

Abordagem Sistêmica Comunitária:

avaliação de um serviço socioterapêutico de saúde mental em Fortaleza.

Antonio Elizeu de Sousa

Mestre em Planejamento em Políticas Públicas - UECE

Liduína Farias Almeida da Costa (UECE)

Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

Resumo

Este artigo tem por base uma pesquisa qualitativa em que usuários da Abordagem Sistêmica Comunitária discorrem sobre a efetividade de cuidados socioterapêuticos, preventivos e inclusivos em suas vidas. A Abordagem Sistêmica Comunitária surgiu como um conjunto de práticas integrativas e sócio inclusivas de cuidados para a conservação da saúde mental de moradores da periferia de Fortaleza, no Ceará. A pesquisa verificou o progresso no bem estar biopsicossocioespiritual de usuários do Movimento Saúde Mental Comunitária, executor de uma política pública de Saúde Mental em parceria com a Prefeitura de Fortaleza no âmbito da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares do SUS. A verificação recorreu a relatos de vida (BERTAUX, 2005), elegendo o viés da efetividade subjetiva (FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 1986). Para a OMS, saúde é definida como estado de bem estar físico, mental e social. Neste trabalho, o conceito de saúde é ampliado, considerando o equilíbrio biopsicossocioespiritual, agregando a dimensão espiritual à definição da OMS. A pesquisa contemplou a contextualização de ações terapêuticas, de empoderamento e de inclusão social. Fizemos uso das categorias conscientização, empoderamento e conectividade de Paulo Freire (MAFRA, 2007) para avaliar os relatos de vida. Ao término, foi possível encontrar resultados que relacionam a categoria conectividade radical como facilitadora de uma autopoiese comunitária, que pode ser traduzida na capacidade dos usuários de se reinventarem para continuar vivendo, mantendo uma vida produtiva e evoluindo pessoal e comunitariamente – estado de protagonismo gerador de melhores condições de saúde e de aprofundamento dos vínculos sócio participativos.

Palavras-chave: Saúde Mental, Abordagem Sistêmica Comunitária; Autopoiese Comunitária.

Abstract

This article is based on a qualitative research in which users of the Community Systemic Approach discuss the effectiveness of preventive and inclusive socio-therapeutic care in their lives. The Community Systemic Approach emerged as a set of integrative and socio-inclusive practices of care for the conservation of the mental health of residents of the outskirts of Fortaleza, Ceará. The research verified the progress in the biopsychosoespiritual welfare of users of the Community Mental Health Movement, executor of a public policy of Mental Health in partnership with the City of Fortaleza within the scope of the National Policy of Complementary Integrative Practices of SUS. The verification resorted to life reports (BERTAUX, 2005), choosing the bias of subjective effectiveness (FIGUEIREDO, FIGUEIREDO, 1986). For the WHO, health is defined as a state of physical, mental and social well-being. In this work, the concept of health is expanded, considering the biopsychosoespiritual balance, adding the spiritual dimension to the WHO definition. The research contemplated the contextualization of therapeutic actions, of empowerment and of social inclusion. We used the categories of consciousness, empowerment and connectivity of Paulo Freire (MAFRA, 2007) to evaluate the life stories. At the end, it was possible to find results that relate the category of radical connectivity as facilitator of a community autopoiesis, which can be translated into the users' ability to reinvent themselves to continue living, maintaining a productive life and evolving personally and communally - better health conditions and deepening of participatory partnerships.

Key words: Mental Health. Community Systemic Approach. Community Autopoiesis.

Introdução

O entendimento da OMS (2016) de que o conceito de saúde significa o bem estar físico, mental e social, permite entender essa condição humana para além do que é circunscrito ao campo biomédico, ou seja a mera ausência de sintomas de doença. Este estudo toma por base uma experiência bem sucedida junto à população de uma periferia metropolitana no âmbito da saúde mental. A experiência pesquisada tem a percepção da saúde mental na perspectiva da pessoa em sua totalidade biopsicossocioespiritual, ou seja em sua integralidade. Aí, acrescenta-se ao conceito da OMS a perspectiva espiritual.

A pesquisa elegeu as atividades socioterapêuticas e de inclusão social do Movimento Saúde Mental Comunitária, realizadas há 21 anos nas comunidades que integram o Grande Bom Jardim em Fortaleza, Ceará, Brasil. Trata-se de um território que reúne cinco bairros e cerca de quarenta comunidades, com predominância de baixo IDH-M¹: Entre 0,37 - bairro Siqueira) - e 0,40 - bairro Bom Jardim - (LABVIDA-COVIO-UECE/LEV-UFC, 2011); em uma capital com a segunda maior concentração de renda do Brasil (UFG, 2012). Verificou-se na mesma região o fenômeno da migração da zona rural para a metrópole e da migração interbairro, seguindo um movimento social centrífugo de expulsão dos mais pobres para a periferia da capital.

A conurbação de três cidades (Fortaleza, Caucaia e Maracanaú) coincide com precários investimentos em infraestrutura, transporte, educação, saneamento ambiental e saúde, gerando um território periférico comum às três cidades, vulnerável à violência e estigmatizado como lugar ruim para viver. Somada à dificuldade de sobrevivência por pouca empregabilidade para a mão-de-obra de baixa qualificação, à desagregação familiar e à crescente violência urbana ao fenômeno migratório processa-se alto grau de ansiedade e descompasso cultural, possibilitando o fenômeno do transtorno por estresse pós-traumático –TEPT– conforme os psiquiatras Bonvini e Cavalcante (2002). Para Bonvini (2013) o TEPT foi verificado nas primeiras visitas às mulheres mães, moradoras da favela do Pantanal, uma das localidades empobrecidas e segregadas do Bom Jardim, ainda em 1996.

Seguindo a linha de Avaliação de Instituições Públicas, Programas e Projetos Institucionais do Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará, buscamos atingir o objetivo de investigar a efetividade da ação socioterapêutica desenvolvida pelo Movimento Saúde Mental Comunitária no âmbito da política de saúde mental, incluindo a gestão compartilhada desses serviços com a Prefeitura de Fortaleza e outros entes públicos e privados.

¹ IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano por áreas do município.

Para nos acercarmos do objeto, acessamos a documentação da trajetória histórica do Movimento Saúde Mental Comunitária, que inclui propósitos, metas, ações e reconhecimentos públicos. Em seguida, para alcançar o objetivo, estabelecemos como metodologia escutar relatos de vida (BERTAUX, 2005) – experiências de usuários que obtiveram cuidados daquela instituição por no mínimo um ano. Acrescentamos à colheita dos relatos, observações de campo. Encerramos a amostra por saturação, à medida que os relatos apresentavam similitudes. Estabelecemos as categorias conscientização, empoderamento e conectividade de Paulo Freire para analisar os resultados (MAFRA, 2007).

Ao analisar as falas dos interlocutores consideramos “a efetividade subjetiva” como “critério de aferição de mudanças psicológicas, de mudanças nos sistemas de crenças e valores”. Uma vez que essa perspectiva “tem a função de aferir a percepção da população sobre a adequação dos resultados objetivos dos programas aos seus desejos, aspirações e demandas” (FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 1986, p.116-117). Distinguimos portanto o resultado do que se consolidou como efetividade objetiva, compreendida como um “critério de aferição da mudança quantitativa entre o antes e o depois da execução do programa” (FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 1986, p.116).

Após ouvir dezenas de pessoas na fase exploratória da pesquisa, foram selecionadas 14 relatos de vida gravados e transcritos. À medida que as informações emitidas apresentavam similitude nos foi possível limitar a amostra pelo critério de saturação.

Pobreza internalizada, vida nua e transtorno por estresse pós traumático

A pessoa não adoce sozinha, a realidade que a envolve tanto contribui para o adoecimento quanto para a cura a depender da dinâmica pessoal e dos recursos disponíveis. A família, os loci de convivência - habitacionais, educacionais, profissionais e sociais - contribuem para “o processo saúde-doença, para além do biológico e do individual”. Incompleto e aberto, esse processo, excetuando os casos de origem genética, “é determinado por e manifesta-se de forma decisiva no contexto socioeconômico e cultural em que nascem, vivem e morrem” as pessoas (PELLERINI FILHO 2006, p.1772).

Perscrutamos uma realidade de exclusão socioeconômica, de segregação social e empobrecimento, com baixos índices de desenvolvimento humano. Na região predominam frágeis condições de moradia, transporte, saneamento, educação; moradores enfrentam dificuldades de geração de renda, pouca manifestação política, embora se destaquem

alguns espaços de produção e fruição cultural. Em síntese, o ambiente estruturante e simbólico que perpassa a permanente construção territorial demandam por política efetiva de saúde integral, com destaque para a saúde mental dos moradores.

Ali, psiquiatras e antropólogos identificaram um sintoma descrito pelas pessoas acolhidas nas terapias como uma dor da alma, manifestada por um problema psíquico que eles classificaram como pobreza (ou miséria) internalizada (BARRETO, 2010; BONVINI, 2013). “A miséria internalizada provoca uma paralisia existencial que leva a uma forma de dependência crônica e acrítica que pode ser ideológica, política ou religiosa.” (BONVINI, 2013, p. 58).

O conceito de vida nua, em Agamben (2007), contribui para a compreensão do fenômeno da pobreza internalizada na periferia metropolitana. A população pesquisada habita áreas desprovidas da efetivação satisfatória de políticas estruturantes e essenciais para uma vida digna e saudável. São localidades com destacada instabilidade de segurança pública com a presença do tráfico de drogas e, por vezes, inadequada cobertura policial. Tudo isso contradizendo o que é estabelecido na constituição federal e na lei orgânica municipal.

Essa contradição entre o que é legalmente instituído como direito assegurado pelo Estado e a realidade predominante caracteriza a exceção como ‘regra’ ante aquilo que de fato acontece. Essa condição de exceção expõe a pessoa que, desprotegida na consecução de seus direitos, é desnudada ante a desatenção do Estado e, conseqüentemente, tem sua dignidade subtraída diante da própria sociedade. Tal condição de direitos desatendidos pela negação do que é estabelecido protetivamente na constituição e na declaração universal dos direitos humanos (AGAMBEN, 2007) expõe o humano à vida nua.

O indivíduo desprotegido elabora sua vida movido por incertezas e se habitua à condição de pobreza, aqui expressa na impossibilidade de alcançar a dignidade assegurada pelo direito promulgado constitucionalmente; mais facilmente, introjeta psicologicamente a condição de vida nua. Como consequência, prospera a instabilidade e, dependendo das adversidades, travam-se os sonhos, gerando adoecimentos e/ou distúrbios éticos e morais, fatores que facilitam a vulnerabilidade individual e comprometem a coletividade.

A visão nosológica encontra na antropologia as pistas para a causalidade dos sintomas encontrados nessas realidades de segregação em que se evidencia a pobreza internalizada por ausência de esperança em dias melhores e descrédito nas próprias potencialidades. A partir da insegurança existencial e suas múltiplas causas se sobressai o transtorno por estresse pós-traumático, classificado internacionalmente como CID 10; F43.1.

Para se compreender o TEPT, CÂMARA FILHO; SOUGEY (2001, p. 222) descrevem o trauma como “uma situação experimentada, testemunhada ou confrontada pelo indivíduo, na qual houve ameaça à vida ou a integridade física de si próprio ou de pessoas a ele afetivamente ligadas.” Os autores destacam ainda que a “sintomatologia do TEPT é organi-

zada em três grandes grupos”. O primeiro “relacionado à reexperiência traumática”, outro “à esquiva e distanciamento emocional” e um terceiro “à hiperexcitabilidade psíquica”. O distúrbio é proveniente de “situações essencialmente violentas”, ou seja algum tipo de violência move a morbidade: perda, ameaça à vida por catástrofes naturais ou tensão e medo permanente.

A construção de um território de cuidado da saúde mental na periferia de Fortaleza

Identificados problemas relacionados a sofrimentos psicológicos como estresse, ansiedade e depressão; bem como a verificação de segmentos da população empobrecidos a mercê de ambientes urbanos hostis, o Movimento Saúde Mental Comunitária surge sob a orientação do psiquiatra Rino Bonvini², iniciando uma série de serviços de cuidados terapêuticos com ações de inclusão social em 1996, na Regional V de Fortaleza. Aqueles serviços, anos depois, seriam contemplados na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e viriam contribuir para a desinstitucionalização psiquiátrica em curso, consonante com a Lei 10.216/01 e portarias ministeriais subsequentes.

De início, foram qualificadas pessoas da própria comunidade para realizar rodas de terapia comunitária, técnica de escuta, acolhimento e partilha de soluções para sofrimentos, desenvolvida por Barreto (2005). Concomitante, foram iniciados grupos de fortalecimento da autoestima e, em seguida, núcleos de prevenção às drogas com o acompanhamento do professor de psiquiatria da Universidade Federal do Ceará, Antonio Mourão Cavalcante. Os núcleos desde então, acolhem crianças e adolescentes.

Após os primeiros dois anos de ações voluntárias, a constituição estatutária do MSMC, em 1998, estabelece entre as finalidades a mobilização sociopolítica para superar o estado de exclusão social que contribui para o adoecimento das pessoas. Ações de acolhimento, de escuta e de atenção, guiadas por uma visão transformadora do indivíduo e da realidade em que está inserido, é a prioridade. Isso envolve educação, mudança de hábitos

2 Bonvini, padre católico, membro do Instituto dos Missionários Combonianos do Coração de Jesus (MCCJ), reuniu à atenção médica o serviço missionário. Naquele território empobrecido de Fortaleza, enquanto presidia a organização de defesa dos direitos humanos Centro de Defesa da Vida Herbert de Souza, Bonvini mobilizou pessoas das Comunidades Eclesiais de Base (CEBS) para formarem grupos de escuta a pessoas em situação de estresse e/ou com outros padecimentos psíquicos.

e rompimento de estigmas internalizados. É fundamentalmente um serviço de libertação do oprimido de suas dores existenciais, buscando ajudá-lo a converter seus sofrimentos em oportunidade de mudança e de transformação de si e da realidade.

As ferramentas para a mudança estão ali mesmo, em seus saberes acumulados ao longo das gerações que se sucedem e em seus, aparentemente, poucos recursos. São pessoas oprimidas, seja por suas dores existenciais manifestas no corpo e agravadas por precárias condições socioeconômicas; seja por não haverem despertado ainda para a reserva potencial de que são detentoras - reserva essa rica em diferentes saberes, “astúcias e surpresas táticas” (CERTEAU, 2005, p.104) - e de suas “manhas para sobreviver” (FREIRE, apud MAFRA, 2007, p.149), por vezes, pouco ou não compartilhadas. O cuidado aí vai ser indutor de soluções a partir do que já existe, isso vai se dar por aglutinação do que está disperso e desconectado na pessoa, na família e na comunidade.

O médico Bonvini, à época recém ordenado padre, iniciou em Fortaleza o desenvolvimento de uma abordagem socioterapêutica e inclusiva de visão sistêmica, planetária e humanista, construída após sua atuação médica em Uganda, Itália, Equador e Estados Unidos. Há em Bonvini (2013) uma preocupação propositiva em acentuar a espiritualidade como dimensão integradora da saúde, especialmente valorizando os valores dos povos nativos do continente americano, tendo por base sua convivência com o povo Cayapa, no Equador, e, principalmente a influência de sua adoção como índio Lakota Sioux, nos EUA. Junto aos saberes dos indígenas locais e afro-brasileiros é constituída uma perspectiva de respeito e partilha de saberes que se constitui como elemento essencial nos processos terapêuticos.

Tendo a prática ecumênica como distintivo, a experiência do Movimento Saúde Mental Comunitária faz uso positivo da espiritualidade, mantendo o necessário distanciamento de apelos religiosos e respeitando a opção de crença de cada integrante nos processos de prevenção e cura. Na base dos serviços socioterapêuticos estão as comunidades eclesiais de base, com a visão crítica da realidade e postura transformadora que se inspira na teologia da libertação como visada transcendente que une fé, realidade e vida. Àquela foi a orientação comunitária inicial.

Pode-se afirmar que a partir da chegada de Bonvini tem início a construção de um território de cuidado da saúde mental no Grande Bom Jardim, região oeste de Fortaleza. Isso é confirmado nos vinte anos seguintes, quando o Movimento Saúde Mental Comunitária (MSMC) institui uma série de serviços e espaços socioterapêuticos e atrai a implementação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Comunitário e de um serviço de Residência Terapêutica³, equipamentos do SUS geridos pela Prefeitura de Fortaleza em parceria com o MSMC.

3 Esses dois serviços públicos foram instalados numa cogestão Movimento Saúde Mental Comunitária (MSMC) e Prefeitura de Fortaleza. Os demais serviços são exclusivamente do MSMC, funcionando através de parcerias com a iniciativa privada e com convênios com órgãos governamentais.

Nos espaços próprios do MSMC são desenvolvidos ambientes para práticas populares e complementares de cuidado que incluem terapia comunitária, grupos de autoestima, serviços de prevenção a dependências e diversas terapias holísticas. A Palhoça Circular é uma referência como lugar de acolhimento e escuta; depois advêm: a Casa AME (Arte, Música e Espetáculo), com arte-terapia, música, teatro, grupos de empreendedores, e cursos profissionalizantes; a Horta Comunitária com o cultivo de ervas medicinais para a produção da farmácia viva e insumos para fitoterapia; os quatro núcleos de acolhimento de crianças, adolescentes e familiares para prevenção às dependências – três em Fortaleza e um em Maracanaú –; o sítio Wopila – espaço de socioterapias, formação e sustentabilidade – que dispõe de horto, pomar, criatório de aves e peixes e um sistema de captação de energia solar; e a Escola de Gastronomia Autossustentável. Esses espaços e ações constituem um sistema de posituação da saúde mental que envolve diretamente as comunidades e detêm apoios e parcerias com entes públicos e privados.

Abordagem sistêmica comunitária: tecnologia social e socioterapia inovadora

A Abordagem Sistêmica Comunitária foi reconhecida e incluída no Banco de Tecnologias Sociais da Fundação Banco do Brasil, em 2009, com a sugestão de sua replicação em outros territórios por sua eficácia. Em 2013, a Universidade Federal do Ceará indicou a experiência do MSMC para apreciação de professores da Harvard School of Public Health e pós-graduandos de mestrado e doutorado daquela Universidade. Verificamos também que artigos científicos resultantes de pesquisas realizadas com usuários do serviço socio-terapêutico do MSMC destacam a inovação em Saúde Mental desenvolvida com base na Abordagem Sistêmica Comunitária. Bosi et al (2011, p.1231) conferem as peculiaridades do serviço do MSMC na seguinte perspectiva:

A dimensão ético-política compreende a necessidade de delimitar concepções de saúde mental que englobem práticas transformadoras da realidade social, incorporando uma grupalidade pautada na circularidade do cuidado, criatividade e consciência social. (...) [O estudo ainda revela que a] dimensão ecológica designa conectividade na acepção de uma reconexão com suas raízes sociais e históricas e com o sagrado, favorecendo processos que superem a alienação e facilitem o desenvolvimento do fortalecimento pessoal e coletivo (BOSI et al, 2011, p.1231).

O cuidado da saúde mental se caracteriza por relações interpessoais respeitadas em que prevalece o acolhimento da alteridade com afeto e respeito “e menos pela anulação da diferença e mera aplicação de técnicas” (BOSI et al, 2011, p. 1234). Essa perspectiva volta-se para o interesse em cuidar da pessoa em situação de sofrimento mental ou adoecimento, ao invés do modelo tradicional voltado para a atenção à doença em si. A postura técnica voltada para a mera eliminação dos sintomas dá lugar a indução de condições para a consecução da saúde e da convivência social não segregativa.

Para Bosi et al (2012, p. 645), a o trabalho do MSMC é inovador em saúde mental porque revela “um movimento de mudança que potencializa novos modos de interação, saberes e práticas, promotor de desalojamentos e, conseqüentemente, de necessários tensionamentos”. Ali, na prática são criados, desconstruídos e recriados “novos modos de cuidado na saúde mental que impliquem novas formas de cidadania” (BOSI et al, 2012, p. 645).

São novas formas de cidadania que vão além dos serviços socioterapêuticos, pois estão “comprometidas com o processo de transformação pessoal e coletivo”, visando “o estímulo da autonomia e do empoderamento das pessoas e dos grupos na busca da transformação da realidade local” (BOSI et al, 2012, p. 649).

O produto desse processo é a autopoiese comunitária, que redimensiona o conceito desenvolvido por Maturana e Varela (2004) sobre a capacidade celular de se autoproduzir à medida que mantém seu sistema fechado (autônomo), mas se acopla a outros sistemas (em interdependência) para realizar trocas autoprodutivas. Destarte, na tradução prática da Abordagem Sistêmica Comunitária, a pessoa é induzida a protagonizar sua cura, na medida em que se conecta à comunidade terapêutica e aciona os vínculos com sua comunidade numa atitude corresponsável de evolução.

A autopoiese comunitária estimula a pessoa à compreensão de que os fenômenos sociais e as respostas vitais são interdependentes, girando em torno de múltiplas conexões e de possibilidades que se vão efetivando na medida em que ocorrem estas ‘sinapses’ criativas e sociopartilhadas, como a imitar as sinapses dos neurônios, concretizando novas situações. “A característica que define um sistema autopoietico é o fato de que ele se recria continuamente dentro de uma fronteira por ele próprio construída” (CAPRA, 2014, p. 429).

A Abordagem Sistêmica Comunitária (ASC) “é um desdobramento da Abordagem Sistêmica da Família aplicada à comunidade”. Ela tem por “base teórica a teoria geral do sistema, a teoria da comunicação, a antropologia cultural e a pedagogia do oprimido (BONVINI, 2009, p. 1)”. A ASC faz uso do psicologia da libertação (MARTIN-BARÓ, 1998), que contribui para a compreensão da realidade de empobrecimento e pensa a saúde conjugada a um processo de libertação interior e de liberação de amarras sociais segregadoras. Para alcançar o equilíbrio biopsicossocioespiritual, na ASC, a pessoa é levada a realizar uma

profunda comunicação que principia em seu interior (intrapessoal) e emerge para o exterior de si (interpessoal). Em um movimento de conectividade consigo, com o outro, com a comunidade e com a natureza, a pessoa é induzida à comunicação transpessoal em busca do resgate e fortalecimento da fé em si e no transcendente.

A Abordagem Sistêmica Comunitária verifica que “um fenômeno permanece inexplicável enquanto o âmbito de observação não for suficientemente amplo para incluir o contexto em que o fenômeno ocorre” (WATZLAWICK et al, 2007, p. 18). A ASC procura evitar o risco de isolar o problema e lhe atribuir propriedades que ele de fato não possui. Assim, se faz necessário perceber a comunicação em um todo pragmático em que todo comportamento comunica; toda comunicação tem um conteúdo e uma relação, distinguida por racionalidade e emotividade; a forma de comunicar inclui a verbal, mas vai além, incluindo a comunicação corporal; efetivamente, ao comunicar, os comunicantes exercem uma pontuação, no sentido de confrontar uma ideia a outra, posicionando seu ponto de vista; o ato comunicativo está sempre posicionando a imagem do comunicante, pois a pessoa ao comunicar-se exhibe, elabora e re-elabora sua autoimagem. Por fim, a prática do feedback, ato de checar se o que outro comunica foi de fato entendido é um atributo da ASC.

Ao processo comunicativo que envolve a pragmática da comunicação humana e a agregação do exemplo da trofolaxe dos insetos eussociais, no sentido de realizar uma troca de saberes continuada, a ASC estabeleceu a trofolaxe humana como uma de suas distinções. Esse modo de comunicar é teorizado Bonvini (2016), que traduz o sentido originário da comunicação química das formigas para a emergência comunicativa dos membros da comunidade de cuidadores e da comunidade conectada entre si. A trofolaxe humana começa com a escuta e se desenvolve plenamente durante o acolhimento, que vai de um instante até muitos meses ou anos.

O verbo acolher, certamente, é o mais presente nas falas dos terapeutas do MSMC. Trata-se portanto da ação primeira da socioterapia de múltiplo impacto: acolher, escutar, cuidar, empoderar. Na Abordagem Sistêmica Comunitária o “acolher” ganha um sentido peculiar: “A-colher [sic], perceber e colher no outro o que ele tem de melhor, atenção de saber receber com olhos diferentes, da pessoa que vem incapaz de enxergar o próprio valor, o próprio potencial”. Esta condição de alienar-se de si se dá “porque [a pessoa] está centrada na dor, no sofrimento, na exclusão, na falta de oportunidades e perspectivas de vida” (BONVINI, MARTINS, 2017, p.2).

Conforme Bonvini; Martins (2017, p. 4) o “ser terapeuta significa trabalhar com o sagrado, com a parte mais profunda e nobre do ser humano, ciente que neste processo podem acontecer transformações e evoluções surpreendentes”. No MSMC é resgatado um termo grego, retomado por Foucault (1982), que dá sentido à afirmação acima, trata-se do *therapeúein*, entendido como serviço sagrado do cuidado para a cura da alma e, extensivamente, ao corpo na medida em que não há dissociação entre corpo e mente para conquista

no equilíbrio biopsicossocioespiritual. Para lidar com o sagrado serviço da terapia, o terapeuta do MSMC é convidado a cuidar de si para cuidar bem do outro.

A socioterapia do MSMC entende como inseparável o ato de cuidar de si do ato de cuidar do outro, na perspectiva do serviço sagrado que se apresenta para além das formas tradicionalmente conhecidas nas terapias. A proposta é ir além, trabalhando a libertação de tudo o que oprime seja dor física, sofrimento psíquico, psicológico; bem como a superação dos processos de exclusão nas perspectivas econômica, social, cultural e ambiental.

Outra distinção do método é trabalhar a arte, a música e o espetáculo como atributos necessários ao desenvolvimento e manutenção da saúde, a ASC investe em processos arte terapêuticos com o fito preventivo e curativo. A base é o autoconhecimento, seguido da elevação da autoestima e identificação de potencialidades adormecidas. Assim, reaprender a sonhar, a ter esperança é o caminho. Nesse sentido, são estimuladas as múltiplas inteligências, entre elas a inteligência pictórica, musical e cinestésica (GARDNER, 1995). Em Bonvini (2013, p. 86), “a inteligência naturalista ou ecológica” e a “inteligência existencial ou espiritual”, são dois campos potenciais induzidos na Abordagem Sistêmica Comunitária “que poderão ser ativados e desenvolvidos, dependendo dos valores de uma cultura específica, do ambiente e do contexto social”.

As situações que geraram crises, sofrimentos e adoecimentos são reparadas ou superadas através de um novo estado mental desenvolvido. A esta condição capaz de fazer cessar o caos instalado na mente, a metodologia do MSMC define como sintropia, dialogando com outras ciências. Ao fazer usos do conceito de “entropia” advindo da “termodinâmica como a medida da desordem”. A ASC procura desenvolver “neguentropia” (BONVINI, 2013, p. 187), ou seja a sintropia, uma situação de negação aos caos mental, ou de outra natureza, gerador do problema a ser enfrentado e solucionado. A sintropia está associada ao movimento da vida gestado pelas forças da natureza, que envolve complexidade e harmonia, “é definido como um impulso inato da matéria viva para aperfeiçoar a si mesma. Koestler “chama a atenção para o seu equivalente no nível psicológico, definindo como um impulso para a síntese, para o crescimento, para a totalidade e o auto aperfeiçoamento” (Koestler apud BONVINI, 2013, p. 187).

A relação com a natureza visando a processos de prevenção e cura também é utilizada a partir de uma atitude de “ecofilia”, relação de amizade com plantas, animais; e do uso terapêutico de minerais – argilas, cristais, etc. a relação de amizade com a natureza vai além da ecologia, posto que na prática, a ecologia traz o humano para o centro; enquanto na ecofilia a ideia é que o humano esteja conectado aos demais elementos da natureza numa relação sintrópica - em que todos são percebidos como componentes do sistema vida, não há um centro.

Ao reunir as opções distintas, práticas e conceituais descritas: acolhimento, comunicação em trofolaxe humana, cuidado, estímulo às múltiplas inteligências, busca da sintropia e prática ecofílica, o método socioterapêutico do MSMC busca a realização da autopoiese

comunitária. Para entender a autopoiese, precisamos visualizar a comunidade como um sistema vivo, em constante movimento interno, e em conexão com macrossistemas (meio externo), embora circunscrita a fronteiras geográficas, econômicas, culturais, ambientais, etc. A existência humana é desenvolvida como parte do sistema vida. “Se adotarmos essa forma de compreender o comportamento humano, toda situação-problema deve ser vista e tratada como inserida em um dado contexto”, doutra forma reduziríamos o trabalho terapêutico a uma ação mecânica, “uma vez que desconsiderará as três dimensões presentes em todo sistema: relações, contexto e processo” (BARRETO, 2005, p. 181).

A autopoiese (do grego: auto “próprio” + poiesis “criação”) pressupõe um sistema integrado capaz de se autoproduzir, que mesmo circunscrito a um corpo ou a um território, mantém permanente conexão com o meio externo com o qual realiza trocas vitais (BONVINI, 2013). Para compreender o fenômeno autopoietico na comunidade – autoprodução de soluções continuadas para sofrimentos, perdas, ameaças, insegurança e situações geradoras de exclusão –, precisamos aprender a conviver com complexidade, que engloba os múltiplos aspectos de uma realidade.

Conectividade e efetividade subjetiva do método

Os indutores da Abordagem Sistêmica Comunitária procuram realizar procedimentos que levam o indivíduo a se comunicar consigo e com a realidade que o envolve. Relaxamento, meditação, técnica de renascimento, autoconhecimento, entre outros, possibilitam o desenvolvimento da conectividade da pessoa com sua própria essência; partilha de saberes e experiências propiciam novos hábitos; leitura da realidade estimula a conscientização, o posicionamento político e participação comunitária.

Inferimos aspectos que ratificam a efetividade dos serviços do MSMC utilizando uma reflexão dialógica com as categoria teóricas que permeiam a obra de Paulo Freire, quais sejam “conectividade radical”, conscientização e empoderamento (MAFRA, 2007, p. 8). Para isso, procuramos acurar nas respostas de usuários da ASC a manifestação da conectividade radical, descrita a seguir, como suporte para o equilíbrio existencial, a consequente ativação da saúde mental e a emergência da autopoiese comunitária – movimento continuado de vitalidade sociopolítica transformadora.

Pudemos verificar que o espectro da atuação do MSMC tem o enfoque do empoderamento na perspectiva freiriana. Observando a práxis do serviço se percebe a coerência das ações com o que está proposto no estatuto do MSMC. Para Freire, (FREIRE; SHOR, 1986), empoderamento faz sentido quando reúne as condições preliminares para o amplo

processo de libertação do oprimido, sendo um processo que avança para além do desenvolvimento da potência individual para alçar a possibilidade de ação grupal, visto que o empoderamento é elaborado a partir do indivíduo em conexão com o outro e com a realidade em que está envolto visando transformá-la.

Quando você se sente, individualmente, mais livre, se esse sentimento não é um sentimento social, se você não é capaz de usar sua liberdade recente para ajudar os outros a se libertarem através da transformação global da sociedade, então você só está exercitando uma atitude individualista no sentido do empowerment ou da liberdade (FREIRE; SHOR, 1986, p. 135).

Em Freire, tomada de consciência e desenvolvimento de uma consciência crítica são etapas que levam à conscientização, atitude que envolve um posicionamento político visando a transformação da realidade de opressão. Aí se dá a manifestação do empoderamento no sentido de que aquele que se libertou deve ajudar outros a se libertarem.

A categoria conectividade, presente na obra de Paulo Freire, é um eixo reflexivo que guia sua produção teórica, que é permanentemente ligada à experiência de sua própria vida, pautada na consciência do sujeito histórico. A conectividade “traduz-se por um conjunto de disposições epistemológicas, axiológicas e praxiológicas, dimensões componentes da totalidade existencial”. Trata-se de “uma categoria-mestra que, em Paulo Freire, aglutina e amarra um conjunto de outras categorias fundantes [como consciência crítica e empoderamento] na forma de construir conhecimento, valores e práticas sociais”. (MAFRA, 2007, p. 8).

A conectividade freiriana é ‘radical’, no sentido de aprofundar a questão até sua raiz; distinguindo de uma visão superficial que aproxima radical de sectário. Freire desenvolve “uma ética radical” materializada em um “posicionamento coerente e, ao mesmo tempo, crítico aos valores” (MAFRA, 2007, p. 29), que se opõe à ética fundamentalista, aprisionada a uma única verdade.

A conectividade radical relaciona posicionamento ético e comportamental com a vida e com a realidade em que se está inserido, acercada por princípios, comportamentos e valores, por um lado; relacionada pela produção cognoscitiva impregnada pela cultura, por outro; e pelas ações objetivas da presença humana que resultam na construção social de uma dada realidade, completando o circuito que a conceitua.

As respostas dos usuários, colhidas nos relatos de vida, confirmam a efetividade da Abordagem Sistêmica Comunitária em desenvolver o que potencializa tanto a sensibilização das pessoas para respostas individuais a problemas existenciais como o sofrimento

psíquico, quanto contribui na alteração dos determinantes sociais da saúde em processos de corresponsabilidade familiar e comunitária que envolvem aspectos da vida como o econômico, o educacional, o social, o cultural, o ambiental e o político. Aspectos esses que estão sistemicamente relacionados com o viver saudável.

Pudemos relacionar relatos de vida de jovens que resgataram sua conectividade, desde a infância até a juventude com as atividades preventivas do MSMC, resultando na indução de seus potenciais musicais e habilidades artísticas, consciência crítica da realidade, entre outros aspectos.

Interlocutores adultos, acolhidos após perdas de entes queridos ou situações de tentativas de suicídio, declararam ter superado tais sofrimentos à medida que foram acolhidos e se conectaram por alguns anos com os serviços de cuidado, arte terapia, horticultura, etc. Ainda houve declarações de adultos portadores de transtornos psiquiátricos crônicos que, medicados no Centro de Atenção Psicossocial Comunitário, disseram ter encontrado nas atividades socioterapêuticas as condições para conviver com sua condição e enfrentar o preconceito da sociedade contra àqueles chamados de loucos.

Há outro grupo de relatos que dão conta da mudança de vida a partir do incentivo à evolução estudantil e ao desenvolvimento profissional, possibilitada por programas e projetos do MSMC ao largo dos 21 de existência da instituição. Esses relatos apontam para o efetivo melhoramento de determinantes sociais da saúde como educação e desenvolvimento profissional.

Outros relatos dão conta de idosos que mantiveram relação continuada com as terapias, sendo convertidos em voluntários facilitadores de arte terapias e de outros processos socioterapêuticos desenvolvidos por pessoas da própria comunidade. São verificados fatos históricos da comunidade nas narrativas que revelam o papel do Movimento Saúde Mental Comunitária na implementação de serviços de cuidados da saúde mental no território.

Aleatoriamente, transpusemos abaixo alguns excertos de relatos:

O projeto, ele foi fundamental pra essa prevenção, principalmente às drogas, na minha vida... Eu não trato nem as drogas como principal culpada e sim a condição financeira e a condição psicológica de cada pessoa que usa. Porque, querendo ou não, a gente toma coca-cola, a gente toma café e diversas outras drogas e a gente não percebe. E acaba marginalizando mais as drogas na qual chega a afetar mais a sociedade. Mas o projeto ele foi e ainda é muito importante porque quando eu abro o portão daqui debaixo [referindo-se ao prédio da Casa AME onde funciona um núcleo do projeto Sim à Vida] e vejo essa molecada que tá aí e vejo eles brincando na rua eu me sinto na mesma situação ainda, não é?! De entender a importância do projeto,

de entender o pontapé inicial que o projeto dá. E o respeito que o projeto tem para com essas crianças. O melhor consumo de 'droga' é o consumo da arte. [Fazendo uma metáfora] Eu acho, hoje, o meu vício, eu tenho um vício muito grande em arte, então eu não quero tratá-la como uma droga, mas também é um vício na qual me leva a lugares magníficos... A conhecer pessoas fantásticas, então existem certos vícios na nossa vida que a gente vai querer.... (Jovem, 19 anos de idade).

A importância do Movimento na minha vida foi de grande proporção. Me ajudou a resgatar a autoestima. Me levou ao colégio; eu não sabia ler. E quando eu conheci [o grupo da] a autoestima, quando eu fui pra terapia comunitária eu fui pra sala de aula. E hoje eu tou fazendo o segundo ano [do ensino médio]. Ajudou a mim e a minha família todinha, do marido aos filhos. A gente foi acompanhada. Tivemos terapia individual e hoje eu me sinto bem favorecida. E foi assim um sonho realizado. Eu ter sonhado e ter conseguido chegar aonde eu tou. Porque quando eu conheci o Movimento eu não tinha, eu não sabia nem o que era autonomia. Mas hoje eu sei o que é autonomia. Eu tenho meu emprego, eu tenho meu trabalho e hoje eu sei como lidar com meu salário (Adulta, 55 anos).

O papel da arte é para mim um medicamento. Ela funciona como um medicamento, porque quando eu estou em alguma crise, na linguagem da arte eu sempre encontro alguma coisa que se identifica com o que eu estou passando e eu consigo expor o que eu estou sentindo na arte. Quando eu cheguei aqui [referindo-se à Casa de Arte, Música e Espetáculo do MSMC, onde concede a entrevista] nós tínhamos várias oficinas executadas aqui e eu participei praticamente de todas. [Eram oficinas de] farmácia viva, horticultura, expressão corporal, autoestima, e mais algumas aí que no momento eu não lembro. [Enfatiza] Não é cura. Não é cural! Mas me conscientizou que medicamentado eu sou capaz de quase tudo. Não vou dizer tudo porque nem a pessoa que não tem problema é capaz de tudo, mas dá para mim existir sem aquela carga daquela cobrança de mim mesmo, de deficiência mental (Adulto, 52 anos).

Eu tive umas percas, meu esposo faleceu, aí eu fiquei muito lá em baixo, como diz o outro, aí fui convidada a participar lá dos movimentos de lá e comecei trabalhando, sempre assistindo, assistindo, isso foi muito bom pra mim, depois me engajei nos movimentos que fui entrando, eu como aprendiz e depois fui ensinando. Olhe, era muito gratificante, tem delas que diziam assim: "ai, meu Deus, se eu soubesse disso, tanto que me convidavam, mas a senhora faz a gente tão feliz, que se eu pudesse eu não ia mais nem pra casa". [ri]. Era muito lindo, tinha uma senhora

que ela tava muito depressiva, sabe, aí a gente pelejando com ela, eu pelejando, ela chorava, dizia que não aprendia, eu dizia “você aprende”, quando foi no fim ela dizia: “olha, se eu pudesse eu não ficava mais nem em casa” (Idosa, 86 anos).

As observações de campo nos permitiram verificar o funcionamento dos grupos socioterapêuticos – terapia comunitária, grupos de autoestima, sessões de acolhimento coletivo de usuários do CAPS Comunitário -, serviços profissionalizantes – curso de confecção de vestuário, de farmácia viva (uso de ervas medicinais), de gastronomia, de audiovisual, de música, de artes visuais, de preparação de jovens para o mercado de trabalho - atendimentos individuais – em reiki, massoterapia, escalda pés, acupuntura, entre outros -, partilha nos almoços comunitários e ainda nos encontros voltados para cuidar dos cuidadores. Unindo às observações a audição dos relatos, percebemos um compromisso ético para a corresponsabilidade dos cuidados e das soluções para problemas enfrentados, numa atitude de partilha de recursos e aprendizados obtidos.

Conclusões

Verificamos que importa para os usuários a manutenção da relação com a comunidade socioterapêutica, seja usufruindo dos serviços, seja compartilhando saberes e práticas socioterapêuticas.

As falas estão em sintonia com os propósitos iniciais dos serviços, quais sejam liberar os usuários de suas dores existenciais, contribuir com sua libertação integral e estimulá-los ao compromisso com a comunidade, valorizando os recursos disponíveis e ao seu alcance. Os valores manifestos apresentam sincronismos com a atualização da missão e dos propósitos do MSMC, realizada em 2016, quais sejam: “Ecofilia sintrópica [relação de amizade com a natureza e sintonia com a teia da vida], empatia, corresponsabilidade, partilha, solidariedade, respeito às diferenças e humanização da saúde mental” (MSMS, 2017, site).

Identificamos, mediante análise teórica, a efetividade dos serviços, manifestada nas categorias freirianas empoderamento, conscientização e conectividade radical, à medida que os relatos de vida revelaram aspectos consonantes com tais categorias. Entre essas características estão o autoconhecimento e equilíbrio para lidar com limitações atinentes a um dado tratamento psiquiátrico em andamento, bem como postura de superação do

estigma alimentado pela cultura no que diz respeito às pessoas diferenciadas por sua condição psíquica.

Em resposta à condição de pobreza internalizada, percebemos que a abordagem sistêmica comunitária possibilitou aos entrevistados a superação de sofrimentos relacionados a ansiedade, depressão e angústias advindas principalmente de estresse pós-traumático. Isso resulta na reprogramação da vida, com a retomada de sonhos de progresso pessoal à medida que foi alcançado o equilíbrio biopsicossocioespiritual. Isso resultou, em vários casos, progresso nos estudos e na vida profissional.

Houve ainda uma significativa recorrência nos relatos ao fortalecimento existencial para enfrentar o contexto social vulnerabilizado pela violência e/ou avanço de ameaças como as drogas. Percebe-se aí atitudes positivas relacionadas a reconstrução do prazer em viver. Assim, em que pese a consciência das adversidades há um fortalecimento intrapessoal que favorece uma contínua autopeiose comunitária, que pode ser entendida como produção continuada de sentido para a vida, incluindo a evolução de si e a corresponsabilidade com a comunidade.

Referências Bibliográficas

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte: EdUFMG, 2007.

BARRETO, Adalberto. Viva. Bem comum é o foco. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, v.4,n.49, p.6,out.2010. Disponível em: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/suplementos/viva/bem-comum-e-o-foco-1.610293>.. Acesso em: 20 jan.2017.

_____. **Terapia comunitária, passo a passo**. Fortaleza:LCR, 2005.

BERTAUX, Daniel. **Los relatos de vida**: perspectiva etnosociológica. Barcelona: Bellaterra, 2005.

BONVINI, Ottorino. **Fundamentos teóricos e praxis da abordagem sistêmica comunitária**: a experiência de um movimento em saúde mental no Nordeste do Brasil. Fortaleza:[s.n],2013.

BONVINI, Rino; Martins, Natália de Sousa. **Os 7 princípios da ASC**. Fortaleza: Mimeo, 2017.

BONVINI, Rino. A Abordagem Sistêmica Comunitária e suas características [copiã]. Entrevista em vídeo para documentário. Direção: Elizeu de Sousa. Cinegrafista: Felipe Nogueira. MSMC. Fortaleza, 29 de novembro de 2016.

_____. **Declaração de apresentação da abordagem sistêmica comunitária**. Fortaleza: Mimeo,2009.

BONVINI, O; CAVALCANTE, A. Mourão. **Psiquiatria: outros olhares: reflexões teóricas de**

um modelo de intervenção. **Psychiatry On Line**, v.7, n. 4, p.30-35, abr. 2002. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano02/mour0402.php>>. Acesso em: 7 dez. 2016.

BOSI, M. L. M. et al. Inovação em saúde mental sob a ótica de usuários de um movimento comunitário no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v.17, n. 3, p. 643-651, mar. 2012.

_____. Inovação em saúde mental: subsídios à construção de práticas inovadoras e modelos avaliativos multidimensionais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1231-1252, out.2011.

CÂMARA FILHO, José Waldo S; SOUGEY, Everton B. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Rev Bras Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.23,n.4, p.221-228, set.2001.

CAPRA, F; LUISI, P. L. **Visão sistêmica da vida**. São Paulo: Cultrix, 2014.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

FIGUEIREDO, Marcus Faria; FIGUEIREDO, Argelina Maria Cheibub. Avaliação política e avaliação de políticas: um quadro de referência teórica. **Anal. e Conj.**, Belo Horizonte, v.1, n. 3, p.107-127, set. 1986.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. O nascimento da medicina social. In: **Microfísica do Poder**. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

GARDNER, Howard. **Inteligências múltiplas: a teoria na prática**. Porto Alegre: ArtMed, 1995.

MARTIN-BARÓ, I. **Psicología de la liberación**. Madrid: Trotta, 1998.

LABVIDA-COVIO-UECE/LEV-UFC. **Mapa da Criminalidade e da Violência em Fortaleza: Perfil da SER V**. Laboratório de Direitos Humanos, Cidadania e Ética da Universidade Estadual do Ceará-LabVida-UECE, Laboratório de Estudos da Conflitualidade da Universidade Estadual do Ceará-COVIO-UECE, Laboratório de Estudos da Violência da Universidade Federal do Ceará-LEV-UFC, Fortaleza: 2011

MAFRA, Jason Ferreira. **A conectividade radical como princípio e prática da educação em Paulo Freire**. São Paulo:[s.n.], 2007.

MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. São Paulo: Palas Athena, 2004.

MSMC – Movimento Saúde Mental Comunitária. **Missão e valores**. Fortaleza: MSMC, 2017.

PELLEGRINI FILHO,A. Editorial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.9, p.1772-1773, set. 2006.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.; JACKSON, D. **Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação**. São Paulo: Cultrix, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÂNIA. **A cidade mais desigual: estudo da ONU aponta a capital como a cidade da América Latina com a maior concentração de renda**. Goiânia: EdUFG,2012. Disponível em: <<https://www.ascom.ufg.br/n/38771-goiania-a-cidade-mais-des-igual>>. Acesso em: 30 nov. 2014.