especial, duas profissionais que se tornaram grandes parceiras e que deram mais sentido à minha experiência. Obrigada, Fernanda e Laurem.

Agradeço, ainda, a todas as professoras e professores do Curso de Licenciatura em Dança da UFRGS. Cada um de vocês me ajudou a compreender um pouco mais sobre a intensa jornada de tornar-me professora, artista e pesquisadora em dança.

Por fim, agradeço a todos os colegas e amigos que estiveram comigo nestes últimos anos. Vocês tornaram a caminhada mais leve e divertida, e certamente levarei as lindas memórias desse tempo por toda a vida.

RESUMO

Neste trabalho, debruço-me a relatar minha experiência em um estágio não-obrigatório do Curso de Licenciatura em Dança da UFRGS. O estágio foi realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre, e teve duração de dois anos, entre 2020 e 2022. Tinha como principal objetivo a oferta diária de oficinas de dança para pessoas internadas em duas unidades de Internação Psiquiátrica: adulta e adolescente. A pesquisa desenvolvida neste trabalho é mobilizada pela pergunta: como a dança pode se inserir com autonomia em um contexto de alta complexidade em saúde mental, oferecendo cuidado e promovendo o bem-estar de pessoas em grave sofrimento psíquico? O trabalho tem por objetivo geral discutir sobre a inserção da dança em um contexto de alta complexidade em saúde mental e como objetivos específicos relatar a experiência de estágio supracitado, descrever algumas propostas de dança realizadas com os usuários do serviço e refletir sobre como a dança pode ofertar cuidado a pessoas em grave sofrimento psíquico. Para tal, utiliza-se uma metodologia de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência descritivo exploratório, com perspectiva temporal longitudinal. A partir do trabalho realizado, pode-se observar que a dança, ao potencializar a criação de outros modos de ser-no-mundo, é capaz oferecer cuidado em saúde de forma ampliada e consciente. Isso só se torna possível quando o conhecimento da dança é inserido na dinâmica multidisciplinar desses espaços com autonomia e reconhecimento. Através do estímulo à criatividade e à percepção ampliada, os usuários são convidados a reivindicar para si o direito de ser um corpo ativo, disponível, interessado, investigativo, pulsante, enfim: um corpo que dança.

Palavras-chave: Dança. Saúde Mental. Psiquiatria.

ABSTRACT

In this work, I'm dedicated to reporting my experience during a non-mandatory internship in the Dance Teaching Program at UFRGS. The internship took place at Nossa Senhora da Conceição Hospital in Porto Alegre and lasted for two years, from 2020 to 2022. Its main objective was to offer daily dance workshops for patients in two Psychiatric Units: adult and adolescent. The research conducted in this work is motivated by the question: how can dance autonomously integrate into a high-complexity mental health context, providing care and promoting the well-being of individuals in severe psychological distress? The general objective of the work is to discuss the integration of dance in a high-complexity mental health context, with specific objectives to report on the aforementioned internship experience, describe some dance activities carried out with the service users, and reflect on how dance can provide care to those in severe psychological distress. To achieve this, a qualitative methodology is employed, specifically a descriptive exploratory experiential report with a longitudinal temporal perspective. From the conducted work, it can be observed that dance, by enhancing the creation of alternative ways of being-in-the-world, is capable of providing health care in a broader and conscious way. This only becomes possible when dance knowledge is autonomously and acknowledgedly integrated into the multidisciplinary dynamics of these spaces. Through stimulating creativity and expanded perception, users are invited to reclaim for themselves the right of being someone who's active, available, interested, investigative, pulsating —ultimately, someone who dances.

Keywords: Dance. Mental Health. Psychiatry.

SUMÁRIO

1 COMO CHEGUEI ATÉ AQUI	08
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	12
1.2 JUSTIFICATIVA	12
1.3 OBJETIVOS	13
1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
1.5 INSTRUMENTOS DISPARADORES DE MEMÓRIA	14
2 REFERÊNCIAS QUE ME ACOMPANHAM	16
2.1 A EXPERIÊNCIA	16
2.2 DE QUE DANÇA ESTAMOS FALANDO?	17
2.3 O CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE	19
3 A DANÇA ADENTRANDO O CONTEXTO	22
3.1 O DIA A DIA DE ESTÁGIO EM DANÇA NA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA..	22
3.2 RELATO DE TRÊS ATIVIDADES DE DANÇA	25
3.2.1 Perguntas que movimentam	26
3.2.2 Criação a partir de gestos	31
3.2.3 Ver e ser visto	34
4 COMO A DANÇA CUIDA	36
4.1 O CUIDADO ATRAVÉS DO VÍNCULO	37
4.2 O CUIDADO COMPARTILHADO	40
4.3 PRÁTICAS DE CUIDADO PARA A VIDA	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	49

1 COMO CHEGUEI ATÉ AQUI

Este trabalho trata do encontro entre os saberes da Dança e a Saúde Mental, mais especificamente em uma internação psiquiátrica de Porto Alegre/RS, inserida no Sistema Único de Saúde.

Foi em setembro de 2020, enquanto me encontrava isolada na casa dos meus pais por conta da pandemia de Covid-19, que recebi o convite para estagiar na Internação Psiquiátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), na Zona Norte de Porto Alegre. Apesar do medo de passar a frequentar um hospital justamente no momento crítico em que vivíamos por conta do Coronavírus e do nervosismo de adentrar um espaço de trabalho que até então eu não conhecia, me senti empolgada com a oportunidade de descobrir novas possibilidades as quais a dança poderia me abrir.

Iniciei o estágio em outubro de 2020, e passei os dois anos seguintes desbravando aquele universo. O estágio não obrigatório em dança, no Hospital Nossa Senhora da Conceição, consistia em desenvolver atividades de dança diárias com os usuários¹, em duas unidades de internação psiquiátrica: adulta e adolescente. Além disso, também propunha o acompanhamento do processo terapêutico de cada pessoa, contribuindo em maior ou menor grau para tal, a partir do que me cabia enquanto profissional de dança em formação e da abertura que eu recebia da equipe, em cada caso.

Esse espaço em que me encontrei era certamente um lugar no qual jamais havia imaginado estar quando escolhi me dedicar aos estudos e às práticas da dança. Um espaço hospitalar, de paredes brancas, piso frio, com jalecos e agulhas por toda parte. Mais ainda, uma internação psiquiátrica repleta de cadeados e grades nas janelas, um milhão de regras e ainda um pensamento, muitas vezes, manicomial.

Uma internação psiquiátrica dentro de um hospital geral caracteriza-se por ser aquilo que chamamos de atenção terciária em saúde, ou ainda, serviço de alta complexidade em saúde. Esse tipo de serviço cuida de casos que não puderam ser tratados a nível primário (postos de saúde) ou secundário (ambulatórios especializados), por serem muito singulares ou complexos (Brasil, 2022). No caso da

¹ O termo “usuário” é utilizado durante o trabalho para referir-se às pessoas internadas nas unidades de Internação Psiquiátrica. Essa é a nomenclatura adotada pelo Sistema Único de Saúde para referir-se a qualquer pessoa que faz uso do Sistema e seus serviços, em qualquer nível de assistência.

saúde mental, o serviço de alta complexidade recebe pessoas em grave sofrimento psíquico que apresentam risco a si mesmas ou a outras pessoas (Fatureto; Paula-Ravagnani; Guanaes-Lorenzi, 2020). A internação psiquiátrica, portanto, busca ser um espaço de maior proteção e contenção para essas pessoas, garantindo mais segurança no processo terapêutico. Assim que estabilizados e prontos para seguir o tratamento em casa, os usuários são, então, encaminhados a outros serviços menos complexos. Além disso, como se trata de uma unidade de internação psiquiátrica dentro de um hospital geral, e não de um hospital psiquiátrico, os usuários do serviço também têm acesso a diversas outras especialidades em saúde, garantindo, assim, uma atenção mais integral a cada pessoa.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição faz parte do Grupo Hospitalar Conceição, uma empresa vinculada ao Ministério da Saúde e que é referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). O estágio de dança tinha carga horária de 25 horas semanais, de segunda a sexta-feira, com 5 horas diárias. Dentro desse tempo, eram realizadas atividades de dança com cada uma das unidades separadamente, com duração de 30 minutos a uma hora, dependendo do dia e das pessoas que estavam participando. É importante dizer que todos os usuários eram estimulados a participar, mas em nenhum caso eram obrigados. O restante do tempo era dedicado aos planejamentos e registros das atividades, às reuniões de equipe e a outras demandas que poderiam surgir eventualmente. Além disso, uma parte do tempo também era dedicado à ambiência, que são momentos de interação com usuários nos espaços de convívio.

Mas como foi que a dança passou a ocupar esse espaço? A presença da dança nessa equipe multidisciplinar é bastante recente. Em 2011, um técnico administrativo de outro setor do hospital, Lélío Santos da Silva, estava em vias de finalizar o Curso de Licenciatura em Dança da ULBRA (Canoas/RS) e buscava um local para realização do seu estágio obrigatório. Por já ter contato com uma das médicas psiquiatras da unidade, conseguiu realizar o trabalho na Internação Psiquiátrica Adolescente, que, na época, recebia principalmente adolescentes com história de abuso de substâncias (informação verbal)². Mais ou menos na mesma época, abriu-se, na unidade, uma

² Informação fornecida por Lélío Santos da Silva, atual supervisor do estágio não obrigatório em Dança na Internação Psiquiátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

vaga de estágio não obrigatório e remunerado para estudantes de Educação Física (informação verbal)³.

Alguns anos depois, em 2018, firmou-se uma parceria com a professora Mônica Dantas, do Curso de Licenciatura em Dança da UFRGS, na disciplina então intitulada “Estágio de Docência em Projetos de Dança”, na qual quatro alunos da disciplina puderam desenvolver atividades de dança também na Unidade de Internação Adolescente (informação verbal)⁴.

A atuação da dança foi muito positiva e, a partir daí, a Unidade buscou a possibilidade de contratação de um estagiário de dança fixo e remunerado, na vaga até então ocupada pela Educação Física. Lélío, que seguia atuando como técnico administrativo no hospital, passou a assinar como supervisor do estágio. Em 2018, tivemos a primeira estagiária de dança fixa da Internação Psiquiátrica do HNSC, minha colega de curso Maelly Pöerch. Dois anos depois, em 2020, assumi seu lugar, permanecendo até o ano de 2022.

Revisitar essa história é muito importante para que entendamos o processo de entrada da dança em um sistema tão rígido que é o sistema hospitalar dentro do SUS, e principalmente o quanto a sua permanência ainda é instável. Temos a sorte de ter um profissional da dança contratado pelo hospital, mesmo que em outra área, para supervisionar o estágio. Mas, e para além disso, como a dança permanece nesse campo? No dia em que Lélío não estiver mais no hospital, o estágio de dança vai embora junto com ele? E os profissionais de dança já formados, como adentram esse mercado? E os outros espaços de saúde, abrem lugar para a dança?

Em 2006, foi aprovada, no Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), política que busca contemplar recursos terapêuticos que operam com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, promovendo uma visão ampliada e global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (Brasil, 2018).

A partir de 2017, a dança passou a se inserir na PNPIC com as práticas de Biodança e Dança Circular. Essa é uma conquista recente importante no que tange a

³ Informação fornecida por Fernanda Rohde, psicóloga da Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição que acompanha os estágios na unidade.

⁴ Informação fornecida por Mônica Fagundes Dantas, professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que atua como docente no Curso de Licenciatura em Dança e no Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas.

ocupação de novos espaços de trabalho e de reconhecimento da área. No entanto, muitas questões ainda devem ser analisadas e tensionadas. Por exemplo, a entrada da dança no SUS de forma mais ampla, não restrita às duas modalidades citadas acima, e a garantia de contratação de profissionais da dança, visto que em muitos casos são os próprios funcionários já contratados de outras áreas (enfermeiros, psicólogos, etc.) que desenvolvem as atividades propostas na PNPIC. A dança compõe o campo das artes, mas tem conquistado espaços de atuação em áreas da saúde. Como os profissionais graduados em dança poderiam ser efetivamente contratados para compor as equipes multidisciplinares do SUS? Este trabalho não tem por objetivo investigar tais questões, apenas as aponta como aspectos importantes a serem investigados.

Quando pensamos no serviço de atenção em saúde voltado para a saúde mental, é impossível não falar da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Aprovada em 2001 no Brasil, a Lei da Reforma Psiquiátrica, ou Lei Antimanicomial, revolucionou o sistema de atenção à saúde mental em todo país. Em oposição às então práticas de segregação, a lei propôs o fechamento gradual dos hospícios e manicômios. Em seu lugar, instituíram-se os CAPs (Centros de Atenção Psicossocial). Esses são serviços qualificados para acolher pessoas em sofrimento psíquico, evitando internações desnecessárias, e visando à reintegração dessas pessoas na sociedade (Brasil, 2021). As internações, idealmente feitas em unidades inseridas em hospitais gerais, passam a ter o objetivo de atender apenas aos casos extremamente necessários e visam, também, à reinserção social ao invés da segregação.

Esse movimento, para além de ter revolucionado a estrutura de serviço mental no país, também contribuiu para mudar, em algum nível, a forma como a loucura é vista na sociedade. Franco Basaglia, psiquiatra italiano que promoveu uma reforma no sistema de saúde mental na Itália e que inspirou o mesmo movimento no Brasil, diz que “a liberdade é terapêutica” (Paulon; Oliveira, 2018). Além de ampliar e diversificar a rede de cuidado nos serviços de saúde e na comunidade, buscou-se, também, desinstitucionalizar a loucura, o que “implica inevitavelmente um complexo processo de muitas desconstruções de lógicas e valores historicamente construídos, a começar pelo medo à diferença que o louco e a loucura nos apresentam” (Paulon; Oliveira, 2018, p. 90).

Foi nesse contexto que a dança e, de forma geral, as artes encontraram frestas em que pudessem adentrar os espaços de saúde mental e fazer parte dessa rede de

cuidado, em especial dentro das oficinas oferecidas pelos CAPs. O presente trabalho trata de uma experiência vivida dentro de uma internação psiquiátrica, ou seja, um lugar que, muitas vezes, ainda carrega as duras lógicas manicomiais, manifestadas principalmente nas ações dos profissionais que o compõem.

Assim, me vi atravessada por questões como: que dança é essa que eu proponho aqui? Como ofereço cuidado com a minha prática de dança? Como minha prática e meus saberes são vistos pelos outros profissionais que compartilham esse espaço comigo? Quais e quem são as minhas referências? A quem e a quem serve o meu conhecimento nesse espaço? Questões essas certamente difíceis de serem respondidas, mas não assustadoras o suficiente para me impedirem de tentar. Este trabalho é resultado de dois anos de inquietações, surpresas, desafios e contentamentos de uma profissional da dança em formação, atuando em uma internação psiquiátrica.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O presente trabalho mobiliza-se a partir do seguinte problema: como a dança pode se inserir com autonomia em um contexto de alta complexidade em saúde mental, oferecendo cuidado e promovendo o bem-estar de pessoas em grave sofrimento psíquico?

1.2 JUSTIFICATIVA

A relevância da pesquisa aqui realizada encontra-se, primeiramente, na escassez de produções acadêmicas que tratem da articulação da dança com o serviço de atenção em saúde mental, especialmente no âmbito da alta complexidade. Além disso, é também comum que os trabalhos produzidos na área sejam escritos por outros profissionais não graduados em dança, como psicólogos ou terapeutas ocupacionais. Dessa forma, o trabalho também se justifica por trazer a perspectiva de uma profissional da dança em formação sobre o assunto, em contraponto a uma visão extrínseca das práticas, discursos e relações que tensionam a área. Em suma, trata-se de uma pesquisa *em* dança, e não *sobre* dança.

Outra característica importante desse trabalho é a oportunidade de compartilhar uma experiência de estágio em dança cujos moldes não são ainda tão

comuns na graduação, abrindo portas para que possamos discutir e refletir mais sobre a articulação da dança nos serviços de saúde mental e promovendo o conhecimento e interesse de outros colegas e profissionais sobre o assunto. Dessa forma, acredita-se que é possível contribuir para uma perspectiva de ampliação do campo de trabalho da dança, gerando maior autonomia do nosso saber, para que ele então possa expandir seu alcance de forma consciente e sustentável.

Por fim, há evidentemente uma perspectiva pessoal para justificar a escolha dessa pesquisa, visto que, como já mencionado anteriormente, fui atravessada por diversas inquietações e perguntas às quais buscava respostas, mesmo que parciais. A mobilização do sujeito a partir de uma experiência transformadora não deixa de ser um disparador de produção de conhecimento importante e significativo, possibilitando tensionar e provocar mudanças a partir dos novos sentidos vividos pelo sujeito da experiência⁵.

1.3 OBJETIVOS

O objetivo geral do trabalho é discutir sobre a inserção da dança em contexto de alta complexidade em saúde mental.

Desse modo, os objetivos específicos buscam: 1. Relatar a experiência de estágio em dança na internação psiquiátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2. Descrever atividades de dança que foram possíveis nesse contexto; e 3. Refletir sobre como a dança pode ofertar cuidado a pessoas em grave sofrimento psíquico.

1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atingir os objetivos supracitados, a metodologia utilizada no trabalho é de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência. A pesquisa de relato de experiência caracteriza-se por ser um “relatório que descreve de forma clara, simples, detalhada e fiel uma dada experiência (...) capaz de produzir conhecimentos passíveis de contribuir de forma relevante para a área da atuação” (Gaya; Gaya, 2018, p. 13). É uma escrita narrativa, predominantemente subjetiva, que revela uma “realidade

⁵ O conceito de “sujeito da experiência” é trazido na perspectiva de Jorge Larrossa Bondía e será melhor discutido no subcapítulo 2.1.

construída pelo pesquisador” (Gaya; Gaya, 2018, p. 15), visto que o pesquisador narra o mundo, ou um recorte do mundo, a partir das suas percepções. Para além de ser descrita, a experiência também será discutida de forma a estabelecer reflexões embasadas em minhas referências, dialogando com as vivências aqui relatadas.

No caso deste trabalho, o relato de experiência apresenta-se como uma pesquisa descritiva com delineamento exploratório. Segundo Gaya e Gaya (2018), o relato de experiência descritivo exploratório tem o intuito de aproximar o investigador do fenômeno que investiga, proporcionando uma visão geral de determinado fato. É um estudo preliminar e aproximativo, que busca identificar padrões, ideias ou hipóteses em uma determinada realidade.

Quanto à sua perspectiva temporal, o estudo tem delineamento longitudinal que, ainda segundo Gaya e Gaya (2018), descreve determinado fenômeno ao longo de certo período de tempo e não em um recorte de tempo específico. Neste caso, a experiência será relatada levando em consideração os dois anos de trabalho desenvolvido durante o estágio, e não em alguma proposta específica dentro de um recorte de tempo.

1.5 INSTRUMENTOS DISPARADORES DAS MEMÓRIAS

A experiência é revisitada através de minhas memórias, coletadas a partir de materiais produzidos por mim durante a realização do estágio. São eles: o caderno de anotações e planejamento, que foi produzido durante os dois anos de estágio, e um diário de bordo realizado nos últimos três meses desse período, em que todas as atividades eram relatadas em detalhes diariamente. Fotos e vídeos, assim como outros materiais produzidos pelos participantes das atividades (cartas, desenhos, etc.) também são acessados como disparadores de memórias afetivas. A identidade dos usuários é resguardada em todos os casos e, ao relatar as experiências, eles serão mencionados com a letra U (inicial de usuário) acompanhada de números sequenciais (U1, U2, U3 e, assim, sucessivamente).

Para Venson e Pedro (2012, p.126), o ato de rememorar é um processo de subjetivação. Ou seja, rememorar implica em reconstruir, ressignificar, reorganizar e reinventar vivências. Assim, cria-se uma forma de falar e de perceber a si. Cria-se um discurso, uma forma de contar uma história.

Portanto, não busco na memória a revelação de uma verdade absoluta, visto que “a proposta de que a memória poderia revelar ou desvelar o real foi abandonada, pois uma análise da memória implica considerar que as memórias são interpretações da experiência vivida” (Venson; Pedro, 2012, p. 132). Isso não quer dizer que a memória seja uma mentira, mas que narra uma perspectiva sobre determinado acontecimento que está sempre em uma relação dinâmica de reconstrução e subjetivação, e é inerente à existência humana.

Por fim, é importante ressaltar que não podemos analisar a memória de uma experiência unicamente sob um viés de narrativa social, pública e política, ou somente como uma narrativa individual e privada (Venson; Pedro, 2012). Ser sujeito da experiência implica em estar imbricado em todos esses âmbitos ao mesmo tempo, em uma rede complexa de fatores que diz tanto dos processos internos do sujeito quanto da sua relação com o mundo.

A partir desse processo de rememoração e análise das experiências vividas, o trabalho é organizado em seis capítulos. O primeiro sendo este capítulo introdutório, “Como cheguei até aqui”. O segundo capítulo, intitulado “Referências que me acompanham”, traz algumas referências importantes sobre experiência, dança e o conceito ampliado de saúde. Já o terceiro, “A dança adentrando o contexto”, visa descrever o dia a dia vivido na internação psiquiátrica durante o período de estágio, assim como relatar e discutir sobre três atividades de dança realizadas. Para isso, tenho como base os registros do diário de bordo, que contam não apenas com descrições das propostas mas também com reflexões relevantes para a pesquisa. O quarto capítulo chama-se “Como a dança cuida” e traz perspectivas acerca da dança como promotora de saúde, cuidado e bem-estar. Por fim, os capítulos cinco e seis encerram o trabalho com as considerações finais e as referências pesquisadas.

2 REFERÊNCIAS QUE ME ACOMPANHAM

Apesar dos desafios que encontrei no decorrer dos meus dois anos de estágio, sempre tive a certeza de ter boas companhias que davam mais sentido ao que eu estava construindo, nas quais também podia encontrar referências e inspirações.

Da mesma forma, busco dar as mãos a pessoas e ideias que dialogam com aquilo que vivi e que desejo compartilhar neste relato, trazendo novos significados para as práticas desenvolvidas e para as reflexões que serão apresentadas.

2.1 A EXPERIÊNCIA

Tratando-se, esta pesquisa, de um relato de experiência, primeiramente se faz importante refletir sobre a dimensão de tal experiência, que resulta no desejo de relatá-la.

Bondía (2002) diz que a experiência não é o que acontece, mas sim o que *nos* acontece. Muitas coisas se passam todos os dias, sem que nada de fato nos aconteça. Diz, ainda, que “tudo o que se passa está organizado para que nada nos aconteça” (Bondía, 2002, p. 21).

Relatar uma experiência, portanto, implica reconhecer que algo me aconteceu. Nessa perspectiva, ser sujeito de uma experiência passa por um inevitável estado de passividade, mas que está longe de se referir a uma inércia, a um “não-agir”. Esse estado diz justamente de um lugar de “paixão, de padecimento, de paciência, de atenção, como uma receptividade primeira, como uma disponibilidade fundamental, como uma abertura essencial” (Bondía, 2002, p. 24).

Diferentemente do que nos é comum no mundo contemporâneo, para que algo realmente nos aconteça, é preciso afastar-se da necessidade obsessiva de estímulo e ação. Ainda segundo Bondía (2002), o sujeito contemporâneo é um sujeito ultra-informado, cheio de opiniões, constantemente estimulado, hiperativo e repleto de vontades. E é precisamente por estarmos sempre mobilizados, sem nos permitirmos parar, que nada nos acontece.

Ferracini e Reis (2016) trazem um conceito de experiência que não está atrelado ao acúmulo de conhecimento (experiência em um determinado assunto) ou a um dispositivo de comprovação (experiência científica). Os autores se baseiam no pensamento de Espinosa, que entende o sujeito a partir da sua potência de afetar e

ser afetado, em contraponto de uma suposta autonomia plena de suas vontades e intenções racionais. Essa perspectiva da experiência relaciona-se, com efeito, a um “estar aberto, poroso e receptivo para os afetos que essa dinâmica de plano de forças contém e, ao mesmo tempo, compor ativamente com esse plano de forças, buscando, de forma ética, realizar a ampliação de potência de ação” (Ferracini; Reis, 2016, p. 131).

A possibilidade dessa experiência demanda de nós um outro espaço e tempo, demanda o que Bondía (2002, p. 24) descreve como:

Parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço.

Assim, enquanto sujeito da experiência que desejo relatar, enxergo-me como território de chegada e de passagem, onde deixei-me afetar e questionei-me constantemente. Sem buscar respostas definitivas ou noções duras acerca daquilo que se passou, almejo aqui tecer reflexões significativas a partir do que, de fato, *me* aconteceu.

2.2 DE QUE DANÇA ESTAMOS FALANDO?

São inúmeras as possibilidades que podemos ter de manifestações de dança e perspectivas sobre ela, de modo que se torna relevante para essa pesquisa traçar alguns limites acerca da dança sobre a qual falamos.

Dantas (1997, p. 51) caracteriza o movimento no corpo dançante como “um deslocamento, uma transformação”, que pressupõe o impulso corporal e a capacidade de projeção do corpo no tempo e no espaço. Por outro lado, o mesmo corpo que se entrega ao movimento com velocidade também carrega uma potência de lentidão, resistindo ao próprio impulso. É dessa dinâmica de prontidão e retenção que surge a dança.

Outro aspecto importante que define o movimento dançado é sua fugacidade. No mesmo instante em que nasce, já está fadado a morrer. Ou melhor, a transformar-

se em outro, visto que cada movimento carrega em si a força de criar o próximo, deixando marcas no corpo e no espaço. Em suma:

O movimento no corpo dançante é, então, transitoriedade e traço que deixa marcas; impulso e contenção; é velocidade e lentidão; é imobilidade e ação: o movimento é matéria-prima da dança, pois que a torna realidade e lhe dá visibilidade (Dantas, 1997, p. 52).

Essas definições trazem uma certa expansão da ideia do que pode ou não ser considerado dança. Não obstante, algumas noções ainda bastante comuns em nossa sociedade, muitas vezes, ditam a quem a prática da dança deve se restringir. Para Liberato e Dimenstein (2009), numa perspectiva de que a dança é “para poucos”, apenas para aqueles dotados de um dom particular e que são aptos a realizarem diversas ações extraordinárias, a prática de dança talvez sirva apenas como uma tecnologia disciplinar com intuito de fabricar corpos fortes e vigorosos, domesticados e subordinados, que seguem padrões higienistas de normalidade. Corpos que, apesar de capazes de realizar diferentes ações, tornam-se “esvaziados de sua potência de resistência e invenção” (Liberato; Dimenstein, 2009, p. 165).

Por outro lado, ao pensarmos na prática de dança em um serviço de saúde mental, também não se deve entendê-la como simples “recreação” ou “entretenimento”. Ainda segundo Liberato e Dimenstein (2009), por mais que essas atividades possam soar leves e lúdicas, elas fomentam uma ideia de que essas pessoas não são capazes de produzir novos sentidos a partir da prática do movimento dançado.

No que tange à produção de sentidos, de criação e expressão do movimento dançado, concordo com Caldas (2009, p. 30), quando diz que “qualquer corpo é simultaneamente restrito e infinito, não importa o que meça, pese, mova ou perceba”. Ou seja, a dança sobre a qual falamos acontece no infinito de possibilidades de impulso corporal no tempo e no espaço que cada pessoa carrega consigo, que é imensamente mais valioso do que aquilo que se apresenta como limitação. Nessa lógica, o ato de criar e se expressar também não se limita à dimensão do gesto e do movimento dançado. O fazer em dança, atrelado ao cuidado em saúde mental, cria também acontecimentos, subjetividades, modos composicionais, vontades, mundos, modos de existir e re-existir (Ferracini; Reis, 2016).

Liberato e Dimenstein (2009) falam de uma dança que acontece no “gaguejar do próprio corpo” ou de uma “dança menor”. Menor, aqui, não diz respeito à quantidade ou a juízo de valor, mas a uma prática que subverte aquilo já codificado por uma linguagem “maior”, ou seja, cujos significados já estão dados a priori.

Em suma, estamos falando de uma dança que acontece nas sutilezas, nos detalhes, no encontro, nos olhares. Uma dança que, muitas vezes, mobiliza impulsos que não são visíveis para quem está desatento. Essa dança se configura como pulsão de vida, que pressupõe vínculo e cuidado, e que frequentemente nos aparece como um “sopro de dança”⁶.

Podemos compreender melhor esse processo quando entendemos a experiência da loucura ou do adoecimento psíquico grave como a “experiência de desconstrução de um corpo” (Ferracini; Reis, 2016, p. 135). O corpo fragmentado, desconexo, carregado de fluxos de emoção e pensamento caóticos, desencarnado, esvaziado, louco. É desse lugar que nascem vivências de dança que permitem a criação de outros territórios para e do corpo. A invenção, mesmo que sutil, de uma maneira de ser-no-mundo⁷ reconectada com desejos e impulsos encarnados. A dança, em sua natureza fugaz, é capaz de criar as condições necessárias para que algo do corpo floresça, transforme-se ou encontre-se. É capaz de criar, enfim, “um outro modo de falar de si e, quem sabe, cuidar de si” (Ferracini; Reis, 2016, p.136).

2.3 O CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 garante, no Artigo 196, que:

⁶ O termo “sopro de dança”, que aparece diversas vezes ao longo do trabalho, é utilizado pela bailarina, coreógrafa e terapeuta Maria Albers. Maria é licenciada em Dança pela UERGS e especializou-se em Saúde Mental Coletiva através do Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública-RS. Desenvolve trabalhos onde explora a linguagem das artes cênicas e práticas somáticas como ferramentas terapêuticas e de cuidado. “Sopro de dança” é um termo que caracteriza a dimensão sutil do trabalho em dança em contextos de Saúde Mental.

⁷ O conceito de “ser-no-mundo” aqui citado foi sistematicamente desenvolvido pelo filósofo alemão Martin Heidegger em sua obra “Ser e Tempo” (Sein und Zeit), de 1927. Para ele, o ser-no-mundo é a constituição ontológica da “pre-sença”, que entende o sujeito como sendo uma exata medida do seu “ser-em”. Em suma, propõe uma indissociabilidade entre o ser e o mundo em que se constitui. Segundo Barbosa (1998), algumas das estruturas que compõem a ideia de ser-no-mundo são a ocupação (o que fazemos no mundo), a disposição (como nos sentimos ou nos dispomos no mundo) e a compreensão (o sentido existencial do próprio “ser-em” e suas funções). A obra de Heidegger e a noção de ser-no-mundo representaram um marco do pensamento filosófico no século XX, além de ter sido aplicada por alguns pesquisadores na psiquiatria, para a compreensão dos transtornos mentais também como modos de ser-no-mundo.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 2016).

Entretanto, a compreensão sobre o que é saúde e como promovê-la sofreu diversas mudanças ao longo dos anos. Em 1947, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde “não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” (Segre; Ferraz, 1997, p. 539). Apesar de ser uma definição avançada para a época em que foi proferida, especialmente por romper com a dicotomia saúde-doença, atualmente podemos questioná-la em alguns aspectos.

A ideia de um estado “perfeito” de saúde, como mencionado na definição, é irreal, visto que, antes de mais nada, trata-se de um conceito subjetivo que varia de acordo com as inúmeras realidades possíveis de existência. Como é possível caracterizar e mensurar o bem-estar ou a felicidade a ponto de poder classificá-los como perfeitos?

Além disso, quando olhamos para os fatores externos aos sujeitos, ou seja, sua realidade social, Segre e Ferraz (1997, p. 539) defendem que divergir de certas posturas dominantes na sociedade “é comum e até desejável para o homem sintonizado com o ambiente em que vive”, ainda que isso possa causar certo nível de angústia, e que essa angústia traga alguma repercussão somática. Essa postura divergente parte de um impulso criador que rege uma “ética de ruptura e de criação de novos valores” (Segre; Ferraz, 1997, p. 539), e o seu apagamento resulta em um empobrecimento do potencial criativo, de fantasia, de intervenção e transformação da realidade do sujeito, esvaziando seus sentidos de existência.

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no ano de 1986, em Ottawa, no Canadá, foi um marco referencial no que diz respeito a uma perspectiva ampliada de saúde. A Carta de Ottawa, documento apresentado durante a conferência, afirma que:

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (Brasil, 2002, p.19).

A mesma carta traz como pré-requisitos para a saúde aspectos como paz, habitação, alimentação, educação, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, pensando assim a promoção de saúde para além da perspectiva biomédica que historicamente domina a área. Esse olhar ampliado também passa a reconhecer saúde na sua esfera social, tirando o peso de uma responsabilidade totalmente centrada no indivíduo, que deve sempre estar saudável ou buscar saúde, e compreendendo aspectos da vida coletiva, política e cultural que impactam diretamente o que compreendemos como saúde e bem-estar. Sendo assim, a carta também assegura que “fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer quanto prejudicar a saúde” (Brasil, 2002, p.20) e que, portanto, as ações de promoção de saúde devem objetivar a garantia de que todas essas condições sejam cada vez mais favoráveis ao bem-estar da sociedade (Brasil, 2002).

Bezerra e Sorpreso (2016) afirmam que apenas o aparato biomédico não é o suficiente para modificar a ampla gama de determinantes e condicionantes associados ao processo saúde-doença, e que é necessário que a ampliação de escolhas saudáveis dos sujeitos e coletivos seja favorecida nas mais diversas esferas da vida humana. Para elas, “o processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde (...)” (Bezerra; Sorpreso, 2016, p. 4).

O conceito ampliado de saúde e de atenção integral aos sujeitos e comunidades, que também regem as políticas do SUS no Brasil, dão luz a outros fatores determinantes e condicionantes da saúde que não somente aqueles voltados para o saber biomédico. Possibilita-se, assim, que áreas como a dança aproximem-se desses estudos e práticas, criando novas formas de promover e ofertar cuidado em saúde.

3 A DANÇA ADENTRANDO O CONTEXTO

3.1 O DIA A DIA DO ESTÁGIO EM DANÇA NA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Este subcapítulo é dedicado à descrição do contexto e do dia a dia vivido durante os dois anos de estágio em dança na internação psiquiátrica do HNSC.

As unidades de internação psiquiátrica encontram-se no quarto andar do hospital, uma ao lado da outra. Os usuários de uma unidade não têm acesso ao outro lado, porém a equipe pode circular livremente entre as duas. A maioria dos profissionais da equipe multidisciplinar atua nas duas unidades, incluindo a estagiária de dança.

A unidade de internação psiquiátrica adulta conta com 14 leitos mistos (feminino e masculino) para pessoas com mais de 18 anos, divididos em quartos de duas a quatro pessoas. Ao passar pelas duas portas de entrada, entre as quais encontram-se as salas do administrativo e do serviço social, encontramos um corredor cheio de portas dos dois lados, onde ficam os quartos dos usuários, os banheiros e algumas salas de atendimento. À esquerda, logo na entrada, está o posto de enfermagem. Ao longo do corredor, alguns bancos e murais com desenhos, cartas e informativos. No final do corredor vemos uma grande janela, e à esquerda encontra-se a sala de convívio pequena, composta por alguns bancos, um armário com livros e jogos, uma pia, uma televisão e uma bicicleta ergométrica. Esta é uma das salas em que as atividades de dança eram desenvolvidas.

Um pouco antes da sala de convívio, também à esquerda do corredor principal, há o acesso a outro corredor menor. Nele, encontram-se os chuveiros, a copa da equipe, os consultórios médicos, uma sala de estoque dos materiais de enfermagem e o refeitório. Este último é composto por um grande armário onde ficam os materiais de terapia ocupacional e alguns colchonetes, três mesas de madeira dobráveis, várias cadeiras, uma janela grande e uma pia. Este era o principal espaço em que as atividades de dança eram desenvolvidas.

Nessa unidade, são recebidas pessoas em sofrimento psíquico dos mais diversos, o que chamamos de internação psiquiátrica geral. Ou seja, casos de transtornos de humor (depressão, bipolaridade), transtornos psicóticos, abuso de substâncias, transtorno de personalidade e diversos outros.

Já a unidade adolescente conta com 8 leitos que recebem adolescentes de 12 a 17 anos, sendo caracterizada como feminina (apesar de receber, também, pessoas transmasculinas que ainda não tiveram sua documentação retificada), dividido em quartos com duas pessoas cada. Apresenta-se, também, como uma internação geral. No entanto, dá preferência por receber casos de transtorno de humor, em especial ideação e tentativa de suicídio.

O espaço físico da unidade adolescente é bastante parecido com o da adulta, também contando com duas portas de entrada e um longo corredor. Porém, logo na entrada, à direita, já encontramos a sala de convívio, com dois bancos grandes, uma televisão, uma bancada e uma grande mesa com bancos. Esse é o espaço comumente usado para as refeições e onde também algumas atividades de dança eram realizadas. Logo em seguida, também à direita, está o posto de enfermagem. Ao longo do corredor, encontram-se portas para os banheiros, chuveiros, quartos e o consultório médico. A última porta ao fim do corredor, ao lado da grande janela, é a porta para o refeitório, que é o mesmo da unidade adulta e onde são realizadas a maioria das atividades de dança.

A equipe multidisciplinar das unidades é composta por médicos psiquiatras, equipe de enfermagem (enfermeiras e técnicos), psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicopedagogo, residentes de psiquiatria e, claro, uma estagiária de dança.

Os momentos de dança não configuravam atividades obrigatórias para os usuários. Dessa forma, a cada dia, pessoas diferentes poderiam participar, fazendo com que as propostas não fossem pensadas a longo prazo, mas sim com um fim em si mesmas. Além disso, cada usuário encontrava-se em um momento diferente da sua jornada terapêutica naquele espaço. Todas as semanas novas pessoas internavam e outras recebiam alta, já tendo trilhado um importante percurso de reorganização e estabilização mental. O tempo de permanência na internação também variava bastante, dependendo de cada caso. Algumas pessoas internavam por apenas uma semana, outras por alguns meses. A média, entretanto, era cerca de 28 dias.

O número de participantes nas atividades de dança poderia ser de 1 a 14 pessoas. Eventualmente, algum outro profissional da equipe também participava. Outros inúmeros aspectos tornavam os momentos de dança bastante diversos: idades variadas (principalmente na internação adulta), diferentes contextos sócio-econômico-culturais, diferentes processos de adoecimento psíquico, entre outros.

É evidente, portanto, que as práticas de dança trazidas diariamente aos usuários não poderiam se configurar necessariamente como uma “aula”, mas sim como um encontro. Sem buscar uma continuidade, ou o desenvolvimento de temas e habilidades a longo prazo, a cada dia um novo encontro se dava. Atravessada pela realidade do contexto em cada momento, pelas diferentes pessoas que ali estavam, pelos seus desejos e suas angústias, minha proposta era trazer o “sopro de dança” possível.

Minha presença na internação psiquiátrica se dava de segunda a sexta-feira, durante 5 horas. Mais comumente pela manhã, visto que a maioria das disciplinas do Curso de Dança aconteciam à tarde. Eu chegava na internação às 7h30min, horário em que normalmente os usuários estavam começando a acordar. Os meus primeiros minutos eram sempre dedicados a conversar com as equipes de enfermagem sobre o decorrer da noite, eventuais ocorrências sobre as quais eu deveria estar informada. Ainda no início da manhã, durante o café da manhã dos usuários, também me dedicava aos planejamentos e à organização do espaço para as atividades do dia.

As atividades na internação adolescente iniciavam logo após o café da manhã, em torno das 9 horas, e eram realizadas no refeitório ou na sala de convivência. Já a internação adulta recebia as atividades de dança após o horário de lanche e medicação, às 10 horas e 15 minutos. Esses horários eram estratégicos, pois os usuários já estavam reunidos em um mesmo ambiente, seja para o café da manhã ou para o lanche. Chamá-los para a atividade de dança nesses momentos facilitava sua permanência no ambiente e participação na atividade.

Por volta das 11 horas, as atividades eram finalizadas e, alguns minutos depois, o almoço era servido. Neste momento, eu também fazia meu intervalo de almoço. Minha última hora de trabalho no dia era dedicada a registrar as atividades ocorridas no meu caderno ou diário de bordo, assim como nos prontuários individuais dos usuários que haviam participado, acompanhada pela terapeuta ocupacional.

Quando fazia o turno da tarde, minha rotina era bastante parecida, porém as atividades de dança eram desenvolvidas primeiro na internação adulta, às 15 horas, e posteriormente na internação adolescente, às 16 horas e 15 minutos. A troca era necessária visto que a internação adolescente tinha outras atividades durante à tarde, no horário das 15 horas, como o Grupo de Sentimentos⁸ ou atividades pedagógicas.

⁸ O Grupo de Sentimentos é uma atividade terapêutica de grupo ministrada pela médica psiquiatra e pela psicóloga da unidade.

Nas quartas-feiras, porém, não havia atividades de dança. Era o dia em que a equipe multidisciplinar da internação adolescente se reunia para debater os casos e discutir sobre o processo terapêutico de cada usuária. Participar dessa reunião foi um direito conquistado depois de alguns meses de estágio. A internação adulta tinha reuniões de equipe mais esporádicas, das quais eu não era convidada a participar.

Eu também participava, eventualmente, de outras atividades que aconteciam no dia a dia das internações, como passeios no pátio do hospital, acompanhamento durante as visitas dos familiares, atividades desenvolvidas pela terapeuta ocupacional e festas comemorativas (aniversários, carnaval, festa junina, etc.). Além disso, participava do grupo de estudos coordenado por uma das médicas psiquiatras e tinha reuniões de supervisão semanais com a psicóloga da unidade.

A rotina de estágio em dança era bastante dinâmica e diversa. Estar presente nas internações psiquiátricas para além dos horários em que as propostas de dança eram desenvolvidas permitiu que eu me inserisse na equipe multidisciplinar de forma mais integral. Acompanhar o dia a dia vivido pelas pessoas internadas, saber de suas histórias, conectar-me com elas e discutir planos terapêuticos foram alguns dos aspectos que me levaram a pensar a atuação do/a profissional de dança para além da “aula de dança”, em um serviço de saúde mental. Por dois anos, me senti uma profissional da saúde em formação. Mas claro, não deixei de ser professora e artista da dança. O lugar do “entre” atravessou toda a minha experiência e atravessa agora também a minha escrita.

Estar “entre”, todavia, não significa estar “em cima do muro”, ou não contemplar suficientemente uma coisa nem outra. Estar “entre” significou, em minha experiência, construir novos sentidos para minha atuação e minha formação.

3.2 RELATO DE TRÊS ATIVIDADES DE DANÇA

Neste subcapítulo, dedico-me a relatar três atividades de dança que foram desenvolvidas na internação, compartilhando os escritos que foram feitos por mim nos últimos três meses de estágio em meu diário de bordo.

O diário de bordo não foi realizado desde o início do período de estágio, pois ainda não havia de minha parte a pretensão de pesquisar e escrever a partir de tal experiência. Ou, como eu mesma relatei no início do documento: “talvez tudo se

organizou dessa forma porque meu processo havia de ser assim, vivido antes de mais nada no corpo, para aí então se materializar em palavra” (Silva, 2022, n.p).

Ainda assim, mesmo trazendo apenas um recorte das atividades que desenvolvi, o diário de bordo traz relatos riquíssimos das propostas pensadas, de minhas percepções sobre seu desenvolvimento e das dinâmicas que se davam dentro do espaço da internação. Por ter começado o diário de bordo depois de mais de um ano do início do estágio, essas reflexões também são carregadas de um olhar um pouco mais afinado sobre a realidade em questão e tudo que nela estava implicado.

Evidente que, ao trazer estes relatos, meu intuito não é compartilhar uma estrutura pronta de aula ou determinar o que “dá certo” ou “não dá certo” com este público, mas compartilhar um pouco das nuances que foram despertadas em mim através do trabalho que desenvolvi e de como ele chegou nas pessoas com quem trabalhei.

Os trechos recortados do diário de bordo serão aqui compartilhados como citações diretas, devidamente referenciadas.

3.2.1 Perguntas que movimentam

O primeiro relato que irei compartilhar é de uma atividade realizada no dia 30 de junho de 2022, quando:

Propus uma oficina com as adolescentes que envolvia o que chamei de ‘perguntas que movimentam’. Chegamos no ambiente da aula, e uma das meninas disse que gostaria apenas de assistir. Fiquei feliz, visto que a menina em questão tem estado pouco participativa nas atividades da unidade, normalmente ficando no quarto. Ela sentou-se em um canto da sala. As outras seis meninas sentaram-se nos colchonetes que estavam organizados em círculo (Silva, 2022, n.p).

Aqui já começo ressaltando a importância de preparar o espaço adequadamente para a proposta. Segundo Vendramin (2013), a organização prévia do espaço não apenas auxilia na manutenção do foco e direcionamento para pessoas com dificuldade de concentração, como também proporciona um ambiente seguro e confortável, o que facilita a criação de vínculos entre o grupo.

No caso da internação psiquiátrica no Hospital Nossa Senhora da Conceição, as atividades eram realizadas ou no refeitório ou nas salas de convívio, ambientes carregados de objetos que poderiam interferir no desenvolvimento das propostas.

Caso eu decidisse organizar as mesas e cadeiras do refeitório depois de chamar os participantes para o ambiente, por exemplo, era provável que alguns já desistissem de participar e voltassem para o quarto, apenas pelo incômodo da espera. Muitas vezes, principalmente na internação adolescente, as pessoas mais interessadas em participar das atividades de dança se dispunham a ajudar na organização. Nesse caso, o desejo de envolvimento era positivo, mas, de maneira alguma, obrigatório.

Além disso, eventualmente, também era necessário adequar o espaço considerando as pessoas que estariam presentes. No refeitório principal, havia uma balança na qual os usuários realizavam sua pesagem com a equipe de enfermagem uma vez por semana. Na presença de uma pessoa com transtorno alimentar e de imagem, por exemplo, a balança representava um gatilho que poderia levar a uma desorganização importante.

Sabe-se que tudo isso também depende da realidade de cada grupo. Como a realidade hospitalar é bastante dinâmica, cada configuração de grupo tem um perfil que precisa ser compreendido, para que, então, possamos traçar as melhores estratégias.

Voltamos então para o relato da atividade. Depois de todas sentarem nos colchonetes:

Sentei-me junto e perguntei como estavam. O clima era pesado, silencioso, pois durante a semana houve várias intrigas entre as usuárias. Expliquei que iríamos começar com um aquecimento no chão. Realizamos exercícios simples de mobilização articular, para ativar o corpo⁹. U1 e U2 estavam dispersas, por vezes paravam de realizar os movimentos, U2 se deitou como se fosse dormir, U1 olhava em um ponto fixo da sala. Precisei chamar a atenção algumas vezes, o que já criou, para mim, um contexto de desconforto e descontinuidade. Quando levantamos, partindo da posição de cócoras e desenrolando a coluna lentamente, várias meninas referiram ter ficado tontas. Isso é bastante comum na internação, por conta da alta dose ou o frequente ajuste de medicação. Neste momento, U3 se retirou da sala, dizendo não estar se sentindo bem. Ele chegou na unidade essa semana, sua terceira internação conosco, e sabemos que a primeira semana pode ser mais complicada. U1 também decidiu sentar-se para assistir e U2 entrou e saiu da sala diversas vezes durante a atividade, mas não continuou participando das propostas (Silva, 2022, n.p).

⁹ O que chamo, em alguns relatos, de “exercícios simples de mobilização articular” ou de “aquecimento” variava de acordo com a atividade e o perfil do grupo. De forma geral, envolviam propostas de alongamento muscular e mobilização de articulações em diversas partes do corpo, sempre em círculo e de forma atenta, cuidadosa e dançada, ou seja, já buscando um certo tensionamento do corpo no espaço e em relação com o grupo. Além disso, também envolviam tarefas como sensibilização do corpo através do autotoque com diferentes estímulos táteis; e ativação do foco e presença através de jogos que direcionavam o olhar e outros sentidos.

Esse breve relato dos primeiros minutos de uma atividade de dança já ilustra a realidade dinâmica e, muitas vezes, instável que pode se estabelecer no ambiente da internação psiquiátrica. Novamente ressalto que tudo sempre depende da configuração do grupo no momento, mas não é incomum que as pessoas entrem e saiam durante a proposta, que refiram cansaço ou tontura, que percam o interesse rapidamente. Isso acontece, sim, pelos sintomas de cada adoecimento psíquico, mas também por fatores como estar longe da família e da sua rotina, estar ajustando e tomando altas doses de medicação, passar muitas horas do dia fechados dentro da internação ou ter pouco espaço para circular e realizar outras atividades.

Entender o limite entre estimular para que participem e dar espaço quando necessário é uma tarefa difícil. Nem sempre a ação é assertiva, mas com o tempo se aprende a perceber os detalhes e os sinais que cada pessoa dá. Para isso, ter o apoio de uma equipe multidisciplinar é de extrema relevância, pois cada profissional enxerga aspectos diferentes da mesma situação. Além de trazer mais segurança, poder trocar com os colegas também possibilita ter uma visão mais integral de cada pessoa e de suas necessidades em cada momento.

Do mesmo modo, vincular-se com os usuários, ou seja, criar relações de cuidado significativas e acolhedoras também facilita o julgamento entre insistir e dar espaço. A criação de vínculos terapêuticos será melhor discutida no próximo capítulo.

No caso de U1, por exemplo, relato em meu diário de bordo:

U1 vem a semana inteira queixando-se, com grande desejo de ir embora, irritada com outras meninas, sem conseguir engajar-se em nenhuma atividade. Entendendo esse contexto, não seria sensato insistir ou 'brigar' para que ela continuasse participando (Silva, 2022, n.p).

E segui com a proposta. Naquele dia, havia preparado algumas perguntas que sugeriam investigações de movimento. A ideia não era, portanto, trazer movimentos prontos que pudessem ser aprendidos e copiados, mas sim instigar a experimentação e a descoberta de movimentos individuais. Foram impressas 13 perguntas em pequenos papéis, colocados posteriormente em um copo de plástico. Algumas delas, por exemplo, eram “quantas formas diferentes de caminhar eu posso criar?”; “que desenho posso fazer no espaço com minhas cristas ilíacas?”; e “quais partes do meu corpo dobram?”.

Propus, então, para as três meninas que ainda participavam, que elas tirassem, uma de cada vez, uma pergunta do copo plástico para estudarmos juntas. A primeira pergunta foi 'Como posso encolher meu corpo?', seguida de 'De quantas maneiras consigo me levantar do chão?' e então 'Quais partes do meu corpo ondulam?'. Propus que experimentássemos as perguntas-movimento e que mostrássemos às colegas, em alguns momentos, o que descobrimos de interessante. Foi difícil fazer com que elas se engajassem na experimentação. Fizeram coisas que eram 'óbvias' para seu corpo, movimentos conhecidos e confortáveis. Ainda assim, realizaram todas as propostas. (...) Vou falar de U4. Hoje, U4 participou de toda a oficina, coisa que normalmente não acontecia. Ela parecia melhor, até sorriu algumas vezes. U4 é extremamente tímida, quando chegou na internação tivemos que esperar duas semanas para, enfim, ouvir sua voz. Mas hoje, U4 parecia estar se divertindo. Parecia que algo havia se iluminado em seu corpo, e ela estava se permitindo experimentar suas possibilidades. E isso é tão, mas tão sutil, que, se estamos distraídos, não conseguimos perceber. É uma pequena olhadinha para fora do casulo, um pequeno risco que se toma. Quando sugeri que cada uma escolhesse três formas de se levantar do chão para mostrar para as colegas, U4 foi a única que prontamente topou. As outras disseram 'ser muito difícil', quiseram desistir do exercício. Hoje, os olhos de U4 brilharam, mas só pra quem a via de perto (Silva, 2022, n.p).

No primeiro instante em que reli esse relato, meses após tê-lo escrito, pude relembrar perfeitamente a sensação de ver U4, naquele dia, encontrando seu sopro de dança. Como eu mesma escrevi no diário, é uma mudança que se dá na sutileza, uma percepção afinada. Na maioria das vezes, não é perceptível no movimento em si, mas na presença, na disponibilidade, na relação. Aqui, vale lembrar o conceito de "dança menor", trazido por Liberato e Dimenstein (2009), que de forma alguma refere-se a uma dança inferior, mas sim aquela que se dá nos detalhes, como já indicado anteriormente.

Outros aspectos importantes de atentarmos no relato sobre U4 são o tempo e, novamente, o vínculo. Um diretamente ligado ao outro. Escrevo no diário que, logo que U4 chegou na internação, foram necessárias duas semanas para podermos ouvir sua voz. Cada pessoa traz consigo seu próprio ritmo e suas próprias necessidades de tempo, que, na maioria das vezes, não condizem com as nossas expectativas. Criar vínculos fortes e significativos de cuidado requer compreender o tempo de cada pessoa e, assim, ter paciência para que a relação de cumplicidade e confiança seja construída na medida em que ambas as pessoas envolvidas estejam confortáveis.

Para finalizar a atividade do dia 30 de junho de 2022:

Fizemos duplas para montar uma pequena sequência utilizando elementos das três perguntas-movimento. O resultado foi interessante, apesar de também ter permanecido no que era óbvio e seguro. Novamente, me senti frustrada pois finalizamos a atividade neste exercício, sendo que minha vontade era de poder trabalhar com elas as sequências criadas e transformar

em algo diferente daquilo que estavam acostumadas. Mas não havia tempo, nem eu sabia bem qual caminho tomar naquele momento. Já fiz tentativas parecidas em outros momentos, mas o resultado sempre parece ser frustrante pra mim, pois há pouca adesão das meninas neste mergulho criativo (Silva, 2022, n.p).

Ao reler meu diário de bordo, muito do que encontro são relatos de frustrações minhas com as propostas que desenvolvia. Frustrações porque os participantes não aderiam à atividade da forma como imaginei, ou porque o resultado era diferente do que eu esperava, ou ainda porque por vezes eu não sabia qual caminho tomar. Em todos os casos, frustrações ligadas às minhas expectativas e desejos.

Ora, certamente as expectativas e os desejos estarão sempre comigo. Afinal de contas, sem desejo não há ação. E as frustrações, inevitavelmente, caminharão lado a lado com as expectativas. É natural. Lendo os relatos alguns meses depois, percebo como cada frustração que trago aponta, em si mesma, novos caminhos possíveis. Talvez na época eu não entendesse isso de forma tão concreta, mas também sei que as frustrações nunca me paralisaram.

Aos poucos, fui entendendo que eu também estava criando minhas maneiras de ser professora de dança. Por mais que eu buscasse referências em outros lugares, e que elas sim me apontassem algumas possibilidades, apenas eu poderia construir o fazer em dança na minha realidade. Eu, de forma alguma, estava sozinha, mas tomar a responsabilidade como autora do meu caminho profissional também faz parte de formar-me professora e artista. E isso quer dizer que sim, lidar com as frustrações será sempre necessário.

Antes de partir para o relato da segunda atividade, trarei apenas um trecho do diário de bordo no dia 04 de julho de 2022, na segunda-feira seguinte à realização da atividade relatada anteriormente.

Resolvi retomar as sequências que foram criadas na atividade de quinta-feira, as 'perguntas que movimentam'. Na sexta-feira, U2 lembrou do exercício de expandir e encolher as mãos, e depois o corpo todo, referente a essa atividade. Fiquei muito feliz por ter esse feedback tão simples, mas tão bonito, que demonstra que, mesmo apenas assistindo, por vezes até se retirando da sala, o que construímos em aula permaneceu em seu corpo. Isso me motivou a retomar as sequências na atividade de hoje (Silva, 2022, n.p).

Apesar de ter finalizado a atividade frustrada por conta das minhas expectativas, no dia seguinte me senti motivada pelo retorno que tive de uma das

participantes. U2 era uma adolescente com deficiência intelectual, muita dificuldade de concentração e de relacionar-se. Raras vezes conseguia participar inteiramente da atividade. No dia em questão, como citado anteriormente, entrou e saiu da sala diversas vezes, e não se engajou nos exercícios. Novamente, olhando de fora, diríamos que ela não estava prestando atenção ou apreendendo o que estávamos desenvolvendo juntas. Mas o sopro de dança voltou a aparecer.

3.2.2 Criação a partir de gestos

Pulamos, agora, para o dia 08 de julho de 2022, data da segunda atividade. Agora, trarei a experiência com a internação adulta.

Nesse dia, propus para as duas unidades uma atividade inspirada em uma tarefa que recebi para a disciplina de Estudos Contemporâneos em Dança II, a qual eu estava cursando naquele semestre. A disciplina estava sendo ministrada pela professora Mônica Dantas, mas a tarefa aqui mencionada foi proposta pela estagiária docente Giulia Baptista¹⁰. Giulia é integrante da Macarenando Dance Concept¹¹, grupo de dança da cidade de Porto Alegre/RS, que criou a proposta “Dance a Letra”, trabalhando com a criação em dança a partir de gestos literais. A tarefa consistia em trazer referências sobre a palavra “gesto”, fossem elas de pesquisadores ou simplesmente a visão de pessoas leigas. Dessa forma, decidi trazer o assunto para as atividades do dia.

Na internação adulta, 7 pessoas estavam presentes.

Após uma rápida sequência de exercícios de aquecimento sentados em cadeiras, (...) propus a conversa sobre gesto.” Essa conversa consistia em fazer perguntas como “o que vem à mente de vocês quando falamos em gesto?” e “o que é um gesto?”. “Surgiram muitas palavras como ‘carinho’, ‘amor’, ‘cuidado’, ‘compaixão’, entendendo gesto como ações para com alguma pessoa. Quando perguntei o que é um gesto, U5 trouxe as seguintes definições: ‘uma ação, uma expressão, uma manifestação, uma atitude’. Fui, aos poucos, buscando costurar as ideias que eles traziam para a noção de gesto como movimento, mas pouco foi discutido a partir daí (Silva, 2022, n.p).

¹⁰ Giulia, na época, era mestranda do Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

¹¹ Para conhecer o grupo: <http://www.macarenando.com.br/site/>

Na unidade adolescente, no mesmo dia, um dos exercícios propostos havia sido ouvir uma música e escrever em uma folha de papel algumas palavras presentes na música que lhes chamavam atenção. Assim, repeti o exercício com os adultos.

Depois, pedi que prestassem atenção na música e em palavras que lhes chamavam atenção (neste caso, não pedi que escrevessem, pois nem todos se sentiriam à vontade sentados no chão, e não tínhamos onde apoiar o papel, ou então não conseguiriam se organizar para escrever o que ouviam). Dessa vez, a música escolhida foi 'Pela Luz dos Olhos Teus', de Tom Jobim. Ao final, todos contribuíram com palavras ou expressões que ouviram, como 'luz dos olhos', 'casar', 'encontro', 'juro'. Nos levantamos, permanecendo no círculo e, para cada palavra escolhida, pensávamos juntos em gestos que pudessem representar tal palavra. U5, U6 e U7 foram as que mais participaram criativamente deste momento, com muitas intervenções minhas (...). U8 parecia tímido, com vergonha de realizar o gesto de 'casar', por exemplo, que envolvia ajoelhar-se no chão, mas com alguns estímulos verbais despreziosos e 'brincalhões' de minha parte, ele pareceu se sentir mais à vontade. U9 participou parcialmente, compreendendo pouco as propostas, mas realizando os movimentos copiosamente. No caso de U9, a intervenção verbal funciona pouco, pois seu discurso estava bastante desconexo e ele apresentava dificuldade para se orientar na proposta (Silva, 2022, n.p).

Novamente destaco a grande diversidade presente no contexto da internação psiquiátrica e a importância de conhecermos o perfil atual do grupo. Ao pensar nessa atividade, eu já conhecia as pessoas internadas e entendia, pelo menos em certo nível, o que poderia funcionar para o grupo e para cada indivíduo. Sobre U9, escrevi:

Há casos em que o excesso de linguagem verbal, explicações, metáforas, por mais diretivas e simples que sejam, não são tão eficazes quanto o estímulo cinestésico, da tensão dos corpos no espaço. Como U9 já está internado há um tempo, entendi que a melhor conduta com ele é essa: 1) convidá-lo para participar ou assistir; 2) não insistir, caso sua escolha seja apenas assistir; 3) caso ele decida participar, deixá-lo fazer à sua maneira (normalmente ele tenta copiar movimentos, mas com pouca noção do esquema corporal), sem interferir demais nos seus modos de fazer, mesmo que não estejam condizentes com a proposta, mas ainda assim colocando-o no jogo, estimulando-o, dando foco àquilo que ele traz de movimento e interação, de modo a não excluí-lo (...) (Silva, 2022, n.p).

Outro limite difícil de ser traçado é aquele entre respeitar a maneira como cada pessoa quer e consegue participar, e excluir a pessoa com a premissa do "pode fazer qualquer coisa". No caso da internação psiquiátrica, toda prática é guiada pela lógica do cuidado. Então, qualquer decisão deve ser tomada a partir da pergunta: qual a melhor forma de ofertar cuidado a essa pessoa nesse momento?

Muitas vezes, recebi participantes nas minhas atividades que se encontravam ainda muito desorganizados, com sintomas psicóticos importantes, por exemplo. Tinham dificuldade ou não queriam seguir uma proposta específica, mas gostavam de ouvir a música ou de estar com o grupo. Nesses casos, o mais importante para mim era garantir que todos estivessem confortáveis, ou seja, que o grupo compreendesse a presença do colega como sua forma de participar, e que o colega em questão também soubesse respeitar cada momento da atividade e o desenvolvimento do grupo.

Da mesma forma, quando alguém tinha interesse em participar das propostas, mas não conseguia compreender ou seguir totalmente um comando específico, algumas estratégias poderiam ser tomadas pensando sempre na oferta do cuidado. Uma delas é buscar soluções que resolvam as dificuldades de uma ou mais pessoas, mas que também se estendam ao grupo. Essas soluções são, muitas vezes, trazidas pela própria pessoa, justamente a partir da dificuldade encontrada. Segundo Vendramin (2013, p. 12), “pensar em soluções dinâmicas e estendê-las ao grupo é uma forma de aproveitar e ampliar as possibilidades do indivíduo e do grupo (...)”. Dessa forma, se uma pessoa não consegue realizar um movimento específico que está sendo proposto ao grupo, talvez ela mesma possa sugerir, consciente ou inconscientemente, um movimento que o grupo todo realize junto. Assim, pensamos na oferta de cuidado não apenas da professora para com os participantes, mas também dos participantes entre si.

Por outro lado, muitas vezes, a dificuldade não é a de realizar um movimento específico, mas sim de concentrar-se ou mesmo de compreender uma proposta, como U9 na atividade que relato, que não contribuía para a criação coletiva da sequência de movimentos. Ainda assim, estava inserido na atividade ao copiar os movimentos que os colegas criavam. U9 gostava de estar com o grupo, era estimulado e convidado a realizar os movimentos, e todo o grupo compreendia que essa era sua forma de participação. Muitas vezes, no contexto da internação psiquiátrica, essa compreensão é a melhor forma de ofertar cuidado.

Antes de seguir com o relato da atividade, menciono ainda outras duas estratégias de extrema importância para o desenvolvimento de propostas que facilitem a participação ativa de diversas pessoas. Utilizar diferentes estímulos e entender quais deles funcionam melhor para cada pessoa é uma ferramenta imprescindível nesse contexto. Estímulo verbal, estímulo cinestésico, contato visual, toque, descrição do

movimento ou proposta, uso de metáforas e demonstração/observação são alguns dos estímulos possíveis. Do mesmo modo, construir a proposta em camadas também pode ser um recurso importante. Isto é, iniciar com tarefas muito simples e ir, aos poucos, adicionando elementos de forma a construir uma complexidade gradativa (Vendramin; Velho; Ferraz, 2016), sempre de acordo com o perfil do grupo.

“Ao final, tínhamos uma sequência simples, e escolhemos uma música para acompanhá-la (em círculo). Todos pareceram apreciar a proposta” (Silva, 2022, n.p). E, mais uma vez, o tempo e o vínculo trouxeram bons sopros de dança:

Ah! Quase me esqueço de falar de U10. Essa foi a primeira vez que ele participou de uma atividade do início ao fim!!! Me senti muito satisfeita. U10 conseguiu compreender e participar das propostas, por vezes parava e olhava em um ponto fixo, mas voltava a participar com estímulo verbal (Silva, 2022, n.p).

3.2.3 Ver e ser visto

A terceira e última atividade de dança que vou relatar aconteceu no dia 02 de agosto de 2022 e, ao contrário do que venho afirmando ao longo do trabalho, trata-se de uma proposta que foi desenvolvida ao longo de quatro dias de atividades.

A depender do perfil do grupo formado no momento, era possível pensar em atividades sequenciadas com as adolescentes. Porém, essa continuidade não durava mais de uma semana, já que logo a formação e as relações do grupo mudavam.

Até agora, relatei atividades em que predominavam propostas de criação e experimentação de movimentos. Essas são questões com as quais gosto de trabalhar e que, em muitos casos, funcionavam muito bem com os grupos na internação. Todavia, sequências coreográficas prontas ou movimentos direcionados também são propostas interessantes e, dependendo do perfil do grupo, até mais proveitosas. Em minha experiência, especialmente com pessoas muito deprimidas, tímidas ou desconfiadas, propor exercícios mais diretivos costumava trazer mais segurança e facilitava a criação de vínculos.

No caso da atividade que irei relatar, a internação adolescente contava no momento com um grupo de pessoas que gostavam de ser “desafiadas” com movimentos mais complexos. Portanto, eu vinha há três dias ensinando a elas uma coreografia de maneira mais “tradicional”. Eu propunha um movimento, estudávamos juntas, aprendíamos o movimento em camadas e, claro, todas podiam opinar e propor

mudanças, caso quisessem. Se alguém demonstrasse dificuldade em algum movimento, pensávamos juntas em soluções que se estenderiam ao grupo.

No dia 02 de agosto, então, finalizamos a sequência. Sobre isso, escrevi:

Finalizamos hoje a sequência coreográfica no F2¹². Todas se engajaram muito, interessadas em 'limpar' a sequência e ensaiá-la. Colocamos mais dois movimentos finais e ensaiamos bastante. Dividimos dois grupos, ensaiamos sem a minha contagem em voz alta, depois elas demonstraram interesse em gravar e toparam dançar sozinhas, sem que eu dançasse junto. Fico muito feliz quando isso acontece, pois, de certa forma, afirma que elas tomaram aqueles movimentos para si, se incorporaram no que foi proposto e se colocaram ativas perante a experiência. Foi muito bonito. Elas dançaram, se assistiram e gostaram do que viram. Conversamos sobre a coreografia e o processo até chegar no 'resultado final', que foi o vídeo. Foi muito positivo. Todas elas demonstraram interesse em mostrar o vídeo para os familiares na visita de hoje. Considerei um dia de muito sucesso (Silva, 2022, n.p).

Trago esse relato conciso, pois ele me suscita um aspecto que considero talvez uma das chaves do trabalho em dança como oferta de saúde e cuidado. Ter a simples oportunidade de ser visto. Ser visto sob uma ótica que não a da loucura, do desvio ou da doença. E, ao ser visto, inevitavelmente, também ver. Ver outras pessoas, ver a si mesmo de outra maneira, ver outras formas de ser-no-mundo.

Nesse relato, o ver e ser visto acontece em uma ação concreta. Podemos retomar a ideia de Ferracini e Reis (2016) de que pensar o adoecimento psíquico é pensar a desconstrução de um corpo, para então termos a dimensão da transformação que acontece quando uma pessoa vê a si mesma e se sente feliz com o que está vendo. Mais que isso, deseja compartilhar o que está vendo com as pessoas que ama.

Cada relato que releio em meu diário de bordo me traz de volta um pouco do sentimento que vivia dentro de mim todos os dias durante o estágio. Uma sensação de estar descobrindo algo novo a cada dia, de encontrar em cada pessoa e em cada grupo um desafio que me enchia de inquietações. Um desejo de construir novos caminhos a cada frustração (mesmo que, às vezes, esse desejo viesse em forma de cansaço) e uma realização enorme a cada sopro de dança que passava por nós.

¹² 4F é o número do setor de internação psiquiátrica no Hospital Nossa Senhora da Conceição, sendo o 4F1 a internação adulta e o 4F2 a internação adolescente. "F1" e "F2" era como a equipe interna se referia às unidades.

4 COMO A DANÇA CUIDA

A entrada e permanência de profissionais da dança em serviços de saúde é uma questão ainda em construção. Por um lado, é preciso abrir caminhos dentro das instituições de saúde, o que envolve ter a dança reconhecida como área de conhecimento que pode proporcionar cuidado. Por outro, é necessário também construir a consciência da própria cadeia de profissionais da dança sobre a legitimidade do trabalho artístico que podemos desenvolver, enquanto também pensamos na oferta do cuidado em saúde.

Ou seja, é preciso entender que a dança pode operar dentro das suas próprias lógicas para criar novas formas de oferecer cuidado em saúde. Essas lógicas não são necessariamente aquelas já instituídas por áreas que tradicionalmente operam nos serviços de saúde e que, no caso da saúde mental, são, muitas vezes, ainda pautadas em premissas manicomiais.

Da mesma forma, quando entendemos que o conhecimento da dança pode ter autonomia e responsabilidade para criar suas próprias lógicas de cuidado em saúde, estamos também legitimando essa área de conhecimento a partir de suas próprias práticas e discursos.

Por vezes, durante minha experiência de estágio, eu sentia que meu trabalho não era “levado tão a sério” como prática de cuidado em saúde por outros profissionais da internação. Não raro as práticas de dança eram vistas como meros momentos para “ocupar o tempo”. Por outro lado, também me sentia afastada dos meus pares na dança, como se meu trabalho não pudesse dialogar com outras manifestações ou realidades do campo.

Em resumo, o que quero dizer com isso é que, depois de dois anos de prática e muito estudo, acredito intensamente que a dança que acontece em um espaço de saúde não é menos primorosa por estar sendo pensada na perspectiva da oferta do cuidado, assim como o cuidado em saúde que oferecemos não é menos sério ou relevante por partir de práticas da dança.

Além de possibilitar novas formas de ser-no-mundo, a dança também pode nos oferecer novas formas de cuidar e ser cuidado. É evidente que apontar caminhos ou respostas prontas para tais questões é algo que foge do escopo deste trabalho e, talvez, algo de fato inatingível. Todavia, dedico-me neste capítulo a trazer algumas reflexões sobre como a dança cuida, a partir da minha experiência.

Muito já foi discutido no decorrer dos relatos das atividades de dança trazidos no capítulo anterior e alguns aspectos serão retomados aqui quando pertinente. Além disso, trarei pequenos trechos de outros relatos em meu diário de bordo para ilustrar as questões desenvolvidas.

4.1 O CUIDADO ATRAVÉS DO VÍNCULO

A compreensão de que o acolhimento e a construção de vínculos são a base e o fio condutor de qualquer atenção em saúde, a partir dos preceitos do conceito ampliado de saúde, já é amplamente presente no SUS. Esses conceitos, juntamente com o de integralidade, passaram a ser mais discutidos no Brasil, principalmente após o Ministério da Saúde ter proposto o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. O PSF foi uma estratégia para reorientar o modelo de saúde assistencial e trazia foco para o estabelecimento de vínculos e a corresponsabilidade entre profissionais e a população (Schimith; Lima, 2004).

Segundo Schimith e Lima (2004), o acolhimento acontece através de uma escuta solidária e comprometida com a cidadania, e proporciona um encontro. É desse encontro que surge a busca pela produção de um vínculo de cuidado, em que ambas as partes entram em negociação para identificarem suas necessidades.

Um dos principais objetivos da criação de vínculos é estimular a autonomia tanto do profissional quanto do usuário do serviço de saúde. Nesse cenário, todos os envolvidos são reconhecidos primeiramente em sua condição de sujeito. Assim, cria-se uma relação mais humanizada.

Ainda segundo Schimith e Lima (2004), “acolhimento e vínculo podem ser identificados no encontro do trabalhador com o usuário durante o trabalho vivo em ato” (p. 1488). Ou seja, o vínculo está sempre em construção durante o próprio processo terapêutico. Nesse contexto, o profissional é visto como sujeito autônomo e criativo que dispõe de alguns instrumentos para atingir um determinado objetivo, assim como o usuário também é entendido em toda sua complexidade e estimulado a se conscientizar e corresponsabilizar pela promoção e manutenção de sua saúde.

Nesse sentido, o vínculo é nosso primeiro movimento em direção ao cuidado. E é evidente, pelos relatos trazidos no capítulo anterior, que ele acompanhou todo o percurso de minha experiência de estágio.

Podemos, então, assumir algumas características da dança que podem interferir, de algum modo, na criação e manutenção de vínculos de cuidado. A primeira delas é a exposição e a vulnerabilidade que estão inevitavelmente presentes em uma aula ou mesmo em um momento de dança. Em especial, para pessoas cuja ideia de dançar nunca foi uma possibilidade, expor-se ao grupo, realizando uma atividade que demanda presença e disponibilidade do corpo pode ser intimidador. Respeitar o tempo e os limites de cada pessoa durante a condução das atividades é crucial, lembrando-se sempre de que o vínculo é uma negociação: pressionamos um tanto e cedemos outro tanto, sempre em um jogo de tensões. Nosso objetivo é estabelecer uma relação de cumplicidade e segurança, na qual os objetivos pessoais de cada parte possam se juntar em um único objetivo compartilhado.

Em minha experiência, muitas vezes os vínculos eram criados ou fortalecidos fora dos momentos de dança, para que, então, a pessoa se sentisse segura para participar. Nesse sentido, minha presença em momentos de ambiência, descidas no pátio e festinhas da unidade era essencial, pois era ali que eu conseguia conhecer melhor o grupo, entender seus desejos e necessidades e, de certa forma, conquistar sua confiança. O estímulo, portanto, não diz respeito somente ao “insistir para participar” no momento de uma atividade, mas sim a todo o contexto e, claro, à criação de vínculos. E, novamente, isso leva tempo.

De tempos em tempos, inclusive, eu mesma propunha no horário das atividades de dança momentos como apenas ouvir músicas ou um simples jogo de mímica. Isso acontecia nos momentos em que havia uma grande troca no perfil do grupo, e tanto eu não os conhecia o suficiente, quanto os próprios usuários ainda não nutriam vínculo entre si. Assim, eu poderia estar mais próxima do grupo, compreendendo suas dinâmicas e vinculando-me individualmente, além de também proporcionar um bom momento de interação entre o próprio grupo.

Esses momentos eram chave, pois, a partir deles, eu poderia imaginar e criar propostas de dança que estivessem alinhadas com as necessidades de cuidado do grupo. Ao me colocar aberta e disponível para o que surgia a cada instante do dia a dia da internação, assim como o que conseguíamos construir coletivamente nas atividades de dança, as respostas que eu precisava eram trazidas pelo próprio grupo. Eu, como profissional da dança em formação, dispunha de determinados instrumentos para pensar a oferta do cuidado. Porém eu só tinha autonomia e criatividade para usá-los na medida em que me vinculasse com o grupo e seus indivíduos.

Isso não significa, evidentemente, que não houvesse frustrações ou momentos em que eu simplesmente não sabia como agir, nem que a criação do vínculo era sempre fácil e bem-sucedida. Mas significa, ao menos, que havia boas indicações dos caminhos possíveis a seguir.

Por outro lado, outra característica importante da dança, que interfere na criação dos vínculos, é uma certa proximidade que pode se estabelecer entre profissional/professora e usuário/participante pela simples dinâmica do nosso trabalho. Estarmos juntos de pés descalços, sentarmos juntos no chão e movermos juntos no mesmo espaço são questões que naturalmente constituem o fazer em dança. Todavia, em lugares institucionalizados de saúde, essa conduta representa uma aproximação e uma relação que pode ser mais horizontalizada do que aquela já instituída na relação médico-paciente, por exemplo.

Além disso, o trabalho com dança escancara muitas questões socioculturais, não apenas por lidar diretamente com a vivência encarnada de cada pessoa, mas também porque propõe o encontro de pessoas, no caso da internação psiquiátrica, muito diversas. Cada corpo, carregado de suas histórias, suas certezas, suas curiosidades e, claro, seus tabus, converge em um mesmo espaço e, não raro, se sente confortável para mostrar um pouco do seu ponto de vista. Assim, o momento de dança torna-se, também, um momento em que inúmeras questões podem surgir. A maneira de conduzir essas situações também pode representar uma forma de ofertar cuidado, visto que refletir mais sobre nossa realidade e ter uma visão crítica sobre determinados fenômenos é um movimento em direção à autonomia, que também é uma forma de cuidar de si.

Trago dois trechos de relatos de atividades de dança desenvolvidas durante o estágio que ilustram essa questão. A primeira aconteceu no dia 30 de junho de 2022, na internação adulta. Ao iniciar o relato, digo que, naquele dia:

Tive três participantes, e um colega que decidiu assistir. Desses 3, duas eram senhoras que pediram para sentar, pois estavam cansadas. Combinei, então, que elas poderiam participar, mesmo que sentadas, ao que U3, um menino de 18 anos, perguntou como isso era possível. Conversamos rapidamente sobre a ideia de que, para dançar, basta ter um corpo (qualquer corpo) e ter desejo. Dei o exemplo de um cadeirante, e como ele ou ela também poderia dançar. Todos pareceram concordar (Silva, 2022, n.p).

Já no dia 02 de agosto de 2022, ao iniciar a atividade com as adolescentes, relatei que:

No início, as meninas estavam bem animadas (era aniversário da U11 e logo teria bolo), e começaram a fazer perguntas sobre minha vida pessoal, especialmente em relação à minha sexualidade. Sentamos em círculo e conversamos por uns 15 minutos sobre isso (Silva, 2022, n.p).

E ainda acrescentei:

Acho esses momentos importantes, quando parte do interesse delas, pois além de ser uma forma de fortalecermos o vínculo, também é um espaço seguro em que elas podem tirar suas dúvidas e compartilhar seus sentimentos em relação a isso, já que com diversos outros profissionais da unidade esse assunto ainda é muito tabu (Silva, 2022, n.p).

4.2 O CUIDADO COMPARTILHADO

O vínculo se estabelece na medida em que as duas partes estão dispostas a nutrir uma relação segura, de acolhimento e de respeito, em busca de um objetivo. Assim, entendo que eu, enquanto estagiária na internação psiquiátrica, não apenas ofertava cuidado, mas também o recebia.

Quando conseguia fortalecer meu vínculo com um indivíduo ou com o grupo como um todo, eu também me sentia acolhida e segura. Nessa relação de cuidado mútuo, construía-se uma noção de responsabilidade compartilhada sobre o que acontecia nas atividades de dança. Claro que isso nem sempre era totalmente possível, mas novamente afirmo: os caminhos estavam sendo indicados.

Como mencionado anteriormente, um dos principais objetivos da criação de vínculos para oferta de cuidado em saúde é estimular a autonomia. A construção de uma noção de responsabilidade compartilhada nas atividades de dança é um instrumento valioso para esse estímulo, tanto para mim enquanto profissional de dança em formação, quanto para as pessoas que participavam.

Para falar em autonomia, porém, é preciso também situá-la. Existem dois tipos de autonomia: a de execução e a de decisão (Faleiros, 2020). A primeira diz respeito à capacidade de executar determinada tarefa ou ação. A segunda refere-se à possibilidade de tomar decisões sobre a própria vida. O estímulo ao desenvolvimento da autonomia de forma segura é um cuidado que todas e todos nós deveríamos

receber, em diferentes momentos da vida. Essa é uma maneira de ofertar cuidado comprometido com a cidadania e traz benefícios não apenas à saúde do indivíduo, mas também a toda a sociedade.

Para isso, é necessário legitimar as diferentes realidades de autonomia que cada pessoa tem e estimulá-la dentro da sua própria realidade. Muitas vezes, em especial quando falamos na autonomia de execução, ser autônomo não significa fazer completamente sozinho, mas ter ou saber buscar o suporte necessário.

Na dança, a autonomia está sempre em jogo. Uma aula ou exercício de dança, invariavelmente, contará com tarefas a serem executadas e decisões a serem tomadas, esta última especialmente em exercícios criativos. Por menor que possa parecer, essas tarefas também interferem no desenvolvimento da autonomia, mesmo que apenas no ambiente de dança. Aqui, aposto novamente nas sutilezas, nos sopros de dança que insistem em aparecer nas frestas, pois acredito que mesmo as menores das ações têm um grande potencial transformador.

O trecho que trago agora é do relato do dia 08 de julho de 2022, com o grupo de adolescentes. A atividade que estava sendo realizada é a mesma relatada no capítulo anterior com o grupo de adultos, em que criamos uma pequena sequência coreográfica com gestos, a partir da letra de uma música que ouvimos. Uma das adolescentes que participava era U2, que também já foi mencionada em um relato anterior. Naquele dia, ao propor que todas escutassem a música e escrevessem palavras que ouvia e lhes chamavam atenção, relato que:

U2 estava resistente a participar, deitando-se e fingindo dormir e roncar, dizendo que achava as aulas chatas. Com meu estímulo e de outra colega (...), U2 topou participar. Fiz dupla com ela para ajudá-la no exercício. A música que escolhi para tocar foi 'Todo Mundo Vai Mudar', do Dingo Bells. Todas participaram bem, e U2 reconhecia as palavras e me dizia para que eu as escrevesse (Silva, 2022, n.p).

Nesse caso, o simples apoio oferecido à U2, visto que ela não era completamente alfabetizada, possibilitou que ela se engajasse no exercício e construísse seu desejo e autonomia para seguir participando com interesse até o fim da atividade. Ali, pudemos fortalecer nosso vínculo.

Ao passo que os participantes eram estimulados a desenvolver sua autonomia, eu também construía a minha enquanto profissional da dança. Ao me vincular com a realidade da internação psiquiátrica e as pessoas presentes nela, fui aprendendo e

criando coragem para criar as minhas maneiras de pensar, falar e fazer dança. Despir-me de “obrigações” ou formatos dados a priori e sentir-me segura para adaptar meus conhecimentos, experiências e referências ao contexto dado foram movimentos que moldaram radicalmente minha formação. E, por mais que corra o risco de soar repetitiva: foram os vínculos que criei que me permitiram ter autonomia para inventar minha maneira de ser e dançar no mundo.

Todavia, o cuidado que dei e recebi não partiu somente dos usuários. Nessa relação em via de mão dupla, os vínculos criados entre a equipe com a qual eu trabalhava também fizeram com que eu me sentisse cuidada em alguns momentos, e em outros não.

Frequentemente me senti desassistida e desvalorizada. Muitos profissionais não entendiam que a dança poderia fazer parte de um percurso terapêutico e que, portanto, deveria estar integrada no cuidado que oferecíamos como um todo. Assim, por vezes me vi trabalhando sozinha e isolada, mesmo que em meio a uma equipe.

Entendo que esse comportamento parte tanto do desconhecimento sobre a área, visto que, a priori, a dança não faz parte do campo da saúde, como também da prevalência de um pensamento ainda manicomial, que segue operando em uma lógica hegemônica e segregadora.

Por outro lado, diversas vezes fui acolhida, escutada e compreendida, o que influenciava enormemente o desenvolvimento das atividades de dança e o impacto delas nas pessoas que participavam. Durante a experiência de estágio, encontrei profissionais que abriram os braços para aquilo que eu podia trazer e, ao mesmo tempo, me ensinaram e me deram segurança. Pessoas que dialogavam comigo de forma séria e comprometida, que valorizavam e reconheciam o trabalho que eu desenvolvia.

Em muitos momentos, poder contar com alguém da equipe quando eu estava desmotivada ou não sabia muito bem lidar com determinada situação me dava a força de que eu precisava. Poder participar das reuniões de equipe, discutindo casos a partir da minha perspectiva e do meu conhecimento fazia com que eu me sentisse mais presente e interessada no dia a dia da internação. Saber que outros profissionais entendiam a importância do meu trabalho e estimulavam os usuários a participarem trazia mais sentido para a minha experiência.

Valorizar o cuidado mútuo, portanto, é fortalecer os vínculos que criamos no ato do trabalho em si. Permitir-me ser acolhida e cuidada para ter a autonomia e a

segurança necessárias para também acolher e cuidar, através das premissas do que conheço: a dança. E, assim, entregar-me para essas relações que continuam se impulsionando, sucessivamente.

4.3 PRÁTICAS DE CUIDADO PARA A VIDA

Por fim, trago aqui algumas percepções sobre aspectos inerentes à dança que podem se configurar como práticas de cuidado para a vida.

Em uma aula ou atividade de dança, existem três focos que sustentam a experiência, que podemos chamar de eu-outro-espço. O primeiro é a percepção de si, o segundo é a identificação do e com o outro, e o terceiro é a percepção do espaço e tempo compartilhados e das dinâmicas neles criadas. De acordo com Vendramin, Velho e Ferraz (2016, p. 8):

O trabalho a partir dos três focos permite que os participantes potencializem individualmente o conhecimento sobre seu próprio corpo, que observem e compreendam as relações com o tempo e espaço, bem como as relações interpessoais para a criação da improvisação em dança, e que se apropriem criativamente do seu desenvolvimento pessoal e em grupo.

Os autores discorrem sobre a tríade eu-outro-espço na perspectiva da improvisação em dança, mas ela está presente em qualquer prática de dança. Tendo esses três focos como base, é possível afirmar que o desenvolvimento da percepção de si e do autoconhecimento resulta, evidentemente, no desenvolvimento do cuidado de si. Da mesma forma, identificar-se, conectar-se e relacionar-se com os outros, aqueles que são diferentes de mim, estimula o desenvolvimento da empatia e da escuta. Além de poder sentir-se pertencente, também se aprende a acolher e compreender outros pontos de vista, outras maneiras de ser-no-mundo. Ao estimular o desenvolvimento social saudável, também estamos proporcionando cuidado.

Enfim, ter a capacidade de compreender a realidade de um espaço e seu tempo, de um contexto, e perceber ativamente as dinâmicas nele criadas, demanda atenção e percepção ampliada. A habilidade de focar-se e compreender ao mesmo tempo o que acontece no micro - ou seja, o que move em mim - e no macro - como movemos juntos - é crucial para a prática da dança, assim como para a vida contemporânea que levamos.

Estamos aqui falando, no fim das contas, de presença. Um termo que pode soar bastante abstrato, mas que, em suma, trata-se da percepção ampliada, do olhar para si, para o outro e para o tempo-espaço que compartilhamos. Ferracini e Puccetti (2011) falam de uma presença relacional e a definem como “uma certa escuta do fora que inclui o outro, o espaço e o tempo na tentativa de estabelecer uma relação de jogo potente e poético” (p. 361). Afirmam, ainda, que a presença se materializa na própria ação do encontro e que demanda um corpo poroso, permitindo-se impactar pelas relações estabelecidas.

Outra premissa da dança que pode proporcionar práticas de cuidado para a vida é a habilidade de imaginar caminhos e criar estratégias. Ao propor exercícios de dança voltados para a criação, por exemplo, estamos estimulando um pensamento pautado pela imaginação, ou seja, a capacidade de imaginar aquilo que ainda não é, mas que poderia ser. Assim, utilizando-se de seu repertório individual de experiências e conhecimentos, exploram-se caminhos para criar novos movimentos, novas danças, novos modos, novos desejos e, por que não, novos mundos. A habilidade de imaginar possibilidades, criar e improvisar é o que nos permite encontrar estratégias para lidar com angústias e frustrações, resolver conflitos, atingir objetivos e estar mais próximos dos nossos valores.

Uma característica já mencionada no capítulo anterior e que merece ser retomada é a condição que a dança traz de ver e ser visto. No relato trazido anteriormente, isso acontece de forma concreta através da gravação de um vídeo. No entanto, também podemos pensar o “ver e ser visto” dentro da própria dinâmica das práticas de dança. Para pessoas que são constantemente invisibilizadas, como é o caso de pessoas em adoecimento psíquico grave, encontrar-se em um certo lugar de protagonismo pode trazer medo e insegurança. Ainda assim, construir um ambiente acolhedor e confortável e um senso coletivo de pertencimento durante uma prática de dança permite que cada pessoa encontre seu lugar de protagonismo e também acolha o lugar construído por seus pares.

Apesar de as atividades de dança desenvolvidas por mim na internação psiquiátrica não terem nenhum objetivo de caracterizar-se como exercício físico¹³, é evidente que a prática de dança nos coloca em movimento. Dentro de uma rotina dura e monótona, colocar-se em movimento física e mentalmente era uma maneira

¹³ Entende-se “exercício físico” por atividade física planejada e estruturada com o objetivo de melhorar ou manter os componentes físicos, como a estrutura muscular, a flexibilidade e o equilíbrio.

importante de oferecer cuidado. Ademais, estar em movimento em diversos âmbitos da vida pode configurar-se como uma prática de cuidado essencial.

Para finalizar, retomo o conceito ampliado de saúde, pelo qual sabemos que ter saúde não é sinônimo de não ter doenças. Compreendemos que saúde é um conceito complexo e que a noção de bem-estar é extremamente individual. Reconhecemos que a saúde deve ser entendida de forma integral, considerando todos os aspectos da vida de um ser-humano e de uma sociedade: sociais, políticos, culturais, históricos, físicos, mentais, emocionais, comportamentais e ambientais. Por fim, entendemos, também, que para pensar a saúde não basta somente olhar para o indivíduo, é preciso também localizá-lo em seu contexto.

Inserir-se em diferentes espaços na sociedade, conhecer a si, compreender a realidade e como se relacionar com ela, criar vínculos, cuidar e ser cuidado, tomar decisões, viver alinhado aos seus desejos e valores, estar em movimento, criar estratégias para lidar com frustrações e angústias, fazer reflexões críticas sobre seu contexto... Essas são habilidades fundamentais para construir uma vida saudável em sociedade, e que estão presentes no desenvolvimento do trabalho em dança e, de forma geral, na arte.

Foi assim que, durante meu estágio na internação psiquiátrica, descobri que os instrumentos que eu estava construindo em minha formação acadêmica, ou seja, aquilo que eu conhecia sobre ser artista e professora de dança, eram capazes de oferecer cuidado em saúde. Alicerçada em minhas referências, busquei autonomia para inventar meus próprios modos de fazer. As reflexões que trouxe aqui são algumas das nuances que me acompanharam no percurso e que me fizeram afirmar, enfim: é assim que a dança cuida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas últimas décadas, novas concepções de saúde passaram a ser discutidas. Com uma visão mais integral e complexa dos indivíduos e da sociedade, as discussões sobre saúde passaram a abarcar noções para além do olhar biomédico e da dicotomia saúde-doença.

Na saúde mental, a Reforma Psiquiátrica Brasileira revolucionou o sistema de assistência no país, opondo-se às práticas de segregação e violência vigentes até então. Propôs, assim, uma estrutura de serviço mais humanizada e focada na reinserção do indivíduo na sociedade.

No SUS, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares possibilitou a entrada de algumas práticas de dança nos serviços de saúde. Entretanto, isso não significou na prática uma real aproximação de profissionais da dança aos serviços.

Nesse contexto, o estágio não-obrigatório em dança na internação psiquiátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição, que é objeto desse estudo, apresenta-se como um espaço privilegiado, que abriu suas portas para o trabalho em dança.

Através de minha experiência como estagiária entre os anos de 2020 e 2022, pude repensar e redescobrir meu fazer como professora e artista da dança em formação. Durante o percurso, interessei-me por entender e construir meu lugar naquele espaço, um lugar onde me sentia sempre no “entre”. Entre os saberes da dança e os da saúde mental, reinventei-me para poder criar meus próprios modos de oferecer cuidado, utilizando-me dos instrumentos que conhecia.

Entendendo-me como sujeito da experiência, como território de passagem constantemente atravessado e inquietado pelo contexto em que me encontrava. Percebi, nas sutilezas da dança, que fortes vínculos poderiam ser nutridos, contribuindo diariamente para o processo terapêutico das pessoas que por mim passavam. A cada encontro, a cada ação, a cada frustração, a cada sopro de dança que surgia diante dos meus olhos, eu encontrava novos sentidos para meu fazer e minha formação.

Ao rememorar as experiências vividas através, principalmente, de meu diário de bordo e meu caderno de planejamentos, ressignifiquei e transformei a experiência. Longe de buscar verdades ou revelar uma realidade absoluta, passei a enxergar em

cada memória pequenas tramas que caracterizaram meu trabalho e me moldaram como profissional.

O curso de graduação que me forma propõe um ensino comprometido com a transversalidade que o campo da dança apresenta. Além dos aspectos técnicos, estéticos, poéticos e críticos sobre as manifestações de dança em nossa sociedade, também promove conhecimentos importantes sobre educação, cultura e sociedade, e sobre o corpo humano, suas fisiologias e diversidades.

O desenvolvimento de habilidades e aptidões físicas para prevenção ou tratamento de doenças é protagonista das discussões e do conhecimento geral sobre o cuidado em saúde que pode ser oferecido pela dança. O relato que trago de minha experiência de estágio, porém, busca elucidar outros aspectos que promovem cuidado e geram bem-estar, como o estímulo à autonomia; o autocuidado; a percepção de si, dos outros e do meio; a possibilidade de ver e ser visto; a capacidade de imaginar e criar; a construção de vínculos pautados no cuidado mútuo e na corresponsabilidade; e a capacidade de cuidar e ser cuidado.

Assim, entendo que a dança, por meio de suas metodologias, escolhas estéticas e poéticas, lógicas de criação e reflexões críticas é capaz de oferecer cuidado em saúde de forma integral e ampliada. É capaz, enfim, de encontrar novas maneiras de ser-no-mundo.

Ao compartilhar minha experiência de estágio, busco contribuir para a expansão dos conhecimentos da dança a lugares ainda pouco explorados. O campo de conhecimento e atuação da dança é caracterizado por uma grande capacidade de invenção e de adaptação, apesar de ser ainda muito informal e frequentemente não compreendido por parte da população. É evidente que a conquista de direitos e de ocupação de novos espaços é uma tarefa árdua, que demanda tempo e trabalho de muitas pessoas. Porém, é um campo que possui imenso potencial de expansão para diversos âmbitos da sociedade, e cuja transversalidade também inclui a saúde.

As instituições de saúde e, em especial de saúde mental, apresentam uma possibilidade enorme para o desenvolvimento de trabalhos com e em dança. Reconheço o importante percurso já trilhado até aqui por outros profissionais, o que possibilitou que eu me aproximasse dessa realidade, bem como me corresponsabilizo como autora dessa história. As grandes mudanças somente acontecem quando estamos engajados nas microtransformações do nosso dia a dia, em nosso contexto. Dessa forma, ao relatar minha experiência, não tenho como intuito apenas atingir

professores, pesquisadores, artistas e profissionais da dança em geral, mas também todo e qualquer profissional da saúde que esteja aberto para pensar o cuidado através de outras práticas. Acredito que somente assim, colocando-nos dispostos e disponíveis a dialogar e imaginar novos caminhos possíveis, é que poderemos ampliar o alcance da dança em nossa sociedade, assim como possibilitar um serviço de cuidado em saúde mais humano e integral.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Márcio F. A noção de ser no mundo em Heidegger e sua aplicação na psicopatologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 2-13, 1998. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98931998000300002>.

BEZERRA, Itala Maria Pinheiro; SORPRESO, Isabel Cristina Esposito. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 11, 28 abr. 2016. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, [S.L.], n. 19, p. 20-28, abr. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782002000100003>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial**. Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, [2021]. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 29 de mar. 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa, Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. p. 19. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 4 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf>. Acesso em 28 nov. 2023.

CALDAS, Paulo. O movimento qualquer. In: JOINVILLE, Instituto Festival de Dança de *et al* (org.). **O que quer e o que pode ser [ess]a técnica?**: Seminários de Dança. 2. ed. Joinville: Editora Letradágua, 2009. p. 28-37.

DANTAS, Mônica Fagundes. MOVIMENTO: matéria-prima e visibilidade da dança. **Movimento (Esefid/Ufrgs)**, [S.L.], v. 4, n. 6, p. 51-60, 24 ago. 1997. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/1982-8918.2300>.

FALEIROS, Fabiana. USP Analisa: Deficiência e Inclusão. **Instituto de Estudos Avançados IEA-RP/USP**. Youtube, 21 de maio de 2020. 26min45s. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=tcPjI28_IUU. Acesso em 25 jan. 2024.

FATURETO, Maria Lucia Piccinato; PAULA-RAVAGNANI, Gabriela Silveira de; GUANAES-LORENZI, Carla. O manejo da internação psiquiátrica compulsória por profissionais de saúde em seu cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 32, p. 1-16, 20 nov. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32190864>.

FERRACINI, Renato; PUC CETTI, Ricardo. Presença em Acontecimentos. **Revista Brasileira de Estudos da Presença**, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 360-369, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2237-266022086>.

FERRACINI, Renato; REIS, Bruna Martins. Dança e Saúde Mental: ações de potência. **Arj – Art Research Journal / Revista de Pesquisa em Artes**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 129-141, 17 maio 2016. ARJ – Art Research Journal / Revista de Pesquisa em Artes. <http://dx.doi.org/10.36025/arj.v3i1.7849>.

GAYA, Adroaldo; GAYA, Anelise. **Relato de Experiência**: roteiros para elaboração de projetos de trabalhos de conclusão de cursos de licenciatura. Porto Alegre: Proesp: Projeto Esporte Brasil, 2018. 90 p.

LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti; DIMENSTEIN, Magda. Experimentações entre dança e saúde mental. **Fractal: Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 21, n. 1, p.163-176, abr. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1984-02922009000100013>.

PAULON, Simone Mainieri; OLIVEIRA, Carmen Silveira de. Rizomas da Formação para a Reforma Psiquiátrica: educa-se para o cuidado em liberdade?. In: PAULON, Simone Mainieri; OLIVEIRA, Carmen Silveira de; FAGUNDES, Sandra Maria Sales (org.). **25 Anos da Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, 2018. p. 89-112.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 1487-1494, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2004000600005>.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101997000600016>.

SILVA, Laura Bernardes da. **Diário de Bordo**: estágio não-obrigatório em dança. Porto Alegre: [S.I.], n.p, 2022. Online. Não publicado.

VENDRAMIN, Carla. Diversas Danças - Diversos Corpos: discursos e práticas da dança no singular e no plural. **Do Corpo: Ciências e Artes**, Caxias do Sul, v. 1, n. 3, p. 1-18, 2013.

VENDRAMIN, Carla; VELHO, Lucas Reis; FERRAZ, Wagner. **Diversos Corpos Dançantes**: Uma proposta de improvisação e dança na comunidade. *Conceição/Conception*, Campinas, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 3–25, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conce/article/view/8648041>>. Acesso em: 17 jan. 2024.

VENSON, Anamaria Marcon; PEDRO, Joana Maria. Memórias como fonte de pesquisa em história e antropologia. **História Oral**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 127-139, 18 dez. 2012. *História Oral*. <http://dx.doi.org/10.51880/ho.v15i2.261>.