



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE MESTRADO**



CLEDSON REIS DOS SANTOS

**IMPLEMENTAÇÃO DA BIODANÇA NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO
BRASIL**

**RECIFE
2022**

CLEDSON REIS DOS SANTOS

**IMPLEMENTAÇÃO DA BIODANÇA NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Maria Beatriz Lisbôa Guimarães

Recife
2022

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4: 1895

S237i Santos, Cledson Reis dos.
Implementação da biodança no contexto das práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde no Brasil / Cledson Reis dos Santos – 2022.
110 p.

Orientadora: Maria Beatriz Lisbôa Guimarães
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Médicas. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Recife, 2022.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Biodança. 2. Práticas integrativas e complementares. 3. Implementação. 4. Sistema único de saúde. 5. Saúde pública. Guimarães, Maria Beatriz Lisboa (orientadora). II. Título.

614 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2023 - 210)

CLEDSON REIS DOS SANTOS

**IMPLEMENTAÇÃO DA BIODANÇA NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 03/11/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Beatriz Lisbôa Guimarães (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/PPGSC

Profa. Dra. Adriana Falangola Benjamin Bezerra (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE/PPGSC

Profa. Dra. Sandra Barbosa da Costa (Examinadora Externa)
Universidade Federal da Paraíba – UFPB/PMPG

Dedico este trabalho à VIDA.

A todas as pessoas, instituições, lugares, a todas as vivências, sentimentos, experiências, aprendizados, coautores deste resultado, desta colheita.

Dedico, ainda, à conspiração do Universo por fazer acontecer, gerar, parir, nascer – algo que teimou a ser.

Dedico, também, a todos/as lutadores/as por um outro modelo de cuidado em saúde, integral, multidimensional. Por um Sistema Único de Saúde (SUS), equânime, universal para todos (as, es) e com mais investimentos. Por um outro Brasil soberano, justo, onde ninguém fica de fora. Por Um Outro Mundo Possível, de acontecer – Aqui e Agora. Dedico todo esforço aqui investido, de forma especial, a todos(as) colegas Facilitadores(as) de Biodança, estagiários(as), voluntários(as), contratados(as), profissionais em saúde efetivos(as) ou aposentados(as), que não mediram e não medem esforços na oferta de Grupos Regulares de Biodança no SUS, desde mesmo antes do SUS, nos anos 1980. Que junto com outros profissionais de saúde e alguns gestores são protagonistas desta implementação da Biodança no SUS, em um cuidado mais humanizado e integral.

Dedico o fruto deste trabalho à Ciência que vem sendo desacreditada e desvalorizada em nosso país, sendo saqueada e marginalizada, comparada a outras nações. Dedico aos Gestores, aos Trabalhadores, aos Formadores do SUS, que poderão se aproximar um pouco mais e conhecer essa prática, a Biodança, enquanto recurso terapêutico complementar à biomedicina.

Dedico ao movimento internacional de Biodança que, por sua vez, poderá também se aproximar e potencializar todos os esforços empreendidos até o momento pelos facilitadores de Biodança atuantes no SUS.

Dedico, por fim, e entrego este trabalho aos futuros novos estudos.

Que este trabalho possa contribuir para o fortalecimento da implementação da Biodança no contexto da PNPIC no SUS, bem como na consolidação de um paradigma integrativo no cuidado e na assistência em saúde, seja na promoção, prevenção, redução de danos, agravos, na cura das doenças e no restabelecimento de uma cultura biocêntrica, em que a vida está no centro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Vida, impulso maior, princípio organizador e potencializador de tudo o que há. Impulso que possibilitou chegar até aqui em meio a tantas adversidades.

Os saberes tradicionais de cuidados em saúde desde sempre fizeram parte do meu viver, desde o meu nascer, facilitado pelas mãos de D. Lelé, madrinha Lelé, parteira tradicional. Pelas rezas e benzimentos dos meus avós e curandeiros do meu sertão alagoano. Pelas mezinhas (ervas medicinais) para cuidar do corpo e da alma, proteger-se dos maus olhados, dos maus espíritos, e para se remediar das dores, por muitas vezes, o único recurso naquele esquecido chão. Gratidão a toda minha ancestralidade, por essa cosmovisão, paradigma integral do cuidado já internalizado desde menino. Coisas do meu sertão, da minha caatinga sagrada.

Ao Movimento de Adolescentes e Crianças (MAC) e ao Centro Nordestino de Animação Popular (CENAP), que forjaram o educador, sujeito crítico que sou, e permitiram, no desabrochar da juventude (dos meus 17 anos), meu encontro com a Biodança, no Curso de Inverno (curso voltado para lideranças, educadores(as) populares). Logo eu, menino tímido, que acreditava não saber dançar. Um novo jeito de ser ali começava a gestar. Gratidão.

Por todos(as) mestres(as) que contribuíram neste gestar para ser “mestre” de mim mesmo e na vida. Primeiramente os que aqui permitiram existir, gratidão aos meus pais, minha família. E todos (as) os (as) demais que possibilitaram a expressão dos meus potenciais, desde os vizinhos, os amigos, educadores (as) da escola pública à faculdade de Psicologia, mestres da escuta atenta e de uma clínica ampliada, humanizada. Neste contexto, em especial todos os usuários do Sistema Único de Saúde, gestores, trabalhadores, pesquisadores, estudantes do VERSUS – mestres no engajar-me na ciranda da militância da Saúde Mental à Saúde Coletiva, da Educação Popular em Saúde às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Com estes, revisei e aprendi que “cuidar do outro é cuidar de mim, cuidar de mim é cuidar do mundo” (Ray Lima). E, como uma rajada de vento, redirecionaram o percurso do desejo da antropologia. Forjaram as melhores condições para aprovação no Mestrado de Saúde Coletiva desta universidade. Um tempo de grandes aprendizados, aprimoramento profissional no forjar-se pesquisador sanitário. Gratidão a todo corpo docente do PPGSC, grande roda da Saúde Coletiva Pernambucana e Brasileira. Gratidão especial à gestão humanizada da coordenação do mestrado, nos momentos de dificuldades permitiu que eu chegasse até aqui. Gratidão, também,

a todos os meus orientadores que tive, em especial a atual, professora Dra. M^a Beatriz Lisboa Guimarães, que me acolheu, acreditou no potencial, importância da pesquisa e possibilitou que alcançássemos esse momento. Coadjuvante, nesta jornada, sou grato mais uma vez às professoras, Dra. Adriana Falangola (PPGSC) e Dra. Sandra Barbosa (UFPB/PMPG), que qualificaram esta pesquisa, e, mais uma vez, aceitaram o desafio de estar comigo neste momento de compartilhar para o mundo a colheita dos resultados do estudo. E também agradeço às docentes suplentes nesta banca, Dra. Sandra Valongueiro e Dra. Carla Coelho.

Chegar até aqui, conciliando trabalho, estudo e pesquisa, somente com a cooperação e colaboração da instituição da qual estou atuando profissionalmente, Fundação Terra. Meus agradecimentos por todo apoio da chefia imediata à da superintendência.

Agradecimento maior a todos(as) facilitadores(as) de Biodança que participaram deste estudo diretamente (entrevistas) e indiretamente (sugestões, apoios diversos).

Um agradecimento *in memoriam* ao nosso mestre do afeto, Rolando Toro Arañeda, que intuiu um modo não convencional de cuidado, de desenvolvimento dos potenciais humanos através da dança, com todo rigor científico, ético e metodológico. Gratidão.

Gratidão maior ao Universo, por proporcionar protagonismo de um estudo que até o momento inscreve na literatura como pioneiro, a compreender a recente implementação e/ou institucionalização da Biodança no contexto das práticas integrativas e complementares (PICS) do Sistema Único de Saúde (SUS), datada de 2017, quando foi inserida na PNPIC.

(...) Tive a ideia de uma ciência rítmica que ordene musicalmente os movimentos naturais do corpo, sobretudo os atos, de modo que, sob as formas nobres e espirituais, distribua o tempo, a intensidade e a força. Algo assim como provocar a musicalidade do ser. (...)
(TERRÉN; TORO, 2008, p. 21)

TODOS SOMOS UNO

La fuerza que nos conduce
es la misma que enciende el sol
que anima los mares
y hace florecer los cerezos.

La fuerza que nos mueve
es la misma que agita las semillas
con su mensaje inmemorial de vida.

La danza genera el destino
bajo las mismas leyes que vinculan
la flor a la brisa.

Bajo el girassol de armonía
todos somos uno.

Rolando Toro
(TORO, 1995, p. 125)

RESUMO

A pesquisa buscou compreender e analisar as condições de implementação da Biodança no contexto das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde no Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com a coleta de dados realizada entre setembro e novembro de 2021, abrangendo todo o território brasileiro, tendo como sujeitos do estudo e critério de inclusão, facilitadores de Biodança que estivessem atuando ou tenham atuado em algum serviço do SUS, independente do vínculo profissional, a partir do período de inclusão da Biodança no SUS, ou seja, março de 2017. A amostra foi recrutada por meio da técnica “*snowball sampling*” ou “Bola de Neve”, e os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados reúnem elementos importantes para compreender o estado atual da arte de uma implementação incipiente, com fragilidades na institucionalização e que ao mesmo tempo demonstra contribuições na resolutividade enquanto recurso terapêutico complementar à biomedicina e como novo paradigma de cuidado em saúde. Oferece aos profissionais de saúde, gestores e academia a possibilidade de aproximação, conhecimento da Biodança e diálogo para a melhoria e ampliação da oferta no sistema público de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Biodança; práticas integrativas e complementares; implementação; sistema único de saúde; saúde pública.

ABSTRACT

The present research sought to understand and analyze the conditions of implementation of Biodanza in the context of Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System in Brazil, which is called Sistema Único de Saúde (SUS). This is a qualitative, exploratory and descriptive study, with data collection done between September and November 2021, covering the entire Brazilian territory. Study subjects and inclusion criteria have been Biodanza facilitators who were working or have worked at any SUS service, regardless of professional affiliation, since the period of inclusion of Biodanza in the SUS, that is, March 2017. The sample has been recruited using the “snowball sampling” technique and the collected data have been submitted to content analysis. The results bring together important elements to understand the current state-of-the-art of an incipient implementation, that has weaknesses in institutionalization but, at the same time, demonstrates contributions to resolution as a complementary therapeutic resource to biomedicine and as a new paradigm of health care. The present study offers health professionals, managers and academia the possibility of learning more about Biodanza and promoting dialogue for the improvement and expansion of service provision in the Brazilian public health system.

Keywords: Biodanza; integrative and complementary practices. implementation. unified health system; public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAÇA	– Associação Brasileira de Facilitadores de Biodança
APS	– Atenção Primária à Saúde
CAPS	– Centro de Atendimento Psicossocial
CRAS	– Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	– Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DORT	– Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho
EaD	– Ensino à distância
EPS	– Educação permanente em saúde
ESF	– Estratégia Saúde da Família
IBF	– International Biocentric Foundation
LER	– Lesão por esforço repetitivo
MTCI	– Medicinas Tradicionais Complementares Integrativas
PAM	– Unidades de Pronto Atendimento Médico
PICS	– Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ	– Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNPIC	– Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
EPS	– Educação Permanente em Saúde (EPS)
RAS	– Rede de Atenção à Saúde
RSB	– Reforma sanitária brasileira
SRT	– Sistema Rolando Toro (de Biodanza)
SUAS	– Sistema Único de Assistência Social
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	– Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	13
2	INTRODUÇÃO	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	PARADIGMA INTEGRATIVO E AS PICS NO SUS.....	19
3.1.1	<i>Por um paradigma integrativo no cuidado em saúde</i>	19
3.1.2	<i>A institucionalização das PICS no SUS</i>	21
3.1.3	<i>A formação em PICS no contexto do SUS</i>	25
3.2	O SISTEMA BIODANZA SRT (SISTEMA ROLANDO TORO).....	27
3.2.1	<i>Definição de Biodança e seus principais pressupostos teórico-metodológicos</i>	27
3.2.2	<i>A formação em Biodança e a atuação profissional</i>	36
3.2.3	<i>A inserção de Biodança no SUS</i>	40
4	OBJETIVOS	43
4.1	OBJETIVO GERAL.....	43
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	43
5	METODOLOGIA	44
5.1	DESENHO DA PESQUISA.....	44
5.2	LOCAL E PERÍODO.....	44
5.3	AMOSTRA DE PARTICIPANTES (SUJEITOS DO ESTUDO)	44
5.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	46
5.5	RECRUTAMENTO.....	46
5.6	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA.....	47
5.7	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	48
5.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	50
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
6.1	A IMPLEMENTAÇÃO DA BIODANÇA NO SUS E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS.....	51
6.1.1	<i>Da inserção, da oferta, organização, funcionamento dos serviços e atuação dos profissionais de Biodança</i>	51
6.1.2	<i>Condições de infraestrutura</i>	61
6.1.3	<i>Aspectos da gestão na implementação da Biodança no SUS</i>	63
6.2	PERFIL DOS USUÁRIOS, FORMA DE CHEGADA E PRINCIPAIS QUEIXAS.....	67
6.3	PRINCIPAIS MUDANÇAS OCORRIDAS NOS USUÁRIOS DE BIODANÇA.....	71

6.4	A FORMAÇÃO, O PERFIL E O PAPEL DO FACILITADOR DE BIODANÇA NO SUS.....	83
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	95
	REFERÊNCIAS.....	99
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA.....	107
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – COLETA DE DADOS VIRTUAL.....	109

1 APRESENTAÇÃO

*“Ainda bem que o que eu vou escrever
já deve estar na certa de algum modo escrito em mim.”*
(LISPECTOR, 1998)

O que pretendemos apresentar enquanto proposta de pesquisa de algum modo já está escrito em mim. Portanto, aqui farei uma breve apresentação da minha trajetória de vida acadêmica, de vivência e militância junto ao objeto de estudo, de forma a credenciar a proposta e o pesquisador. Trajeto este iniciado antes mesmo do ingresso na academia, complexificado na medida do meu envolvimento ético, político, afetivo, profissional e cidadão na defesa da vida com qualidade e de uma saúde pública integral e sistêmica. Vivência esta, para além do córtex, na corporeidade e inteireza na militância pelo SUS, nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, na Biodança e na Educação Popular em Saúde por outro mundo possível.

Considero a proposta a ser apresentada como um desdobramento de investigações anteriores abordadas na ocasião do trabalho de conclusão da graduação em Psicologia (2007), e no trabalho monográfico de conclusão da formação em Biodança (2011).

No trabalho de conclusão da graduação em Psicologia, através de uma revisão de literatura na perspectiva do Fazer Clínico Ampliado sob as contribuições da Gestalt-Terapia, da Ecologia Profunda (Física Quântica) e do Paradigma Biocêntrico (do Sistema Biodanza); na conclusão do curso de formação em Biodanza¹ Sistema Rolando Toro (SRT) em pesquisa sobre os desafios e possibilidades de contribuições da Biodança no contexto de práticas socioeducativas comunitárias de educadores(as) populares praticantes de grupos regulares de Biodança.

Em ambas as investigações o fio condutor foi o tecido social e pressupostos do Sistema Biodanza, uma na clínica ampliada do fazer psicológico sobre o enfoque do paradigma biocêntrico e a outra abarcando os pressupostos teóricos do Sistema Biodanza voltados para o desenvolvimento humano e da cidadania num contexto socioeducacional do fazer dos educadores.

¹ Iremos encontrar dois tipos de grafias, Biodanza e Biodança, a primeira é devido ao registro da marca na sua língua materna, grafada com “z”, mundialmente utilizada, enquanto no Brasil, a revisão de literatura aponta as duas grafias com “ç” e “z” (SANTOS *et al.*, 2019). Contudo, aqui optaremos por grafar em português, Biodança. Sendo que toda vez que o texto se referir ao Sistema Biodanza SRT (Sistema Rolando Toro), seja em citações diretas ou em algum enunciado específico, será grafado “z”.

Agora as lentes do investigador se voltam a mirar o Sistema Biodança SRT institucionalizado, no contexto da Saúde Coletiva enquanto Prática Integrativa e Complementar em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

2 INTRODUÇÃO

*“A nossa relação com a verdade passa pelos outros.
Ou procuramos a verdade com eles, ou não a descobrimos.”*
(MELAU-PONTY, 1986)

O século XXI descortina uma crise pós-moderna de paradigmas oficiais relativos à vida e à medicina (LUZ, 2005), a abranger aspectos biopsicossociais e espirituais, por outro lado, o inegável avanço político-institucional e social das práticas de cura que visam à integração do ser humano na sua totalidade polidimensional. De modo que atravessamos um momento planetário único, de crises em vários níveis da vida e do viver. Esta crise envolve diversos aspectos: do aquecimento global ao desenvolvimento epidêmico de novas patologias ou o retorno das já erradicadas; das desigualdades sociais acentuadas pelo capitalismo, consumismo e aquecimento global ocasionando novos adoecimentos coletivos, seja pela alimentação processada pouco ou nada nutritiva, seja pelos conflitos e guerras, migrações continentais, seja ainda, pelo aumento da adição de drogas, potencializando taxas de depressão e suicídios. Estes aspectos produzem deterioração ética dos valores sociais, de práticas de sociabilidade, de alteridade, de redução do sujeito fixado no comunicar virtual (LUZ, 2021).

Presenciamos, portanto, uma crise global, da arte do cuidado consigo mesmo, com o outro da sua espécie e com o planeta, testemunhamos todo um desequilíbrio, deprecação dos ecossistemas, sejam eles expressos em nosso corpo biológico, emocional, social e ambiental (CREMA, [s.d.]).

De acordo com Boff (1999) mais que o fim do mundo, estamos a assistir ao fim de um tipo de mundo. Enfrentamos uma crise civilizacional generalizada, em que a humanidade chega no início do século XXI (des)enraizada (PELLIZOLI, 2016), encerrada na Patologia do Eu, caracterizada pela cisão entre natureza e cultura, do predomínio exacerbado da razão sobre o instinto (TORO, 1991, 2002). E paradoxalmente, moderna e robusta do conhecimento, da tecnologia e de legislações avançadas em diversos aspectos do humano e da vida, mas profundamente marcada pelo modelo patriarcal, capitalista, heteronormativo, eurocêntrico americano, antropocêntrico (CAVALCANTE; GÓIS, 2015).

O cenário descrito, complexificado com a chamada “globalização”, que visa atender à necessidade de um crescimento econômico (a qualquer custo), induz a população a necessidades ilusórias, a prejudicar a saúde física, mental e comunitária. Identidades são fragilizadas ao negar necessidades instintivas (alimento, abrigo, proteção), a população é anestesiada, perde a capacidade de discernimento e iniciativa, torna-se suscetível aos fatores

externos (economia, política de governos etc.). Estes relacionados a ecofatores negativos, responsáveis por escolhas tóxicas do indivíduo, prejudicando sua saúde, e a saúde do meio onde está inserido, uma vez que o pré-requisito para a saúde é o mesmo da ética: a integração entre o racional, o emocional e o espiritual (COELHO, 2014).

De forma que nossas escolhas, nossa ação no mundo, nosso estilo de vida, mostra-se como o responsável pela grande maioria dos problemas sociais e de saúde. Portanto, faz-se necessário um outro olhar e outro modelo de cuidado que privilegie a visão de saúde na sua complexidade de natureza multidimensional (ecossócio-orgânico-psicológico), integrada e holística, que se manifeste de modo multidirecional (GÓIS, 2012) e não estagnado na doença.

Neste sentido, no contexto de grandes transformações sociais, influenciado pelo movimento da contracultura (nos anos 1960) grávidos de novos paradigmas, inclusive no campo da saúde, por uma saúde comunitária, integral e primária, emergem as práticas consideradas não convencionais de cuidado e cura ou medicina considerada alternativa ou popular quando comparada ao modelo biomédico vigente no mundo ocidental. Tais práticas foram recomendadas para serem incorporadas nos diferentes sistemas nacionais de saúde (conforme a realidade de cada país e região) pela Conferência Mundial de Atenção Primária à Saúde (em 1978, Alma-Ata), com o mote “Saúde para todos no ano 2000”, de modo a possibilitar que tais cuidados primários à saúde abrangessem grandes populações desassistidas pela medicina convencional.

Essas práticas de cuidados e cura passaram por diversas nomenclaturas, mas atualmente, no âmbito internacional, utiliza-se o termo Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI), enquanto no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), optou por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Elas vêm ganhando destaque na Saúde Coletiva desde os anos 1980, como tema polêmico e marginal, em busca de integração institucional e legitimação acadêmica (LUZ; BARROS, 2012).

Faz-se importante mencionar que tanto no Brasil como mundialmente, nas últimas décadas, tem ocorrido um crescimento e uma valorização exponencial das MTCI, seja no cuidado complementar à Biomedicina, seja para atender às necessidades primárias em saúde quando inexitem outras formas de cuidado (SILVA *et al.*, 2020), seja ainda quando a população não encontra respostas no modelo biomédico, que naturaliza a ação do cuidado em saúde pela técnica e a tecnologia, mas encontra respostas nas redes sociais de apoio mútuo, acessando um outro tipo de cuidado em saúde baseado nas ações solidárias e de sociabilidade entre as pessoas no compartilhar de tais práticas de cuidados integrativos e tradicionais em saúde, fortalecendo-as (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018).

No Brasil há registros de PICS na saúde pública desde a década de 1980, intensificadas a partir da implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no ano de 2006, que institucionalizou a princípio cinco delas: a fitoterapia, a homeopatia, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e o termalismo. Este movimento impulsionou, no decorrer dos anos 2017 e 2018, a inserção e legitimação de outras práticas e/ou recursos terapêuticos no SUS, a ampliar e legitimar no contexto atual o universo de 29 (vinte e nove) práticas (SOUSA; TESSER, 2017), entre elas a Biodança, precisamente no ano de 2017.

A Biodança ou Sistema Biodanza Rolando Toro (SRT) surge em Santiago do Chile, no mesmo contexto e período que as MTCI, sob toda efervescência dos movimentos libertários contestadores da cultura vigente, dos modos de subjetivação e cuidados com a vida, mediante meditações e vivências pessoais do seu criador, Rolando Toro Arañeda, educador, psicólogo, antropólogo e poeta. Na busca pela humanização dos cuidados em saúde mental, em situações de grupos, no trabalho com portadores de transtorno mental, associado a pesquisas no Departamento de Antropologia Médica da Escola de Medicina da Universidade do Chile, no Instituto de Investigações Psiquiátricas do Hospital Psiquiátrico de Santiago e no Instituto de Estética da Pontifícia Universidade Católica de Santiago no Chile, Toro oferece um novo tratamento não convencional: a dança (TORO, 1991). Segundo o seu criador, a Biodança surge como resposta ao:

[...] desejo de renascer de nossos gestos despedaçados, de nossa vazia e estéril estrutura de repressão. [...] Na busca de uma reconciliação com a vida chegamos finalmente ao movimento primordial, a nossos primeiros gestos. Biodança realiza, assim, a restituição dos gestos humanos naturais; sua tarefa é resgatar o segredo perdido de nós mesmos: os movimentos de conexão (TORO, 1991, p. 16).

A Biodança é definida como um Sistema de Integração e Desenvolvimento Humano, aplicada em pelo menos três áreas com especificidades próprias: Biodança nas Organizações (empresas, ONGs e instituições diversas), Biodança na Educação (escolas, projetos sociais e processos educativos diversos) e Biodança na Saúde (complementação terapêutica na promoção, prevenção, reabilitação e redução de danos) (TORO, 2002).

Dado o exposto, este trabalho se origina com a finalidade de compreender e analisar a inserção e implementação da Biodança enquanto PICS no SUS, suas potencialidades e desafios, e possíveis contribuições no cuidado com a saúde.

Sua relevância se dá a partir do exposto, bem como do pioneirismo da proposta ao observar, na literatura, escassa produção sobre a Biodança no contexto do SUS, da saúde pública nas principais revistas indexadas. Constatação realizada a partir da revisão de literatura junto às principais plataformas de periódicos científicos, entre as quais e especialmente, a Biblioteca Virtual em Saúde das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas das Américas (BVS MTCI Américas). Configura-se, portanto, como um trabalho original.

Este trabalho, portanto, teve como questão: Quais as condições de implementação da Biodança no contexto das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde no Brasil?

3 REVISÃO DE LITERATURA

Como organizador deste estudo tivemos os seguintes marcadores teóricos: 1) O Paradigma Integrativo no Cuidado em Saúde; sua institucionalidade por meio da inserção das PICS no SUS; e a Formação em PICS no contexto do SUS; e 2) O Sistema Biodança STR, seus principais pressupostos teóricos-metodológicos; A Formação em Biodança e a atuação profissional; e Inserção e implementação da Biodança no SUS.

3.1 PARADIGMA INTEGRATIVO E AS PICS NO SUS

3.1.1 *Por um paradigma integrativo no cuidado em saúde*

[...] Ao início do século XXI, a humanidade está frente a dois caminhos. Ou continua insistindo num paradigma científico cada vez mais fragmentário e especializado, financiado por grandes capitais e a eles servil, consolidando a cooptação dos cientistas ou aprofunda a construção de um novo paradigma científico integral: biocêntrico, transdisciplinar, ecológico, sistêmico e holístico, rigoroso no método e na experimentação, sério na disciplina exigida pelo estatuto próprio da ciência, mas capaz de captar e relacionar o feixe de implicações inerentes a qualquer intervenção humana sobre a realidade, especialmente sobre os seres vivos (GÖRGEN, 2004, p. 40).

A história da humanidade é composta por diversas fases e paradigmas reveladores do ser-no-mundo desde as civilizações mais primitivas passando pelas várias eras e revoluções até chegarmos aos momentos atuais de dores de parto de uma crise civilizacional sem precedentes pela insurgência de um novo paradigma na vida em sociedade e na saúde.

É nas comunidades mais primitivas que constatamos o ser humano integrado ao seu meio natural, à totalidade cósmica, à concepção de sacralidade da vida, da saúde como expressão da ordem cósmica (TORO, 2002). Porém, o ato civilizatório da humanidade produziu profundas reformulações, colocando o homem no centro do poder, paradigma este conhecido como antropocentrismo, iniciando ou instalando todo o processo de cisão, de exploração e devastação, de visão mecanicista e racionalista, da forma saudável do ser integrada ao meio (ser-no-mundo), respeitando-se mutuamente, para uma forma de ser adoecida: ser-fora-do-mundo, dissociativa, de modos patológicos de ser e de conviver, levando à banalização da vida (BARRETO, 2014; GONZALEZ, 2007). Este ato civilizatório descredenciou epistemologicamente os “saberes fazer” (*savoir faire*), preservados e reproduzidos por gerações e gerações de praticantes, entre os quais, as práticas de cura - medicina, farmácia, botânica – se incluem. Saberes (artes) estes, instituídos e hierarquizados por suas escolas, que

com a chegada da “razão clássica” entre o século XVII e XVIII, efetiva a ruptura do logos/práxis. De maneira que no século XIX a medicina estabelece para si o paradigma da patogênese, em detrimento da diagnose e do cuidado individual e integral do ser, ou arte de curar pessoas doentes. Ou seja, a ciência da medicina opta pelo conhecimento e pela intervenção a serviço do combate às patologias (LUZ, 2021).

Desta forma, são observados sinais de estagnação oriundos de todo este contexto descrito acima, frente a tão prometida cura dos males, na padronização do sofrimento e no modo de cuidado humano, desconsiderando toda a complexidade da subjetividade humana implicada no ato de adoecer, restringindo e naturalizando a ação do cuidado em saúde à técnica e à tecnologia, a forjar profissionais de saúde esvaziados de humanidade. Estes aspectos apontam para a necessidade de outras formas de cuidar que contribuam para o enredamento, para formas mais sustentáveis e menos destrutivas, baseadas nas relações mais autênticas do cuidado humano, de forma mais amorosa, a ampliar vínculos solidários e cooperativos que cultivem a chama do desenvolvimento humano numa perspectiva integrativa do cuidado em saúde (BARRETO, 2014; CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018).

Neste sentido, as práticas tradicionais, integrativas e complementares em saúde têm cumprido e suprido este papel de construção de redes sociais, por meio de ações solidárias e de sociabilidade por um cuidado integral entre as pessoas. De maneira a constatar que o uso das técnicas e das tecnologias em si não asseguram o cuidado integral, uma vez que lidar com o humano demanda valores e posturas intrínsecas como da solidariedade, do acolhimento e da empatia, compreendidas como recursos fundamentais na construção de sociabilidades cuidadoras e subjetividades emancipadoras na atenção à saúde (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018). Assim, é essencial a urgência de um novo paradigma que restabeleça a condição originária do ser, contribuindo com os processos de subjetivação e de desenvolvimento de uma sociedade baseada nos princípios da vida (TORO, 2002).

Nesta busca em direção a um Paradigma Integrativo em Saúde, Pelizzoli (2014) reúne marcadores históricos importantes para entender a formulação e os caminhos gradativos de constituição de um paradigma integrativo em saúde. Entre estes marcadores podemos elencar: a) noção de alteridade (a aceitação do outro como o outro é, na sua singularidade, na sua diferença); b) a crítica à noção do tempo linear, mensurável, espacializado, fracionado, controlável, criado artificialmente pela razão e cultura humana para dominar, rompido com a visão lacaniana do tempo interior, subjetivo; c) a ideia de não localidade, da interferência do observador no objeto observado, da Física Quântica; d) a Teoria dos Sistemas associada à noção de Redes e as Teorias da Complexidade, de uma organização complexa, interdependente, inter-

transdisciplinar; e) a Teoria da Auto-Organização da vida – Autopoesis e a Teoria de Gaia (planeta organismo vivo); f) o advento da Psicanálise, que põe em xeque o sujeito do saber dominador, identitário, mecânico, racionalista, cartesiano, para o sujeito de desejo incluindo os corpos; g) o fracasso da racionalidade ocidental, desmascarando religião, ciência e filosofia, apontando para um novo homem, por intermédio da estética e da arte por Nietzsche; h) e Marx inserindo a questão do materialismo, do capital produtor de injustiças, convocando o enfrentar à superestrutura e à infraestrutura do capitalismo excludente a criar uma sociedade mais igualitária e justa; i) o surgimento da Fenomenologia e depois a Hermenêutica a mostrar o papel da consciência na constituição do sentido do que chamamos de real, possibilidades de ser, dependendo da intencionalidade da consciência; j) e, por fim, a arte contemporânea rompendo visceralmente paradigmas e apontando o nascimento do novo por meio de formas mais diversas da criatividade. Todos estes aspectos são marcadores do percurso histórico da humanidade que trazem em si contribuições importantes para esta visão holística de um paradigma integrativo no cuidado em saúde.

Contribui também para este forjar de olhar integrativo em saúde o movimento da Contracultura também chamado de Novo Renascimento, que recupera a dimensão holística e integral do humano frente às dicotomias da sociedade industrial e de consumo de massa. Recupera as formas de sabedoria oriental antiga e tradicional (indígena etc.) no Ocidente, estruturadas em várias práticas espirituais, filosóficas, psicológicas, médicas, energéticas (PELIZZOLI, 2014).

Segundo Luz (2021), diante de todo o contexto mencionado é imprescindível que toda e qualquer pessoa, independentemente de ser profissional de saúde, assuma e atualize o compromisso com a vida em todas as suas expressões, sua preservação, sua restauração, abracem tais desafios em suas práticas cotidianas, em particular, aqueles profissionais que já pautam o seu fazer pelo prisma da integralidade do ser, presente nas práticas integrativas e complementares em saúde.

3.1.2 A institucionalização das PICS no SUS

Com a criação do SUS, instaura-se no Brasil o processo de transição paradigmática do modelo técnico-assistencial de cuidado mecanicista, focado na doença com a cura fortemente atrelada à medicalização, para o modelo de cuidado e assistência integrativo, que considera outras racionalidades, respeita a tradição e compreende o ser humano como multidimensional. Logo, amplia o conceito de saúde oriundo do movimento da reforma sanitária brasileira (RSB),

expressos nos artigos 196 e 198 da Constituição de 1988 e regulamentado na Lei Orgânica da Saúde 8080/90. Nessa concepção, a saúde passa a ser intersetorial e multidimensional, exige práticas interprofissionais de visão sistêmica, de maneira a propor mudanças sociais, metodológicas, epistemológicas e ontológicas, a se configurar como projeto de sociedade. É assim, uma resposta emergente à crise vivenciada pela sociedade nos fins do século XX e início do século XXI, por novos paradigmas de sociedade e de saúde, que possibilite o resgate da relação do ser humano com a natureza, com sua essência, de reconexão com a vida, em que práticas milenares do cuidado emergem nesse contexto de reencontro do homem com suas origens (SAMPAIO, 2019).

Todavia, a transição paradigmática proposta pelo SUS não tem sido fácil: migrar de processos cristalizados, herdados de um modelo hegemônico curativista, hospitalocêntrico de forte aparato da indústria farmacêutica, para um modelo integrativo de cuidado em saúde, de cuidado em favor da vida. Diversas políticas públicas no âmbito do SUS foram criadas e implantadas neste intuito, dentre as quais destacamos de relevância fundamental para a concretização dessa mudança de paradigma do cuidado, a PNPIC, publicada pela portaria GM/MS 971, de 3 de maio de 2006. Apesar de tímida, por reunir apenas cinco práticas (homeopatia, fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica, e termalismo social – crenoterapia) no elenco dos procedimentos SUS, foi fundamental para abertura de novos cenários na cultura do cuidado e para adesão por parte dos gestores de novas possibilidades em seus sistemas formais de saúde (SAMPAIO, 2019).

A institucionalização das PICS no SUS ocorre, portanto, por intermédio da PNPIC no ano de 2006, contemplando inicialmente cinco práticas supracitadas, sendo ampliada em março de 2017 em 14 outras práticas, entre elas a Biodança, sob a Portaria GM 849/2017. E um ano após, amplia-se para mais 10 práticas sob a Portaria GM 702, de 21 março de 2018, totalizando 29 PICS, ampliando-se, assim, as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas, garantindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

Apesar de não ter sido consolidada a ampla reforma sanitária brasileira, é consenso com relação aos avanços nas mudanças paradigmáticas, de que profissionais, gestores e usuários hoje transitam nos caminhos intermediários, entre avanços e desafios. Neste percurso é possível destacar a importância das PICS no SUS e na vida das pessoas. Atesta tal afirmativa as evidências expressas e contidas no cotidiano dos serviços, nos relatos, nos registros e nas histórias de vida de quem cuida e de quem é cuidado (SAMPAIO, 2019).

De acordo com pesquisa quantitativa descritivo-exploratória, utilizando banco de dados do Inquérito Nacional de PICS no SUS e do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da

Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), Barbosa *et al.* (2020) constataram que os profissionais de saúde são os principais atores responsáveis pela inserção e expansão das PICS no Brasil. São eles que autofinanciam sua formação em PICS e as desenvolvem nas unidades de saúde, sem apoio financeiro e muitas vezes sem o conhecimento dos gestores. Ao cruzar os dados das duas pesquisas citadas, observou-se que em apenas uma pequena parcela dos municípios brasileiros existe uma convergência de gestores e profissionais com relação às PICS ofertadas. Ou seja, há fragilidade e instabilidade na institucionalização das PICS, uma vez que mesmo com toda a ampliação da PNPICS e recomendações de sua inserção na Atenção Primária à Saúde (APS) via portarias, fica evidente que não são suficientes para o desenvolvimento e o fortalecimento da política no território. Quando as PICS são implantadas, financiadas e desenvolvidas pelos profissionais, sem apoio da gestão, no momento em que o profissional deixa o serviço ou por algum motivo interrompe a oferta, a prática deixa de ser ofertada, caracterizando uma política de pessoas e não de Estado (BARBOSA *et al.*, 2020).

Ao mesmo tempo, evidencia-se a capilaridade, a potência, a busca e a aceitação de tais recursos terapêuticos, ao observar que as PICS são ofertadas em todos os âmbitos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com uma ênfase na APS, como prevê e orienta a PNPICS, uma vez que é na APS que acontece o maior compartilhamento de saberes multidisciplinares, cuja transversalidade e longitudinalidade do cuidado estão pautadas na oferta do cuidado próximo da vida das pessoas, em seu contexto familiar e social. Território este, privilegiado para a inserção das PICS, a contribuir com o aumento da resolutividade do sistema, na promoção do cuidado continuado, humanizado e integral (BARBOSA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, de capilaridade das PICS na APS, ganha destaque nesta implementação a ampla participação dos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais de grande potencialidade por serem membros tanto da equipe quanto da comunidade. E, portanto, merecem que sejam cada vez mais capacitados sobre a importância das PICS no autocuidado e na promoção da saúde. Nesse contexto, esse modelo de implementação das PICS na APS representa uma postura mais integral e abrangente, coerente com os princípios do SUS, ao considerar o indivíduo na sua totalidade biológica, emocional, social e cultural, adotando uma abordagem multidisciplinar (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

O modelo da APS de fato favorece a inserção e o desenvolvimento das PICS, cada vez mais procuradas frente às insatisfações na relação médico-paciente e com os resultados da biomedicina, sobretudo seus efeitos adversos, e por ofertar uma abordagem integral (biopsicossocial), de acolhimento, de escuta empática sobre todo o contexto do adoecer, a potencializar tal adesão e revelar o crescimento e a expansão de outro modelo de cuidado em

saúde integral, ratificado tanto por usuários quanto por profissionais, inclusive acarretando na diminuição de medicamentos (BARBOSA *et al.*, 2020).

Entretanto, Aguiar, Kanan e Masiero (2019, p. 1213) assinalam como outra estratégia de implementação das PICS a criação e/ou expansão de centros especializados nesse serviço. Porém, que a essência da PNPIC não se perca, que “esse modelo complementar de assistência não se torne mais uma prestação de serviço mecanicista e técnica, sem considerar toda a complexidade de fatores envolvidos na saúde” e no atendimento do indivíduo.

Sousa e Tesser (2017) categorizam a inserção das PICS na APS sob quatro tipos de formatos: 1) por profissionais inseridos na APS, principalmente na estratégia da saúde da família, detentores de alguma formação em PICS, integrando este recurso terapêutico ao cuidado biomédico; 2) outra modalidade de inserção tem ocorrido a partir da dedicação dos profissionais exclusivamente às PICS em serviços na APS; 3) a terceira via tem sido através de profissionais matriciadores na APS com formação em PICS atendendo individualmente ou coletivamente usuários referenciados; e 4) em ambulatórios especializados em PICS e hospitais onde os usuários são referenciados.

Portanto, conclui-se que majoritariamente as PICS estão inseridas na APS em consonância com a PNPIC, que em alguns municípios há serviços específicos para oferta de PICS (como é o caso de Recife/PE e João Pessoa/PB) e que na maior parte são oferecidas por profissionais que já estão trabalhando na RAS do SUS. E que mesmo após 15 anos da política instituída, não está institucionalizada na maioria dos municípios.

O êxito, o sucesso de tal modelo de implementação das PICS na APS só será logrado quando for considerado um conjunto de estratégias que envolve desde a política, a gestão, recursos humanos, a cultura local da organização do trabalho, recursos disponíveis, entre outros. Somado a uma postura colaborativa de toda a equipe de trabalho, de modo a subsidiar a mudança de pensamento e conseqüentemente a mudança cultural da prática de assistência à saúde. Tudo isso entrelaçado com o interesse e disposição dos usuários em receber tal cuidado; médicos sanitaristas abertos a esse modelo de cuidado juntamente com as demais categorias profissionais de saúde; e a percepção da ideologia contida nas PICS, que condiz com o princípio da integralidade, preconizado pelo SUS (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Segundo o manual de implantação de serviços de PICS no SUS (BRASIL, 2018), compõem as fases de implantação e desenvolvimento das PICS no SUS, o processo de capacitação dos profissionais, seja através das atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), com caráter de sensibilização ou mesmo em vista à habilitação profissional, seja no

apoio matricial formativo ou ainda por via de cooperação horizontal junto a instituições formadoras.

3.1.3 A formação em PICS no contexto do SUS.

A formação de recursos humanos em saúde para o exercício das PICS no Brasil, de uma forma geral, é insuficiente e difusa, com limitações na oferta e na qualidade, concentrada em instituições privadas em cursos de pós-graduação *lato sensu* ou cursos livres. E ao considerar o contexto do SUS, a realidade se torna mais desafiante, pois o modelo de tais formações na sua grande maioria se restringe à realidade da prática privada, distante das necessidades da APS ou do SUS. Tal fato se evidencia como um dos maiores desafios para a ampliação das PICS no SUS (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A formação em PICS dos trabalhadores/as do SUS se dá na sua grande maioria de forma autônoma e autofinanciada, e são eles os protagonistas responsáveis pela expansão das PICS no Brasil, ao invés da gestão. Este investimento dos profissionais em sua formação em PICS talvez ocorra diante da limitação da biomedicina, da crença em outros paradigmas de cuidado em saúde e dos resultados obtidos na clínica (BARBOSA *et al.*, 2020).

Por outro lado, existem iniciativas importantes de oferta de formação em serviço, seja pelos próprios municípios, estados e até mesmo por meio do Ministério da Saúde no contexto da educação permanente em saúde (EPS). Na sua maioria, são cursos introdutórios, alguns na modalidade ensino à distância (EaD), portanto, de sensibilização e não de habilitação. E são iniciativas que ocorrem em sua maioria em grandes cidades e que precisam ser mapeadas e investigadas no intuito de compreender sua viabilidade e contribuições. No entanto, o Ministério da Saúde financiou e promoveu, em 2016 e 2017, um curso de habilitação de 80hs na modalidade semipresencial em auriculoterapia, em cidades polos de 21 estados brasileiros, capacitando mais de 4 mil profissionais. Para um quantitativo semelhante de profissionais da Estratégia Saúde da Família de todas as regiões do Brasil na modalidade presencial ocorreu a formação em Terapia Comunitária Integrativa (TESSER; SOUZA; NASCIMENTO, 2018).

No ensino universitário brasileiro a inserção das PICS é ainda incipiente, ao considerar outros países que podem chegar a 80% de presença das PICS nos cursos de medicina, a exemplo do Canadá, União Europeia (40%) e nas escolas médicas norte-americanas (64%). Configura-se modesta e gradativa a introdução das PICS na grade curricular das universidades brasileiras, nos cursos de graduação e em menor grau nos de especialização, por meio de disciplinas

eletivas, projetos de extensão e iniciação à pesquisa (TESSER; SOUZA; NASCIMENTO, 2018).

Para que de fato aconteça a ampliação da inserção e da institucionalização das PICS se fazem necessários esforços coletivos de macropolíticas educacionais e de saúde a fomentar a obrigatoriedade da inserção das PICS como conteúdo curricular, especialmente para a APS, bem como o estímulo à criação de cursos de pós-graduação, o incentivo à pesquisa, além das ações no campo da educação permanente, via os serviços de saúde (TESSER; SOUZA; NASCIMENTO, 2018).

Ofertar aos estudantes, futuros profissionais de saúde, a oportunidade de ter contato com diferentes paradigmas e práticas de cuidados em saúde é contribuir para o melhor relacionamento com os usuários, ampliar a integralidade do cuidado e tornar o trabalho em saúde mais resolutivo. É formar profissionais mais sensibilizados com o cuidado ampliado e humanizado, capaz de integrar diferentes saberes e práticas em saúde ou, ao menos, instrumentalizá-los para maior interação, aceitação e colaboração junto a colegas que adotem diferentes paradigmas de cuidado em sua prática. E que tais conteúdos de PICS possam ser inseridos em um contexto plural a favorecer perspectivas críticas de modelos de cuidados para lidar com o processo de adoecimento na sociedade contemporânea (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Segundo Luz (2021), é vital que as PICS, nas suas diversas expressões, possam incidir na produção de conhecimento no campo da saúde e da vida de modo autônomo, coletivo, solidário e sem hierarquias rígidas. Que as PICS possam ainda promover o diálogo sensível sobre os sistemas médicos centrados na restauração ou conservação da vitalidade do ser, potencializar a pesquisa e o desenvolvimento de métodos inovadores, a aglutinar aos conhecimentos em saúde existentes, na busca estratégica do reconhecimento das PICS. Como também, ser protagonista deste momento de transição de paradigmas, dito de pós-modernidade e se apropriar positivamente deste novo modo de produzir conhecimento por meio da discussão e do diálogo criativo.

Preponderante entre as PICS é o já apresentado modelo integrativo multidimensional de cuidado em saúde, que converge com o paradigma biocêntrico postulado no modelo teórico-metodológico do sistema Biodança SRT, em que a vida está no centro e o foco do cuidado em saúde se dá na parte sã do indivíduo e não na parte enferma. Tal paradigma concebe o ser humano com uma origem ecossocial, ou seja, forma-se no conjunto das relações socioambientais, estando o indivíduo submetido a elas e, ao mesmo tempo, forjando-as ao longo de sua vida. Reconhece o indivíduo como um sistema ecossocio-orgânico-psicológico orientado

pela vida, mediado pela cultura e seus ecofatores positivos e negativos, onde a questão central do processo de construção da saúde/doença está na interação do organismo com seu meio circundante (socioambiental), uma relação indissolúvel (GÓIS, 2012), conforme veremos a seguir.

3.2 O SISTEMA BIODANZA SRT (SISTEMA ROLANDO TORO) COMO UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR EM SAÚDE

A dança é uma das raras atividades humanas em que a pessoa se encontra totalmente engajada, corpo, espírito e coração. (...) A dança exprime a coesão e o poder transcendente da comunidade. Toda dança implica participação (GARAUDY, 1989, p. 9, 20).

3.2.1 Definição da Biodança, seus principais pressupostos teóricos-metodológicos

A dança foi para todos os povos, em todos os tempos, uma celebração através da qual o homem se afirmava como membro de uma comunidade que o transcendia. Os homens dançaram a guerra e a paz, a magia, a cura, o conhecimento, a arte e a religião. Na dança, o homem está inteiro, não há separação entre o domínio físico e psíquico, e, como a dança não comporta a mediação da palavra, expressa o indivisível (TORO, 2002).

Os corpos dos bailarinos, uma vez em sintonia profunda com ritmos, cantos e melodias, abandonam-se e se transformam. Esse poder deflagrador da dança sempre foi utilizado pelos povos, desde os primórdios da civilização. Nos rituais sagrados ou profanos, o despertar de emoções comuns em uma comunidade unida reforçava a integração grupal e mobilizava os integrantes frente aos desafios dos deuses, da natureza e de suas necessidades vitais (SANTOS *et al.*, 2019).

Portanto, segundo Trotte Filho (1983), a Biodança tem sua inspiração nas origens mais primitivas da dança. É uma proposta para resgatar esse sentido de integração e união originais e fornecer recursos contra a solidão e fragmentação do homem contemporâneo. O prefixo "Bio" é derivado do termo Bios, que significa Vida, e a palavra Dança, segundo a concepção francesa, vem de movimentos sequenciais plenos de sentido, que incluem gestos e expressão. Sendo assim, Biodança é, metaforicamente, a "Dança da Vida", a despertar no ser humano a reconexão com o primordial e o sagrado da vida, a resgatar o sentido de integração com o original, a fornecer recursos contra a solidão e a fragmentação humana contemporânea, por meio de vivências grupais integradoras e afetivas, que propiciam uma revisão do nosso estilo de viver, de ser e de nos relacionar numa cultura de anti-vida (TORO, 1991).

Pessoalmente creio em uma dança orgânica, que responda aos modelos naturais de movimento do ser humano: movimentos capazes de incorporar harmonia musical, gestos arquetípicos, feitos em profunda ressonância com o cosmo. Procurei essa coerência e a encontrei (TORO, 2002, p. 13).

Segundo Bomfim (2021), ao refletir a construção teórica da Biodança, a mesma advém, segundo seu criador Rolando Toro (2002), de uma meditação sobre a vida, sobre o estilo de vida doentio ou de antívida que a humanidade optou em seu ato civilizatório, que o autor denominou “doentes da civilização”. No seu modelo teórico tem destaque a forma como as doenças humanas se manifestam a partir de um modo de ser antívida, que autodestrói, extingue espécies e devasta a natureza. Conclusão essa, obtida a partir do inovador da Medicina Psicossomática, Arthur Jores (1982 *apud* TORO, 1999c), que catalogou cerca de duas mil enfermidades, destas apenas quinhentas compartilham os homens e os animais, sendo de origens microbianas, virais, parasitárias, traumáticas e carenciais. As demais, mil e quinhentas doenças são oriundas “exclusivamente dos humanos” e, portanto, conclui-se que cercado por esse modo alienado de vida, somos os “doentes da civilização” (TORO, 2002).

A reflexão a respeito de estilo de vida ou de adoecer levou Rolando Toro a construir referenciais de saúde e doença na Biodança baseados numa visão de totalidade, que segundo ele engloba dimensões biológicas, psicológicas, culturais, dentre outras (BOMFIM, 2021). Sobre estes aportes Toro (2002) define a Biodança como um sistema de desenvolvimento e integração humana por atuar mediante a estimulação da função primordial de conexão com a vida, que permite a cada indivíduo integrar-se a si mesmo, à espécie e ao universo, a partir dos seguintes aspectos: 1. de um núcleo afetivo que é o grupo; 2. de renovação orgânica atuando no sistema límbico-hipotalâmico, promovendo o restabelecimento da harmonia homeostática induzida mediante estados de transe, que ativam processos de renovação celular e regulação global das funções biológicas, diminuindo a desorganização e o estresse; 3. de reeducação afetiva, a estimular transformações no modo de agir e de se vincular com as pessoas; e 4. de reaprendizagem das funções originais da vida, como uma retroalimentação do comportamento e do estilo de vida com seus instintos conservadores básicos por via do sistema neurovegetativo, que constitui uma expressão da programação biológica, estimulando a expressão dos potenciais genéticos, expandindo, integrando e fortalecendo cada vez mais a identidade do indivíduo.

Na última fase de sua vida, Rolando Toro revisitou o conceito de Biodança, segundo o mesmo como síntese e não enquanto substituição, atualizando para:

Um sistema de aceleração de processos integrativos nos níveis celular, metabólico, neuroendócrino, imunológico e existencial, através de ambiente enriquecido, com

música específica, movimento integrado, carícias e encontro grupal, que desencadeiam vivências integrativas (ABRAÇA, 2021).

Distingue-se de outras práticas e/ou recursos terapêuticos, a Biodança, por evitar fazer diagnóstico ou partir de sintomatologias dos sujeitos. Mas sim, volta-se para a totalidade da vida, da multidimensionalidade do ser, desde os aspectos sensoriais, orgânicos, psíquicos, sociais, ecológicos e espirituais, estes últimos vistos como dimensão ética transcendente do sujeito. Compreende a existência de um contínuo entre saúde e doença, em que o fenômeno doença é importante, mas é apenas uma parte, uma vez que os indivíduos não são saudáveis ou doentes, demonstram graus diferentes de saúde ou de doenças de acordo com as condições de vida (RIBEIRO, 2008). Sua maior preocupação é com a parte saudável do ser; admite-se que, ao expandir a primeira, diminui o espaço das disfunções e patologias. Todavia, atua não somente na promoção da saúde individual ou grupal, mas visa à recuperação e preservação ecológica do planeta e à sobrevivência da própria humanidade a partir das mudanças de padrões e estilos de viver alcançados individualmente e coletivamente (CANTOS, 2021).

O modo de pensar dissociativo, a doença e o sintoma como um transtorno de um órgão ou de um sistema, é considerado por Rolando Toro (1999b) um dos erros mais dramáticos da medicina, o considerar o ser humano como soma de peças isoladas e não como um sistema de circuitos funcionais, nos quais o processo vital consiste em uma complexidade muito maior do que a soma de suas funções (BOMFIM, 2021).

Logo, o adoecer não é visto como um evento isolado, é parte dos movimentos de vida de cada indivíduo. A Biodança propõe a vivência como via de promoção de saúde, de cuidado, de reeducação, prevenção e cura das doenças. O enfrentar a dificuldade, através da dança, pode trazer dor e sofrimento, mas se torna um caminho para o fortalecimento da identidade e a diminuição ou superação dos sintomas. E ao fortalecer a identidade, o indivíduo acessa a autorregulação, equilíbrio dinâmico voltado para a manutenção da vida e para a autocriação existencial. Contudo, a autorregulação e criação na atual conjuntura capitalista se torna desafiante, uma vez que somos impostos a um ritmo frenético de produção e vida, que por vezes ultrapassa os ritmos individuais, proporcionando o surgimento de doenças (GÓIS; RIBEIRO, 2008).

Segundo Bomfim (2021), a Biodança não se propõe a tratar o sintoma, mas sim estimular o desenvolvimento dos potenciais humanos. E que a saúde é concebida enquanto plena qualidade de vida por meio da integração da identidade e, não apenas ausência de sintomas. A saúde é vista como conjunto de capacidades para a vida, que possibilita o

enfrentamento de riscos que habilitam a pessoa para o cuidado de si e do outro (CUNHA; CARVALHO; CRONEMBERGER, 2021).

A Biodança considera a saúde a partir da vida, do social e da prática coletiva. A relação com a natureza, a participação social, a prática grupal, a prevenção e a promoção passam a ocupar lugar de destaque nas ações de saúde. A Biodança visa a um profundo respeito a toda vontade de vida e uma prioridade da interação humana em direção à individualidade, ao comunitário, ao ecológico, ao orgânico e à interioridade psicológica. Vê o indivíduo como sujeito da realidade, cidadão, capaz de aprender a cuidar, cada vez melhor, de sua saúde, da saúde dos outros e do meio ambiente. Portanto, prima por uma ação potencializadora do indivíduo e da comunidade. E concebe as ações de saúde como práxis da vida, de libertação e cidadania que rompe com a dominação social e a destruição do meio ambiente, apontando para um futuro ético, cidadão e ecológico (GÓIS, 2012).

A Biodança traz em suas bases uma proposta pedagógica de reeducação, de tomar consciência do seu próprio ritmo, auxiliando na busca de um estilo de vida que o respeite mais e lhe garanta mais qualidade de vida. Por meio da formação de vínculos, trabalhando o desenvolvimento da “consciência reflexiva-afetiva” (GÓIS, 2009), a Biodança propicia o desenvolvimento do autocuidado, demonstrado através de novas práticas e comportamentos como o da alimentação saudável, o praticar de exercícios físicos, no equilíbrio entre trabalho e lazer, enfim, maior flexibilidade para lidar com situações cotidianas (RIBEIRO, 2008).

Na aplicabilidade desta prática integrativa não há necessidade *a priori* de conhecimentos técnicos ou de passos específicos, ao mesmo que não se trata de uma dança espontânea, uma vez que provém de movimentos gerados pela emoção que a música proporciona. Exige do praticante o ouvir e sentir a música com todo o corpo, no intuito de se desprender, abandonar-se de si mesmo, de modo a soltar a mente consciente, de modo que o corpo possa movimentar-se sem preconceitos ou preocupações, liberando suas emoções e criando a sua própria linguagem corporal, sua dança própria, autêntica, plena de sentidos. Assim, a Biodança lida com o indivisível, corpos e mentes bailam em si, valoriza-se a interdependência entre eles. E o corpo aqui é considerado sagrado, por ser veículo da vida (CANTOS, 2021).

Então, o propósito da Biodança é resgatar, por meio de vivências progressivas, os movimentos naturais do viver, ao unir a dança, a música, gestos, movimentos específicos e arquetípicos de forma a integrar funções cognitivas, emocionais, espirituais e evolutivas do ser (CANTOS, 2021). Toro (1999c), ao imprimir a estética poética na sua teoria, a descrevia como a “dança da vida”, a sustentar que “o primeiro conhecimento do mundo, anterior à palavra, é o conhecimento pelo movimento. A dança é, portanto, um modo de ser-no-mundo, a expressão

da unidade orgânica do homem com o universo” (GARAUDY, 1980, p. 15). Através da experiência vivida com grande intensidade no aqui e agora, a vivência, envolve componentes emocionais, cenestésicos e orgânicos. Na vivência biocêntrica, o tempo cronológico deixa de existir, o que existe é o aqui e agora e o para sempre, ou seja, um abraço que durava um minuto, na vivência é eternizado (CANTOS, 2021).

Detentora de um modelo teórico próprio, transdisciplinar, aberto, em contínua investigação e evolução, a teoria da Biodança se organiza a partir das grandes áreas da ciência e do conhecimento dos sistemas vivos, entre elas: biologia, antropologia, medicina, sociologia, ecologia, psicologia, filosofia, etologia, física quântica, neurociência, nos processos de aprendizagem, na teoria da complexidade, na visão sistêmica, entre outras disciplinas afins, e na investigação experimental (PEREIRA, 2011; RIBEIRO, 2008; SANTOS, 2013). Assim, o modelo teórico da Biodança reúne e define conceitos importantes para suas consolidações teóricas, metodológicas e aplicativas, tais como: vivência; identidade; corporeidade; movimento; instinto; carícia; dança; regressão; progressividade; afetividade, dentre outras (RIBEIRO, 2008), tendo o Princípio Biocêntrico como teoria de base. De acordo com Toro (1991), esse princípio tem como ponto de partida a vivência de um universo organizado em função da vida. O universo existe porque existe a vida e não o inverso. É considerado como um novo paradigma para todas as ciências humanas, a propor orientar todos os empreendimentos sociais e educacionais frente à criação de uma estrutura psíquica capaz de proteger a vida e permitir sua evolução.

Postula que o Princípio Biocêntrico tem como referência imediata a vida, inspirando-se nas leis universais que conservam os sistemas vivos e tornam possível sua evolução. É por meio deste princípio que somos levados a perceber e sentir a realidade numa perspectiva imanente-transcendente, sendo a vida a estrutura-guia do universo e de toda a materialidade e não a sua consequência,

A vida não é a consequência dos processos atômicos e químicos, mas da estrutura guia da construção do universo. As relações de transformação matéria-energia são os estados de integração da vida. A evolução do universo é, na realidade, a evolução da vida (TORO, 1991, p. 34).

Indo de encontro ao paradigma tradicional que defende a vida como resultado da combinação de vários elementos químicos, submetidos a condições de temperatura e pressões adequadas, Toro (2002) defende a ideia de que:

O universo, como totalidade, pode ser concebido como um sistema vivente, como um organismo pulsante da vida. E dentro desse universo a vida se expressa em infinitos ensaios. Onde o reino da vida abrange muito mais do que os vegetais, os animais e os homens. Tudo o que existe, dos neutrinos ao quasar, da pedra ao pensamento mais sutil, faz parte deste sistema vivo prodigioso. Segundo o princípio biocêntrico, o universo existe porque existe a vida, e não o contrário (TORO, 2002, p. 51).

O paradigma biocêntrico reconhece a vida como a maior hierofania, tudo se torna sagrado. Elimina-se a dissociação que existe nas culturas religiosas em separar o que é sagrado do que é profano. A vida é sagrada. O Princípio Biocêntrico busca a sacralidade da vida, onde permite que a pessoa tenha forças para fluir no caos, poder fluir no processo da dimensão do humano. Segue um modelo interativo, de rede, de encontro e de conectividade; situa o respeito à vida como centro e ponto de partida de todas as disciplinas e comportamentos humanos, e restabelece a noção de sacralização da vida (CAVALCANTE, 2006).

Sendo assim, a Biodança propõe uma Cultura Biocêntrica a serviço de “uma nova civilização onde haja respeito aos mandatos de vida, onde a vida se nutre de vida” (CAVALCANTE, 2006, p. 13), a partir da compreensão do *inconsciente vital* em que o universo é gerado e organizado em função da vida.

A célula tem memória e é inteligente, segundo o Princípio Biocêntrico, por isso devemos fluir nas vivências, pois nossas células conhecem nossa necessidade. *A ética aqui está calcada em tudo que preserva e favorece a vida e o não-ético em tudo que aniquila ou impede o crescimento dela* (CAVALCANTE, 2006, p. 13).

Para Toro (1991), é possível elevar a qualidade da vida e a conduzir a seu máximo esplendor e plenitude, mediante sucessivos atos de iluminação, gerados no amor. O sentimento de amor poderia ser definido como a experiência suprema de contato com a vida.

Rolando Toro (1999a), ao considerar os conceitos do Inconsciente Pessoal de Freud (dimensão biográfica que se nutre da memória dos fatos vividos especialmente durante a infância) e o de Inconsciente Coletivo de Jung (que se nutre da memória da espécie), propõe mais dois níveis ou dimensões do inconsciente humano: o Inconsciente Vital e o Numinoso.

O Inconsciente Vital é concebido como a existência de uma cognição celular, um comportamento coerente e, de certo modo, intencional das células e tecidos. Consiste na concepção de que as células e os órgãos têm memória, sistemas de defesa, afinidade e rejeição, solidariedade entre elas e uma riquíssima forma de comunicação. Responde a estímulos externos e internos e a respostas instintivas. Relaciona-se com a defesa imunitária e adaptação ao meio ambiente. Trata-se de um sistema autopoiético, um sistema estruturado e autossuficiente (CANTOS, 2021). Segundo Toro (2002), este “psiquismo” coordena as funções

de regulação orgânica e homeostase e tem grande autonomia em relação à consciência e ao comportamento humano. Manifesta-se através do humor endógeno e do estado cenestésico de bem ou mal-estar, pelo estado geral de saúde, pelas reações de imunossupressão frente às perdas, pelas reações alérgicas e pela capacidade de cicatrização dos tecidos. As vias de acesso ao Inconsciente Vital são:

A alimentação; as brincadeiras, o bom humor e as risadas; as carícias e o erotismo; a ligação com a natureza; os banhos de mar; os banhos de lama; a massagem; as vivências da Biodança em geral e, particularmente, as de regressão mediante o transe na água, induzido no ambiente da Biodança Aquática (TORO, 2002, p. 57).

A vivência em Biodança, num ambiente enriquecido pelo grupo, atua como sendo uma porta de acesso a esse psiquismo, capaz de modificar o estado do humor endógeno, que repercute diretamente no estado geral de saúde de todo o sistema humano. Segundo Toro (2002), pelo fato de o Inconsciente Vital estar em sintonia com a essência viva do universo, quando a sintonia é perturbada, inicia-se a doença. O ato de cura será compreendido, assim, como um movimento destinado a recuperar essa sintonia vital com o universo.

A partir de estudos de Jung (1978), Rolando Toro formulou o quarto estrato do inconsciente humano que o denominou de Numinoso, uma energia gerada no humano desde sua gestação, que se relaciona com a graça, com a percepção do maravilhoso, com o êxtase de viver, com o mistério, com a beleza infinita da vida e com a divindade. Tudo que dá dignidade ao ser humano vem do inconsciente numinoso (TORO, 2008). Trata-se do estrato mais profundo do inconsciente humano, um conjunto de potenciais extraordinários, e ao mesmo tempo os mais reprimidos entre todos aqueles que caracterizam as manifestações humanas, que são: o amor indiferenciado, que deve ser compreendido como totalidade; a coragem (o valor); a iluminação (no sentido junguiano); e a consciência ontocosmológica (como ser humano se constrói no Universo). Essa disposição amorosa nos faz sentir que somos parte do universo e que podemos desfrutar do melhor que essa vida pode nos oferecer (CANTOS, 2021).

Outro conceito primordial na Biodança é o conceito de vivência, amplamente utilizado pelos diversos campos do conhecimento, tanto no domínio da ciência, quanto no senso comum. Contudo, Rolando Toro parte do que propõe o filósofo alemão Wilhelm Dilthey (1833-1911), concebendo a vivência como um “instante vivido, de um tempo vivido”. Para a Biodança, esse conceito representa uma condição elementar para a manutenção da vida humana e possibilita a expressão do potencial genético que segue na direção de uma maior nutrição, vinculação e integração com a vida. Segundo Toro (1999e), a vivência é a sensação intensa de estar vivo

"aqui e agora" e possui fortes componentes cenestésicos e emocionais, como: euforia, erotismo, ternura, paz interior, dentre outros. É o “mover-se sensível”, integrar a sensorialidade das emoções animais à sensibilidade primitiva, oriunda de uma nova forma de estar no mundo. Desta forma, contribui para a expressão autêntica da identidade do ser (GÓIS; RIBEIRO, 2008).

A vivência biocêntrica resgata a vida instintiva tão necessária para a contemporaneidade repleta de valores, símbolos e exacerbação da reflexão. Neste sentido, a Biodança considera que as vivências são possibilidades humanas, trazidas a partir da genética, mas expressas dentro de uma cultura. A consciência, assim, deve surgir a partir da vivência, demonstrando que coexiste o mundo instintivo com o humano. Caso não ocorra nesta sequência, estabelece a negação do próprio corpo e a repressão das emoções e dos instintos, o que Toro (1991) sugere como a patologia da civilização ou negação da vivência pela consciência. Quando ocorre a partir da programação genética, possibilita a modificação de padrões estabelecidos, restabelece a saúde do indivíduo através do desenvolvimento dos potenciais genéticos e consequente expressão da identidade no mundo (BOMFIM, 2021), por meio de um processo de aprendizagem nos níveis visceral, vivencial e, por fim, cognitivo. Inverso ao padrão reflexivo cartesiano, “penso, logo, existo”, Rolando Toro, afirma, “sinto, logo, existo”. Onde a mesma não ocorre de forma reflexiva, mas silenciosa, a partir do encontro entre as pessoas de forma inteira, desenvolvendo e integrando as linhas de vivências da vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência (RIBEIRO, 2008), que serão abordadas em seguida.

Vitalidade, potencial inato que ao ser estimulado na vivência de Biodança, vai atuar no sistema neurovegetativo (simpático-parassimpático), na busca da homeostase (equilíbrio interno que se conserva apesar das mudanças externas), no instinto de conservação (luta e fuga), na energia para ação (ímpeto vital, autorregulação, energia para enfrentar o mundo, coragem de viver, resistência), na resistência imunológica e na harmonia biológica (inconsciente vital) (TORO, 1999d). Essa capacidade estimulada do ímpeto vital é que proporciona a autonomia do sujeito, seja para ação, para o descanso ou para autorregulação. Move-nos a “traçar o próprio caminho, a transformar os estados internos”, a experimentar uma harmonia biológica das vísceras e dos órgãos do corpo, e isso causa efeitos positivos, por exemplo no nosso sono e no nosso apetite (CANTOS, 2021, p. 24).

Sexualidade, capacidade de sentir prazer e alegria em desenvolver tarefas do cotidiano, das mais simples às mais complexas, diplomacia, habilidade em se relacionar de modo flexível com as pessoas sem medo do contato. Relaciona-se ainda a identidade sexual e a função do orgasmo na vida. Enquanto linha de vivência impulsionará o sentir prazer de viver, de realizar atividades ou ações do cotidiano com prazer e intensidade, auxiliará no despertar das diversas

fontes do desejo, da superação da repressão sexual, entre outras (TORO, 1991). As vivências de sexualidade propostas na Biodança favorecem um movimento sincronizado com as emoções, com o prazer de viver, com o desejo de desfrutar a vida. É um exercício de reaprender a “dançar a vida”, na sua inteireza, plenitude e satisfação, sem se preocupar com os resultados. Um exemplo é comer quando se tem fome e dormir quando se tem sono, são experiências de prazer intenso. Isso nos dá a percepção de estarmos cheios de vida no aqui e agora, o que significa nos sentirmos plenamente vivos (LOWEN, 1970).

Criatividade corresponde à capacidade de descoberta, de planejamento, de imaginação, curiosidade, resolução de problemas, criação, organização, clareza e fluidez de ideias, adaptação às situações novas, flexibilidade, expressão criativa, juízo crítico etc. Esta linha de vivência atuará na renovação da própria existência, auxiliando o indivíduo a se recriar, pôr criatividade em cada ato no mundo, criar soluções novas, e impulso expressivo entre outros (SANTOS *et al.*, 2019). Nas vivências de criatividade em Biodança, experimenta-se diferentes movimentos, antes não vividos ou adormecidos pela cultura, visita-se novos e inusitados espaços imaginários, a forjar novos modos de objetivação e subjetivação, os quais contribuirão para o processo de realização pessoal (CANTOS, 2021).

Afetividade, capacidade de se vincular com o outro, dar e receber afeto, de viver em grupo, de participação, de ser solidário, de relacionamento interpessoal e intergrupar eficiente, de segurança, de autoestima, autoconfiança etc. Atuará ao ser estimulada no despertar do amor indiferenciado, o amor pela vida e pelos seres humanos e de outras espécies, no forjar continente afetivo nas relações, no desenvolver e/ou potencializar a empatia, o altruísmo, o senso de proteção, de coletividade, do vínculo gregário, e o desenvolvimento da inteligência afetiva (TORO, 2002). É considerada o grande pilar da Biodança. Os exercícios de afetividade desenvolvem nos indivíduos a capacidade de dar proteção e aceitação da diversidade sem discriminação; desenvolve uma nova sensibilidade no cuidado da própria vida e com a do seu semelhante e pela vida como um todo. Abrem caminhos para o restabelecimento de um sentido cósmico que nos integra à unidade maior (CANTOS, 2021).

Transcendência, capacidade de ir além do ego e ampliação da consciência e percepção de si e do meio, desperta uma atitude ecológica do ser. Ao ser estimulada na vivência biocêntrica promoverá maior capacidade de harmonia, tranquilidade e paz no trato com as pessoas, com a natureza, com o patrimônio, com o bem comum, com o bem viver, a despertar o sentido do sagrado, de se conectar e sentir-se parte da natureza e do cosmo, de plenitude, de integração, fusão com a totalidade (TORO, 1991).

Segundo Bomfim (2021), todas as cinco linhas de vivências coadunam entre si, complementam-se e se potencializam mutuamente, a mover o indivíduo a partir da sua matriz genética em direção à expressão das suas capacidades adormecidas ou bloqueadas.

Todos estes potenciais são expressos por via do Movimento Humano, que na Biodança é estimulado em cada exercício no despertar de vivências integradoras (afetivo-orgânico), a possibilitar efeitos transformadores como a manifestação de estados ampliados da consciência; o acesso ao sistema total de integração orgânica; de manifestação da identidade; liberação da ação, da expressão de si; o encontro e vínculos. Configura-se, assim, como sendo um “movimento pleno de sentido”, a pulsação da identidade, que ocorre entre os espaços de consciência intensificada ou lucidez e regressão ou percepção ampliada. Essa pulsação promove na totalidade do organismo um progresso biológico, ou seja, mudanças, desde o nível celular ao comportamental (SANTOS; ACÁCIO, 2017).

3.2.2 A formação em Biodança e a atuação profissional

Nos períodos de 1965 à década de 1990, Rolando Toro se dedicou à aplicação, pesquisa, formulação e consolidação do arcabouço teórico metodológico concomitantemente com processos de formação realizados por ele próprio, uma vez que tudo se encontrava em gestação e experimentação. Sendo na década seguinte, entre 1990 e 2000, o período de maior expansão, abertura de escolas de Biodança por todos os continentes, a consolidar de vez uma estrutura pedagógica e administrativa da formação única sob um modelo teórico aberto em constante evolução. Vale ressaltar que experiências como as das escolas de São Paulo, Porto Alegre, Escola Nordestina e Argentina de Biodança, e a Associação Latino-Americana de Biodanza (ALAB) foram responsáveis por toda a consolidação teórica e expansão (GONSALVES, 2010).

Nesse contexto de gênese, a formação em Biodança se dava a partir de temas específicos com material didático extraído pelo professor Rolando Toro de suas palestras, do acompanhamento e observação direta junto aos alunos e avaliação escrita. O método por ele utilizado de forma intuitiva, hoje é reconhecido por Tutoria. O tutor é aquele que planeja, aplica e acompanha todo o desenvolvimento dos alunos de modo a identificar e solucionar problemas. Desta forma, titulou os primeiros facilitadores(as) de Biodança mundialmente, e por mais um certo período seguiu com o método, até se mostrar incapaz de ser universalizado, diante da expansão da Biodança. Porém, permaneceu a utilizar apenas para qualificar facilitadores didatas responsáveis por abrir, coordenar escolas e formar facilitadores de Biodança (GONSALVES, 2010).

Com a criação da International Biocentric Foundation (IBF), a mesma passa a regulamentar, qualificar e certificar a formação em todos os continentes. Mas, após a morte de Rolando Toro (em 2010), surge um movimento de associações de escolas de Biodança e de facilitadores a cuidar da formação e da profissão com mais autonomia nos países.

Segundo Paoli (2004), a escola de formação de professores de Biodança pode ser comparada a um portal de acesso a percursos teóricos, metodológicos, vivenciais em direção ao que Rolando Toro chamou de *Ars Magna*, “a Arte Suprema que nos conduz à saúde como expressão da ordem cósmica” (TORO, 1999b, p. 05), a requerer delicada e aguda percepção, a ser gradativamente sensibilizada; a um processo iniciático, a um ritual de iniciação, a um campo de conhecimento de cura, por intermédio do contato com a teoria e prática da facilitação, instrumentando percepções, pensamentos e ações, construindo novos modos de ser no mundo, a escola seria um ambiente para a emergência de um novo estilo de vida profissional e existencial, mas, por muitos considerado ambiente turbulento, caótico, devido ao seu método teórico vivencial, a conduzir o aluno a um mergulho existencial.

Segundo Gonsalves (2010), o método de investigação utilizado por Rolando Toro possui uma singularidade que o distingue de outros métodos científicos, uma vez que deriva de sua obra teórica, foi denominado de método científico biocêntrico, onde a vida é sentida, percebida de todas as formas possíveis. Sua estratégia de investigação é aquela em que o sujeito é capaz de mobilizar seus potenciais para compreender as relações e conferir sentidos ao que sente, intui e percebe. Reúne enquanto método seis dimensões: a corporeidade do vividor como recurso epistemológico (corpo como laboratório); o fundamento empírico-transcendente do método (sessões de Biodança como laboratório de investigação); a dança e a vivência como possibilidades epistemológicas; o acolhimento de diferentes fontes de saber para compreender; a incorporação do pensamento em suspensão como dispositivo analítico; a elaboração de novos conceitos. Esse método, portanto, perpassa a metodologia das escolas de formação.

Sendo assim, todo material pedagógico, apostilas e coletâneas de textos (denominados de Tomos I e II) é, de maneira geral, percebido como caótico, por seguir um estilo acadêmico *strictu senso*, baseado nas suas vivências, *insights*, resultados de anos de pesquisa, de campo e laboratoriais, pleno de historiografia e etnografia, confrontos, comparações, negações, oposições, metáforas e intuições. Um contar as gêneses numa linguagem poética, carregada de emoção, semelhante a um contador de histórias, que, à medida que vai narrando, vai inserindo ideias e associações. De maneira que se apresenta como desafiante, e, ao mesmo tempo, estimulante, por apresentar temas, argumentos condizentes com o conhecimento acumulado do aluno, porém, tratados de maneira nova, sob o prisma da cultura biocêntrica (PAOLI, 2004).

O alcance de um bom nível de embasamento na formação do profissional de Biodança pressupõe inicialmente um requisito mínimo de graduação escolar médio-superior, experiência mínima de 01 ano de vivência de grupo regular de Biodança para ingressar na formação básica. E a este ciclo de estudos se complementam disciplinas e cursos de especialização e extensão em Biodança, formulados por Rolando Toro, que são ministrados em cerca de 200 escolas em diferentes países, destas, 23 estão no território brasileiro (ACÁCIO, 2013).

A formação básica em Biodança SRT de perspectiva teórico vivencial mensal percorre 27 módulos temáticos denominados de maratonas de um programa único mundial com duração mínima de 03 anos incluindo estágio observacional e prático, e defesa de monografia para obtenção da titulação de Facilitador de Biodança. O Programa Único, além do conteúdo programático, norteia que a formação aconteça seguindo algumas etapas como: sínteses ou relatórios das lições aprendidas em cada módulo; realização de seminários temáticos; grupos de estudos, e que os alunos estejam em grupos regulares semanais de Biodança para o processo de desenvolvimento pessoal (IBF, [s.d.]).

Além da formação básica em Biodança, existem suas especializações, denominadas de Extensões em Biodança, entre elas a Biodança Clínica, voltada a instrumentalizar e refinar a ação do facilitador no melhor manejo com grupos com patologias específicas ou diversas, uma vez que a formação básica é generalista (SANTOS, 2013). A extensão em Biodança Clínica não se limita apenas ao campo de atuação na saúde, porém, é um importante indicativo para facilitadores que não têm formação na área da saúde.

A função do facilitador na perspectiva da Biodança Clínica é estar atento a todo o contexto que envolve o adoecimento e auxiliar os participantes do grupo a identificar, esclarecer e criar as condições favoráveis para que os mesmos reconheçam, aceitem o seu momento – processo de adoecimento -, e criem pontes entre suas necessidades individuais, de saúde, de relacionamento, entre outras, de modo a favorecer o transitar no mundo de forma mais harmoniosa e feliz. Isto implica que o facilitador seja coparticipante nas ações e descobertas, na busca do autoconhecimento e na procura efetiva da melhor forma de recuperação ou tratamento, sejam estas convencionais ou complementares (SANTOS, 2013).

A Biodança Clínica se inclina para o propósito de reabilitação e de complementação ao tratamento convencional na busca por resultados de recuperação da saúde dos sujeitos participantes do grupo regular, sob a concepção da pessoa como unidade, na qual os efeitos fisiológicos visados serão potencializados sobre a vitalidade, o inconsciente vital, o sistema imunológico, endócrino, entre outros, de modo a reforçar simultaneamente a autorregulação,

autoestima e a expressão da identidade, como parte do processo integrado de saúde (ALBERTI; RETAMOSA, 2013).

Ao egresso da formação em Biodança se vislumbra um profissional com visão integrativa e transdisciplinar, comprometido com o conjunto de valores a ser atingido com o resultado do seu trabalho, na busca por uma integração total, compreendendo a expressão plena da identidade, de uma existência autêntica com elevação da qualidade de vida refletida no nível pessoal e social (ACÁCIO, 2013).

Diante de toda uma complexa rede de conhecimento que envolve o Sistema Biodança, a formação exige do facilitador uma visão ampliada em todas as modalidades de aplicação do modelo, no desenvolvimento de pessoas, de grupos ou nas concepções específicas de especialização ou extensão, requerendo educação permanente, investigação, revisão e atualização (ACÁCIO, 2013).

Portanto, a formação que envolve o forjar do facilitador de Biodança é complexa, exigente e integral, como cita Acácio (2013, p. 28) a partir do depoimento de Ana Albenti:

Na aprendizagem da Escola de Biodança, a construção do papel do Facilitador ocorre na ação simultânea de: fazer vivência; absorver conhecimentos teóricos; e protagonizar o próprio processo pessoal de desenvolvimento. Envolve a pessoa consigo mesma a assumir a liberdade e o direito de sentir, pensar e fazer, em coerência com o valor da vida (ACÁCIO, 2013, p. 28).

Sendo assim, o facilitador de Biodança se constrói junto com o grupo, em função dos objetivos, do compromisso e da participação, porém, com papéis distintos e complementares. Ao participante ou integrante do grupo de Biodança cabe estar aberto às suas emoções e à matriz grupal. Ao facilitador cabe perceber o grupo como organismo vivo, onde todos fazem parte numa interação que potencializa e catalisa o processo grupal, individual e de facilitação. É primordial uma relação horizontal, dialética, aberta entre o facilitador e componentes do grupo, onde ao mesmo tempo que ele coordena o desenvolvimento da aula, aprende e se descobre a respeito de si, enquanto facilitador (ACÁCIO, 2013).

A aula de Biodança exige do facilitador uma postura natural, contudo, atenta, entusiasmada, onde o olhar e o cuidado afetivo oferecem condições para um clima de acolhimento e confiança para as vivências propostas. As consignas e orientações devem ser pronunciadas para serem bem ouvidas e entendidas de forma intensa. Cada pessoa desenvolve seu tom mais adequado (ACÁCIO, 2013).

Sobre estas posturas, Cachadinha (2021) formula sete competências essenciais para a atuação do facilitador de Biodança em vista da idade de integração (da identidade do facilitador,

equivalente à maturidade do mesmo considerando toda sua formação) que são: empatia, afetividade, assertividade, vitalidade, comunicação, carisma e coerência. O autor as formula com base nas reflexões de Martins, C. (2010) e Fretes (2014) sobre o facilitador de Biodança enquanto agente de transformação social, enfatizando que competências aqui estão inscritas não como qualidades, mas enquanto conjunto de características desenvolvidas ou aprimoradas durante o processo formativo e maturativo.

3.2.3 Inserção e implementação da Biodança no SUS

Na saúde pública do Brasil a presença da Biodança é registrada antes mesmo da criação do SUS em vários estados da federação, introduzida por intermédio de profissionais da rede habilitados, bem como por profissionais não habilitados, mas conhecedores dos seus efeitos terapêuticos, por meio de convênios, parcerias com ONGs, escolas de formação, como prática de estágio curricular. Tal prática muitas vezes era exercida de modo voluntário, comumente praticada até os dias de hoje.

Em muitos estados essa inserção ocorreu fortemente via o movimento da saúde mental em plena efervescência da Reforma Psiquiátrica. A exemplo, temos os estados de Pernambuco e do Ceará. No Ceará, por meio do Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim, que potencializou o desenvolvimento de uma Psicologia Social Comunitária integrada à Biodança. Tal prática foi aplicada tanto no ensino quanto na extensão, a incidir posteriormente a Biodança enquanto disciplina eletiva na graduação de Psicologia até a atualidade, com diversas publicações do expoente professor psicólogo Cezar Wagner L. de Góis. Já em Pernambuco, o destaque se deu na oferta de grupos de Biodança por mais de 20 anos em um hospital psiquiátrico da rede, como também foi ofertado nas unidades de Pronto Atendimento Médico (PAM) e em alguns postos de saúde. O próprio Rolando Toro, quando residiu em São Paulo/SP, conduziu grupos regulares de Biodança em hospitais psiquiátricos e em unidade básica de saúde junto a pacientes hipertensos e diabéticos (SANTOS *et al.*, 2019).

Em outros estados não foi diferente; muito do que foi implantado se deu quase sempre dessa forma, por iniciativa e às vezes com muita luta dos próprios facilitadores(as) de Biodança, por acreditarem na potência transformadora e integradora desse sistema.

Em 2013, a Biodança, mesmo ainda não estando inserida na PNPIC, passa a compor um dos serviços especializados de PICS na cidade do Recife/PE; experiência semelhante também passa a existir em João Pessoa/PB (SANTOS *et al.*, 2019). Os serviços funcionam na modalidade porta aberta, por demanda espontânea, a exemplo de convite e referência de pessoas

praticantes, porém, na maioria das vezes, os usuários são de fato encaminhados pela RAS, em ambas as situações os usuários passam pelo acolhimento das unidades.

Diferente de outro tratamento convencional e até mesmo de algumas PICS, a Biodança não trabalha com alta, mas sim por uma autoavaliação e *feedback* do grupo e facilitador, em média os participantes permanecem por cerca de 02 anos consecutivos, e, às vezes, por pressão de demanda reprimida há remanejamento de grupos semanais para quinzenais ou mensais, a gerar novas vagas nos grupos semanais, conforme é preconizado maior aproveitamento quando praticada semanalmente. A própria literatura da Biodança prevê esse tempo médio de dois anos, tempo necessário para a possibilidade de estabelecimento de novos padrões de saúde e de mudança de estilo de vida, uma vez que se atua via a progressividade do movimento e da biologia humana (SANTOS *et al.*, 2019).

O Sistema Biodança tem contribuído também enquanto recurso metodológico em processos de educação permanente, de gestão, de controle social via as conferências, denominado por Rolando Toro como Educação Biocêntrica, a produzir efeitos que melhoram o ambiente de trabalho, nas relações interpessoais, no vínculo, no empoderamento dos sujeitos e na resolutividade de conflitos, bem como na sua prevenção.

A partir da presença da Biodança em diversos contextos da Educação Permanente em Saúde, da Saúde do Trabalhador (Cuidando do Cuidador), em processos de gestão, nos encontros e congressos de PICS e nas Tendas Paulo Freire, realizadas pelo Ministério da Saúde entre os anos 2003 a 2015, torna-se evidente sua potência e se inicia o processo de reconhecimento enquanto Prática Integrativa e Complementar, consolidado em portaria no ano de 2017.

Em 2018, no Rio Grande do Sul, a partir do Departamento de Ações em Saúde da Secretaria Estadual e das Associações de Facilitadores e de escolas de Biodança, é organizada a primeira nota técnica sobre a Biodança na Rede de Atenção à Saúde. Esta nota reúne informações gerais sobre a Biodança e sua aplicabilidade, seus principais fundamentos teóricos, aspectos metodológicos e didáticos para sua implementação no SUS, com orientações sobre as condições de infraestrutura, de recursos humanos, acessibilidade, registro, monitoramento e avaliação, de modo a fornecer aos gestores informações técnicas básicas para a sua implantação nos municípios e no estado (RIO GRANDE DO SUL, 2018). Neste momento a Associação Brasileira de Facilitadores de Biodança (ABRAÇA) junto a outras associações de classe, ao criar uma Comissão Permanente de Biodança enquanto PICS no SUS, inicia o movimento de incidir via as Coordenações Estaduais de Práticas Integrativas e Complementares para seguirem o mesmo caminho que o estado do Rio Grande do Sul, organizando suas notas técnicas.

A literatura no momento é escassa sobre a inserção e implementação da Biodança enquanto PICS no contexto do SUS. Este trabalho visa contribuir seguramente nesta lacuna, de modo a suscitar novas investigações acadêmicas acerca do tema, a fornecer conhecimentos acerca da Biodança enquanto PICS no SUS e reflexões que auxiliem tanto o movimento da Biodança no SUS, quanto os gestores do SUS a buscarem formular estratégias para ampliar a sua implementação.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a implementação da Biodança no contexto das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde no Brasil.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os modos de inserção da Biodança no SUS.
- Conhecer o perfil e o papel do facilitador de Biodança inserido no SUS.
- Mapear as possibilidades e os desafios da inserção da Biodança no SUS.

5 METODOLOGIA

“O exercício de pensar o tempo, de pensar a técnica, de pensar o conhecimento enquanto se conhece, de pensar o quê das coisas, o para quê, o como, o em favor de quê, de quem o contra quê, o contra quem, são exigências fundamentais de uma educação democrática à altura do nosso tempo.”
(FREIRE, 2000)

5.1 DESENHO DA PESQUISA

Segundo Minayo (2014), a metodologia inclui a articulação entre a teoria, os métodos e as técnicas empregados na investigação da pesquisa. Portanto, a escolha destes últimos deve estar em consonância com o objeto de investigação e responder aos pressupostos teóricos que fundamentam as noções de ciência e da pesquisa. Fizemos aqui uma opção por uma metodologia qualitativa que atente para aspectos subjetivos e simbólicos presentes no cotidiano das práticas de cuidados integrativos, pois amplia o esquema explicativo dos processos psicossociais, ao trabalhar com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, abrangendo um espectro mais profundo de relações, processos e fenômenos que, muitas vezes, não são possíveis de serem apreendidos por meio da operacionalização de variáveis.

Quanto à finalidade, configura-se como exploratória e descritiva, exploratória uma vez que há pouco conhecimento acumulado na comunidade científica, e descritiva porque buscou compreender, expor e caracterizar o processo de implantação da Biodança enquanto Prática Integrativa e Complementar no Sistema Único de Saúde.

5.2 LOCAL E PERÍODO

Tendo em vista o objeto de estudo, a implementação da Biodança no SUS, a coleta de dados abrangeu todo o território brasileiro, no período de setembro a novembro de 2021.

5.3 AMOSTRA DE PARTICIPANTES (SUJEITOS DO ESTUDO)

Os sujeitos do estudo foram vinte e cinco (25) facilitadores (as) de Biodança de todo o território brasileiro, que atuavam em algum serviço do SUS, independente do vínculo profissional, a partir do período da inclusão da Biodança na PNPIC, março de 2017, até os dias

atuais. Recrutados por meio da técnica “*snowball sampling*” ou “bola de neve”, durante o período de setembro a novembro de 2021, com o seguinte perfil:

Quadro 1 - Características e perfil dos entrevistados

ENT	SEXO	IDA-DE	UF	REG.	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	SERVIÇO SUS	VÍNCULO
E1	F	61/70	SC	SUL	Especialização	Médica	ESF	Efetivo/ aposentada
E2	M	61/70	AL	NE	Especialização	Contador	Acad. Saúde	Contrato
E3	F	41/50	PE	NE	Especialização	Psicóloga	Unid. Esp. PICS	Contrato
E4	F	61/70	BA	NE	Superior	Professora	Hosp. Univ.	Voluntária
E5	M	51/60	PE	NE	Especialização	Psicólogo	CAPS	Efetivo
E6	M	31/40	BA	NE	Mestrado	Enfermeiro	CAPS	Voluntário
E7	M	51/60	PB	NE	Especialização	Professor	Unid. Esp. PICS	Voluntário
E8	M	51/60	CE	NE	Especialização	Agente Com. Saúde	ESF	Efetivo
E9	F	71/80	MG	SUD	Mestrado	Professora	CAPS	Voluntária
E10	F	51/60	DF	C.O.	Especialização	Nutricionista	ESF	Efetiva/ aposentada
E11	F	51/60	BA	NE	Especialização	Assistente Social	Hosp. Geral	Voluntária
E12	F	41/50	CE	NE	Especialização	Assistente Social	CREAS	Contrato Gestor
E13	M	31/40	PB	NE	Superior	Músico	Unid. Esp. PICS	Voluntário
E14	F	31/40	PB	NE	Especialização	Psicóloga	Unid. Esp. PICS	Contrato
E15	F	61/70	DF	C.O.	Especialização	Química	ESF	Voluntária
E16	F	51/60	SP	SUD	Mestrado	Terapeuta Ocupac.	Cerest	Efetiva/ aposentada
E17	M	51/60	RN	NE	Mestrado	Psicólogo	Hosp. Psiquiátrico	Efetivo
E18	F	71/80	BA	NE	Mestrado	Professora	CAPS	Voluntária
E19	F	51/60	RS	SUL	Superior	Professora	ESF	Voluntária
E20	F	41/60	SC	SUL	Superior	Professora	ESF	Voluntária
E21	F	61/70	SC	SUL	Especialização	Médica	ESF	Efetiva/ aposentada
E22	F	31/40	PB	NE	Superior	Professora	Unid. Esp. PICS	Voluntária
E23	F	51/60	PE	NE	Especialização	Terapeuta Ocupac.	CAPS, H. Psiq.	Voluntária
E24	F	31/40	PE	NE	Residênc. S. M.	Psicóloga	CAPS AD	Efetiva
E25	M	51/60	SC	SUL	Mestrado	Dentista	ESF	Voluntário

Fonte: Elaboração própria com base nas entrevistas.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Critério de inclusão: facilitadores de Biodança que estivessem atuando ou tenham atuado em algum serviço do SUS, independente do vínculo profissional, a partir do período de inclusão da Biodança na PNPIC, que compreende março de 2017, até os atuais dias.

Critérios de exclusão: Os facilitadores que atuassem no SUS desde março de 2017, mas que não possuem tecnologia suficiente para participar das entrevistas de modo remoto, por não possuírem celular e/ou internet, ou que estiverem doentes, sem condições físicas ou mentais de saúde, ou que não foi possível contactá-los no momento da entrevista.

5.5 RECRUTAMENTO

Para o processo de recrutamento foi utilizado a técnica “*snowball sampling*” ou “Bola de Neve”, que se trata de uma técnica de amostragem não probabilística, que faz uso de cadeias de referências (uma espécie de rede), que segundo Bernard (2005 *apud* VINUTO, 2014), é utilizada para estudos de populações de difícil acesso ou sem precisão de sua quantidade. Situações essas possíveis de serem encontradas em qualquer população, em particular, as que têm poucos membros e são espalhadas numa grande área; os estigmatizados e reclusos; e participantes de grupo elitista despreocupado em colaborar com o pesquisador. Ou ainda, quando a pesquisa é voltada para questões problemáticas a que nem sempre os entrevistados desejam vincular-se (BIERNACKI; WALDORF, 1981 *apud* VINUTO, 2014). No caso, a população de facilitadores de Biodança com atuação no SUS se enquadra na primeira opção de população com poucos membros e espalhada por todo o Brasil, segundo informações colhidas na ABRAÇA.

A aplicação desta técnica de amostragem se dá a partir de documentos ou informantes-chaves, nomeados de “sementes”, que compõem uma mesma comunidade/ população, e que indicará outra(s) pessoa(s) de seu relacionamento (ou de seu conhecimento) com as características desejadas para que também participem da amostra; esses são os “filhos” das “sementes”. Para garantir uma amostra considerável se faz necessário selecionar um número inicial de pessoas (de sementes), que, preferencialmente, devem exercer certa liderança no espaço (população) a ser estudado, a diversificar ofertas de indicações (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Eventualmente o quadro de amostragem se torna saturado, ou seja, quando não há novos nomes ou quando as informações que chegam não são novas, repetem-se (VINUTO, 2014).

Esta técnica é utilizada principalmente para fins exploratórios, com as seguintes finalidades: compreensão de um determinado tema, testagem de viabilidade de um estudo mais amplo, e o desenvolvimento de métodos a serem usados em estudos subsequentes. Contudo, não se trata de um método autônomo, em que a rede de entrevistados aumenta por si mesma, uma vez que pessoas indicadas poderão não aceitar participar da pesquisa, vindo prejudicar o aumento da rede de contatos para a pesquisa (VINUTO, 2014).

Nesse sentido, Vinuto (2014) apresenta alguns limites e potencialidades da Bola de Neve. É potente quando a pesquisa estiver voltada para uma população relativamente pequena, de maneira a favorecer uma base de amostragem exaustiva. Um ponto de risco, portanto, limitante, devido ao recrutamento vir da rede pessoal, é o de acessar apenas argumentações semelhantes. Porém, tal situação pode ser reduzida quando se obtêm sementes oriundas de redes diversas, o que aumenta a possibilidade de narrativas plurais. No geral, recomenda-se o cuidado com os primeiros contatos, a deixar muito claro os objetivos da pesquisa, além de ressaltar o perfil de entrevistado que se deseja. Por outro lado, a amostragem Bola de Neve, ao recrutar a partir das redes pessoais, gera um nível de confiabilidade ao entrevistador, minimiza o dilema ético de pedir intermediação para novos contatos em que a pessoa recuse; aqui há possibilidade de declinar do convite de forma mais discreta.

Desta forma, os informantes-chaves ou “sementes” foram quatro (04) facilitadores de Biodança da rede de contatos do pesquisador, destes, dois (02) compõem a Comissão de Biodança no SUS enquanto PICS, na ABRAÇA, que indicaram dentro do quadro de sócios, facilitadores que atuam no SUS. Estes, por sua vez, indicaram outros a partir da sua rede de contato a compor a amostra de trinta e um (31) facilitadores de Biodança de todo o território brasileiro. Destes, um (01) facilitador desistiu, dois (02) apresentaram dificuldades de agendamento devido a problemas de saúde com familiares, três (03) demonstraram interesse, porém, estavam fora do critério de inclusão (um facilitador atuou no SUS até 2015, outro atua dentro da Universidade Federal de São Paulo, e terceiro no CRAS, os dois últimos sem vínculos com o SUS). Portanto, totalizando o recrutamento de vinte e cinco (25) facilitadores de Biodança sob o critério de inclusão.

5.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA A COLETA

Numa perspectiva de desenho qualitativo da pesquisa, a interlocução entre pesquisador e sujeitos pesquisados é vital. Neste sentido, os principais instrumentos de coleta de dados

utilizados foram a entrevista e a observação (MINAYO, 2015). Devido ao contexto pandêmico (Covid-19) e à distância geográfica, foi utilizada a entrevista semiestruturada *on-line*.

Técnica privilegiada de comunicação, a entrevista cumpriu com o objetivo de construir informações pertinentes para o objeto de pesquisa (implementação da Biodança no SUS). As entrevistas semiestruturadas foram realizadas por meio eletrônico, via plataforma *zoom* segundo roteiro (APÊNDICE A). E somente ocorreram após prestados todos os esclarecimentos, informações referentes à pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Coleta de Dados Virtual, de acordo com especificações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, das Orientações para Procedimentos em Pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, do Conep, 24/02/2021. O TCLE – Coleta de Dados Virtual disponibilizado via formulário eletrônico <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfdDn2FfjMF2LQMqcIz70iTQyjvhkrsTND88PoZTRnqy8V8AA/viewform>.

Por se tratar de Coleta de Dados Virtual, após o voluntário ter aceito participar da pesquisa com a assinatura do TCLE – Coleta de Dados Virtual, o mesmo foi informado que deve guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Em seguida foi agendada a entrevista por meio eletrônico.

Todos os custos diretos e indiretos da pesquisa relacionada à utilização da plataforma *zoom* foi assumida pelo pesquisador proprietário de assinatura da plataforma.

Uma vez concluída a coleta de dados por videochamada, ocorreu *download* da gravação para um dispositivo eletrônico local (HD externo de propriedade do pesquisador), apagando todo e qualquer registro da plataforma. O mesmo procedimento ocorreu com os registros de consentimento livre.

A coleta de dados só teve início após a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE sob o parecer de nº 4.962.189, em 10 de setembro de 2021, sendo o cronograma devidamente cumprido. O orçamento foi de inteira responsabilidade do pesquisador principal.

5.7 A ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A análise das entrevistas contou com a técnica de análise de conteúdo por meio da geração de categorias em que as respostas foram agrupadas de acordo com as temáticas de maior relevância, associando-as umas às outras (BARDIN, 2016), cumprindo as três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados:

- a) Pré-análise: É um período de intuições, que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de modo a organizar o caminho a ser percorrido pela análise, ou seja, um planejamento das operações sucessivas, que se dá a partir da leitura flutuante, a possibilitar o invadir de impressões e orientações. Neste contexto, ocorre a formulação de hipóteses e objetivos do percurso. Trata-se efetivamente da preparação do material para ser analisado (BARDIN, 2016).
- b) Exploração do material: ocorre ainda no contexto preparatório para a análise, consiste, portanto, na codificação, decomposição ou enumeração de acordo com regras previamente estabelecidas. A codificação é a organização e o estabelecimento das categorias e subcategorias de análise, também conhecidas como unidades de registro. Para cada categoria de análise existem seus núcleos de sentidos, que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode ser significativa para a análise; nas categorias ou temas é possível estudar, evidenciar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências individuais ou grupais, sendo analisadas tendo o tema por base.
- c) Tratamento dos resultados: os dados brutos são tratados para se tornarem significativos e válidos. Desta forma “o analista tem a sua disposição resultados significativos e fiéis, a propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas” (BARDIN, 2016, p. 131).

Enquanto categorias de análise, foram utilizados os macrotemas do roteiro de entrevista (Apêndice A), os quais correspondem aos objetivos da pesquisa, no total de quatro temas a saber: a) A implementação da Biodança no SUS e a atuação dos profissionais (inserção, oferta, organização e funcionamento dos serviços; condições de infraestrutura; e aspectos da gestão na implementação da Biodança no SUS); b) Perfil dos usuários, forma de chegada e principais queixas; c) Principais mudanças ocorridas nos usuários de Biodança; e d) Formação, perfil e papel do facilitador de Biodança no SUS.

Assim, como observa Moura (1998), na etapa de preparação dos dados brutos, ou seja, na organização dos mesmos, foram utilizados o processo de etiquetas e títulos de identificação para cada relato individual (entrevista). Desta forma foi utilizada a seguinte descrição de etiqueta, a letra E de entrevistado(a) seguido do número na ordem em que foram realizadas as entrevistas.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo teve a aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer nº 4.962.189, em 10 setembro de 2021.

Mesmo se tratando de procedimento não invasivo e participação voluntária concedida via TCLE, foram elencados possíveis riscos e manejos do pesquisador a amenizar tais riscos. Por se tratar de entrevista individual *on-line* existia a possibilidade de o entrevistado ter dificuldade de manejo tecnológico de acesso à plataforma *zoom*, queda de internet durante a entrevista e ruídos domésticos a dificultar a comunicação. Já durante a entrevista, por se dar na modalidade *on-line*, era possível que ocorresse timidez, algum nível de constrangimento ou outro comportamento que dificultasse a participação integral do entrevistado. No intuito de amenizar estes riscos, o pesquisador buscou anteriormente à entrevista levar as orientações precisas sobre o acesso à plataforma, bem como procurar local reservado com menos interferência possível na comunicação e de informar que caso ocorresse queda da internet, haveria remarcação para dar continuidade à mesma. E na data e horário agendado da entrevista, o pesquisador buscou realizar um bom *rapport*, de forma a proporcionar um ambiente receptivo e tranquilo, expondo cuidadosamente a finalidade da pesquisa, o método a ser utilizado na entrevista e esclareceu todas as dúvidas quando surgiram, de forma a estabelecer um bom vínculo com o(a) entrevistado(a).

Sobre os benefícios diretos e indiretos do estudo foram elencados os seguintes: a possibilidade de melhorar a qualidade da assistência da Biodança, enquanto PIC ofertada na RAS do SUS; nas condições de trabalho, de acesso aos usuários a incidir na melhoria do serviço; na oferta e na sua ampliação; produzir conhecimento acerca da Biodança no SUS enquanto PICS, uma vez que há escassa produção científica sobre o tema; estimular novos estudos acerca do tema; na possibilidade de contribuir com a expansão da Biodança no SUS; e reconhecimento profissional.

O pesquisador se comprometeu em assegurar o sigilo e a privacidade das informações obtidas durante o estudo. Os dados coletados nesta pesquisa foram armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador do projeto, pelo período mínimo de cinco anos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Fazer vir ao mundo um saber que já estava lá e pedia para nascer.”
(Arte Milenar)

“A melhor maneira que nós temos de pensar mais ou menos certo é pensar a prática e saber que esta prática não é individual, mas social.”
(FREIRE, 1982)

6.1 A IMPLEMENTAÇÃO DA BIODANÇA NO SUS E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

O estudo reúne elementos importantes sobre a inserção ou implementação da Biodança no SUS enquanto PICS, entre eles: a localização geográfica no território brasileiro em que a Biodança se encontra implementada nas PICS, as formas de inserção ou implementação da Biodança, os respectivos serviços do SUS em que a mesma é ofertada e praticada, sua organização de funcionamento e as condições de infraestrutura e de trabalho.

6.1.1 Da inserção, da oferta, organização, funcionamento dos serviços e atuação dos profissionais de Biodança

Geograficamente o estudo demonstrou que a inserção da Biodança no contexto das PICS no SUS tem se dado predominantemente nas capitais e regiões metropolitanas. A região Nordeste concentra 64% dos facilitadores de Biodança entrevistados, atuando em seis estados (AL, BA, CE, PE, PB e RN). A região Sul vem em segundo lugar com 20% (SC e RS) e em terceiro lugar as regiões Sudeste (MG e SP) e Centro-Oeste (DF), ambas com 8% de oferta. Dentre os entrevistados, apenas nos estados de Alagoas, Bahia e Minas Gerais a Biodança se faz presente em municípios do interior. Esse resultado pode estar associado à realidade de que as escolas de formação em Biodança estão concentradas nas capitais e regiões metropolitanas, dado este informado pelos entrevistados sobre sua formação.

Esta implementação se dá por três vias: pelos profissionais de saúde com vínculo empregatício efetivo ou contrato, com formação em Biodança ou que buscaram tal qualificação posteriormente; por estagiários de Biodança, por meio de convênios estabelecidos entre as escolas de Biodança e as Secretarias Municipais de Saúde; e por meio de facilitadores de Biodança, que mediante apresentação de projetos de intervenção se vinculam aos serviços como voluntários.

Conheci a coordenadora de PICS do Hospital Universitário durante o Fórum Social Mundial, ela me disse, faça um projeto para que eu apresente à direção do hospital [...] No mesmo dia em que entreguei o projeto, comecei a facilitar grupos de Biodança. [...] Paramos devido a pandemia, mas os pacientes me ligam ou mandam áudios querendo saber quando vamos retomar. São pessoas de vários municípios do interior do Estado que vem se consultar no hospital, alguns nem mais consultas têm, mas, se vincularam tão bem ao grupo, e devido aos benefícios alcançados continuaram frequentando a Biodança. (E4)

O estudo apresenta que o maior sucesso da implementação ocorre quando toda a equipe do serviço é envolvida (e se possível também a gestão) desde o primeiro instante, para um momento de apresentação, de fundamentação teórico-metodológica da Biodança, sobretudo de experimentação (de vivência). A Biodança como outras PICS é essencialmente vivencial, logo, a vivência é a maneira mais eficaz de compreensão da proposta em si. Deste modo, obtém-se o apoio necessário, por vezes até uma estrutura mais adequada, mas principalmente a adesão da Biodança como sendo mais um recurso terapêutico, mais uma possibilidade de tratamento complementar a ser ofertado aos usuários. Esta forma de implementação permite ainda que os demais profissionais possam acessar informações básicas a serem transmitidas ao usuário no instante de prescrição, indicação desta prática ou até mesmo para instruir se é uma prática adequada para aquele usuário em atendimento naquele momento.

(...) Antes de iniciar qualquer trabalho de Biodança no SUS ou fora, eu sempre tomava um cuidado de escrever um bom projeto, de fundamentar e de oferecer uma vivência para ver na prática como funciona (...) eu não chegava do nada já solicitando sala, pacientes, ditando as regras (...). (E16)

(...) No começo eu fiz uma apresentação da Biodança para todos os funcionários, até a gestão fiz questão que fosse, (...) os funcionários ficaram assim animados de querer participar. Mas com aquele negócio de produção, foi sugerido sorteio mensal entre os funcionários. Eles participam até hoje por sorteio. A equipe toda abraçou a Biodança, e isso facilitou demais a nossa vida. (E21)

A credibilidade, a confiança da equipe, é outro elemento enfatizado, sendo fundamental na implementação da Biodança. E a mesma acontece na medida em que ocorre o *feedback*, seja nas discussões de casos em reuniões clínicas, seja por meio dos próprios usuários que, em atendimento médico, relatam os benefícios conquistados com a prática da Biodança.

(...) Então, nós conversávamos, discutíamos casos, e principalmente a equipe médica que todo mundo fala de uma grande resistência (...) eu recebia deles muitos encaminhamentos pra participação nos grupos, porque nas consultas essas pessoas que faziam Biodança, elas falavam o que estava acontecendo, relatavam que estavam melhorando. Elas relatavam os resultados positivos. (E16)

Outro achado não menos importante, mas que se destaca, é quando a inserção da Biodança ocorre por profissional da medicina com formação em Biodança, estabelece um outro tipo de pacto, de adesão e, portanto, de implementação. O suposto poder do “jaleco branco” do médico impera e facilita tal processo, porém, deveria existir este reconhecimento para com todos os demais profissionais.

A minha formação enquanto médica interferiu no meu convencimento frente às outras pessoas para iniciar o grupo de Biodança no posto. (...) é tanto que eu chegava nos postos de saúde pra mostrar o que era a Biodança, eu ia de jaleco porque aí o pessoal presta atenção, é uma médica que está falando, é outra coisa, (...) você é formador de opinião (...) todo mundo realmente releva aquilo que você está falando. (E21)

Além da confiança no profissional médico com formação em Biodança, é identificado, em várias falas, um outro importante ator coadjuvante na sua implementação, que são os Agentes Comunitários de Saúde, a mobilizar, capitanear e motivar usuários a participar do grupo de Biodança.

(...) trabalhava como médica naquela unidade de saúde, (...) foi uma das coisas que me deu essa facilidade pra entrar, pra fazer grupo, pra formar grupos gigantes, porque eu trabalhava já desde o ano 2000, naquela comunidade. (...) preparei vários mosquitinhos, dei pros agentes de saúde entregar, e o pessoal dizia, mas o que é isso? Outros espalhavam: ‘eu não sei, mas se a doutora B. recomendou, é bom né!’ Então, tinha essa confiança né! Tanto em mim, quanto nos Agentes, sempre contei com os Agentes Comunitários de Saúde pra tudo (...). (E1)

A participação dos profissionais de saúde nos grupos regulares de Biodança, além de fortalecer a implementação, possibilita novos comportamentos na organização e no processo de trabalho.

(...) na medida em que eles participam, eu vi isso na Costeira, a atitude muda no trato dos próprios funcionários frente aos pacientes, mudou completamente (...) é uma comunidade de alto risco, muito agressiva; então às vezes saía briga dentro do posto entre os funcionários e os pacientes, né? Com a Biodança isso acabou, né? (...) (E21)

A presença das PICS na APS, segundo Barros, Spadacio e Costa (2018), contribui para inovação técnico-tecnológica na organização e no processo de trabalho. Enquanto processo de trabalho, seus estudos apontam melhoria na qualidade do trabalho, por introduzir a dimensão do prazer ao labor, e a mudança paradigmática da patogênese para a prevenção e promoção da saúde. E na organização do trabalho são observados os seguintes aspectos: maior integração e vinculação dos profissionais entre si e com as populações atendidas, de modo a descentralizar o cuidado e a ordenação do mesmo a partir do usuário e suas necessidades; a migrar de um

modelo curativista individual para um modelo horizontal, em detrimento das relações verticais de processo de trabalho, uma das maiores barreiras da interprofissionalidade; a promover maior equilíbrio nas relações de poder e ganhos na comunicação, na tomada de decisões compartilhadas e na escuta atenta e respeitosa.

De acordo com dados fornecidos pelos entrevistados, 48% da oferta da Biodança está na APS, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF) e Academia da Saúde; 43% na Média Complexidade (Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS, Hospital Psiquiátrico, Cerest, Unidade Especializada em PICS) e 9% na Alta Complexidade (Hospital Geral e Hospital Universitário). Entre os entrevistados surgiu um caso em que a Biodança é ofertada no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS²), mas que recebe e tem como maior demanda os usuários da ESF. A maior oferta da Biodança na APS corrobora com o que a literatura descreve com relação à institucionalização das PICS, no que concerne à APS como território por excelência dessas práticas, seja por sua própria missão de estabelecer um cuidado mais horizontal, longitudinal, integral e universal, seja porque é o grande portal do SUS que o usuário acessa com mais facilidade (BRASIL, 2018).

Historicamente, antes de ser inserida na PNPIC, a Biodança se fez presente na saúde pública do Brasil, nos anos 1980 por via da promoção de saúde, modalidade essa que permanece até os dias atuais, seja na ESF, seja nos CAPS, seja em outros serviços. Essa tem sido a grande porta de entrada da Biodança no SUS, via projetos de promoção e prevenção da saúde. Entretanto, alguns entrevistados trouxeram que, quando ocorre a inserção por estas vias, que não sejam as das PICS, a Biodança não é tão bem reconhecida e tampouco entra nos sistemas de informação do SUS.

Cada serviço, em geral, oferta de um a cinco grupos semanais de Biodança. Cada grupo reúne em média de 20 a 50 usuários. Alguns serviços se organizam com grupos de iniciantes, intermediário e grupo avançado. Grupos avançados em Biodança são grupos em que os usuários se encontram em um estágio que conseguem efetivar maior entrega, maior vinculação consigo mesmo e com os demais integrantes do grupo, há um nível de autopercepção elevado, de autoconfiança em si e no grupo, possibilitando maiores saltos na perspectiva de mudanças mais estruturais na vida (TORO, 1991). Neste estágio de progressividade do grupo, o(a) facilitador(a) consegue aprofundar, lançar novos desafios tanto em exercícios quanto existenciais (CANTOS,

² O CRAS não é um dispositivo da Saúde, portanto, da APS. Ocorre que, por iniciativa de uma gestora da Assistência Social com formação em Biodança, foi possibilitada a oferta da prática no equipamento do CRAS e se estabeleceu uma parceria com a Unidade de Saúde da Família (USF) do território para encaminhar os usuários do SUS.

2021). Contudo, pessoas dos grupos iniciantes ou intermediários não estão impossibilitadas de conseguirem atingir tais níveis, conforme relata a facilitadora E21:

(...) Temos três grupos, cada dia voltado para um nível (...) nas terças-feiras o grupo de iniciantes, na quarta um intermediário e na quinta o de aprofundamento (...) Nem sempre é preciso estar no nível de aprofundamento para dar saltos na vida, superar limitações. Eu me surpreendo a cada dia, tenho uma senhora de quase oitenta anos que não perde uma sessão, vivia sozinha deprimida, quase não andava, em menos de seis meses retomou os movimentos, inclusive, o gosto pela vida, arrumou um namorado e em menos de um ano se casaram. (E21)

Por outro lado, as condições estruturais que não permitem privacidade, a própria organização de trabalho e de configuração dos grupos, com alta rotatividade de pessoas, não permite um olhar para as especificidades do cuidado, agregando no mesmo grupo pessoas com condições diversas de adoecimento. Logo, não contribui para uma progressividade de níveis de estágio de desenvolvimento humano.

É difícil de estabelecer grupos de aprofundamento quando há uma rotatividade de participantes, muitos na intimidade verbal não se sentem seguros para expressar devidamente. Os espaços não são adequados, não garantem privacidade, sigilo, pessoas alheias ao grupo chegam a transitar no mesmo espaço ou ficam observando. Neste momento a gente tenta incluir essas pessoas no grupo ou pede que respeitem o espaço. Mas, é difícil delas entenderem. (E3)

(...) lidar com pessoas em situação de sofrimento psíquico grave no meio de um grupo com vários outros adoecimentos, (...) cuidar daquela pessoa, cuidar do grupo sem re-traumatizar a pessoa, né? (...) é um desafio que o SUS traz em ter que acolher tudo e todos no mesmo grupo, e isso não é cuidado integral, equânime, né! Na verdade, a própria Biodança ela já orienta, em pessoas com esse tipo de adoecimento precisa ter outra condução, outro tipo de cuidado para que ela e as demais possam chegar a bons resultados de evolução, de aprofundamento, não é? (E14)

Segundo os entrevistados, devido à alta procura, às filas de espera e à frequente rotatividade, os grupos se configuram em grande parte como de iniciantes. Ao mesmo tempo que é recorrente na fala dos entrevistados que não existe regime de imposição de “alta da Biodança”, as pessoas por si só vão se autoavaliando e dando oportunidade de vagas para novos participantes. Apenas dois entrevistados relataram que é norma do serviço o procedimento de alta como forma de acolher os usuários que aguardam na fila de espera. E uma terceira entrevistada que formulou um protocolo de três meses de participação no grupo de Biodança, como alternativa de atender ao maior número possível evitando demanda reprimida. No entanto, é observado que para além da questão da alta, inexistente um protocolo único da Biodança a ser seguido no SUS. O que existe é uma reprodução do modelo privado de atuação com a Biodança que é ajustado conforme as realidades locais que o SUS apresenta.

O modelo que seguimos não diferencia da forma que atuamos nos grupos privados, não existe um tempo determinado, as pessoas vão se sentindo e avaliando com o facilitador. Quando cheguei no serviço não existia orientação de alta, depois que as filas de espera cresceram absurdamente, (...), a gestão implantou o esquema de alta, principalmente nas práticas coletivas como a Biodança. O usuário teria um prazo de até seis meses para ter uma significativa melhora, quando não permanecia ou era indicado uma outra prática. Também foi implantado o esquema de falta, o usuário poderia ter apenas uma falta não justificada por mês, mais do que isso seu nome era retirado e dado vaga para novo usuário. Porém, não resolveu muito, pois o que falta é contratação de facilitadores. (E14)

(...) blocos de três meses de trabalho, com início, meio e fim (...) isso foi construído com toda equipe do CEREST, a pessoa ao chegar na Biodança já era informada sobre o protocolo de três meses, ela poderia até voltar em outro encaminhamento ou alguns casos em que as pessoas eram muito crônicas, existia um grupo que recebia esses quadros mais difíceis, que demandariam muito mais tempo de contato. Porque o SUS, ele tem uma demanda gigantesca e não dá pra simplesmente abrir um grupo indefinidamente, como a gente faz com os grupos regulares privados. Você precisa ter uma certa objetividade, e você precisa permitir que outras pessoas recebam, nem que seja esse mínimo do cuidado da Biodança, (...) um trabalho que leve o básico, abra as portas e as pessoas descobrissem que existe um caminho, isso já mudava as suas vidas, né? Algumas que tinham condição de pagar foram pra algum facilitador privado (...). (E16)

Ainda sobre a organização dos serviços, referente a registros, sistematização e acompanhamento via prontuários, cerca de 60% dos entrevistados não realizam tal procedimento, apesar de existir abertura de prontuário, onde é registrado o acolhimento e a anamnese. Tal sistemática de evolução do prontuário não ocorre, seja porque não existe uma exigência *a priori* por parte dos serviços, seja porque o quantitativo de usuários por grupos é expressivo, faltando-lhes tempo. Mas, alguns entrevistados informaram que realizam anotações de evolução dos usuários para o uso de *feedback* em instrumentos próprios que a Biodança dispõe para acompanhamento do desenvolvimento pessoal e grupal. Existe a situação dos facilitadores de Biodança que são voluntários e estagiários, estes de forma alguma têm acesso ao prontuário do usuário, por vezes registram em planilha e fichários próprios de acompanhamento do estágio. No caso dos facilitadores estagiários, o profissional de saúde responsável tem obrigação de registrar no prontuário do usuário, porque precisa informar a atividade de estágio realizada. Neste contexto, a prática de Biodança, na maior parte dos casos, não chega a ser registrada no sistema e-SUS.

Não tem como evoluir, eu facilito três grupos, cada um com mais de trinta pessoas, já chegou a ter sessenta usuários num grupo. E como voluntária não tenho acesso a nada. Por semestre fazemos um relatório que vai para a gestão central, assim nos diz a enfermeira, no relatório descrevo o perfil e a evolução do grupo. (E10)

Não havia, mas tinham fichas deles, fazíamos anamnese (...) e algumas situações né que eu identificava necessidade de dialogar individualmente, orientava e encaminhava para outros serviços de saúde ou assistência social (...) e todos tinham as fichas de avaliação da Biodança (...). (E12)

Não tem nem registro (...) eles não queriam nem saber (...) apenas marcar como grupo de promoção de saúde (...) mesmo assim eu especificava como grupo de Biodança.

(...) estranho né, porque se ela já está na política era pra estar lá o item pra registrar (...) antes tinha, mas eles retiraram. (E21)

Por outro lado, os entrevistados que informaram realizar registro sistemático no prontuário, o fazem sem detalhamento, devido à grande demanda de usuários. Dentro deste contexto de acompanhamento dos usuários de práticas integrativas existem realidades distintas, entre elas aquela em que o serviço dispõe de um cartão do usuário com um plano de cuidado onde o terapeuta evolui e acompanha o progresso do usuário, outros utilizam os momentos de avaliação individual e grupal para emitir os relatórios. Apenas 12% dos entrevistados informaram que lançam as atividades dos grupos de Biodança no sistema de informação do SUS (e-SUS).

Quando a gente faz o acolhimento a gente abre o prontuário e vai escrever toda a história, né? (...) a vida dele no contexto familiar, como é que ele cuida da saúde, como é a alimentação, como é a família, como é o lazer pra ele, como é que ele chega ao prazer na vida, o que que ele valoriza em relação a isso. (...) a gente vai sempre alimentando (...) em ficha subsequente, cada profissional do seu jeito. (...) A evolução é objetiva, detalhada somente quando eu paro uma vez ao ano para escutar um a um. Evoluir com detalhes após cada grupo de Biodança é impossível. Nesta avaliação anual, de como está o grupo, atendo dez pessoas por semana, numa conversa individual comigo. A gente faz uma conversa pra saber como é que está, o que é que está acontecendo em relação à Biodança, qual é o tipo de evolução que percebe né, e isso é escrito no prontuário. (E3)

Alguns serviços, seja pela natureza e obrigatoriedade do mesmo ou postura da gestão, como os CAPS, os facilitadores quando são profissionais efetivos - celetistas ou contratados, realizam o registro de todas as vivências de Biodança realizadas. Mas, se são estagiários ou voluntários, os mesmos disponibilizam uma síntese sobre a participação e evolução do usuário, que é registrada pelo profissional responsável que o acompanha.

No CAPS já é rotina, toda atividade, mesmo que em grupo, precisamos evoluir. Com o grupo de Biodança não é diferente, mas não perco muito tempo, inserimos o básico, quando tenho mais tempo, insiro os relatos de vivências, mas não existe onde registrar no sistema eletrônico não. (E24)

Todos eles tinham prontuário, os serviços têm esses prontuários guardados até hoje. Eu evoluía todos os pacientes em seus respectivos prontuários, eu costumava evoluir dizendo qual tinha sido a aula daquele dia, e falando um pouco do que tinha sido falado nos depoimentos de feedback (...) eu evoluía um a um para que os médicos e outros profissionais soubessem do que estava acontecendo com cada uma (...) isso resultava em eles me mandarem mais gente, (...) eu fazia relatório pro INSS de todos os meus pacientes, eu assinava como terapeuta ocupacional, eu falava do processo, escrevia em todos os relatórios do INSS que eles tinham prática de Biodança (...). (E16)

Além da promoção de saúde, a saúde mental, inclusive de onde se originou a Biodança, tem sido uma outra importante porta de inserção da Biodança no SUS. Entre os entrevistados, 25% atuam em CAPS e Hospital Psiquiátrico, sendo 10% voluntários e 15% efetivos. Dos efetivos todos são psicólogos(as) com formação em Biodança e atuam com grupos de usuários, de familiares e também de profissionais “cuidando do cuidador”. Já os voluntários, todos são facilitadores de Biodança com formações na área de humanas. No entanto, nem sempre essa inserção está associada à PNPIC, até porque em muitos municípios sequer existe a política, se dá muito mais porque o profissional do serviço tem a formação em Biodança e a insere como mais um recurso na sua terapêutica de cuidado em saúde.

Iniciei o trabalho com Biodança no SUS através do CAPS de Transtorno Mental, quando eu passei no concurso em 2005, nesta época iniciei como estagiário, depois de formado, segui praticando a Biodança como psicólogo concursado. (...) a proposta da Biodança não chega lá enquanto prática integrativa, mas através de uma qualificação minha. No município não tem política de práticas integrativas, nem se fala nisso, eu começo antes mesmo da Biodança ser inserida nas PICS (...) o serviço, a gestão não fazem chamada, seleção para facilitador de Biodança. (E5)

A ausência de processos seletivos, de concursos para facilitadores de Biodança, caracteriza, segundo o estudo, precarização no processo de trabalho dos profissionais que atuam com a Biodança no SUS. Consiste em um dos principais desafios de implementação e expansão, haja vista que sob a amostra deste estudo, cerca de 70% são facilitadores(as) voluntários(as) e estagiários(as). E dos 30% restantes, os que têm a força de trabalho contratada, priorizam aquele profissional de Biodança que tenha formação em outras PICS ou que aceite desempenhar também funções outras como administrativas ou ligadas à sua formação no campo da saúde. Por exemplo, o facilitador de Biodança que é psicólogo terá prioridade na contratação porque poderá também exercer a clínica psicológica. Evidencia-se o descompasso entre o modelo e as condições de trabalho desalinhado com o modelo de cuidado integrativo, holístico das PICS. Mudam-se as técnicas e permanece o modelo produtivista, em que o foco é a produtividade e não o sujeito (trabalhador – usuário) e o processo terapêutico.

(...) Eu vejo como precarização do trabalho, a maioria dos terapeutas são contratados, poucos são efetivos e muitos voluntários. Na Biodança mesmo, apenas eu era contratada e havia mais cinco facilitadores de Biodança voluntários. (...) no tempo que eu estava lá a diretora só contratava quem tinha graduação em saúde e tinha alguma prática, e aí a prática que você tivesse era aproveitada. Então se você tem a Biodança, Floral, Acupuntura, ventosa, você vai atender em todas. (...) e se o trabalhador omitir, ou se só tinha uma prática (...) a pessoa permaneceria, mas ia fazer outras coisas (...). (E14)

Outra característica observada no estudo que confirma o trabalho precarizado é quando o estágio em Biodança evolui para voluntariado, ou seja, o profissional concluiu seu estágio e permanece no serviço como voluntário, seja como um *plus, status* que o serviço ganha, seja também pelo reconhecimento do trabalho feito pela equipe e/ou expresso pelos usuários.

A Biodança ofertada por um voluntário não é tão reconhecida pela gestão, não é valorizada, não é registrado nada. É um *plus* a mais no serviço (...) muitos chegam nas unidades de saúde como voluntários no momento do estágio, termina a formação em Biodança, e continuam sendo facilitador formado voluntário (...) devido ao trabalho ser reconhecido pelo usuários, pela equipe (...) Mas, tudo isso sem registro oficial. Chegamos a ter onze facilitadores com vários grupos, todos voluntários, com a pandemia, devem ter agora uns sete a oito facilitadores voluntários. (E1)

A gestão em algumas situações tem dificuldade de lidar com o voluntariado, seja também pelo desconhecimento da Biodança, sua eficácia, por vezes quando são apresentados projetos de Biodança no SUS, mesmo na condição de voluntariado, existe recusa ou silencia-se, como cita E25.

Fiz estágio no SUS, os usuários desejaram continuar, solicitaram o projeto, fiz e foi entregue, silêncio [...] foi necessário solicitar audiência na câmara de vereadores, levar outros colegas facilitadores, usuários que haviam participado do meu grupo de estágio no SUS para sensibilizar profissionais, vereadores, gestores da saúde sobre a contribuição que a Biodança teve na vida das pessoas e do quanto seria importante implantar no município já que agora faz parte das PICS. Quando estávamos com três meses de grupo veio a pandemia. (E25)

Os dados das entrevistas revelam o quanto os(as) facilitadores(as) de Biodança, sejam trabalhadores do SUS ou estagiários e voluntários, bem como outros profissionais da equipe que os apoiam na implementação são os protagonistas desta inserção, organização e manutenção de estrutura, insumos etc. Situação semelhante se dá na inserção e implementação de outras PICS, evidenciando o quão frágil é o contexto político de institucionalização das PICS, em que são os profissionais de saúde, os verdadeiros operadores, desbravadores, responsáveis por esta inserção, expansão, manutenção e até mesmo financiamento, permanecendo a gestão, por vezes, alheia ao processo (BARBOSA *et al.*, 2020). Desta forma, as PICS estão em constante corda bamba, quando estes profissionais (por vezes não efetivos) deixam o serviço ou por algum outro motivo interrompem a oferta, a prática deixa de ser ofertada, caracterizando-se, assim, uma política de pessoa e não de Estado (BARBOSA *et al.*, 2020).

Na implementação da Biodança, a referência do modelo biomédico ainda é um desafio, inclusive quando o facilitador de Biodança é o profissional médico, pois tanto a equipe quanto

a comunidade e a gestão precisam ressignificar a proposta de um modelo integrativo de cuidado em saúde, proposta essa que configura a criação do próprio SUS, onde o conceito de saúde passa a ser intersetorial e multidimensional, exigindo práticas interprofissionais de visão sistêmica (SAMPAIO, 2019).

(...) a equipe não valorizava de início, depois começaram a ter olhos diferentes (valorizar), (...) e a própria comunidade também não, “a doutora não está na unidade, está lá de novo com aquele grupo, só quer saber de música, de dançar” (...) Tinham esses comentários, (...) a própria gestão (...) cortaram meu grupo porque eu tinha que ir pra unidade produzir consultas e receitas (...) eu tive que fazer dossiê de todas as experiências das pessoas, do que tinham melhorado (...) pra brigar pelo direito de continuar tendo o grupo de Biodança na unidade por uma médica, (...) fazer a gestão entender que médica não apenas prescreve, promove saúde (...). Eu sou muito mais feliz agora como voluntária. (E1)

Com isto se percebe o quão é fundamental para a realização profissional bem como para a implementação da Biodança no SUS, quando esse profissional compreende seu papel, sua atuação por implantar um novo modelo de cuidado em saúde, traz seriedade e evidências empíricas dos resultados em optar por oferecer a Biodança integrada à sua prática profissional.

Eu tive a oportunidade de escolher que tipo de tratamento eu ia oferecer pra aquelas pessoas né? Então, como terapeuta ocupacional eu tinha toda a liberdade de escolher apenas esse tipo de cuidado, mas também eu tinha toda a liberdade de escolher integrar a Biodança, da forma que eu considerava que seria e que ajudaria. (...) Meu trabalho foi sempre muito reconhecido tanto pelos pacientes, quanto pelos meus colegas de trabalho, quanto pelas minhas chefias de trabalho, o trabalho era tão reconhecido que meus colegas de trabalho que eram professores em universidade às vezes me chamavam pra falar desse trabalho nas universidades, (...) aulas demonstrativas, (...) chamavam pra congressos, pra simpósio (...). (E16)

Ainda sobre a condição da oferta de outro modelo de cuidado integral em saúde, os entrevistados aportam motivação por estar contribuindo no acesso (dentro do princípio da universalidade) a um recurso terapêutico, antes acessado apenas por uma parte ínfima da sociedade, aquela parcela que podia pagar por um cuidado diferenciado.

Pra mim é prazeroso (...) saber que estou trazendo essa proposta da Biodança para as zonas periféricas da cidade. Nós sabemos que a Biodança, ela foi há muito tempo pra pessoas que tinham melhores condições de pagar (...) E ouvir das mães, das famílias, do povão: estou no paraíso, nunca teria como pagar um tratamento feito a Biodança! É uma alegria que não tem tamanho, minha e deles, eu sei porque eu também sou da comunidade. Quantas vezes eu quis fazer Biodança, Yoga e outras práticas e não tinha como pagar, hoje nós temos tudo isso no SUS. E eu além de Agente Comunitário de Saúde sou Facilitador de Biodança, ajudo as pessoas a ser resiliente, (...) a poder cuidar de si (...) a sentir e perceber a potencialidade da vida e se curar. (E8)

Além da precarização do trabalho, fruto da ausência de orçamento próprio ou indutivo da PNPIC (TESSER, 2018), de instaurar um outro paradigma de cuidado em saúde (SAMPAIO, 2019), este estudo elenca vários desafios próprios da implementação da Biodança e outros que dialogam com a implementação de outras PICS, como as condições de infraestrutura.

6.1.2 Condições de infraestrutura

Um dos principais desafios que o estudo aponta é o paradoxo a respeito da infraestrutura necessária para a realização da Biodança, uma vez que demanda muito pouco da gestão, ao mesmo tempo que é apresentado como sendo um dos principais desafios em todas as regiões do Brasil. Demanda apenas de espaço físico sigiloso, que comporte a quantidade predefinida de usuários em formato circular, equipamento de som potente, cadeiras (ou almofadas, colchonetes) e o profissional facilitador.

As condições de infraestrutura para a realização da Biodança são precárias na grande parte dos serviços, tendo os facilitadores que recorrer à comunidade por um espaço físico maior, arejado, privativo, que disponha de sanitário e acesso à água potável para beber. Em muitos casos são disponibilizados espaços ligados à Igreja Católica ou à Associação de Moradores. E em 95% dos serviços é o facilitador de Biodança que precisa dispor do seu equipamento de som (computador, *smartphone* e caixa de som) para a realização da atividade, inclusive tendo que assumir o deslocamento com todo o equipamento.

A sala era de uma associação que está praticamente desativada (...) um salão maravilhoso, (...) mas, de piso frio, né? gelado aqui em Floripa quando tá inverno. As paredes muito mal pintadas, bem envelhecidas, mas como eu dizia pras pessoas, esse salão aqui é um paraíso pra nós, porque é o que nós temos (...) Então, os colchonetes, nós não tínhamos onde guardar, então guardava no meu carro, durante uns quatro anos era o armário. O som era meu. (...) no último ano nós compramos um com o dinheirinho de todos. E aí no início da pandemia a gente já tinha um armário, arrombaram o armário e levaram o nosso som (...) os colchonetes eram da prefeitura e o restante a gente vai ter que ir arrançando. (...) às vezes falta reconhecimento, um certo nível de reconhecimento da gestão, não havia esse apoio de fato, de direito. (...). (E1)

O estudo demonstra que mesmo com tantas limitações, dificuldades, obstáculos para implementar a Biodança no SUS, os(as) facilitadores(as) entrevistados, os(as) mesmos(as) que se desbravaram, não desistiram, seguem motivados(as) superando cada limite.

(...) lugar que não dá a estrutura que o trabalho precisa, (...) uma sala ampla, um som bom com potência, água para beber e ventilação (...) né? Você ter disponibilidade para enfrentarmos os obstáculos porque foram e são muitos, (...) ter paciência e coragem

para transgredir normas se você quiser levar o trabalho pra frente. (...) porque tem hora que a gente tem que transgredir mesmo. (...) E em nenhum dia eu saí de lá dizendo que hoje eu não vou poder facilitar Biodança por causa dos obstáculos (...) sem falar do fato de que o trabalho é voluntário. Às vezes, penso que se não fosse voluntário poderia ser diferente. (...). (E4)

Contudo, realidades diferentes foram encontradas em alguns espaços, entre eles os das unidades especializadas de PICS, da Academia da Saúde, dos hospitais e em alguns CAPS, em que as salas comportam o quantitativo do grupo, são climatizadas, garantem a privacidade e o sigilo, dispõem de colchonetes, água para beber, banheiros, garantindo uma maior segurança dos participantes e do exercício da prática, como afirmam E14 e E24. Vale salientar que realidade diferenciada na infraestrutura ocorre principalmente quando existe um maior engajamento da equipe de trabalho e da gestão, ou seja, fica cada vez mais claro ser esta uma condição *sine qua non* para o bom êxito na implementação da Biodança no SUS.

Temos uma boa estrutura, salas grandes, climatizadas, que garante privacidade, [...] porque foi um espaço pensado para as PICS, outros serviços do SUS não têm essa estrutura. Duas amigas facilitadoras reclamam das salas quentes, pequenas e sem privacidade no PSF. (E14).

(...) existe um investimento da equipe (...) a sala que a gente tinha não era uma sala adequada, nunca tinha almofada, nunca teve assim, um espaço para muito aconchego, mas tinha ar-condicionado, bom tamanho para atuar com grupos (...) o som é do CAPS, mas não era bom, daí eu levava o meu (...) agora que estamos voltando depois do isolamento social da covid19, estamos fazendo num espaço aberto, que precisa pôr algo que assegure a privacidade delas, uso tecidos (...). (E24)

Tornar a Biodança conhecida entre os profissionais de saúde, gestores e usuários, eis um desafio, que ao mesmo tempo surge enquanto estratégia que venha garantir o apoio da equipe, da gestão, no mínimo necessário de condições para a efetivação da implementação a lograr bons resultados na saúde da população assistida, como afirmam E25 e E8 respectivamente:

(...) os profissionais de saúde da instituição e a gestão precisam vivenciar a Biodança, nem que seja uma única vez, para que possam compreender o propósito daquela prática e como vai auxiliar no tratamento do paciente (...). (E25)

(...) os profissionais, conhecendo a Biodança, eles podem realmente indicar pessoas com perfil que possam melhor beneficiarem-se da prática (...) e os gestores, de fato cuidar das melhores condições de efetivação das PICS, porque não é privilégio da Biodança (...). (E8)

E fazer os usuários e todo o SUS terem conhecimento da Biodança, como propõe E21, para que através do controle social reivindiquem melhorias na política das práticas integrativas.

Fazer o SUS e a população tomar conhecimento da eficácia da Biodança, e que demais políticas públicas abram as portas pra essa atuação (...) mostrar que tá resolvendo. Porque o que vemos hoje é o SUS medicalizando, gastando mais com remédio, gastando mais com o pessoal e não sai do lugar (...) cada vez mais a indústria farmacêutica fica mais rica, poderosa, (...) e o SUS mais capenga, né? (E21)

De fato, o estudo demonstra que no momento em que usuários, trabalhadores, passam a conhecer a Biodança para além da vivência, compreendendo seus pressupostos teóricos associados aos resultados alcançados por eles próprios, poderão se engajar no controle social reivindicando melhorias das condições de infraestrutura na política de PICS.

Por duas vezes consecutivas conseguimos aprovar no relatório final da conferência municipal e estadual de saúde, que a Biodança, que as PICS fossem mais valorizadas, apoiadas, desde a contratação de mais profissionais, melhores instalações (...) isso se deu porque os usuários e trabalhadores estavam apropriados do papel da Biodança no sistema único de saúde, da sua eficácia comprovada nos resultados vistos a olhos vivos em cada pessoa. (E3)

É tácita a compreensão de que quanto maior for o nível de conhecimento das práticas integrativas e complementares por parte dos profissionais e gestores do SUS, maior será a chance de logarmos sucesso na sua implementação e expansão. Ao mesmo tempo é evidenciada a necessidade de estudos envolvendo profissionais e gestores do SUS, que apontem o nível da apropriação e conhecimento acerca da PNPIC, bem como a importância do ensino destes recursos terapêuticos nas escolas de medicina, na difusão de cuidados pautados em uma racionalidade médica para além do modelo biomédico (RUELA *et al.*, 2019; MIRANDA *et al.*, 2022).

6.1.3 Aspectos da gestão na implementação da Biodança no SUS

Sobre a implementação da Biodança no SUS, outros elementos compreendidos neste estudo se destacam nas falas dos entrevistados que implicam a gestão do SUS.

Ao longo da pesquisa é evidenciado por vários ângulos o quanto as ações que envolvem todo o processo de implementação e manutenção da Biodança no SUS estão em grande parte associadas à equipe que soma esforços para garantir o funcionamento das PICS, e a gestão se faz ausente ou mantém distante desta política.

(...) é a própria equipe que gosta de fazer o que faz, de trabalhar. E dá o seu jeito, sabe? Junto com a comunidade, consegue espaço, busca estrutura, cria condições para a Biodança acontecer. E a gestão que deveria estar olhando isso com mais cuidado de

verdade. (...) na maioria das vezes, falha bastante, sabe? Então, não prioriza, não valoriza. (E3)

Tal distanciamento da gestão na implementação da Biodança impede o acompanhamento mais preciso frente aos resultados; logo, a pesquisa sugere ser imprescindível acompanhar os resultados obtidos pelos usuários que frequentam essa prática, entre eles, a redução do uso de medicamentos e, conseqüentemente, os recursos financeiros economizados que poderiam ser investidos em outras necessidades, inclusive na contratação de mais facilitadores de Biodança e de outras PICS, como sugere E7.

Vejo que é de suma importância (...) por parte da gestão, dos outros profissionais da saúde, de toda equipe, estar atenta aos resultados obtidos pela Biodança, e por outras PICS, sobre a redução de medicações, por exemplo. O não gasto com medicamentos poderia ser facilmente usado para contratar outros profissionais de Biodança ou de outras PICS, porque demanda reprimida existe, há uma fila de espera esperando uma vaga para fazer Biodança. (...) fila essa que inclui profissionais do SUS adoecidos. (E7)

Ao considerar que as PICS propõem um outro modelo de cuidado, numa perspectiva da saúde integral, é enfatizado por vários entrevistados em que medida a gestão, bem como os profissionais têm se preocupado com a qualidade do serviço que está sendo prestado para a população, para não ser enquadrado no modelo patogênico, curativista. Visto por eles como um desafio a ser compreendido, dadas as condições estruturais, de trabalho, de organização e funcionamento da prática ofertada. O estudo sugere a construção de um protocolo de avaliação para que todos os facilitadores possam melhor avaliar os resultados, bem como a gestão e os próprios beneficiários, os usuários.

(...) a forma de avaliação de resultados no SUS, ela não é algo que eu posso dizer que tem uma estrutura muito clara. Em vários lugares isso às vezes pode comprometer a avaliação do processo da Biodança. Então, eu acho que a gente precisa ter um formato de avaliações que seja condizente com o modelo de saúde integral (...) com (...) os serviços do SUS, mudam governos, muda tudo. Então, é preciso ter um sistema de avaliação de início, meio e fim do trabalho, (...) porque na Biodança nem sempre a gente está habituado a esse tipo de mecanismo de avaliação, a gente é muito intuitivo, (...) Conseguir, compreender as características da população que está chegando (...). (E16)

(...) eu me deparo em crise, por isso pedi para sair (...) estava reproduzindo o modelo curativista (...) de metas de atendimentos, de produção a qualquer custo, de atender a qualquer jeito, sem as condições mínimas (...) conforme orienta a metodologia da Biodança (...) e o que diz a política das PICS (...) e os princípios do SUS (...). (E14)

Um achado considerável é a percepção de que a gestão possa fazer a opção de implantar as PICS nas unidades de saúde, e não apenas em unidades especializadas, de forma a assegurar

que também os trabalhadores (adoecidos ou não) possam acessar diretamente esse cuidado, a exemplo do projeto “cuidando do cuidador” já existente em várias regiões do país. Cuidar do cuidador (trabalhador em saúde) é uma ação voltada para a saúde do trabalhador, é investir na qualidade de vida, no melhor desempenho profissional, na integração da equipe e na organização do processo de trabalho.

(...) a gente sente essa necessidade que elas (as PICS) sejam implantadas dentro das unidades de saúde pra que os próprios profissionais também sejam cuidados (...) o profissional ele precisa ser cuidado porque ele é um cuidador, quando ele é cuidado, ele fica melhor, ele trata melhor o usuário, se relaciona melhor com os colegas e vive melhor. Eu sei disso porque aqui no Movimento de Saúde Mental do Bom Jardim, temos grupos de Biodança só para os profissionais de saúde (...) e a gente está levando sempre essa fala pra gestão, pra que a gente possa estar inserido nesse processo do cuidando do cuidador. (...) precisamos demais do olhar do poder público, da gestão (...) nas três atenções, a primária, a secundária e a terciária né. (...) senão vão tornar-se pessoas doentes. E como é que vai cuidar, um doente cuidar do outro, né? Na verdade, é o que mais se vê por aí (...) que (...) cada dia as PICS sejam mais valorizadas e levadas aos profissionais pra esses tantos lugares né? (E8)

Um outro achado, que merece destaque na pesquisa, desta vez por iniciativa da gestora com formação em Biodança, foi a possibilidade de implementar a Biodança em caráter intersetorial, de interpolíticas públicas, ou seja, integrando várias políticas, como o Sistema Único da Assistência Social, a Educação e o Sistema Único de Saúde. A iniciativa partiu do fato de a unidade de saúde não dispor de espaço físico adequado, o que proporcionou o diálogo e a integração de dois equipamentos públicos, a USF e o CRAS. E juntos foi possível superar diversos desafios e promover saúde.

(...) Eu tinha um sonho, ver um pedagogo no SUAS, e era criticada, (...) quando eu fui pro curso de educação popular em saúde (EdPopSUS), entendi o caminho metodológico, de integrar saberes diversos, isso me deu coragem de enfrentar essas resistências (...) de poder vir dançar junto com a mesma pessoa que eu estava atendendo lá no conflito familiar, com um dos participantes de um grupo sobre violência. Ter implantado a Biodança no CRAS, no SUAS, atuando em parceria com o PSF, o SUS, integrando sistemas e saberes diferentes, possibilitou alcançar resultados intangíveis. Resultados estes que nem o SUAS e nem o SUS alcançariam isolados. Conseguimos mediar conflitos, restaurar vidas, vínculos comunitários, fortalecer redes de solidariedade e devolver a capacidade da comunidade sonhar e viver dias melhores em tudo. (E12)

Contudo, segundo E12, a experiência foi desafiadora, devido ao caráter de inter políticas públicas e porquê quem a implantou exercia ao mesmo tempo o papel de gestora do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e de facilitadora de Biodança, tendo que lidar com a dificuldade de adesão da equipe e da própria comunidade devido às relações hierarquizadas. Mesmo com estas dificuldades, a Biodança proporcionou transformações na vida das pessoas e

da comunidade, nas relações e na organização do processo de trabalho em ambas as políticas, SUS e SUAS.

(...) ser facilitadora de Biodança e ser gestora do serviço foi um desafio (...) tive uma facilidade enquanto estrutura de espaço físico para implantar e tal, coisa que no PSF/SUS não tinha. Mas, por outro lado, por ser gestora (...) essa cultura hierarquizada (...) eu sentia uma dificuldade (...) muitos profissionais, eu convidava, não aderiu (...) tinha essa vontade que as pessoas viessem pra conhecer, se interessassem, inclusive fazer a formação (...) mas, a cultura de hierarquia, de relações de poder, distanciava. A população também (...) mas, aos poucos, tudo foi se organizando, as meninas do PSF (profissionais) ajudavam enviando usuários da mesma área delas e minha, e tudo foi acontecendo. Contribuindo até para novo clima na equipe do CRAS e na relação com o PSF, parece até que somos uma equipe só, CRAS e PSF, de tão integrada que ficamos. Hoje, eu me sinto muito bem, muito realizada (...). (E12)

De um modo geral a literatura apresenta que os desafios para implantação das PICS são claros e de várias naturezas, conforme relatório de gestão de 2006 a 2010 da Coordenação Nacional da PNPIC, publicado em 2011. Mesmo após 11 anos, os desafios ainda permanecem, entre eles, destacam-se: formação e qualificação dos profissionais; monitoramento e avaliação dos serviços; fornecimento de insumos; estruturação dos serviços na rede pública; necessidade de desenvolvimento e adequação de legislação específica; falta de investimento em pesquisa e desenvolvimento de processos e produtos; falta de apoio da gestão municipal, levando a iniciativas individuais e pontuais, protagonizadas pelos profissionais, muitas delas de cunho voluntário para ofertar as PICS nos serviços de APS; bem como a necessidade da ampliação dos sentidos da prática profissional ancorada em princípios integrativos e uma sociabilidade orientada por valores holísticos (BARRO *et al.*, 2020).

Segundo Ruela *et al.* (2019), ao considerarem os recursos humanos como fundamentais para a implementação das PICS no SUS, apontam a formação profissional como sendo a principal ou mais importante lacuna existente no contexto atual para o sucesso da implementação das PICS. O desconhecimento da PNPIC é um dificultador de adesão, tanto de profissionais quanto dos serviços, na busca de oferta das práticas. No Brasil se fazem presentes outros profissionais, além de médicos com formação/ habilitação em PICS, porém, ainda com baixa adesão a especializações em PICS, que impedem melhor aperfeiçoamento dos profissionais de saúde. Ao mesmo tempo os autores afirmam, que segundo estudos, os gestores apontam como dificuldade para a implementação das PICS a resistência por parte de alguns profissionais de saúde, atribuída à escassez de evidências científicas e à falta de apoio logístico e estrutural da gestão local.

O êxito, o sucesso de tal modelo de implementação das PICS na APS só será logrado quando for considerado um conjunto de estratégias que envolve desde a política, a gestão,

recursos humanos, a cultura local da organização do trabalho, recursos disponíveis, entre outros. Somado a uma postura colaborativa de toda a equipe de trabalho, de modo a subsidiar a mudança de pensamento e conseqüentemente a mudança cultural da prática de assistência à saúde. Tudo isso entrelaçado com o interesse e disposição dos usuários em receber tal cuidado; médicos sanitaristas abertos a esse modelo de cuidado juntamente com as demais categorias profissionais de saúde; e a percepção da ideologia contida nas PICS, que condiz com o princípio da integralidade, preconizado pelo SUS (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

É importante salientar que desde 2018, a Biodança conta com uma Nota Técnica sobre a Biodança, produzida pelo Departamento de Ações em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e Associações de Facilitadores e de Escolas de Biodança. Nota esta que reúne informações precisas sobre a Biodança e sua aplicabilidade, de modo a fornecer aos gestores informações técnicas básicas para a sua implantação nos municípios e no estado (SES/RS, 2018). Esse tipo de iniciativa é necessário no sentido de responder aos desafios apresentados sobre a inserção e a implementação da Biodança enquanto PICS no SUS.

6.2 PERFIL DOS USUÁRIOS, FORMA DE CHEGADA E PRINCIPAIS QUEIXAS

Aqui o estudo contribui para compreender qual o perfil dos usuários que acessam a Biodança no SUS, reunindo informações acerca das características gerais (sexo, faixa etária e ocupação), formas de chegada ou encaminhamento à Biodança e principais queixas ou problemas de saúde que levaram a frequentar esta prática.

Majoritariamente, de acordo com os entrevistados, quem mais tem acessado esta prática integrativa são as mulheres. Em alguns grupos é possível perceber a presença de poucos homens e por vezes não há nenhum homem. Coaduna com a realidade geral do perfil de quem acessa o SUS, mais uma vez são as mulheres que estão mais atentas à saúde de si e dos demais da família. O homem, devido à sua socialização orientadamente sexista, tende a não chegar nesses espaços de cuidado. Até mesmo nos grupos privados de Biodança (fora do SUS), a presença masculina é bem reduzida, seja pela observação acima, seja pelas características da Biodança, que envolvem contato físico do toque, carícias, abraços e um simples olhar que por vezes o aterroriza. As questões ligadas à cultura patriarcal e sexista em que o homem é socializado revelam que se perceber doente é demonstrar fragilidade, uma vez que se julga invulnerável, o que o leva a cuidar menos de si (KEIJZER, 2003; SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005; SABO, 2002). Mesmo que o conceito de masculinidade, ao longo dos últimos tempos, venha sendo contestado e alterado para masculinidades, a concepção que prevalece é a de uma

masculinidade hegemônica em nossa sociedade, em que o cuidado é atribuído ao feminino, e ao masculino restou o papel de provedor, de “super homem” (WELZERLANG, 2004; LYRA-DA-FONSECA *et al.*, 2003; TELLERÍA, 2003; MEDRADO *et al.*, 2005).

A faixa etária dos usuários de Biodança no SUS, de acordo com o resultado das entrevistas, compreende dos 14 aos 98 anos, havendo uma predominância entre os 40 e 80 anos. Crianças e adolescentes praticam, contudo em menor expressão, muitos comparecem no contexto de grupos voltados para a família, ou porque um dos responsáveis não tem com quem deixar. De todo modo, a Biodança pode ser aplicada a grupos específicos de crianças e de adolescentes, por exemplo (IBF, [s.d.]). Além dos comunitários, fazem-se presentes nos grupos de Biodança trabalhadores(as), gestores(as) em um número menor e estudantes universitários(as) do campo da saúde e das ciências humanas.

Enquanto perfil socioeconômico, o estudo demonstra capilaridade da Biodança nas diversas classes sociais de poder aquisitivo, segundo os entrevistados, diferenciando a partir dos serviços e suas localidades, sobressaindo as populações de realidades periféricas urbanas, populações que comumente acessam os serviços ofertados pelo SUS, principalmente através da ESF. Essa capilaridade coaduna com o princípio da universalidade do SUS, retratada por cerca de 40% dos facilitadores entrevistados, por atuarem em vários serviços, de várias modalidades, níveis de complexidade de atenção à saúde, com realidades de perfil socioeconômico distintas entre os usuários atendidos.

O nosso público maior é das periferias, um povo carente de tudo. Mas, atendemos gente de todas as classes, estudantes de medicina e outras áreas da saúde, profissionais de saúde, pessoas encaminhadas por clínicas, escolas e universidades privadas (...) no (...) é mais donas de casa, já no (...) é tudo, é diverso. (...) A Biodança nas PICS vem universalizando e democratizando o acesso. (E3)

Todos esses praticantes da Biodança no SUS chegam aos grupos de Biodança por diversos caminhos: encaminhados por outros profissionais de saúde do SUS e até de clínicas privadas que têm conhecimento do serviço; por demanda espontânea, por meio de vizinhos e amigos que já praticam e os convidam ou indicam; por outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, principalmente os CAPS, como também pelos equipamentos da assistência social, o CRAS e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), e o sistema judiciário que tem encaminhado como medida terapêutica e restaurativa de dano causado.

Eles chegam através de indicação das Unidades Básicas de Saúde, do CAPS, CRAS, por indicação de vizinhos, de amiga que já faz Biodança (...) até clínicas privadas enviam pessoas, pois o projeto é voltado para redução do uso de medicamentos. (E2)

(...) O poder judiciário tem enviado pessoas como medida terapêutica, medida restaurativa de algum dano causado a familiares, indicam a Biodança como forma de restaurar e fortalecer vínculos (...) alguns não chegam direto da justiça, a justiça os encaminha para o CAPS e o CAPS sugere a Biodança como parte do tratamento do projeto terapêutico singular. (E7)

Obrigatoriamente todos os usuários passam por um processo de acolhimento, seja por um terapeuta da equipe de PICS, quando se trata de unidade especializada em PICS, seja pelo(a) próprio(a) facilitador(a) de Biodança, com o objetivo de apresentação do serviço e da Biodança em si, e principalmente para realizar anamnese (conhecer o usuário, compreender as principais demandas, queixas, possíveis limites ou potencialidades), a fim de favorecer o maior aproveitamento.

(...) busco identificar o que a traz ali, o que ela está sentindo, e a partir daí ir tentando trabalhar (...) de uma forma que ela possa se integrar no grupo, que ela possa estar bem com a gente, sem que venha sentir algum tipo de perigo, muitas são esquizofrênicas ou tem outros problemas graves de saúde mental. (E8)
 Todas as pessoas passam pelo acolhimento, a gente faz uma conversa, uma escuta, de um pouco da história da pessoa, do contexto que vive, qual o interesse da pessoa (...) do que é que ela está querendo cuidar, pra entender um pouco de como é que ela se responsabiliza (...). A partir daí, dependendo das vagas disponíveis, a gente vai encaminhando para as práticas. No (...) não é muito diferente, assim, eles fazem um cadastro e pronto encaminha pras práticas, porque as pessoas querem mais se ocupar (...) de uma maneira produtiva (...). (E3)

Uma especificidade encontrada no perfil dos usuários de Biodança foi o atendimento para grupos voltados para famílias (cônjuges, filhos, avós, netos etc.). Esta configuração ocorre por meio de demandas que emergem nos atendimentos dos(as) demais profissionais da equipe. E em alguns serviços ocorrem de maneira pontual, mas durante o processo de isolamento social, devido à pandemia da covid-19, essa demanda aumentou.

No (...) sempre existiu grupos de Biodança para famílias, (...) mas, devido ao período da pandemia, nós vimos crescer essa necessidade de atender toda a família, (...) hoje nós estamos com várias famílias, algumas famílias trazem todos os seus membros, de crianças de oito anos até idosos (...) começamos a ampliar e aceitar esse público por causa da questão que estava muito difícil de ficar em casa, a falta de comunicação, a ansiedade das pessoas dentro de casa, um adoecimento geral, a procura por remédio pra dormir, e aí nós começamos a aceitar. (...) eles trazem uma fala significativa de como a Biodança está sendo reverberada na família, o diálogo começa a aparecer, coisa que antes não existia, diminuição dos conflitos (...). (E8)

Outras especificidades de atuação com a Biodança foram evidenciadas no estudo, como grupos de casais grávidos, de dependentes químicos, de obesidade, de saúde do(a) trabalhador(a), de crianças e adolescentes, de idosos, de profissionais de saúde, de saúde mental, de redução de medicamentos, de dor crônica, de Lesão por Esforço Repetitivo (LER) – Doença

Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT), de mulheres, de homens, entre outros. Na sua maioria estes grupos específicos mantêm-se até que haja muita procura e/ou encaminhamentos.

As principais queixas ou problemas de saúde destes usuários, segundo os facilitadores de Biodança entrevistados, estão em diferentes e variados campos: na saúde mental, emocional (insônia, ansiedade, depressão e outros transtornos mentais, solidão, baixa autoestima), conflitos familiares, comunitários, no trabalho, de gênero e sexualidade, violência doméstica e abuso sexual, doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doenças psicossomáticas, dores crônicas, doenças respiratórias, cardíacas e vasculares), limitações motoras, vulnerabilidade social e econômica, reorientação de projeto de vida. Segundo os entrevistados, muitos chegam à Biodança após terem percorrido outros caminhos de cuidado e não terem encontrado respostas satisfatórias para tal problemática de adoecimento físico, mental, emocional e social.

(...) encaminhavam bastante pessoas que estavam com ansiedade, com depressão, esquizofrenia e outros transtornos mentais (...) pessoas que moram só, (...) essa questão de socialização (...) conflitos familiares e sobrecarga. (...) alguns tipos de adoecimentos eram orientados a não encaminhar direto para a Biodança, por ser um grupo aberto não tem como a gente cuidar de tantas especificidades (...) questões de locomoção mais sérias, (...) níveis de fibromialgia (...) muitos já vinham de outros tratamentos sem sucesso (...) muitos diziam: eu vim porque eu conheço pessoas que vieram e melhoraram bastante. (E14)

(...) relação difícil com o marido, muita doação e pouco reconhecimento, repressão. Isso porque teve que cuidar de todo mundo e o marido não permitia nada além disso. (...) muitas questões de violência (...) drogas, filhos que usam e que foram presos, desemprego, conflitos de identidade de gênero e sexual (...) Essas coisas a gente percebia, depois não vinha na prescrição. Quando elas são encaminhadas, os profissionais relatam ansiedade, sintomas de depressão, hipertensão, diabetes, doenças respiratórias, dores crônicas, e questões existenciais, de autoestima (...). (E3)

Problemas esses, resultantes de uma trajetória civilizatória de estilo de vida que a humanidade optou por uma Patologia do Eu caracterizada pela cisão entre natureza e cultura, do predomínio exacerbado da razão sobre o instinto (TORO, 2002). E que ao longo do tempo, por não encontrarem respostas no modelo biomédico, que naturaliza a ação do cuidado em saúde pela técnica e a tecnologia, encontram respostas nas redes sociais de apoio mútuo, bem como nas PICS, entre elas a Biodança, que são baseadas nas relações mais autênticas do cuidado humano, de forma mais amorosa, a ampliar os vínculos solidários e cooperativos (BARRETO, 2014; CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018). Toro (2002) vem elucidar, a partir dos estudos de Lopez-Ibor (1965), que o “estilo de viver” revela o nosso “estilo de adoecer”. Deste modo, conclui que a ação terapêutica da Biodança é promover, portanto, essa tomada de consciência nos três níveis, visceral/celular, vivencial e cognitivo, para a partir de então buscar

um novo estilo de viver. Sugeriu, então, que a Biodança seria um sistema de reeducação afetiva para as “doenças da civilização”.

6.3 PRINCIPAIS MUDANÇAS OCORRIDAS NOS USUÁRIOS DE BIODANÇA

Uma outra faceta que o estudo buscou compreender foi identificar as principais mudanças que esta prática integrativa oferece aos usuários do SUS sob a ótica do(a) facilitador(a) frente a toda problemática ou queixas apresentadas. De um modo geral, o conjunto significativo de mudanças aparece situado em duas áreas distintas, na saúde, seja enquanto prevenção, promoção e cura, e na reabilitação existencial, que tem o mesmo sentido de autopoiesis³. Nessa área, perpassa principalmente no despertar e aquisição de um novo estilo de vida, que por sua vez reverbera em todas as dimensões da vida do indivíduo, no contexto social, produtivo, comunitário, afetivo e, conseqüentemente, na saúde. Em alguns casos, é observado pelos facilitadores a ocorrência de efeitos fisiológicos, e, portanto, benefícios, logo após a realização de uma única sessão, ou seja, a homeostase do organismo, que com a persistência e regularidade da prática são moduladores e reguladores da qualidade de vida, e não apenas da saúde do indivíduo (TORO, 2002).

(...) a pressão alta melhorou (...), a primeira coisa que eles relatavam mesmo, que estavam dormindo melhor, que estavam mais tranquilos, que diminuía ansiedade, que melhorou a depressão (...) passou a ver os familiares com outros olhos (...) a se conhecer melhor, né? (E21)

A operacionalização da vivência em Biodança acontece por via de uma metodologia, a deflagrar vivências integradoras através da música, do canto, do movimento e de situações de encontro em grupo. Essas vivências têm o potencial de promover o desenvolvimento e a integração humana (integrar-se a si mesmo, à espécie e ao universo), a renovação orgânica (ou celular), a reeducação afetiva, e a reaprendizagem das funções originárias da vida (instintos – matriz, programação biológica) a modificar padrões estabelecidos, bem como o desenvolvimento dos potenciais genéticos e conseqüente expressão da identidade no mundo. Isto se dá por um processo de aprendizagem nos níveis visceral, vivencial e por fim cognitivo. É inverso ao padrão reflexivo cartesiano, “penso, logo, existo”, na afirmação do Rolando Toro, “sinto, logo, existo”, pois a transformação não ocorre de forma reflexiva, mas silenciosa, a partir

³ A teoria da autopoietica tem como ideia básica um sistema estruturado e autossuficiente, tal como ocorre na organização celular. Um sistema autopoietico prevê uma adaptação constante do ser vivo ao seu meio.

do encontro entre as pessoas de forma inteira, desenvolvendo e integrando as linhas de vivências (potenciais genéticos) da vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência (TORO, 2002).

Todos estes potenciais são expressos por via do movimento humano, que na Biodança é estimulado em cada exercício no despertar de vivências integradoras (afetivo-orgânico), a possibilitar efeitos transformadores como a manifestação de estados ampliados da consciência; o acesso ao sistema total de integração orgânica; de manifestação da identidade; liberação da ação, da expressão de si; o encontro e vínculos. Isto ocorre, ora através da intensificação da consciência de si mesmo, ao mobilizar o Sistema Nervoso Autônomo Simpático, que libera substâncias adrenérgicas⁴, que trazem vigor físico, coragem, ímpeto para a vida e sensação endógena de estar vivo, ora estimula o Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático, por meio de vivências oceânicas⁵ e de regressão, ocasionadas em diferentes estados de transe e semi-transe, promovendo a liberação de substâncias colinérgicas⁶ responsáveis por sensações de bem-estar, harmonia e relaxamento. Essa pulsação promove na totalidade do organismo um progresso biológico, ou seja, mudanças, desde o nível celular ao comportamental (SANTOS; ACÁCIO, 2017).

Devido à liberação das substâncias colinérgicas ativadas pelas vivências deflagradas pela estrutura música-movimento-vivência, o organismo atinge a homeostase, o equilíbrio, e, portanto, restabelece as funções orgânicas e originárias dos seus sistemas trazendo bem-estar geral para todo o organismo (D'ALENCAR *et al.*, 2006). Logo, foi apontado como comum já nas primeiras sessões de Biodança os participantes relatarem tal efeito, mudança, tal percepção de si mesmo, como por exemplo sobre a melhoria da qualidade do sono, regulação da pressão arterial, do estresse, alívio de dores crônicas, de crises de ansiedade entre outros benefícios atribuídos por vezes à participação em uma única sessão.

Chegam muito preocupadas com as demandas domésticas (...) os afazeres, estão o tempo todo cuidando de todo mundo e a sobrecarga vem pra cima dela mesmo, né? E aí na Biodança, meio que isso vai liberando esse peso, aproveita mais a vida, né, melhora a qualidade do sono, sabe. (...) melhora na questão da regulação da hipertensão, condição porque ela vive muito estressada, aí a pressão vai lá pra cima, a cobrança (...) quando começa aprender a dar limite aí a taxa dá uma regulada no nível de pressão arterial. Enfim é muito simbólico né muito simbólico. (E3)

⁴ Ação ergotrópica do sistema nervoso simpático.

⁵ Segundo Freud (1927), refere-se a uma sensação de “eternidade”, de “ser um com o mundo externo como o todo”. Para Toro (1991) dissolução dos limites corporais, expansão da consciência que modifica a percepção.

⁶ Ação trofotrópica do sistema nervoso parassimpático.

Segundo os entrevistados, os efeitos ou mudanças benéficas são demonstradas nos gestos alegres de chegada e partida dos usuários, no autocuidado que passam a ter nas sessões seguintes de Biodança. Usuários(as) que antes, devido às suas condições clínicas e existenciais, apresentavam descuido com sua aparência e higiene pessoal, ao ingressar na Biodança, passam a frequentar o grupo com mais asseio e higiene corporal, perfumados, cuidado com a vestimenta, mesmo os mais carentes e até os mais desorganizados mentalmente.

(...) eles saíam da sala, tudo assim, sabe! Alegria (...) Quando eu abria a porta o pessoal logo perguntava: nossa que grupo é esse que tá saindo aí? (...) Parece que vieram de outro planeta, assim, de tanta felicidade que o povo sai ali daquela porta. É legal, você vê realmente uma mudança em cada pessoa, em cada roda né? Em cada dia (...). É um negócio transformador, nossa. (E21)

Escuto isso de vários facilitadores, como também percebo como a Biodança atua na autoestima dos praticantes. Usuários que vinham totalmente descuidados e passam a vir mais cuidados, a gente já percebe na roupa, no banho tomado, no perfume que antes não usava. Há um preparo quase que à ida a um evento festivo. Muitos até se referem assim. (E22)

Nesta mesma perspectiva de reconexão com a vida, com a alegria de viver, com a capacidade de transcender situações e obstáculos, redirecionando a energia vital, alguns facilitadores enfatizaram que a prática de Biodança com pessoas sequeladas da covid-19 tem contribuído bastante para seu engajamento no tratamento, na retomada da vida, do trabalho e o não agravamento das sequelas.

(...) muito adoecimento mental (...) muitas pessoas idosas moram sozinhas em casas pequenas (...), dependia de outras pessoas pra fazer compras e tudo mais (...) No retorno da Biodança em janeiro de 2021, foi quase como recomeçar do zero, (...) mas possibilitou o não agravamento de quadros depressivos por exemplo, e até superar sequelas da covid19. (...) em outro local que atendo, comecei esse ano em um projeto novo, é o projeto reviver (...) com pessoas com sequelas do covid19, com equipe multiprofissional, (...) a Biodança tem contribuído em vários aspectos, desde a coragem e a perseverança em continuar o tratamento, o voltar a sorrir, planejar a vida, a respirar melhor no pleno sentido da palavra. (E2)

A evidência destes efeitos ou mudanças proporcionadas pela Biodança no contexto do SUS são percebidas na mesma brevidade, amplitude e objetividade que exige e caracteriza o SUS, quando comparada à mesma prática realizada em espaços privados, em que a intencionalidade das pessoas que buscam é de outra natureza, busca-se mais enquanto desenvolvimento pessoal. Não há necessariamente uma prescrição decorrente de um adoecimento ou tampouco as pessoas se autodeclaram doentes. Segundo os entrevistados, no SUS, há dor, choro, muletas, incapacidades físicas, emocionais, intelectuais, há adoecimentos

visíveis e há também superações, aprendizados, transformações visíveis, num curto tempo de aplicação e de amplitude.

O equilíbrio das taxas de glicemia (...) eu vejo neles assim uma alegria de viver que não tinham antes. Eu percebo muito isso. Tu percebes isso nos rostos, nas feições, na maneira como eles se apresentam (...) mais soltos, mais presentes, (...) a questão do empoderamento passam a ter novas atitudes frente a vida e no próprio grupo, é visível (...). (E2)

(...) trabalhar a Biodança no SUS foi totalmente diferente do grupo regular privado (...) Porque no SUS a gente via a Biodança acontecer de uma forma tão rápida, tão rápida, porque as pessoas tinham as doenças visíveis né, e no grupo regular (privado) não. Chega todo mundo muito saudável, malhado, (...) E lá você via mesmo as pessoas gemer de dor, as pessoas chorarem, as pessoas que não aguentavam segurar na mão e, de repente, você via as pessoas fazendo tudo. (...) A pessoa dizia: não, isso daí eu sei que eu não vou conseguir, e conseguia fazer, (...) Então, foi muita coisa que eu vi, eu vi outra Biodança lá, eu vi outro efeito da Biodança. E eu fazia os exercícios assim, de acordo com as necessidades deles, (...) e a música ia estimulando o movimento (...) o grupo, também estimulava (...). Quem tinha AVC (...) ia soltando aos poucos as muletas, e foram cada vez mais encostando as muletas nas paredes, é arrepiante (...) eram muitas muletas. (...) Era muita coisa boa que a gente via mesmo acontecendo. (E4)

Podemos inferir que à medida que o organismo restabelece o equilíbrio, entra em homeostase, há um fortalecimento da identidade como um todo, colaborando para a superação das queixas, dos estados de adoecimento, e obtendo uma melhora significativa (SANTOS, 2013). Estes efeitos levam a outro importante benefício atribuído não somente à Biodança, mas a outras práticas, que é a redução ou até a suspensão de medicamentos de uso contínuo. Relatos estes conferidos pelos próprios usuários, familiares e até outros profissionais aos facilitadores de Biodança. Medicamentos reduzidos mediante a avaliação médica e da equipe multidisciplinar, que ao perceber remissão dos sintomas, melhoria contínua do quadro, procede com a redução ou suspensão do medicamento. Inclusive em função desta perspectiva há programas e serviços criados para proporcionar redução de fármacos, como pode ser identificado pelos relatos dos facilitadores exemplificados abaixo.

(...) eu, enquanto médica e facilitadora de Biodança, tenho conhecimento de causa, de quantos usuários foram e são beneficiados pela prática da Biodança, tendo redução e até suspensão porque controlou a hipertensão e a diabetes. Tinha uma paciente que tomava uns quatro, cinco remédios, tomava antidepressivo, tomava ansiolítico (...) eu conheci muitas ali com usos de antidepressivo durante anos, que foram desmamando e deixando (...) tudo isso porque há um reforço na identidade deles. (E21)

No programa em que atuo dentro da Academia da Saúde, ele já surgiu com a proposta em contribuir para redução do uso de medicamentos. É notório nas falas dos participantes que deixaram de usar o ansiolítico, por exemplo. (...) essa redução é um processo muito lento, as pessoas chegam lá com as taxas totalmente alteradas, mesmo usando medicação (...) ficamos felizes quando o usuário consegue estabilizar (...) E é o que acontece na maioria dos casos. (...) eles se espantam em saber que uma simples atividade física, meditação e Biodança traz resultados melhores do que os remédios. (...). (E2)

Está implicado neste processo principalmente a linha de vivência da Vitalidade, potencial inato que ao ser estimulado na vivência de Biodança, vai atuar no sistema neurovegetativo (simpático-parassimpático), na busca da homeostase (equilíbrio interno que se conserva apesar das mudanças externas), no instinto de conservação (luta e fuga), na energia para ação (ímpeto vital, autorregulação, energia para enfrentar o mundo, coragem de viver, resistência), na resistência imunológica e na harmonia biológica (inconsciente vital) (SANTOS; ACÁCIO, 2017; TORO, 2002).

A Biodança ao compreender a saúde enquanto um conjunto de capacidades para o viver, o enfrentamento de riscos que habilitam o indivíduo no cuidado de si e do outro, “traz o imperativo da autorregulação em um âmbito físico, corpóreo, fisiológico, na ascensão do ser universal, sugere a importância daquilo que é um diferencial da sua abordagem terapêutica – a vivência, o encontro – e potencializa a ação” (CUNHA; BATISTA; FREITAS, 2021, p. 13).

Tais mudanças autorreguladoras são primeiramente percebidas pelas pessoas que estão no entorno do praticante de Biodança, a partir dos novos comportamentos adquiridos, novos gestos, atitudes. É um processo inverso de outras propostas terapêuticas que enfatizam primeiramente o racional, a Biodança prioriza o emocional deflagrado a partir de vivências integradoras do ser, do organismo. Estas mudanças ocorrem em três níveis: visceral, vivencial e cognitivo. Visceral, é comum as pessoas expressarem leveza, ânimo, relaxamento, disposição, coragem, sentimentos viscerais, que aos poucos chegam no agir no cotidiano, percebido muito mais pelo outro. E, por fim, tal mudança chega à consciência, promovendo por vezes uma expansão da mesma (TORO, 2002).

(...) trazem muito a visão do outro, das pessoas que moram com elas, que começam a falar: ‘nossa, mas você tá diferente’, né! (...) Tem uma paciente aqui, que ela era muito irritada e berrava com todo mundo, você escutava de longe quando ela chegava, a partir do momento que ela começou Biodança, parou, e todo mundo começou a dizer: ‘nossa você está diferente’ né! Eu acho que a primeira coisa que acontece é as pessoas que estão do lado começam a ver a diferença. (E21)

Segundo Rolando Toro (1999e), a pessoa “sente” nos órgãos, nas vísceras, o instante vivido da ação estabelecendo um registro celular no organismo, que, por sua vez, produz movimentos, comportamentos novos na vivência cotidiana e que mais adiante ascende à consciência com um novo aprendizado, um novo *modus operandi* de ser.

Um dos objetivos atribuídos à prática regular da Biodança é o desenvolvimento humano por via do fortalecimento da identidade do sujeito, o sentir vivo, dono da sua própria história, autônomo, livre de mandatos culturalmente criados, herdados do patriarcado e reforçado pelas

religiões, por exemplo. Mesmo o estudo revelando uma presença feminina em predominância à da masculina nos grupos de Biodança, é percebido pelos facilitadores que ambos os gêneros acessam mudanças significativas neste campo. As mulheres, culturalmente silenciadas, oprimidas, impedidas de ser, de expressar seu desejo, sobrecarregadas do fardo do patriarcado, na medida em que frequentam o grupo de Biodança, acessam sua força interior, seu potencial de vida, empoderam-se, ressignificam o seu viver, rompem com tais mandatos, com relações tóxicas, abusivas, violentas, reencantam-se, emancipam-se.

É incrível a mudança, do momento em que elas chegam no grupo, acanhadas, oprimidas, com medo da figura do marido que nem lá está e, de repente, os olhos passam a brilhar, o sorriso aparece e comemoram muito (...) elas ficam alegres, quando conseguem se separar do marido, elas fazem uma festa, vibram, tudo é motivo de festa (...), quando conseguem arrumar um emprego, por exemplo, pois antes eram impedidas pelos maridos, sabe? Porque antes da Biodança, elas contam que não tinham coragem de tomar iniciativa de pesquisar emprego, de enfrentar o poder do marido (...) relatam que viveram a vida toda, escutando as pessoas dizendo que não vai conseguir. E o marido que não deixa sair pra lugar nenhum (...) com o tempo participando do grupo regular de Biodança elas conseguem dizer para o marido: vou sair, eu vou pra minha terapia, mesmo o marido se queixando. (...) a criação de vínculos, elas se vinculam com uma facilidade e isso vai fortalecendo a coragem para mudar um pouco da realidade tão repressora, onde ela estava vivendo e nada saudável (...) é experimentar algumas possibilidades de se movimentar, de se libertar, sabe! É importante dizer que essas não são as demandas pelas quais foram encaminhadas, muitas chegam com a queixa ou encaminhamento devido ansiedade, depressão, pressão alta, diabetes, chegam descompensadas de toda essa carga. (E3)

Além das garras do patriarcado, as religiões de vertentes pentecostais são apontadas como coadjuvantes no forte modelo aprisionador, sexista, normatizador, opressor, que restringe às mulheres o lugar subserviente, utiliza-se do dogmatismo para cindir o sagrado do profano, corpo da alma, estabelecendo para suas fiéis que tudo que envolve o corpo, a dança, a música, está ligado ao profano, portanto, ao pecado. A Biodança, por envolver tudo isso, corpo, dança e música, de imediato se torna desafio, e ao mesmo tempo encantamento por estar no âmbito do proibido e do desejo reprimido. O grupo de Biodança resgata essa conexão com a sacralidade da vida, fortalece a identidade e as empodera aos impulsos de mudanças de estilo de vida, de renascimento, restabelecendo um novo sentido para o existir, enfrentam e retomam seu lugar na história (TORO, 1999d).

Essa de que toda dança tem um lance muito forte em relação com a religião e aí nada de dançar, não é permitido, é pecado. Essas mulheres, mesmo gostando muito de dançar, nunca foi permitido (...) porque as religiões evangélicas pentecostais impedem de dançar, são pessoas que têm pouca instrução, a grande maioria não conseguiu estudar, né? Não conseguiram terminar o segundo grau e se casaram cedo, tiveram muitos filhos (...) então, chegavam naquele conflito, de que o pastor diz que não pode dançar, que não pode usar uma legging, que tem que usar saia, (...) mas, aí ela vai se

permitindo, até que decide que vai usar legging como todo mundo, entendeu? Isso pra Biodança é demais, é um salto de evolução e libertação. É maravilhoso ouvir delas: ‘vou usar legging e vou dizer ao pastor que eu estou cuidando da minha saúde’. Então, é maravilhoso estar aqui auxiliando essa mulher a aprender a ser feliz, a ser dona da sua vida, a conseguir fazer essa mulher se libertar, ultrapassar esses muros, né? Esse limite que é imposto, entendeu? (E3)

O estudo revela que não são apenas as mulheres que são beneficiadas com a Biodança no fortalecimento de suas identidades, mas os homens também, aqueles que se permitem dançar a vida, conseguem também rever valores, reconhecer limitações (timidez), vícios (alcoolismo) e superar com novos hábitos e comportamentos sociais, emocionais, existenciais e de saúde.

É maravilhoso ver as mudanças nos homens que fazem Biodança (...) Porque eles trazem muito essa questão da relação com a mãe e as outras mulheres da sua vida, e fazem uma reflexão em relação ao machismo, né! (...) eles chegam principalmente com a demanda de dificuldade de relação social de uma maneira mais saudável (...) tenho um que chegou com demanda de alcoolismo e com o tempo conseguiu se livrar do álcool. Depois da Biodança, ele faz com que todos se metam em tudo que é academia da cidade, pra cuidar da saúde, vai gastar energia de uma maneira saudável sem estar bebendo, curte a dança vai dançar, vai pra todos os bailes (...) Tem a timidez, eles são bem tímidos, aquela coisa, pra ele não é permitido esse tipo de espaço, vamos dizer assim, né! Mas, logo, eles chegam e vê que é permitido sim, que é possível e não vão deixar de ser homem por causa disso, sabe? (E3)

Ainda nesta perspectiva de fortalecimento da identidade masculina, os entrevistados apontaram o quanto os homens socializados em ambientes machistas, tóxicos, são beneficiados ao ressignificarem a expressão do afeto, do toque entre homens, que por vezes fragilizam vínculos parentais e familiares, por não se permitirem expressar o afeto em prol de uma suposta heteronormatividade. Mas, que ao participarem do grupo de Biodança, reencontram com um homem interior que consegue expressar seus sentimentos.

(...) devido ao vício tinha cortado relações com um irmão (...) uma vez numa vivência de acariciamento de costas (...) no grupo de aprofundamento (...) ele ficou com outro homem que já é um baita desafio e esse outro homem tirou a camisa e ele acariciou as costas na pele e foi uma vivência pros dois de uma profundidade, depois daquela vivência o seu M. foi procurar o irmão com quem ele não falava (...). (E1)

Outro aspecto que os(as) entrevistados(as) enfatizaram está relacionado com a melhoria das relações interpessoais, entre eles, entre os familiares, no ambiente de trabalho etc. Esse *feedback* ocorre por meio de relatos que são compartilhados durante o momento dedicado “à intimidade verbal ou relato de vivência”, no início de cada sessão de Biodança. E, por vezes, são os próprios familiares ou pessoas mais próximas que buscam o facilitador de Biodança para agradecer e querer entender os motivos de mudança de humor, nas relações mais afetivas e

respeitosas de seus familiares. Por vezes, alguns familiares passam a frequentar o grupo de Biodança desejando usufruir do mesmo benefício.

Uma senhora que veio até o grupo para entender por que sua filha havia mudado da água para o vinho, pediu para participar de uma sessão porque também gostaria de melhorar sua ansiedade. Já se vão cinco anos. Segundo ela, alcançou o objetivo e diz que é outra pessoa, que estava morta-viva, e agora é viva por inteira. E hoje ela é a divulgadora do grupo de Biodança no SUS. (E3)

(...) pessoas que conseguiram ter um outro olhar sobre essas relações familiares (...) aprenderam a conviver melhor (...) na intimidade verbal relatavam espantados que a Biodança mexia com quem estava em casa e não fazia Biodança, levavam um tempo para entender que eram elas que tinham mudado e por isso, a relação mudou com quem estava em casa e não fazia Biodança (...) muitas famílias, relatam que a Biodança os reaproximou (...). (E12)

Tais mudanças imprimem uma nova configuração familiar, uma nova comunicação por via do afeto, do respeito, especialmente nos grupos de Biodança com famílias.

(...) é muito importante, gratificante ver essas mudanças, quantas mãezinhas chegam e dizem: olha como as coisas mudaram lá em casa, a gente está conseguindo conversar, a gente está conseguindo se acertar, sentar à mesa (...) e as crianças estão saindo um pouco mais dos eletrônicos e produzindo mais nos estudos. Então, isso é legal elas mesmas, as mães e as crianças, perceberem suas mudanças (...). (E8)

As vivências promovem um novo registro celular, que impulsiona novas atitudes no sistema familiar, no trabalho e em outras coletividades. Há um resgate da consciência grupal, do instinto gregário, a família passa a ter uma outra importância, superam conflitos domésticos e comunitários, os vínculos são fortalecidos.

Elas relatam que mudou a relação com a família (...), passaram a comemorar os aniversários. Então, são pessoas que antes não davam muita importância pra família, passaram a dar, valorizam agora o sentar à mesa pra fazer as refeições, por exemplo. Tudo isso depois da Biodança, porque eu fiz também maratonas com eles. Para trabalhar a convivência no coletivo de pessoas diferentes (...) eles iam se tocando pra muitas coisas né, e aí foram levando isso para as casas deles, claro. Então, essa coisa de dar bom dia, boa tarde, nunca sair sem dizer eu te amo, tudo isso, a gente foi cuidando nos grupos, e nos relatos de vivência era bastante verbalizado, que coisas simples assim se perderam e a Biodança resgatou. Como o sair e não dizer pra onde vai, então, passaram a comunicar a família, pois muitos moram sozinhos (...). (E4)

E que tais mudanças são perceptíveis a olhos vistos na unidade de saúde, na comunidade, porque passa a se manifestar nos novos gestos, comportamentos diferenciados.

(...) Calma, a alegria, a questão de estar no presente (...) a gente via as mudanças das pessoas (...) pela chegada delas no posto de saúde. Aquelas mais agitadas, nervosas que batiam no balcão, (...) chegavam tudo cordeirinho (...) a questão das relações humanas melhorando, muito de paciência (...), interessante algumas pessoas que

participavam dos grupos de Biodança, às vezes iam na unidade e diziam: eu hoje só vim aqui pra ganhar um abraço! (E1)

Outro benefício que o estudo identificou está associado à reinserção social e produtiva, à melhoria da qualidade de vida em geral. Muitos usuários que devido a suas limitações físicas, psíquicas e emocionais não dispunham de uma vida social e produtiva, conseguem reativar atividades anteriores ou até mesmo iniciar novas atividades, entre elas retornar aos estudos, novo trabalho, sair com amigos, sair da solidão.

(...) primeiro desenvolviam a percepção de que agora eu sei que eu sou uma pessoa importante, mesmo sabendo das limitações, agora eu sei que eu tenho direito a ser feliz, agora eu sei que caminho seguir, que não está tudo acabado, e assim de tomar nas mãos de novo as rédeas da própria vida, sabe! Retomavam projetos de vida, como voltar a estudar, buscar um novo trabalho, recriavam a vida (...) a Biodança devolve a sensação de não estar só, porque a solidão de cada um em seu próprio sofrimento era muito grande, por uma dificuldade de aceitação da família, dos colegas de trabalho, da sociedade em que vive devido ao seu adoecimento. Então, tinha essa sensação de desqualificação e ao poder compartilhar com outros e perceber que não sou só eu que estou vivendo isso, e não sou eu que sou limitado, limitado é o outro que julga. Perceber, sentir que outros também estão vivendo a mesma dor, essa sensação de poder juntos se ajudar, e juntos sair disso, fazia toda diferença, era bem importante ver esse renascimento. (E16)

A este benefício, compreende-se que na medida que a identidade do sujeito está fortalecida, ele consegue a reestruturação necessária para a sua reinserção social e produtiva, conecta-se também com este resultado a linha de vivência da Criatividade.

A linha da Criatividade corresponde a estimular a capacidade de descoberta, de planejamento, imaginação, curiosidade, resolução de problemas, criação, organização, clareza e fluidez de ideias, adaptação às situações novas, flexibilidade, expressão criativa, juízo crítico. Esta linha de vivência atua na renovação da própria existência, auxilia o indivíduo a se recriar, pôr criatividade em cada ato no mundo, criar soluções novas e impulso expressivo entre outros (SANTOS *et al*, 2019).

O reforço da identidade possibilita a expressão dos potenciais inatos, desperta e assume uma consciência ética perante a vida. Resgata a capacidade criativa, a estética, o vínculo consigo mesmo, com a espécie, com o meio ambiente e com a totalidade. Eclode o senso de coletividade, de solidariedade, de altruísmo, de cooperação, de consciência ecológica, de sentir-se responsável pela própria vida e a vida que engloba o todo. É o que Rolando Toro (1991) denominava de “radicalização da vivência”, ou seja, mudanças extramuros, é a capacidade de levar o vivido nas sessões de Biodança para a vida, para outros ambientes como família, amigos, trabalho, comunidade, sociedade.

Segundo Góis (2012), o enfoque biocêntrico aplicado pela Biodança favorece um despertar progressivo nos indivíduos, de reconexão com a vida, a espiritualidade, a ecologia, com os interesses com as questões comunitárias e da sociedade. Passa a entender a profunda relação que temos com o meio ambiente, aumenta a empatia, a solidariedade para com todos os seres vivos. Desta forma, a vivência extrapola o salão, brota o desejo de fazer circular os valores vividos, aprendidos, e o desejo de promover mudanças na comunidade, na vida de outras pessoas, formam-se grupos, redes sociais são tecidas e fortalecidas. Há uma circulação da dádiva (MARTINS, P., 2005).

Além dos resultados de reinserção social e produtiva, os(as) entrevistados(as) mencionaram que observam que muitos usuários com o decorrer do tempo apresentam comportamentos como de formar grupos entre eles para celebrar aniversários externamente ou dentro do grupo, formam redes de apoio mútuo na comunidade, passam a participar de outras práticas de cuidados em saúde, de cultura, de sociabilidade e até de lutas comunitárias. Tais percepções são observadas tanto diretamente durante o relato de vivência antes de iniciar as sessões de Biodança, quanto pelos familiares e profissionais de saúde da unidade que as reportam.

(...) entre eles criaram uma rede de apoios, (...) pra irem juntos às perícias, (...) pra pensar em projetos conjuntos de mudança de vida, de abrir um negócio juntos, de começar a estudar juntos (...) eu não tenho dúvida que as redes de apoio formadas promoveram mudanças significativas nas vidas de todas as pessoas, (...) laços muito fortes foram formados. Mesmo que por tão pouco tempo, né de convivência, a Biodança tem essa capacidade de agregar as pessoas. (E16)

(...) eu vejo as pessoas mais engajadas no conselho de saúde, por exemplo (...) na luta contra o desmatamento, na parte do lixo (...) A vivência de Biodança estimula as pessoas a ocupar espaços na vida pelo reforço da identidade. (...) a palavra a definir tudo isso é crescimento em todos os âmbitos (...). (E21)

Nas diversas aplicações da Biodança no contexto comunitário da APS, é almejado que as ações incidam e/ou potencializem na construção de uma rede formal e/ou informal de cuidados e de educação em saúde, favorecendo a participação dos profissionais de saúde, das famílias e dos moradores na construção de um sujeito individual e coletivo. A referência maior é o respeito à vida e à luta do povo, seu “pelejar” e sofrimento, sua força, que constituem forças-guias favorecendo espaços de diálogo-vivência-ação na organização e articulação dos serviços e ações de saúde na comunidade, por entender que a saúde é uma responsabilidade social na e da comunidade, um processo e não um recurso com o fim em si mesmo. Assim, favorecem a formação e/ou fortalecimento de grupos comunitários, gerando redes comunitárias de proteção e cuidado (GÓIS, 2012).

Neste mesmo sentido, Martins (2004), ao enfatizar a teoria da dádiva e as redes sociais do cotidiano ou também conhecidas como redes comunitárias de proteção e cuidado, teias de significações do cotidiano, evidencia que tais redes são caracterizadas como sistemas de pertencimento, conjunto de relações em que os indivíduos identificam como significativas a partir do vínculo afetivo entre as pessoas ligadas por laços de consanguinidade, vizinhança ou amizade na constituição de associações livres e espontâneas pautadas por conceitos de reciprocidade, solidariedade, confiança e dádiva. Neste contexto de pertencimento é comum ocorrer o sistema da dádiva – do dar, do receber e do retribuir. Ato este muito presente nas comunidades (seja das mais antigas até os dias de hoje), em que o movimento do dar-receber e o estabelecimento da confiança no outro, o vínculo social, nasce a retribuição, numa cadeia infundável de movimento das coletividades. Assim, a dádiva em uma breve definição seria “toda prestação efetuada sem esperança de retorno determinado, visando alimentar o elo social” (CAILLÉ, 2014).

Vale ressaltar, segundo Lacerda (2010), na saúde coletiva tem sido crescente essa discussão sobre redes, tanto na perspectiva teórica quanto metodológica, seja na dimensão mais técnica da gestão, seja na dimensão relacional da interação dos atores envolvidos nos processos de organização e mobilização coletiva. Sobre essa dimensão, Martins (2017), é enfático ao afirmar que não se trata de qualquer teorização de redes sociais, mas aquela que envolve o sistema da dádiva – do dar, do receber e do retribuir, sistematizado por Marcel Mauss, que envolve também a condição do reconhecimento difundindo pela sociologia por Axel Honneth, que preconiza inclusão e visibilidade moral, cultural e social dos indivíduos, em um enquadramento físico e moral para a ação coletiva.

Outro resultado observado é que a prática da Biodança suscita nas pessoas o desejo de autonomia, de ir buscar outras formas de cuidado, inclusive de buscar outras PICS, na medida em que vislumbram outras possibilidades de recursos terapêuticos complementares, oportunizar vagas para que outras pessoas tenham acesso à Biodança e até buscar uma escuta individualizada para aprofundar questões que aconteciam nos grupos. Ou seja, recupera no sujeito a capacidade de refletir sobre como deseja ser cuidado na sua saúde e a empatia para com as pessoas da fila de espera.

(...) Depois de um certo tempo a Biodança levava eles a desejar outras propostas de cuidado, outras PICS. (...) e diziam: ‘vou sair para que outro que está na fila entre pra Biodança, ele precisa ser ajudado como eu’. Também era comum procurarem o psicólogo, outro profissional individual pra aprofundar alguma questão que acontecia nos grupos. (E14)

(...) A Biodança, como as demais práticas integrativas complementares, elas trazem a responsabilidade para o próprio paciente buscar a sua cura. E acontece porque ele passa a refletir e melhorar a sua qualidade de vida (...) eu acho fantástico (...) porque na realidade a cura está dentro de cada um, cada um tem o seu caminho, né! (E21)

Segundo Cunha, Carvalho e Cronemberger (2021), a Biodança na sua perspectiva de reeducação de estilo de viver, promove o empoderamento dos indivíduos dentro de uma matriz grupal, propiciando o engajamento no autocuidado e em práticas sociais do bem viver comunitário por meio do afeto, da reverência a todas as formas de vida e do trabalho em comunidade, com a capacidade de gerar redes de ação educativa e terapêutica dedicadas à regeneração da vida.

Essas mudanças ocasionadas por este outro paradigma de cuidado integrativo em saúde também têm refletido mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde. Neste caso por uma via não convencional, que por vezes provoca estranheza na equipe, na gestão e até nos usuários acostumados com um profissional médico em prescrever medicação, que acrescenta à sua prática de receituário, um salão de dança, que estimula o usuário a despertar o autocuidado, o autoconhecimento, a assumir a responsabilidade no seu caminhar na vida, a curar a si mesmo.

No início, escutava piadinhas (...) ‘perder tempo ali fazendo aula de dancinha’ (...) o médico é aquele pra prescrever e ponto final, né. Isso soa como algo muito estranho pro mundo, pra gestão, pra coordenação. (...) o certo é chegar no teu consultório e te jogar aí uma hipertensão, uma depressão no teu colo, e agora resolve. Porque a lógica é dar remédio que vai resolver, e não é o remédio que vai trazer a solução, ele vai remediar. E no começo era essa também a visão dos usuários: ‘eu quero um remédio, mas eu quero continuar comendo, quero continuar fumando, eu quero continuar gorda, eu quero continuar com... entendeu? A Biodança, contribuiu para mudar essa visão. Do jeito que a procura aumentou muito, tivemos que limitar o número de participantes. E aí, a gestão e as colegas que desqualificavam o meu trabalho, porque deixava de prescrever para dançar, passaram até a frequentar o grupo de Biodança porque viram os resultados de redução de medicamentos, de superação de depressão, até uma ACS foi fazer a formação de Biodança. (E21)

E quando há de fato essa aproximação, participação de outros profissionais e da gestão no grupo de Biodança, há maior compreensão da proposta, conseqüentemente, apoio e mudanças no ambiente de trabalho, na relação dos trabalhadores entre si, no cuidado mais humanizado junto aos usuários.

(...) a Biodança veio pra humanizar o SUS. Não só os usuários, mas também os profissionais. A gente escuta os usuários comentar, Dra. fulana depois da Biodança tá calminha, Dr. tal agora olha pra gente (...) isso, porque alguns profissionais chegam a fazer a vivência de Biodança, (...) a gente procura se misturar sabe? Um participa da atividade do outro. Esses comentários rolam entre a equipe, também (...). (E2)

Todas essas mudanças e benefícios assistidos, acompanhados e compartilhados pelos(as) facilitadores(as) fortalecem e motivam os profissionais a continuarem o trabalho com a Biodança no SUS. Mesmo diante dos diversos desafios, os resultados progressivos, estampados no corpo, no movimento, nas novas condutas e nos comportamentos retroalimentam e energizam o seguir adiante.

(...) o que fortalece realmente é quando eu vejo que as pessoas que chegam e buscam algo, participam de uma, duas, três sessões e daí para a frente elas vão tendo uma progressividade na sua saúde, vão tendo qualidade de vida e isso é o meu grande fortalecimento, (...) eu sinto que é o caminho. A gente cuida e se cuida na Biodança. (...) quantas vezes eu quase pensei em parar, mas quando eu me deparo com esses depoimentos (...) vê o resultado de tudo isso aí. Todo esse trabalho. (E14)

(...) eles trazem relatos da vida deles (...) coisas assim fantásticas de como a Biodança vem contribuindo (...) A gente se sente mais humano (...) que tu está ajudando, (...) tu consegue mensurar esses resultados (...) na fala e no posicionamento dessas pessoas, tu vê, está na cara delas, está no jeito delas se moverem na vida, de uma forma completamente diferente do que chegaram (...) E isso é emocionante, é empolgante, satisfaz completamente. (E2)

6.4 A FORMAÇÃO, O PERFIL E O PAPEL DO FACILITADOR DE BIODANÇA NO SUS

Como já exposto, o estudo esteve atento a compreender as várias interfaces que envolvem o processo de implementação da Biodança no contexto das PICS no SUS. Compreender como se dá a formação em Biodança é poder compreender como a mesma contribui com o papel do facilitador de Biodança no SUS nesta implementação, e ao mesmo tempo revelar o perfil desses profissionais. Revelar (in)coerências, lacunas, desafios, aprendizados e competências, de modo a poder incidir no fortalecimento e melhoria das condições de formação, implementação e sustentabilidade técnica desta PICS, bem como a elucidar possibilidades no campo de novas pesquisas neste âmbito.

Sobre a formação de Biodança e a atuação do facilitador de Biodança no SUS foi possível observar na fala dos entrevistados que do ponto de vista teórico-metodológico, por seguir um programa único de formação, o mesmo modelo teórico-metodológico em qualquer parte do mundo, independente do contexto, da realidade em que será aplicada a Biodança (seja nas organizações, na educação ou na saúde), a formação se mostrou suficiente na sua aplicabilidade do seu arcabouço teórico. Porém, por ser uma formação ofertada por instituições privadas, denominadas de “Escola de Biodanza” no formato de curso livre, o foco tem sido os modelos terapêuticos privatistas. De modo que foi possível observar na fala dos entrevistados que tal formação se torna, nesta medida, insuficiente por não transcorrer conteúdo do contexto

das políticas públicas de saúde, do funcionamento do SUS, do conceito de vulnerabilidades sociais presentes nos territórios do SUS, entre outros temas.

(...) a gente precisa ter um conhecimento básico, assim, de como é o funcionamento do SUS, (...) como é a experiência em ter a Biodança no SUS, como é essas pessoas que fazem esse público (...) pois, é um público que a gente precisa adaptar a linguagem devido a realidade e as demandas que são outras do privado (...) Aqui, a gente foi aprendendo fazendo (...) precisaria sim se discutir e entender o SUS dentro da nossa formação, ainda mais agora que a Biodança é uma das práticas reconhecidas, essa política precisa ser fortalecida, né? (E9)

Este dado coaduna com o que a literatura tem sistematizado sobre a formação em PICS, pois, segundo Nascimento *et al.* (2018), trata-se de uma formação insuficiente e difusa, com limitações na oferta e na qualidade, concentrada em instituições privadas em cursos de pós-graduação *lato sensu* ou cursos livres, ou seja, um modelo privatista de cuidado em saúde, distante da realidade e da complexidade do contexto do SUS.

Mesmo sendo constatado em seu programa básico de formação (IBF, s.d.) a presença de um módulo (maratona) totalmente dedicado à perspectiva comunitária, denominado de “Biodança e Ação Social”, o mesmo não aborda as políticas públicas, o SUS, seus parâmetros e princípios, tampouco todo o contexto que envolve as políticas de saúde e que compreende a complexa rede de atenção à saúde. Contudo, fica evidenciado que esta realidade não ocorre apenas com a Biodança, mas também com outras PICS, com outros profissionais, inclusive com a formação médica.

Até temos uma maratona que aborda aspectos comunitários para atuar com a Biodança, a Biodança e a Ação Social. Mas, é pouco, eu acho que as escolas de Biodança precisam ofertar (...) um preparo melhor pra atuar no SUS. Fazer as pessoas entender um mínimo de política pública, ao menos do SUS, até porque muitos sequer frequentam as unidades do SUS (...) eu tiro por mim, quando eu assumi o emprego de Agente Comunitário de Saúde, mesmo tendo estudado pro concurso, mesmo eu sendo usuário do posto de saúde de onde eu moro, eu só vim descobrir e entender o SUS quando comecei a trabalhar (...) as formações que a gente recebe logo quando a gente assume é fundamental para nossa prática. Mas, isso não é só da Biodança, a gente vê isso nas outras PICS, nos médicos e outros profissionais de nível superior, chegam perdidos, a gente percebe e vai ajudando. (E8)

Por outro lado, por ser um sistema terapêutico em que o foco está nos potenciais de vida, na parte sã do indivíduo e não na doença, este elemento possibilita que o(a) facilitador(a) de Biodança tome um outro caminho que não o da patogênese, mas sim o da salutogênese, a contribuir com a mudança de paradigma do cuidado, de fato focado na saúde e não na doença. Mas, ao considerar que atuar no SUS é lidar diretamente com pessoas acometidas de patologias diversas, foi sugerido por alguns(mas) dos(as) entrevistados(as) que já fizeram a formação em

Biodança Clínica, uma qualificação teórico-metodológica, um olhar aprofundado para o processo saúde–doença, que pudesse ser uma formação complementar a melhor capacitar quem deseja atuar no SUS, principalmente para aqueles(as) facilitadores(as) que não têm formação no campo da saúde.

A formação em Biodança é muito completa até porque é a vivência junto com a teoria. Mesmo não sendo da área da saúde, me sinto segura, a metodologia da Biodança é completa e visa atuar na parte sã das pessoas. Às vezes fico perdida sobre os tipos de doença, pesquisa, tiro dúvida com a equipe de saúde (...). Mas, para atuar no SUS, nada é visto. Nossa formação ainda é para atuar com grupos pagos. E nos grupos fora do SUS, digo os grupos pagos, as pessoas não chegam pra tratar doenças em si (...). (E18)

Eu fiz a formação em Biodança Clínica, ela te dá uma base maior sobre as doenças, eu como atuo com Biodança no CAPS me ajuda muito a entender as crises, e até a melhor formular as aulas. Penso que todo facilitador para trabalhar no SUS pudesse ter essa formação. (E19)

Contudo, na formação em Biodança há um módulo voltado para a sua aplicação e suas extensões, ou seja, apresenta as possibilidades de inserção, aplicabilidade da Biodança e especificidades de grupos, e o que exige de adaptações metodológicas, a exemplo da Biodança com crianças e adolescentes, com casais grávidos, gênero, Biodança e Neoxamanismo (Biodança praticada integrada a elementos de cura na natureza), Biodança Clínica, entre outros. Para cada uma destas extensões que podemos denominar de aperfeiçoamentos, existe uma formação à parte, as mesmas não compõem o currículo básico, logo, são optativas, podendo o aluno em formação básica cursar em paralelo na própria ou em outra escola, ou cursar posteriormente à conclusão da formação básica (IBF, [s.d.]).

Segundo Santos e Acácio (2017), a formação em Biodança Clínica possibilita ao(à) aluno(a)/facilitador(a) de Biodança um revisitar de toda a teoria direcionado para a compreensão do processo saúde–doença, a instrumentalizar o facilitador no melhor desempenho e recursos metodológicos para atuar diante dos fenômenos de desequilíbrio do organismo ou patologias. Mas, de toda maneira, é importante ressaltar que no currículo do programa único da formação em Biodança, o mesmo contempla módulos específicos com conteúdo que podemos considerar do campo da saúde, por exemplo, estuda-se aspectos fisiológicos, biológicos, psicológicos e psicossomáticos, como também temas transversais do desenvolvimento humano, a exemplo, identidade, expressão do movimento humano, antecedentes míticos e filosóficos da humanidade, epigenética, neurociência, entre outros, em que aspectos da salutogênese se fazem presentes (IBF, s.d.).

A pesquisa, por outro lado, identifica iniciativas importantes, de escolas concebidas e inseridas no contexto comunitário e das políticas públicas, denominado de Escola Comunitária

de Biodança, que já pressupõe uma prática formativa nesta perspectiva, inclusive estabelecendo parcerias com setores públicos como SUS, SUAS e Educação.

(...) a (...), escola comunitária de Biodança, ela surge aqui com essa proposta de formar facilitadores de Biodança a partir da comunidade e na comunidade. Tem muitas pessoas da comunidade fazendo a formação. (...) a gente não fala da comunidade, a gente vive a comunidade, é um outro tipo de formação (...) a gente está no SUAS, no SUS, na Educação (...) são parcerias necessárias para formar facilitadores de Biodança por dentro das políticas públicas, vivendo cada uma delas, e vivendo o cotidiano da comunidade. A gente já percebe uma outra postura destes novos facilitadores. (E12)

Ademais, é uma prerrogativa da denominada Ação Social em Biodança, que o estágio da Biodança ocorra em espaços comunitários, como ONGs, movimentos sociais, associações de moradores, instituições públicas ou privadas como abrigo de idosos, ou as próprias unidades básicas de saúde do SUS (IBF, [s.d.]). De modo que, desde os anos 1980, escolas de Biodança estabelecem parcerias com serviços de saúde para ser campo de estágio curricular. Todavia, trata-se apenas de um campo prático, mas que, por sua vez, acrescenta novos conhecimentos, inclusive o interesse por atuar nas políticas públicas, a exemplo do SUS. Inclusive fica evidente neste estudo que esta tem sido uma das vias de implementação da Biodança no SUS.

A Biodança, por ter um modelo teórico abrangente complexo sobre a vida em que o ser humano se inscreve como apenas um elo de uma teia maior, a formação de facilitador(a) em Biodança, por sua vez, não teria como não corresponder a toda esta complexidade. É referido que se trata de uma formação que envolve várias ciências da vida e do viver multidimensional. Segundo os(as) entrevistados(as), por ser teórico-vivencial, a formação ocorre para além do córtex cerebral, é visceral, incide diretamente na condição existencial do sujeito.

(...) Então, além dos ‘Tomos’ a gente lia bastante livros, era uma formação bem completa e complexa, eu não sei como é que está agora, (...) era muito mais de dezoito horas de formação por maratona, agora é doze. Eram muitas disciplinas que estudávamos, me sentia na universidade de novo (...) e há todo um rigor teórico e metodológico correspondente ao modelo teórico criado pelo Rolando Toro. E o interessante é que na formação a gente é trabalhada, mergulhamos em nós mesmos, entrávamos na sexta-feira e saíamos no domingo à tarde, um tempo de imersão que se estendia para além dos dias em formação (...) porque a formação é a teoria aplicada na vivência. A sensação que nos dá é que é toda vivencial, tamanho o impacto em nossas vidas. (E4)

O investimento no trabalho pessoal em Biodança é apontado como elemento coadjuvante, potencializador da formação, na qualidade da aplicação da prática. Seria a vivência a credenciar, capacitar o profissional egresso de uma formação que muito exige lidar com as emoções, com o existir humano. Logo, pressupõe-se que o(a) facilitador(a) de Biodança

seja este(a) profissional preparado(a) existencialmente para facilitar tais processos. Metodologicamente também pode ser considerado importante tal investimento para garantir um bom desempenho profissional. A ortodoxia da Biodança sugere como pré-requisito para iniciar a formação que a pessoa comprove ao menos um ano ou 50 hs de prática, de vivência em grupo regular, enquanto praticante (IBF, [s.d.]). Tudo isso fica evidente nas falas dos entrevistados.

(...) o bom desempenho profissional, eu diria que vai depender de várias coisas, (...) e principalmente, o quanto você estava disponível pra receber e vivenciar tudo isso, eu digo, se trabalhar pessoalmente, frequentar grupo regular de Biodança (...) eu não acredito em facilitador que não vivenciou Biodança por muito tempo. Tem facilitador que acredita que a formação em si é suficiente para atuar. Eu faço Biodança desde oitenta e sete, e não parei. (E16)

Um aspecto importante que o estudo evidenciou é que a formação em Biodança, mesmo sendo distinta, teórico-metodologicamente, existem convergências e complementaridades que dialogam com as formações acadêmicas de diversas profissões do campo da saúde.

(...) a formação enquanto T.O. ela colaborou pra esse sucesso junto com a prática da Biodança no SUS, apesar de ser coisas distintas, mas são coisas que caminham juntas. (...) todo arcabouço teórico que eu tive na faculdade me ajudou durante a formação da Biodança, e me ajudou na prática. Elas se complementam (...). (E16)

(...) ser psicóloga, eu acho, me dá uma visão, me dá mais cuidado de lidar, uma habilidade maior de ouvir, de criar espaços de fala, de criar espaço de acolhimento, de respeito, de entender o tempo das pessoas. (...) aspectos estes que também a Biodança nos orienta metodologicamente, mas que inclui outras concepções e habilidades como o princípio da progressividade orgânica e fisiológica de cada ser, uma dança de teorias que se encaixam perfeitamente para compreender o fenômeno complexo da vida e do ser humano. Rolando Toro foi um grande cientista e visionário, ele conseguiu trazer no modelo teórico pressupostos que somente hoje, ou há pouco tempo a ciência começa a estudar e validar, como a epigenética. (E14)

Ainda enquanto formação em Biodança e sua aplicação no SUS, foi evidenciado que do ponto de vista da teoria e dos aspectos metodológicos, não sofreram qualquer tipo de ajuste ou alteração, a não ser nos casos já previstos de algumas patologias (psicoses, por exemplo), em que alguns exercícios do catálogo oficial já são citados como desafiantes, que necessitam de ajustes. Os ajustes ou adaptações metodológicas que foram mencionadas tratam das questões ligadas às condições de infraestrutura, que não permitem sigilo e maior intimidade para eficácia do resultado. Foram mencionados também os exercícios, músicas, vivências ligadas a temas tabus da sociedade, entre os quais a sexualidade, músicas que evocam alguma ligação com conteúdo religioso ou espiritualista, como é o caso de ritmos afro, étnicos.

(...) tudo vai de cada facilitador (...), vejo um pouco de diferença na estrutura, mas não interfere. Aqui é num espaço de uma palhoça, (...) um local mais aberto, totalmente

sem paredes, (...) exercícios de mais intimidade, a gente já fez, mas o resultado não é o mesmo, há interferências (...). (E8)

(...) temos sempre que estar atento com músicas e exercícios que no contexto metodológico da Biodança não há relação alguma com religião, espiritualidade, e com temas tabus como sensualidade, sexualidade (...) mas, que para muitas pessoas, principalmente da denominação evangélica, sentem-se desrespeitadas, e aí a gente precisa substituir (...) até que elas mesmas vão compreendendo que na Biodança não é a letra da música que é usada, mas o ritmo, a melodia, a música em si. (...) As psicoses também nos convidam a ter cuidado com exercícios e músicas que evoquem estados de transe, que só viriam a descompensar o usuário, isso a teoria já nos alerta. (E24)

Um aspecto ressaltado no estudo é a presença de estudantes de graduação nos serviços que ofertam Biodança, seja enquanto usuário praticante da Biodança, seja enquanto estagiário, participante de projeto de extensão e de pesquisa. Eles adquirem assim conhecimentos sobre a Biodança, sobre as PICS, que agregam ao seu currículo, às suas futuras intervenções profissionais e alguns até chegam a ingressar na formação de Biodança.

(...) recebemos estudantes de vários cursos de graduação para estágio, projeto de extensão de PICS, projeto de pesquisa e muitos fazem Biodança (...), alguns até foram fazer formação de Biodança (...) o estágio curricular, estágio de observação, (...) não se faz intervenção em relação à prática de Biodança, fica mais na participação, observando, (...) internaliza, compartilha os aprendizados e aí a gente conversa sobre a teoria da Biodança. (E3)

Essa prática observada acima se faz importante ser ressaltada e valorizada, conforme sugere Nascimento *et al.* (2018), ao afirmarem que ofertar aos estudantes, futuros profissionais de saúde, a oportunidade de ter contato com diferentes paradigmas e práticas de cuidados em saúde é contribuir para o melhor relacionamento destes com os usuários, ampliar a integralidade do cuidado e tornar o trabalho em saúde mais resolutivo. É contribuir com a formação de profissionais mais sensibilizados com o cuidado ampliado e humanizado, capaz de integrar diferentes saberes e práticas em saúde, ou, ao menos, instrumentalizá-los para maior interação, aceitação e colaboração junto a colegas que adotem diferentes paradigmas de cuidado em sua prática.

Segundo Luz (2021), tal prática é vital para incidir na produção de novos conhecimentos sobre a aplicabilidade, eficácia e eficiência desses recursos terapêuticos complementares em saúde, de modo a promover o diálogo sensível sobre os sistemas médicos centrados na restauração ou conservação da vitalidade do ser, a potencializar pesquisas e o desenvolvimento de métodos inovadores, a aglutinar os conhecimentos em saúde existentes, na busca estratégica do reconhecimento das PICS. Como também, ser protagonista deste momento de transição de

paradigmas, dito de pós-modernidade e se apropriar positivamente deste novo modo de produzir conhecimento por meio da discussão e do diálogo criativo.

Enquanto perfil do facilitador de Biodança atuando no SUS, foi possível observar as seguintes características a partir dos(as) facilitadores(as) entrevistados(as): a maioria são mulheres, de 30 a 70 anos de idade; 60% são profissionais com formação em saúde; 40% são profissionais de saúde efetivos, contratados e/ou aposentados. Enquanto vínculo com o SUS, 60% são estagiários e voluntários. Os que detêm formação acadêmica na área de saúde demonstram maior conhecimento sobre o SUS, a PNPIC e demais políticas de saúde, ao contrário daqueles que não têm formação básica em saúde e que demonstram pouco nível de conhecimento sobre o SUS.

De uma forma geral, os(as) entrevistados(as) trouxeram os seguintes aspectos do que se espera enquanto papel de um(a) facilitador(a) de Biodança: que ele possa contribuir na reeducação afetiva, na compreensão de uma saúde integral, individual e coletiva; que possa aportar um conhecimento e tratamento complementar à biomedicina, uma vez que a Biodança não aborda a doença e sim estimula a expressão dos potenciais de vida e saúde; levar mais leveza, afetividade, alegria, e o bem viver nos processos de cuidado em saúde e na convivência comunitária. De fato, corrobora com o que está preconizado para o egresso da formação em Biodança, pois de acordo com Acácio (2013), vislumbra-se um profissional com visão integrativa e transdisciplinar, comprometido com o conjunto de valores a ser atingido com o resultado do seu trabalho, na busca por uma integração total, compreendendo a expressão plena da identidade, de uma existência autêntica com elevação da qualidade de vida refletida no nível pessoal e social.

O papel do facilitador de Biodança, pode ser resumido nesta frase: auxiliar no desabrochar do ser. Auxiliar no despertar da semente que somos ou que trazemos em nós, dos potenciais inatos e dos instintos. (...) e automaticamente o organismo reencontra o seu equilíbrio, e a cura, a mudança acontece. As músicas, os exercícios fazem acordar gestos comuns como o olhar, o tocar a si mesmo e o outro, o gosto pela vida (...). (E19)

Neste papel, nesta atuação de facilitar desabrochar o indivíduo, a pesquisa identificou diversos limites, desafios, mas também oportunidades. Enquanto limites e desafios de atuar com a Biodança no SUS, muitos dos entrevistados ressaltaram a situação em ter que lidar com diversidades de públicos atendidos em um único grupo de trabalho, mas, que ao mesmo tempo, podem se transformar em possibilidades. O papel do facilitador de Biodança nesta realidade é encontrar manejos, estratégias para desenvolver, estimular potenciais sem perder a ortodoxia

metodológica e assegurar o cuidado integral a todos(as) dentro de uma infraestrutura desafiante. Exige-se de fato do facilitador uma visão integrativa e transdisciplinar, uma postura natural, mas, atenta, entusiasmada, onde o olhar e o cuidado afetivo ofereçam condições para um clima de acolhimento e confiança para as vivências propostas (ACÁCIO, 2013).

(...) A Biodança com os pés no chão é a Biodança possível, (...). Muita coisa não dá pra fazer (...), quando a gente pensa em vivências de sexualidade, quando a gente pensa em vivências de maior entrega, não dá pra fazer num grupo que é sempre aberto, num grupo que tem uma pessoa que tá ali fazendo Biodança há cinco anos e tem uma pessoa que acabou de chegar com diagnóstico de síndrome do pânico, que não toca em alguém há anos. (...) alguém que é esquizofrênico (...) tem limites no poder se olhar, e de poder olhar pra um e pra outro, encontrar o meio termo (no facilitar a vivência). Como é poder acolher tudo isso junto? Isso, também gerou em mim uma capacidade (...), me proporcionou acolher os múltiplos lugares (...) de como é que eu crio aqui algo que esteja no meio do caminho, que dê pra atender da maneira possível a tantas realidades tão diferentes (...), pois a realidade do serviço público não bate com o que aprendemos na formação. É preciso muito jogo de cintura para responder a todos esses apelos da realidade (...) e confiar mesmo no método, confiar na metodologia (...). E no fim, respirar aliviada que tudo deu certo. (E14)

Tal desafio é visto implicado na forma da organização do processo de trabalho estabelecido pelos serviços na oferta das PICS, que por vezes a terapêutica não atinge sua eficácia em todos, por não responder às demandas específicas de todos. Assim, a pesquisa sugere que a organização do trabalho aconteça considerando todas as especificidades dos sujeitos atendidos, formulando grupos específicos (diabéticos, cardíacos, sequelados de AVC, transtornos mentais etc.).

(...) Ter que acolher e lidar (...) com tantas patologias e suas especificidades (...) um cardiopata não poderá fazer exercícios euforizantes necessários para um depressivo, uma pessoa com ansiedade vai precisar de exercícios de maior regressão, não recomendado para um psicótico (...) é um desafio que o SUS traz em ter que acolher tudo e todos no mesmo grupo e isso não é cuidado integral, equânime. Atender de forma equânime é ter grupos mais ou menos homogêneos, com quadros que se assemelham. (E13)

Neste mesmo contexto das especificidades, de um cuidado equânime, coerente com o modelo teórico-metodológico da Biodança, é considerado outro desafio, a oferta de grupos a partir do estágio de desenvolvimento dos participantes, em iniciantes, intermediário e aprofundado, de maneira que o facilitador consiga responder às especificidades e alcançar os melhores resultados para todos e não apenas para alguns.

É desafiante ter que lidar, cuidar de pessoas com vários níveis de desenvolvimento ou estágio no grupo de Biodança (...) exercícios de iniciantes não contemplarão pessoas

em estágios de vivência mais avançados, é preciso criar condições e ofertarmos o melhor. (E8)

Outro desafio ressaltado é o cotidiano de violência urbana, dos conflitos ligados ao tráfico de drogas, da violência de gênero, sexista, intrafamiliar chegam junto com as usuárias praticantes de Biodança, no formato de sofrimento, adoecimento psíquico, psicossomático, de pedido de socorro e por vezes se torna um desafio, uma vez que tanto a formação acadêmica quanto a de Biodança não preparam esses profissionais, conforme a fala de E3.

(...) na formação, nem acadêmica e nem de Biodança, nada nos foi ensinado a lidar com situações do cotidiano da vida, das condições socioeconômicas, empobrecidas, vulneráveis em tudo e por vezes não tem com quem contar (...) elas trazem muito as questões de violência doméstica, da briga de tráfico que leva os filhos e companheiros pra prisões (...) da violência contra filhos gays, entre outras (...) sem falar da situação do desemprego, da fome e tantas outras (...) o peso que fica para as mulheres carregarem é insuportável pra elas e pra gente. Elas chegam com muita dor no corpo, literalmente, muito medo de falar, mas muita vontade de se cuidar e se libertar (...) E às vezes tudo isso interfere até no funcionamento do serviço e da Biodança porque elas são ameaçadas e a gente também (...) solicita de nós facilitadores novas posturas para lidar com tudo isso, (...) um papel de mediar, de até denunciar (...) e o mais sério, saber até onde podemos ir, porque elas se empoderam, se fortalecem e enfrentam o agressor (...). (E3)

Atuar com essa população masculina, a qual de certa forma é citada acima como responsável de certas mazelas, é referido no estudo como desafio em desenvolver abordagens que possam estimular essa participação dos homens de forma a serem beneficiados e superar tais modos de ser, resultantes de tanta violência familiar e comunitária. Ao mesmo tempo que estabelece crítica à formação, sugerindo processos de educação continuada a abordar temas como estes ligados a gênero, que não são tratados dentro de uma formação generalista.

Outro desafio é cuidar para estimular a participação dos homens, neste cuidado consigo mesmo, com essa identidade ferida, que tanto fere suas companheiras, seus filhos, seus pares na comunidade (...) precisamos encontrar caminhos de cuidado dessa população da qual sou parte. (...) uma vez que são temerosos ao toque, ao cuidado (...) precisamos estudar mais sobre gênero, violências, masculinidades e o cuidado (...) a formação de facilitador não dá conta, por isso que precisamos ter formação continuada (...) às vezes, acho que nós homens somos vítimas de um sistema que nos fez assim, é preciso mudar essa cultura do macho, a Biodança me mudou, precisamos trazer os homens pra fazer Biodança e serem homens melhores pra si, para suas mulheres, para a sociedade (...). (E8)

Por outro lado, o estudo observou que existem elementos motivadores para atuar no SUS, como a possibilidade de refletir a própria Biodança, sua metodologia, o que de fato caracteriza o nível de aprofundamento, o funcionamento do grupo, seu processo formativo, entre outros aspectos. Como por exemplo, perceber que a qualidade do cuidado pode assegurar

maior aprofundamento e melhores resultados do que a quantidade de sessões de Biodança. Refletir, portanto, acerca do papel e da grande responsabilidade do facilitador neste cuidado, que pode se dar apenas em um único momento e não ter continuidade, conforme prevê a metodologia da Biodança. E que tais questões auxiliam a refletir que tipos de facilitadores estão sendo formados para atuar no SUS, um lugar diferenciado do território privado do cuidado.

(...) o SUS me deu esse lugar de até rever o que é um aprofundamento em Biodança, até rever o que é um grupo de Biodança, porque não é o que dá qualidade a radicalização da vivência (...) às vezes a pessoa só vai aquele dia e aquilo foi fundamental pra ela. Algo que ela ouviu falar, o movimento que ela fez, a sensação que ela entrou em contato, que ela nunca tinha sentido na vida dela. E ela nunca mais vai voltar, porque às vezes, realmente é demais pra ela. Ela não sustenta. (...). (E14)

(...) E refletir que tipo de facilitadores estão sendo formados, para atuar em lugar tão peculiar, que é o SUS. Atuar no SUS é único, foge do que a formação prevê, pede-se e espera-se mais do facilitador (...) há necessidade de outros protocolos que considerem todas essas situações (...) que não fique preso à técnica em si, mas a use para dar resposta ao paciente que está ali naquele instante e pode não mais voltar. Porque eu sei que a gente estimula a continuidade do grupo regular de Biodança, que só com a continuidade virá os melhores resultados. Talvez tenha dado certo no espaço privado, e no SUS quem nos garante que aquela pessoa vai assumir esse compromisso? (E25)

No SUS há maior adesão, fidelização, participação, ação terapêutica bem definida, desejo, engajamento concreto por mudanças (cura, superações) e reconhecimento profissional, conseqüentemente, aumenta a motivação e o compromisso profissional. Enquanto que nos ambientes privados a lógica, que de alguma forma é estabelecida, é a saúde como mercadoria, como bem de troca.

(...) a maior diferença de atuar no SUS e no grupo privado é que no privado você fica angustiado pra deixar a sala impecável, você fica angustiado pra saber se os alunos virão hoje, (...) no serviço público eles vão estar lá sempre, e eles não vão ficar olhando aspectos da sala, do espaço (...) porque eles estão felizes porque estão sendo acolhidos, cuidados (...) essa é uma diferença, não que eu acho que as pessoas do SUS devem aceitar qualquer coisa. (...) Outra diferença entre o privado e o SUS (...) é aquela que eu falei, ter um começo, um meio e um fim (...) um projeto, uma proposta terapêutica a se cumprir (...) no SUS eu não tinha que me preocupar de alguém que tava adorando o trabalho, se ia ter condições de continuar pagando por esse trabalho ou não, e no privado a gente passa por essas situações. No SUS há um reconhecimento profissional imediato por parte dos usuários. (...) As pessoas pelo menos a maioria das que eu convivi lá, elas queriam tanto aquilo, estar num lugar de tanto zelo, de tanto compromisso com elas, que eu não vejo em outras práticas de cuidado em saúde. Retribuindo em presentes, como um sabonete. Isso não tem preço, só o SUS possibilita esse tipo de relação horizontal que vale além da relação terapeuta – paciente. (E14)

É enfatizado também pelos entrevistados, enquanto motivação de atuar no SUS, a possibilidade de estar oportunizando um espaço de cuidado a pessoas que talvez nunca tivessem

pausado para o cuidado. Ao mesmo tempo, poder encarar de frente com as necessidades de várias naturezas e poder contribuir. E que esse tipo de experiência não ocorre nos espaços privados de atuação com a Biodança.

Eu acho que o SUS me trouxe um lugar que eu não vou encontrar em canto nenhum, que é de encontrar pessoas que realmente estão precisando, não que pessoas que estejam em classes sociais diferentes não estejam. Eu atendo pago também, e sei que precisam, mas, é de um lugar de uma necessidade de vários outros aspectos. Essas aqui no SUS são aquelas que nunca tiveram um lugar de se cuidar, de se olhar, de dizer eu sou pessoa que mereço ser cuidada. (...). (E13)

Essa categoria de análise nos mostra seguramente que a Biodança no seu processo de formação de facilitadores para atuarem no SUS precisa inserir conteúdos, abordar dimensões pedagógicas e metodológicas, do que é ser facilitador de Biodança no SUS, na medida em que possivelmente alguns desses aspectos não estão presentes com tanta frequência no modelo privado de assistência. E que de fato estas recomendações só conseguem emergir na medida em que existam processos de avaliação que compreendam todo o cenário de implementação e aplicação da prática em si.

A Biodança, mesmo tendo inserções na saúde pública desde os anos 1980 (SANTOS, *et al.*, 2019), a sua institucionalização por meio de uma política pública é muito recente, data de 2017, há cerca de cinco anos. Fazem-se necessários novos estudos, de modo que as instituições formadoras em Biodança, bem como a gestão pública, possam cada vez mais incorporar essas contribuições, a fim de consolidar a institucionalização da Biodança no SUS enquanto PICS.

Nesta perspectiva de consolidar a institucionalização da Biodança no SUS enquanto PICS, o estudo sugere que a gestão possa construir e ofertar processos de formação em PICS, em que a Biodança esteja contemplada ao menos como curso introdutório, de sensibilização dos profissionais de saúde (considerando que a formação é longa, são três anos) ou buscar desenvolver parcerias com as escolas de Biodança para viabilizar processos formativos para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para atuar no território. Foi citada a possível formação dos Agentes Comunitários de Saúde como principal estratégia de implementação, por atuarem diretamente com a promoção e a prevenção de saúde. Tornam-se, assim, mecanismos de fortalecimento, adesão e sustentabilidade do processo de implementação da Biodança no SUS. Coaduna com os estudos de Aguiar, Kanan e Masiero (2019), ao afirmarem que os Agentes Comunitários de Saúde têm ganhado destaque no processo de implementação das PICS na APS, por serem membros tanto da equipe quanto da comunidade, e, portanto, merecem ser

cada vez mais capacitados sobre a importância das PICS no autocuidado e na promoção da saúde.

(...) aqui já houve uma proposta, (...) eles queriam é que profissionais fizessem o curso pra Biodança (...) por exemplo, agentes comunitários, vamos treinar eles, pra eles fazerem grupo de Biodança e ali ser a produção dos agentes comunitários. (...) é possível que a estratégia não tenha sido viável devido a formação ser de três anos (...). (E21)

(...) na realidade nós temos gestores já há algum tempo que vêm valorizando as PICS e a própria Biodança (...) mas, na mudança de gestão, há cortes, e há outras prioridades (...) a gente sabe que dentro dos profissionais, muitos já estão inseridos nesse processo das PICS, os profissionais que estão hoje se formando (...) já recebem algumas formações a respeito das práticas integrativas (...) aqui em Fortaleza, principalmente, a Biodança está dentro das faculdades, como ensino em disciplina e como fonte de pesquisa (...), mas existem aqueles que por vezes até impedem o avanço das PICS porque desconhecem, muitos criticam a Biodança porque há muito abraço, muito toque (...) e outros que querem realizar formação em Biodança, mas não têm apoio da gestão. (E8)

Sendo assim, segundo Ruela *et al.* (2019), ao considerar que a expansão das PICS ocorre substancialmente por profissionais não médicos, exige-se de outros membros da equipe a ampliação do conhecimento sobre os tratamentos complementares e a conquista do espaço para a utilização de tais práticas. De maneira que se faz importante e necessário o apoio e o incentivo de gestores na oferta desses recursos, de modo a resgatar a dimensão do atendimento humanístico em saúde. Logo, a educação permanente pode ser uma estratégia eficaz na concretização, implementação e ampliação da PNPIC, bem como na melhoria do acesso às práticas nos serviços de saúde no âmbito do SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que de forma incipiente, o estudo reúne elementos significativos desta implementação a partir do olhar atento e crítico dos facilitadores de Biodança, sejam eles(as) trabalhadores(as) efetivos(as) ou contratados(as) do SUS, estagiários(as) ou voluntários(as). Estes são os protagonistas, responsáveis por sua inserção, organização, expansão, manutenção e até mesmo financiamento nas três esferas de assistência do SUS. O protagonismo dos(as) facilitadores(as) diante da pequena participação da gestão se configura como elemento que denota o quão incipiente e frágil está sendo a implementação da Biodança no SUS. Apesar de ser uma prática presente em diversos lugares e serviços da saúde pública desde os anos 1980, antes mesmo da existência do SUS, ainda se configura como uma prática restrita a determinados territórios geográficos (capitais e regiões metropolitanas) e do próprio SUS, ao mesmo tempo potente na sua capacidade terapêutica e de resolutividade das problemáticas ou queixas no estudo observado, como tratamento complementar à biomedicina ou, por vezes, como novo paradigma de cuidado em saúde.

Essa implementação se apresenta com maior potencialidade quando há o envolvimento de toda a equipe incluindo a gestão, em momentos de (in)formação e experimentação (vivência), sobretudo quando os mesmos estão inseridos nos grupos regulares de Biodança. Esse envolvimento, não apenas contribui com a implementação da Biodança (das PICS) em si, mas, incide diretamente desde a indicação na prescrição terapêutica, na melhoria do ambiente e no processo de trabalho, entre equipes e com usuários, o cuidado passa a ter maior importância do que a técnica.

Semelhante a outras PICS, a pesquisa elucidou ser a APS o território propício para inserção, implementação da Biodança, devido a suas características de modelo de atenção e cuidado, seja na prevenção de agravos, seja na promoção de saúde, é onde a vida acontece e o SUS se faz presente universalmente no cotidiano das pessoas. Contudo, a pesquisa demonstrou também que a Biodança se faz presente na saúde do trabalhador, em programas de redução do uso de medicamentos, em ambulatórios, entre eles o de dor crônica, e como mediadora de processos de educação em saúde.

Ao revelar que são majoritariamente as mulheres, periféricas, de 14 a 98 anos que mais acessam a Biodança, encaminhadas por diversos profissionais da RAS, por familiares e/ou vizinhos, com queixas entre as quais sobressaem a saúde mental e emocional, doenças crônicas, cardiovasculares, respiratórias, limitações motoras e questões existenciais, emite um alerta

sanitário sobre como o SUS está tratando o cuidado da saúde dos homens, uma vez que são poucos os que frequentam esse recurso terapêutico e as próprias unidades de saúde.

Evidencia-se a Biodança como um tratamento complementar à biomedicina, uma vez que na maioria dos casos, os usuários que acessam essa prática já haviam passado por outros tratamentos biomédicos com pouca resolutividade. Chegam na busca de resultados satisfatórios, de um outro modelo de cuidado e atenção à saúde, que considere a totalidade do indivíduo e não apenas a doença. Nesse sentido, o estudo demonstra o alcance de tais resultados, mediante um novo cenário que se instala, de reeducação de estilo de vida, de reconexão consigo mesmo, com o outro da espécie, com o meio ambiente, a partir de uma identidade fortalecida na tomada de consciência do autocuidado, de autorregulação. Ao favorecer que o organismo do indivíduo alcance sua homeostase, sua saúde, conseqüentemente contribui na redução do uso de medicamentos, em novos hábitos de qualidade de vida, reinserção social e produtiva. É visto que devido a essa percepção ampliada da vida, favorece a formação e/ou fortalecimento de redes sociais de apoio, ajuda mútua, de solidariedade, de “radicalização da vivência biocêntrica” no seu cotidiano e na comunidade. Suscita nos praticantes a alegria de viver, a autonomia na busca de outras formas de cuidados.

Enquanto desafios, ao mesmo tempo que o estudo possibilitou compreender que são inúmeros, os mesmos não criaram barreiras para a implementação da Biodança, porém, são merecedores de destaques para que o processo de expansão na implementação da Biodança no SUS avance na melhoria das condições de trabalho, avance territorialmente, geograficamente na interiorização e universalização da mesma no SUS.

Diante de uma formação e um modelo de atuação no campo privado, este estudo sugere a importância de formular protocolos que normatizem a prática de Biodança para atender às especificidades dos usuários do SUS, bem como prever tempo médio de permanência nos grupos, a favorecer que um número maior de usuários seja atendido, evitando demandas reprimidas e filas de espera por longos períodos. Outro ponto não menos importante é a necessidade de maior investimento na contratação de novos profissionais, uma vez que existem demanda e resultados positivos.

No campo da formação, a Biodança se inscreve igualmente a outras PICS, no modelo privatista de cuidado, em que a pesquisa sugere que sejam contemplados conteúdos correlacionados ao SUS, às demais políticas públicas, territorialização e suas principais problemáticas sociais (determinantes sociais em saúde). E por não focar nos aspectos patológicos do ser, no processo saúde doença, mas sim, na vida em sua totalidade, o estudo sugere que principalmente os facilitadores sem formação no campo da saúde, possam ter a

formação complementar em Biodança Clínica (manejo adequado frente às patologias e ao processo de saúde-doença), ao mesmo tempo que identifica iniciativas de experiências de modelo de formação inserido no contexto comunitário e das políticas públicas, sendo denominado de Escola Comunitária de Biodança.

Está associado à formação do facilitador de Biodança o investimento no trabalho pessoal, ou seja, que o mesmo esteja inserido em grupo regular de Biodança, como condição *sine qua non* no forjar de um bom profissional, elemento coadjuvante desta formação.

Nesta perspectiva a pesquisa colabora na concepção esperada do egresso, do seu papel de facilitador de Biodança no contexto do SUS, sendo um profissional com visão e prática sistêmica, integral do ser, de modo a contribuir no processo de reeducação afetiva, reconexão com a vida, reabilitação existencial, no tratamento complementar à biomedicina, com leveza, alegria, afetividade para o bem viver comunitário.

Atuar no SUS, inscreve uma nova percepção dos facilitadores, sobre seu papel que está muito mais ligado à qualidade da intervenção proposta do que à quantidade de sessões para alcançar melhores resultados, maior nível de aprofundamento, equidistante do que é preconizado quando a prática é privada. Segundo os mesmos, no SUS, existe uma maior adesão, fidelização dos participantes, uma ação terapêutica bem definida, um desejo, um engajamento concreto dos usuários por mudanças. E a constatação da efetivação do princípio da universalidade do acesso, diferente dos salões privados, restritos a quem dispõe de moeda de troca. Esses dados, conseqüentemente, aumentam a motivação e o compromisso profissional mesmo diante de tantos desafios.

De modo a seguir consolidando a institucionalização da Biodança no SUS, o estudo aborda a importância de a gestão ofertar processos formativos, ao menos introdutórios sobre a Biodança, ou buscar parcerias junto às Escolas de Biodança. Bem como as demais proposições supracitadas a de fato garantir o mínimo de condições estruturais desde a formação para aplicação da Biodança no contexto das PICS e do SUS, este foi o principal objetivo deste estudo: compreender, elucidar a implementação da Biodança enquanto PICS no SUS, ao considerar a inexistência de estudos durante a revisão bibliográfica, possivelmente, devido a seu pouco tempo de institucionalização na PNPIC, no ano de 2017.

Sendo assim, consideramos que os dados aqui apresentados são no mínimo merecedores da atenção da gestão, enquanto formuladora e instituidora da política, da academia, por sua missão formadora dos profissionais que ingressarão e farão o cuidado em saúde da população, dos profissionais de saúde do SUS, a compreender e desmistificar este recurso terapêutico de forma a melhor se relacionar com o mesmo, e, por último, não menos importante, das

instituições privadas, formadoras e representativas desta prática, de modo a se apropriar do conhecimento sobre o exercício da Biodança no contexto do SUS.

Logo, ao observar a relevância deste estudo para sua área de conhecimento, bem como do seu pioneirismo por não constatar na sua revisão de literatura trabalhos anteriores publicados sobre a Biodança no contexto do SUS, da saúde pública e comunitária, e das PICS, o estudo em si já cumpre com este objetivo ético e político de incluir a Biodança no círculo das evidências científicas das práticas integrativas e complementares em saúde no contexto do SUS no território brasileiro.

Acreditamos que o estudo não finda aqui, abre caminhos para outros, e principalmente para o diálogo oportuno da gestão, da academia, dos profissionais de saúde com ou sem formação em Biodança, das Escolas de Biodança e dos(as) facilitadores(as) sobre os impactos positivos que a Biodança vem causando no SUS, enquanto uma prática integrativa e complementar à saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

- ABRAÇA. Associação Brasileira de Facilitadores de Biodança. **Definição de Biodança**. Banco de Dados. Disponível em: <https://abracabiodancabrasil.org.br/biodanca/>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- ACÁCIO, J. Base Afetiva e Virtudes – A Identidade do Facilitador de Biodança. *In: SANTOS, M. L. P. **Biodanza Clínica**: Atenção à Saúde e Cuidado com a Vida*. 1. ed. Belo Horizonte: Edição dos Autores, 2013. p. 25-38.
- AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da população brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019.
- ALBERTI, A. M.; RETAMOS, G. Biodanza Clínica no Sistema de Saúde - Níveis de Atenção à Saúde. *In: SANTOS, M. L. P et al. (org.). **Biodanza Clínica**: Atenção à Saúde e Cuidado com a Vida*. 1. ed. Belo Horizonte: Edição dos Autores, 2013. p. 141-159.
- ALMEIDA, Eliane. Os Sete Poderes Transformadores da Biodanza. **Pensamento Biocêntrico Revista Eletrônica**, periódico de pesquisa CNPq Teia da Vida, n. 12, jul./dez. 2009. Disponível em: http://www.pensamento.biocentrico.com.br/content/edicoes/pensamento_biocentrico_12.pdf. Acesso em: 10 mar. 2019.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. **Snowball (Bola de Neve)**: uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. Trabalho apresentado no X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE. Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba, 7-10 nov. 2011. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf. Acesso em: 01 fev. 2021.
- BARBOSA, F. E. S.; GUIMARÃES, M. B. L.; SANTOS, C. R.; BEZERRA, A. F. B.; TESSER, C. D.; SOUZA, I. M. C. Ofertas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 01, p. 01-13, 1º sem. 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARRETO, A. F. (org.). **Práticas Integrativas em Saúde**: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife/PE: Ed. UFPE, 2014.
- BARRO, L. C. N.; OLIVEIRA, E. S. F.; TEIXEIRA, R. A. G.; BARROS, N. F. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores dos serviços. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 02, p. 01-08, 2020.
- BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, Número Especial 1, p. 163-173, set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria N° 849**, de 27 de março de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria N° 702**, de 21 de março de 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASILEIRO, A. M. M. **Como produzir textos acadêmicos e científicos**. São Paulo – SP: Contexto, 2021.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BOMFIM, Z. A. C. Biodança como prática integrativa complementar em contexto comunitário. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 6, n. especial, p. 107-116, dez. 2021.

CACHADINHA, N. M. P. M. **O Facilitador de Biodança enquanto agente de transformação social para a idade da integração**. 2018. Monografia. Escola de Biodança de Portugal, 2018. Disponível em: <http://apfbiodanza.pt/files/customerMonografia/203/46/MinhaMonografiav6.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CAILLÉ, Alain. Dádiva, Care e Saúde. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 16, n. 36, p. 42-59, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/L75H3FqCbHkctPdhfvYzkkq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 out. 2016.

CANTOS, Geny. A. **O macro e o microcosmo: um olhar tendo como base referencial o Sistema Biodanza**. 1. ed. Florianópolis: Pandion, 2021.

CAVALCANTE, Ruth. Educação biocêntrica: um portal de acesso à inteligência afetiva. **Pensamento Biocêntrico Revista Eletrônica**, periódico de pesquisa CNPq Teia da Vida, n. 6. jul./dez. 2006. Disponível em: http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/edicoes/pensamento_biocentrico_06.pdf. Acesso em: 10 maio 2007.

CAVALCANTE, Ruth; GÓIS, Cezar Wagner Lima (org.). **Educação Biocêntrica**: Ciência, Arte, Mística, Amor e Transformação. Sobral/CE: Edições UAV, 2015.

COELHO, C. J. H. A Vivência de Biodança como Tecnologia para a Saúde. *In*: BARRETO, A. F. (org.). **Práticas Integrativas em Saúde**: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife/PE: Ed. UFPE, 2014. cap. 7, p. 115-136.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Cuidados em saúde: sociabilidades cuidadoras e subjetividades. **Psicologia & Sociedade**, versão *on-line*, v. 30, p. 01-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J4fY6BT65CQ93w65ghY7vSs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CREMA, Roberto. **Holística, uma Mutação de Consciência**. [s.d.]. 2006. Disponível em: <http://www.unipaz.org.br/reflexao/index.htm>. Acesso em: 20 nov. 2006.

CUNHA, V. Bezerra da; BATISTA, R. D. de Carvalho; FREITAS C. S. Cronemberger. Fortalecimento da Identidade e Cuidado em Saúde: perspectivas da Biodança na Comunidade. **SANARE - Revista De Políticas Públicas**, versão *on-line*, v. 19, n. 2, p. 07-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i2.1470>. Acesso em: 10 out. 2021.

D'ALENCAR, B. P.; MENDES, M. M. R.; JORGE, M. S. B.; RODRIGUES, M. S. P. Significado da Biodança como fonte de liberdade e autonomia na auto-reconquista no viver humano. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. especial, p. 48-54, 2006.

FREIRE, Paulo. Desafios a educação de adultos ante a nova reestruturação tecnológica. *In*: FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Indignação**: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000. p. 34-61.

FREIRE, Paulo. Educação: um sonho possível. *In*: BRANDÃO, C.; CHAUI, M. S.; FREIRE, P. (org.). **Educador**: vida e morte. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1982. p. 89-102.

FRETES, V. **A Arte da Empatia**. 2014. Monografia. Escola de Biodança de Portugal, 2014. Disponível em: <https://apfbiodanza.pt/files/customerMonografia/200/64/MONOGRRAFIA-VASCOFRETES.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GARAUDY, R. **Dançar a Vida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989. p. 7-10, 13-26.

GÓIS, Cezar Wagner de Lima. **Psicologia Clínico-comunitária**. Fortaleza: Banco do Nordeste, 2012.

GÓIS, Cezar Wagner de Lima. **Vivência e Identidade**: uma visão biocêntrica. 3. ed. em brasileiro. Fortaleza: Editora do Instituto Paulo Freire do Ceará, 2009.

GÓIS, Cezar Wagner de Lima; RIBEIRO, K. G. Biodança, saúde e qualidade de vida: uma perspectiva integral do organismo. **Pensamento Biocêntrico revista eletrônica**. Periódico de pesquisa CNPq Teia da Vida, Pelotas, RS. n. 010, jul./dez. 2008. Disponível em: <http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/edicoes/revista-10-03.pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.

GONSALVES, E. P. **Rolando Toro. História e Método do poeta que baila a ciência.** João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 2010.

GONZALEZ, M. Biodanza, ação social e ecologia. Poéticas da Vida. **Revista Latino-Americana de Educação Biocêntrica**, Ed. Univ. UFPB, n. 1, jul. 2007.

GÖRGEN, S. A. Outro paradigma científico é possível. Como deveria ser o outro mundo possível. **Agenda Latino Americana**, 2004.

IBF – International Biocentric Foundation. **Orientación Normativa para Escuelas de Formación Docente en Biodanza Sistema Rolando Toro.** (Apostila). [s.n.], [s.d.].
JUNG, C. G. **Psicologia e religião.** 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1978.

KEIJZER Benno. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. Masculinidades y perspectiva de Género em salud. *In*: CÁCERES C. F.; CUETO M.; RAMOS M.; VALLAS S. (ed.). **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina.** Primera edición. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, junior del 2003. p. 137-52.

LACERDA, Alda. **Rede de apoio social no Sistema da Dádiva: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde.** 2010. Tese (Doutora de Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fiocruz, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12846>. Acesso em: 02 set 2016.

LISPECTOR, Clarice. **A hora da estrela.** Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1998.

LOWEN, A. **Prazer: uma abordagem criativa da vida.** São Paulo: Círculo do Livro, 1970.

LOPEZ-IBOR, J. **Acta psychosomatica.** Madrid: Documenta Geigy, 1965.

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento), p. 145-176, 2005.

LUZ, M. T. Ensaio sobre Sistemas Médicos Complexos e Práticas Integrativas em Saúde: desafios ao avanço de um paradigma tradicional do cuidar e diagnosticar alternativo ao vigente num contexto de crise planetária. *In*: SOUSA, I. M. C.; GUIMARÃES, M. B.; GALLEGOS-PEREZ (org.). **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas** = Experiencias y reflexiones sobre medicinas tradicionales, complementarias e integradoras en los sistemas de salud de las Américas. Recife: Fiocruz-PE; ObservaPICS, 2021. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/MTCI-America-ObservaPICS-Rede-MTCI.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2021.

LUZ, M. T.; BARROS, N. F. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde - Estudos teóricos e empíricos (org.).** Rio de Janeiro: UERJ; CEPESC; IMS; UERJ; LAPPIS; ABRASCO, 2012.

LYRA-DA-FONSECA J. L. C.; LEÃO L. S.; LIMA D. C.; TARGINO P.; CRISÓSTOMO A.; SANTOS B. Homens e cuidado: uma outra família? *In*: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. (org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003. p. 79-91.

MARTINS, C. **Importância dos conteúdos teóricos esculpidos por Carl Rogers para o facilitador de Biodanza entranhado no sistema Rolando Toro**. 2010. Monografia - Escola de Biodanza de Portugal, 2010. Disponível em: <https://apfbiodanza.pt/files/customer/Monografia/226/59/MonoCristianoMartins.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MARTINS, P. H. Prefácio. *In*: MELO, R. H. V.; VILAR, R. L. A. (org.). **As redes sociais no cotidiano da Estratégia Saúde da Família [recurso eletrônico]: aspectos sociológicos**. Natal, RN : EDUFRN, 2017. 197 p.

MARTINS, P. H. A sociologia de Marcel Mauss: Dádiva, simbolismo e associação. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 73, p. 45-66, dez. 2005.

MARTINS, P. H. As Redes Sociais, o Sistema da Dádiva e o Paradoxo Sociológico. **Caderno CRH**, Salvador, v. 17, n. 40, p. 33-48, jan./abr. 2004.

MEDRADO B.; LYRA-DA-FONSECA J. L. C.; LEÃO L. S.; LIMA D. C.; SANTOS B. Homens jovens no contexto do cuidado: leituras a partir da paternidade na adolescência. *In*: ADORNO R.; ALVARENGA A.; VASCONCELOS M. P. (org.). **Jovens, trajetória, masculinidades e direitos**. São Paulo: Edusp, 2005. p. 241-64.

MELAU-PONTY, M. Elogio da Filosofia. Lisboa: Guimarães, 1986.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA Jr.; CEA (ed.). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

MIRANDA, T. N. S.; MACEDO, M. C.; TAVARES, F. M.; SILVA, T. M. Práticas integrativas e complementares na perspectiva dos profissionais da atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022.

MOURA, M. L. S.; FERREIRA, M. C.; PAINE, P. A. **Manual de Elaboração de projetos de pesquisa**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

NASCIMENTO, M. C.; ROMANO, V. F.; CHAZAN, A. C. S.; QUARESMA, C. H. Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Desafios para as Universidades Públicas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, maio/ago. 2018.

PAOLI, Niuvenius J. **Facilitando a Aprendizagem**: anotações para transformar o encontro com a teoria na Biodanza. 1. ed. Campinas/SP: Edição dos Autores, 2004. p. 7-15.

PELIZZOLI, M. L. Visão Histórica e Sistêmica: Bases para o Paradigma Integrativo em Saúde. *In*: BARRETO, A. F. (org.). **Práticas Integrativas em Saúde**: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: Ed. UFPE, 2014. cap. 2, p. 23-48.

PELIZZOLI, M. L. **Notas sobre o Desenraizamento humano**: o problema ecológico e bioético de base. 2016. Disponível em: https://www.4shared.com/office/CcNUTOSAea/Desenraizamento_Reflexes_sobre.html. Acesso em: 10 maio 2016.

PEREIRA, M. A. **Biodanza – Sistema Rolando Toro**: Um caminho de Excelência em Cuidados Integrativos. 2011. Monografia (Especialização em Teorias e Técnicas de Cuidados Integrativos) – Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, 2011.

RIBEIRO, K. G. **Biodança e Saúde Percebida**: Um Olhar Biocêntrico sobre a Saúde. 2008. Dissertação (Dissertação em Psicologia) - UFCE, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Ações em Saúde da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Secretária Estadual de Saúde. **Nota Técnica 03/2018**. Biodança na rede de atenção à saúde. Porto Alegre/RS, 2018. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/19163141-nota-tecnica-03-2018-biodanca.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

RIVERA J. F. Biologia do Estresse. *In*: SANTOS, M. L. P *et al.* (org.). **Biodanza Clínica**: Atenção à Saúde e Cuidado com a Vida. Organização: Maria Lúcia Pessoa Santos. 1. ed. Belo Horizonte: [s.n.], 2013. cap. 8, p. 131-139.

RUELA, L. O.; MOURA, C. C.; GRADIM, C. V. C.; STEFANELLO, J.; LUNES, D. H.; PRADO, R. R. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, 2019.

SABO D. O estudo crítico das masculinidades. *In*: ADELMAN M.; SILVESTRIN C.B. (org.). **Coletânea gênero plural**. Curitiba: Editora UFPR, 2002. p. 33-46.

SAMPAIO, A. T. L. Prefácio. *In*: FREITAG, V. L.; BADKE, M. R. (org.). **Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. O (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea. 1. ed. Curitiba/PR: Nova Práxis Editorial, 2019.

SANTOS, Cledson Reis; OLIVEIRA, Lorena Françás; PEREIRA, Maria Angelina; SILVA, José Carlos. Biodança: Conexão com a Vida no Contexto do SUS. *In*: FREITAG, V. L.; BADKE, M. R. (org.). **Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. O (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea. 1. ed. Curitiba: Nova Práxis Editorial, 2019. p. 191-226.

SANTOS, M. L. P. Biodanza Clínica: Reabilitação Existencial, Acompanhamento do Processo Individual. *In*: SANTOS, M. L. P *et al.* (org.). **Biodanza Clínica**: Atenção à Saúde e Cuidado com a Vida. 1. ed. Belo Horizonte: [s.n.], 2013.

SANTOS M. L. P.; ACÁCIO J. **Biodanza 360 Graus**. 1. ed. Belo Horizonte: Edição do Autor, 2017.

SCHRAIBER L. B.; GOMES R.; COUTO M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

SILVA, G. K. F.; SOUZA, I. M. C.; SILVA, M. E. G.; BEZERRA, A. F. B.; GUIMARÃES, M. B. L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Revista de Saúde Coletiva** [on-line], Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-25, 2020.

SOUSA I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública** [on-line], v. 33, n. 1, p. 1-15, 2017.

SOUSA I. M. C.; TESSER, C. D.; GUIMARÃES, M. B.; GALLEGU-PÉREZ. **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas** = Experiencias y reflexiones sobre medicinas tradicionales, complementarias e integradoras en los sistemas de salud de las Américas. Recife: Fiocruz-PE; ObservaPICS, 2021. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/MTCI-America-ObservaPICS-Rede-MTCI.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2021.

TELLERÍA J. M. Reflexiones autocríticas acerca de una investigación sobre la búsqueda de atención y demandas en salud de hombres en Santa Cruz de La 40 Sierra - Bolivia. In: CÁCERES C. F.; CUETO M.; RAMOS M.; VALLAS S. (ed.). **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003. p. 165-72.

TERRÉN, Raúl e TORO, Verónica. **Biodanza: poética del encuentro**. Buenos Aires: Lumen, 2008.

TESSER, C. D.; SOUZA, I. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 174-188, set. 2018.

TORO Rolando Arañeda. **Biodanza**. 1. ed. São Paulo: Olavo Braz/EPB, 2002.

TORO Rolando Arañeda. **Biodanza**. 1. ed. Santiago, Chile: Ed. Cuarto Propio, 2008.

TORO Rolando Arañeda. **Biodanza: Aspectos Psicológicos**. Santiago: International Biocentric Foundation [mimeo], 1999a. (Curso de Formação Docente; Série).

TORO Rolando Arañeda. **Biodanza: Ars Magna**. Santiago: International Biocentric Foundation [mimeo], 1999b. (Curso de Formação Docente; Série).

TORO Rolando Arañeda. **Biodanza: Definição de Biodança e Modelo Teórico**. Santiago: International Biocentric Foundation [mimeo], 1999c. (Curso de Formação Docente; Série).

TORO Rolando Arañeda. **Biodanza: Vitalidade**. Santiago: International Biocentric Foundation [mimeo], 1999d. (Curso de Formação Docente; Série).

TORO Rolando Arañeda. **Biodanza: Vivência**. Santiago: International Biocentric Foundation [mimeo], 1999e. (Curso de Formação Docente; Série).

TORO Rolando Arañeda. **Lo Imposible Puede Suceder**. Poemas. Editorial Oasis. Oaxaca – México, 1995.

TORO Rolando Arañeda. **O Inconsciente Numinoso**. Traduzido por Mythes Gonzalez. Disponível em: <http://www.biodanza.com.br/O%20Inconsciente%20Numinoso.pdf> Acesso em: 10 jan. 2020.

TORO Rolando Arañeda. **O que é a Biodança** (última definição atualizada). Disponível em: <https://www.biodanzarolandotoro.com/pt-pt/biodanza/>. Acesso em: 05 fev. 2021.

TORO Rolando Arañeda. **Teoria da Biodança** – Coletânea de Textos. Organização: Cezar Wagner de Lima Góis. Fortaleza: ed. ALAB. [mimeo], 1991. v. I. e II.

TROTTE FILHO, Francisco. **Fundamentos Básicos em Biodança** – Sistema Rolando Toro. Rio de Janeiro: Ed. Instituto de Biodança do Rio de Janeiro, 1993.

VINUTO, J. A Amostragem em Bola de Neve na Pesquisa Qualitativa: Um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014.

WELZER-LANG D. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Revista Estudos Feministas**, ano 09, p. 460-482, 2. semestre, 2001.

WELZER-LANG D. Os homens e o masculino numa perspectiva de relações sociais de sexo. *In*: SCHPUN, M. R. (org.). **Masculinidades**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, p. 107-128, 2004.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

1. Sua Relação com a Biodança:

- A. Há quanto tempo você pratica Biodança? Como se deu a sua inserção na Biodança?
Aborde brevemente...
- B. Que mudanças significativas ocorreram na sua vida a partir da Biodança?

2. Contexto de inserção da Biodança no SUS:

- 2.1. Sobre o SUS... Nível de conhecimento sobre o SUS, Atenção Básica, PNPIC...
- 2.2. De que forma você iniciou a sua atuação como facilitador(a) de Biodança no SUS?
(vínculo com o serviço, tempo atuando no SUS...)
 - ☞ Já existia a oferta de Biodança no serviço ou na rede local do SUS?
 - ☞ Em que tipo de serviço você atua no SUS?
 - ☞ Existem outros(as) facilitadores(as) atuando na rede do seu município?
 - ☞ Quantos Grupos de Biodança existem no serviço e/ou na rede do seu município?
- 2.3. As condições de infraestrutura para a realização da Biodança são adequadas? O que você sugere?
- 2.4. Percepção sobre a chegada e o acompanhamento dos usuários de Biodança:
 - A. Como os usuários são encaminhados para a Biodança?
 - B. Qual o perfil dos participantes (faixa etária, sexo, agravos etc.)?
 - C. Como é feito o acolhimento dos usuários?
 - D. Existe um prontuário para cada usuário de Biodança? Existem instrumentos de registro e acompanhamento?
 - E. Quais as principais queixas, problemas de saúde que os usuários trazem?
 - F. Qual a percepção das mudanças (de comportamentos, estilos de vida, efeitos terapêuticos) relatadas pelos participantes, bem como percebidas por você facilitador(a)?
 - G. O que acontece ou qual encaminhamento é realizado ao usuário quando recebe “alta” no Grupo de Biodança?
- 2.5. Grupo de Biodança.
 - H. Qual a média do número de participantes nos Grupos de Biodança?
 - I. Como se dá o funcionamento / periodicidade?
 - J. Quais os critérios de entrada, permanência e alta?

3. Papel do facilitador de Biodança no SUS:

- 3.1. Como é ser facilitador(a) de Biodança no SUS?
 - 3.2. Existem diferenças da atuação do(a) facilitador(a) de Biodança dentro e fora do SUS?
Quais?
 - 3.3. Quais os principais desafios de atuação com a Biodança dentro do SUS?
 - 3.4. Quais os aspectos positivos da inserção da Biodança no SUS?
-
4. Que outros elementos não foram tocados nesta entrevista, mas que você considera relevantes a esta pesquisa e gostaria de comentar?
 5. Você poderia indicar outro profissional que esteja atuando ou que tenha atuado como facilitador(a) de Biodança no SUS?

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – COLETA DE DADOS VIRTUAL



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE MESTRADO



Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Implementação da Biodança no contexto das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde no Brasil**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) CLEDSON REIS DOS SANTOS, com endereço em Vila N. S. de Fátima, 18C, Imbiribeira, Recife/PE CEP 51.150-420 – Telefone: (81) 33395319 e 996648312, e-mail: cledsonreis@bol.com.br, sob a orientação da Dra. Maria Beatriz Lisbôa Guimarães, Telefone: 81.988136768, e-mail: beatriz.guimaraes@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar deste estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final deste termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Esta pesquisa tem por objetivo geral “analisar a implementação da Biodança no contexto das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde no Brasil”. E, por objetivos específicos: identificar os diferentes modos de inserção da Biodança no SUS; conhecer o perfil e o papel do(a) facilitador(a) de Biodança inseridos no SUS; mapear as possibilidades e os desafios da inserção da Biodança no SUS. A coleta de dados se dará junto a facilitadores(as) de Biodança que atuaram ou atuam no SUS (a partir de março de 2017, quando a Biodança passa a ser incluída na PNPIC), por meio de entrevista virtual (*on-line*) do tipo semiestruturada, em que o entrevistador a partir de um roteiro prévio apresenta perguntas norteadoras deixando o (a) participante em uma conversa livre. Entrevista esta que se dará por via da plataforma *zoom*.
- O período e o modo de participação na pesquisa: é previsto que a sua participação aconteça através de entrevista durante um encontro virtual (*on-line*) com o tempo médio de uma a duas horas. Se por ventura esse tempo não for suficiente ou aconteça alguma intercorrência durante a entrevista, poderá haver novo encontro para dar continuidade à entrevista. O local será através da plataforma *zoom* com o endereço eletrônico disponibilizado com antecedência após o agendamento de data e horário.
- **RISCOS diretos** para o(a) voluntário(a) – mesmo não havendo procedimento invasivo e a participação sendo voluntária e concedida, elencamos aqui a possibilidade de alguns riscos e manejos do pesquisador a amenizar tais riscos. Por se tratar de entrevista individual *on-line*, existe a possibilidade de o(a) entrevistado(a) ter dificuldade de manejo tecnológico de acesso à plataforma *zoom*, queda de internet durante a entrevista e ruídos domésticos a dificultar a comunicação. Já durante a entrevista por se dar na modalidade *on-line*, é possível que ocorra timidez, algum nível de constrangimento ou outro comportamento que dificulte participação integral do(a) entrevistado(a). No intuito de amenizar estes riscos, o pesquisador buscará anteriormente à entrevista levar as orientações precisas para o acesso à plataforma, bem como de procurar local reservado com menos interferência possível na comunicação e de informar caso ocorra queda da internet haverá remarcação para dar continuidade à mesma. E na data e horário agendado da entrevista o pesquisador buscará realizar um bom *rapport*, de forma a proporcionar um ambiente receptivo e tranquilo, expondo cuidadosamente a finalidade da

pesquisa, o método a ser utilizado na entrevista e esclarecer todas as eventuais dúvidas, de forma a estabelecer um bom vínculo com o(a) entrevistado(a).

- **BENEFÍCIOS diretos e indiretos** para os(as) voluntários(as) – reconhecemos benefícios diretos contribuir com dados efetivos de facilitadores(as) de Biodança atuando no SUS, suas condições de trabalho, acesso dos usuários a incidir na melhoria do serviço de oferta e na sua ampliação; produzir conhecimento acerca da Biodança no SUS enquanto PICS, uma vez da inexistência de produção científica; estimular novos estudos acerca do tema; e, indiretos, a possibilidade de contribuir com a expansão da Biodança no SUS, reconhecimento profissional, melhoria nas condições de trabalho e de acesso aos usuários.

Esclarecemos que os participantes desta pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos(as) voluntários(as), a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações de videochamadas), ficarão armazenados em pasta de arquivos em HD externo, sob a responsabilidade do pesquisador Cledson Reis dos Santos, no endereço acima informado, pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

(Assinatura do Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo-assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Implementação da Biodança no contexto das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde no Brasil**, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

- () Aceito participar da pesquisa
 () Não aceito participar da pesquisa

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfdDn2FfjMF2LQMqclz70iTQyjhkrSTND88PoZTRnqy8V8AA/viewform>