



# 5 JIIC

JORNADA DE INTEGRAÇÃO  
E INICIAÇÃO CIENTÍFICA

FACULDADE  
**CESUSC**

## MÉTODO DE YOGA RESTAURATIVA EM SAÚDE MENTAL

Milene Derzete da Cunha <sup>1</sup>  
Felipe Brognoli <sup>2</sup>

### RESUMO

Teorias e abordagens contemporâneas identificam a necessidade da prática de empatia e compaixão na clínica médica e psicológica, de forma individual ou em grupos. O discurso social também parece apontar para a necessidade de acolhimento, olhar integrativo ao ser. Mas, de forma prática poucos são os métodos que demonstram como colocar em prática tais teorias. O método restaurativo, bricolado no Brasil em 2009 por Miila Derzett (2015, 2016, 2017) sugere práticas de dispositivos que recebem suporte da medicina mente corpo (BENSON, 1969) e que intentam autoconhecimento, acionamento da resposta do relaxamento e bem estar físico, psíquico e social. Dentro do meteoro restaurativo Derzett elaborou o protocolo de meando de estresse e aumento de resiliência chamado de S.E.R., e que foi aplicado por 6 meses aos usuários da saúde mental participantes do projeto Arte, Cultura e Cidadania.

**Palavras-chave:** Autoconhecimento. Meditação. Yoga restaurativa. Qualidade de vida. Bem estar.

### 1 INTRODUÇÃO

Este artigo intenta registrar os resultados de um processo de intervenção da medicina mente corpo e o método restaurativo, vinculado ao projeto de extensão "Arte, Cultura e Cidadania" (ACC) e participação dos usuários do CAPS durante 6 meses.

<sup>1</sup> Graduando Psicologia Faculdade Cesusc. E-mail: miiladerzett@gmail.com

<sup>2</sup> Psicólogo Mestre em Psicologia Social. Docente Faculdade Cesusc. E-mail: felbrognoli@gmail.com

Dentro das propostas de intervenção em grupos, foi aplicado semanalmente as âncoras do protocolo S.E.R. - Sistema de Redução de Estresse e Aumento de Resiliência através do Método Restaurativo (DERZETT, 2017), dispositivo de intervenção em grupos baseado no SMART Program (Instituto Mente-Corpo Dr Herbet Benson, Harvard Medical School) e no Método Restaurativo (DERZETT, 2015; 2016). Durante os primeiros encontros, aplicamos a Escala de Qualidade de Vida - WHOQOL (FLECK, 1999) - preenchida pelos participantes de forma individual, onde foi permitido o exercício do acolhimento e da escuta desde o primeiro momento.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Centro de Atenção Psicossocial**

Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços públicos de saúde mental, destinados a atender indivíduos com transtornos mentais relativamente graves. Tem como principal objetivo tratar a saúde mental de forma adequada, oferecendo atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico e promovendo a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, acreditando assim, fortalecer os laços familiares e comunitários. Oferece atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (Ministério da Saúde, 2004).

No Brasil o movimento da luta antimanicomial iniciou-se no final da década de 70 graças às denúncias de trabalhadores da saúde mental, pacientes e familiares sobre práticas que incluíam tortura, fraudes e corrupções. Visava não só a uma nova conceituação teórica mas, principalmente a transformações da concepção e das práticas sobre a loucura (AMARANTE, 1995). A lei 10.216 definiu como diretriz básica de suas ações a reestruturação da atenção psiquiátrica no Brasil. Com isso, criaram-se lugares e espaços onde o sofrimento, a angústia, a dor e a doença puderam ter "escuta e, se necessário, tratamento" (PITTA, 2001). Buscou-se abrir espaço para o sujeito através da palavra, preservando a sua singularidade no universo da instituição de saúde mental e da sociedade.

Desde a criação dos CAPS em 2002, surgiram também diversos grupos, cooperativas, associações, com intuito de lutar por direitos dos usuários da saúde mental, e trabalhar junto com o usuário sua autonomia, autoestima e a inserção social. Conforme dados do Ministério da Saúde, conta-se atualmente com 1.690 Centros de Atenção Psicossocial que realizam o acompanhamento de pacientes com transtorno mental grave e severo.

### **Cognição Social**

A cognição social é definida como a habilidade de reconhecer, manipular e se comportar de acordo com as informações socialmente relevantes, por meio da percepção de sinais sociais (reconhecimento de faces, capacidade de se colocar no lugar do outro, reconhecimento de emoções, compartilhar experiências) nos diferentes contextos (RIBEIRO *et al*, 2016). Sua operação depende da participação conjunta de diversas habilidades cognitivas, tais como memória, tomada de decisão, atenção, motivação e emoção (Adolphs *apud* RIBEIRO, 2016). Teóricos acreditam que quando bem desenvolvida (a cognição social) constitui um fator de proteção ou, quando alterada, um fator de risco para a saúde mental.

Cognição Social e saúde mental, assim, são conceitos que estão interligados, pois para falar em saúde mental, deve-se ter consciência de que se trata de um termo abrangente, amplo e complexo. A saúde mental seria constituída como um estado de bem-estar social no qual cada indivíduo percebe seu potencial, consegue lidar com o estresse da vida diária e é capaz de trabalhar de forma criativa e produtiva, contribuindo para sua comunidade (CRUZ, 2012). Assim, um estado de saúde mental depende de vários fatores, e a cognição social é um deles, uma vez que suas alterações estão presentes em inúmeros transtornos já definidos pelos sistemas de classificação de doenças mentais. Mas, por que seria a adaptabilidade social algo tão essencial para o desenvolvimento humano? Em primeiro lugar porque somos, essencialmente, uma espécie social, e nenhum componente da nossa civilização seria possível sem um comportamento coletivo em larga escala. Um ser humano pouco adaptado dificilmente transitaria pela sociedade de modo funcional, o que lhe traria complicações e desvantagens de diversas naturezas.

### **Método Yoga Restaurativa**

A palavra YOGA vem do sânscrito e significa '*to Yoke*' em inglês e Reunir, em português. Nos tempos primórdios, na civilização do Vale Indu (entre 2000 e 4000 anos



a.C.) a prática de Yoga era usada para que o indivíduo encontrasse seu “Todo”, sua essência. Os textos antigos de Yoga nos mostram lições que auxiliariam os praticantes a alcançar maiores dimensões físicas, mentais e espirituais (LASATER, 1995).

Os aspectos físicos do yoga, como os *ásanas* (posturas) e os *pranayamas* (as técnicas respiratórias) são os dois dos oito passos dentro do estudo do *Darshanam Yoga*, os que temos de mais conhecido do Ocidente. Tradicionalmente, uma aula de yoga ou uma prática pessoal, começa com posturas mais ativas seguidas de outras mais passivas ou restaurativas. A Restaurativa é um método dentro da filosofia do Yoga, praticado desde os ensinamentos do Mestre Iyengar (PUNE/ INDIA) e que atravessou oceanos e desenvolveu-se no ocidente desde os anos 1950-60. Nos Estados Unidos, a norte-americana Judith Hanson Lasater, uma das fundadoras do *Yoga Journal*, importante mídia que divulga o yoga clássico e sua relação com a ciência desde os anos 1980, realizou algumas mudanças com as aulas recuperativas das dolorosas permanências em posturas de yoga exigidas pelo seu mestre. Compilou o que hoje conhecemos como *Relax n Renew* (*Relaxe e renova-se*). O objetivo da Yoga do método de Lasater é o de focar nas posturas restaurativas que requer do aluno o mínimo de esforço e o máximo de conforto. Lasater descreve que é “*dando o apoio ao corpo com devidos acessórios, o corpo ao mesmo tempo que é estimulado ao movimento é também estimulado a relaxar, estabelecendo um equilíbrio*” (LASATER, 1995). Algumas posturas são possuidoras de um benefício bem amplo enquanto que outras tem como o alvo um órgão como pulmão, por exemplo. Porém, todas possibilitam repostas fisiológicas específicas que são benéficas para a saúde e podem reduzir os efeitos das doenças psicossomáticas e relacionadas ao estresse crônico.

### **Método Restaurativo**

O Método Restaurativo é um novo modo de viver a vida, com pausas, descanso, boas leituras, uma rotina experimentada com atenção plena, comunicação não-violenta, empatia, sobra de tempo, viver mais em natureza, refletir sobre e equilibrar desejos e planos, escutar seu organismo e respeitar seus limites. Com tudo mais o que lhe fizer bem e sem precisar ferir nada nem ninguém: incluindo você (DERZETT, 2016).

É conhecido no Brasil como uma bricolagem dos estudos realizados por Miila Derzett com Judith Hanson Lasater nos Estados Unidos, releituras de autores como Petho Sandor, Herbert Benson, John Bowlby e uma ampla experiência na área das humanas: psicologia, antropologia e jornalismo documental. Utiliza como base o método *Relax n*

*Renew* de Judith Hanson Lasater, e soma ao trabalho estudos sobre o relaxamento nesses campos interdisciplinares. Utiliza acessórios como bolsters, mantas e toalhas para olhos para que a prática receba conforto e sustentação, acreditando estar no suporte físico o encontro com o suporte emocional.

### **Etimologia de "restaurar"**

O Método Restaurativo quando “restaura” esse ser humano a partir das repercussões psicofísicas do relaxamento, leva-o a um estado alternativo de consciência de nada a fazer e nenhum lugar a ir. Assim, pretende-se com que esse "novo espaço" seja, além de algo a ser sentido, um local de mudança de postura em relação a tudo aquilo que faz com que sintomas psicossomatizados apareçam. Devemos ter tempo, espaço e sentimento de empatia pela nossa rotina, nossa vida cotidiana, com maturidade para reequilibrar aspectos como tempo para o trabalho, o lazer e a intelectualidade. “Significa a necessária substituição de uma cultura moderna do sacrificado e da especialização, cuja finalidade era o consumismo, por uma outra (pós-moderna) do bem estar e da interdisciplinaridade, cuja finalidade é o crescimento da subjetividade, da afetividade e da qualidade de trabalho e da VIDA.”(DEMASI, 2002)

O italiano Domenico de Masi ficou famoso quando cunhou a expressão *ócio criativo*. Para ele, o ócio é a junção entre trabalho (trabalhar), lazer (se divertir) e intelectualidade (aprender) e se configura como tempo que se ganha e não se perde, de forma qualitativa. “*Não é o tempo violento, de tédio, de roubo, de vagabundagem, e sim o tempo (...) com vantagens para mim e para os outros, fazendo com que eu e os outros sejamos felizes, sem prejudicar ninguém. Neste caso, e só neste caso, atinjo a plenitude do conhecimento e de qualidade de vida.*” (DEMASI, 2002)

Vem do Latim *restaurare*, “arrumar, reparar, consertar”, de RE-, “de novo”, mais STAURARE, “estabelecer, colocar no lugar”, do Grego STAURÓS, “estaca, bastão”. No método restaurativo significa também (re)estabelecer, (re)equilibrar, “colocar no lugar”, limpar, revelar. Após uma prática completa com o método o praticante, invariavelmente, relata se sentir “renovado”, como se tivesse sido restaurado, como uma "obra de arte". “*Para Ulisses estenderam uma manta e um lençol de linho no convés da côncava nau, para que dormisse descansado junto a popa; ele embarcou e deitou-se em silêncio. Eles sentaram-se nos bancos, cada um no seu lugar, ordenadamente; e soltaram a amarra da pedra perfurada. Assim que se inclinaram para trás e o mar percutiram com os remos,*

*caiu um sono suave sobre as pálpebras de Ulisses; um sono do qual se nua acorda, dulcíssimo, semelhante à morte (HOMERO, Odisséia, XIII, 73-80).*

Restaurar significa polir, recuperar, como um móvel raro e importante que com o tempo foi se desgastando, ficando sem cor e envelhecido. Restaurar para o Método Restaurativo aqui proposto e utilizado como ferramenta psi, traz o significado de *renovação*, mas de dentro pra fora, como numa grande faxina, onde levantamos “todos os tapetes da casa”, varrendo com cuidado para que a sujeira guardada com o tempo não volte a ser causadora de dores e sofrimentos (DERZETT, 2015).

### **Contribuições sobre a prática de Yoga Restaurativa para a clínica**

A prática de yoga demonstra contribuir para a melhora dos resultados psicossociais auto-relatados (DANHAUER et al., 2009; BUSSING, et al., 2012; D'SILVAD' et al., 2012; LI & GOLDSMITH, 2012; ROCHA et al., 2012), enquanto que o método de Yoga Restaurativa tem como objetivo acionar, através de dispositivos da Medicina Mente-Corpo e soluções de criação de laços, respostas de relaxamento com repercussões físicas e mentais através de posturas específicas, com uso de materiais que propiciam conforto e suporte (DERZETT 2015; BENSON 1975; COREY et al, 2014; DANHAUER et al, 2008; FISHER-WHITE et al 2014).

A yoga restaurativa, um método que induz o aluno a níveis de relaxamento profundos (DERZETT, 2015), é conhecido como um importante dispositivo para diminuição da ansiedade e o do estresse crônico (LASATER, 2011; DERZETT, 2015; Id., 2016). Estudos utilizando como metodologia as tarefas qualitativas de estresse, humor e qualidade de vida demonstraram que praticantes, após 5 dias de intervenções do método, obtiveram aumento da qualidade de vida com escores significativos nos domínios físicos, mentais e sociais (DERZETT et al, 2017). Sabe-se que as práticas atentas e de reestruturação cognitiva - sendo elas advindas da medicina humanista - acionam a resposta do relaxamento e oferecem ao aluno, repercussões psicofísicas como diminuição da pressão sanguínea, da atividade músculo esquelética, da atividade mental e do consumo de oxigênio, com melhora da imunidade demonstrados desde 1975, por pesquisadores sob a orientação do médico cardiologista e diretor do Departamento de Medicina Mente Corpo Dr Herbert Benson (BENSON, 1975).

As oficinas terapêuticas visam à integração social dos cidadãos e constituídas com a finalidade de inserir as pessoas em desvantagem no mercado de trabalho, desenvolver sua autonomia, independência e ajudá-las na inserção social. Para Adolph (1999) o desenvolvimento adequado da cognição social capacita os indivíduos a construir representações das relações com os outros, bem como utilizar essas representações de forma flexível. Durante a aplicação de entrada da escala de qualidade de vida, o domínio que obteve os mais altos escores foi o de satisfação das relações sociais, o que poderia demonstrar que o grupo preserva de forma satisfatória sua cognição social o que aumentaria seu sentimento de bem estar.

Lewin (GARRIDO et al 2011) centra-se nas interpretações subjetivas que os indivíduos fazem do seu mundo social. Segundo o autor, seria necessário considerar o equilíbrio dinâmico da pessoa (com as suas necessidades, crenças, capacidades perceptivas) e da situação, para perceber como este conjunto de fatores atua na construção da realidade social. Para além disso, havia que considerar a cognição, ou seja, a interpretação que o *perceptor* faz do mundo, e a motivação, que constituiria o motor do seu comportamento. Como vimos anteriormente, estas ideias convergem com concepções mais situadas da cognição, isto é, com a ideia de que a cognição emerge da interação entre o indivíduo e o seu mundo físico e social.

A experiência do trabalho das oficinas torna-se positiva quando uma de suas funções é também o de intervir no campo da cidadania. Assim, atuando no âmbito social, contribui como possibilidade de transformação da realidade atual no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico.

As oficinas terapêuticas podem promover a re aquisição das competências para realização das atividades de vida diária e prática que são perdidas ao longo do processo de adoecimento mental, favorecendo a relação do usuário consigo e com os outros. As habilidades sociais podem ser reaprendidas. As dificuldades que os sujeitos portadores de transtorno mental encontram no lidar do cotidiano podem ser cumulativas e ele se enclausurar, prejudicando cada vez mais o seu relacionamento na família e comunidade. Este conjunto de competências como escovar os dentes, ir à padaria, comprar uma roupa, visitar um amigo, enfim, se aprendido e exercitado melhora a autoestima de qualquer sujeito que antes se sentia incapaz.

A cognição social envolve a compreensão das relações entre os próprios sentimentos, pensamentos e ações tanto quanto as relações entre esses fatores subjetivos e os fatores correspondentes nas outras pessoas. Esta característica implica que a



compreensão da interação social depende da nossa organização dos conceitos sociais e da aptidão de integrar e coordenar perspectivas (CRUZ *et al.*, 2013).

Atualmente na perspectiva do desenvolvimento humano, as definições acerca deste tema apontam que a cognição social é a capacidade de refletir e entender as emoções, as interações e os relacionamentos entre as pessoas. Tais processos são possíveis porque a cognição social é um conjunto de atividades neurobiológicas que possibilitam aos seres humanos e aos animais interpretarem de forma adequada os signos sociais e, por via de consequência, responderem a eles de maneira adequada.

Pode-se então inferir que a cognição social está diretamente relacionada ao processo cognitivo que elabora a conduta adequada em resposta a outros indivíduos da mesma espécie. A cognição social faz referência à habilidade de identificação, manipulação e adequação do comportamento de acordo com informações socialmente relevantes detectadas e processadas em determinado contexto do ambiente. É um processo mental em que a dinâmica da convivência em sociedade está baseada. Envolve-se aí ainda a aptidão do ser humano para perceber a intenção e a disposição do outro em um determinado contexto. Isso inclui as habilidades nas áreas da percepção social, atribuição e empatia e reflete a influência do contexto social. É possível, portanto, compreender a cognição social como o funcionamento dos processos cognitivos aplicados aos relacionamentos, modulando a resposta comportamental dos seres humanos dentro de um grupo social.

A etimologia da palavra grupo (*gruppo*) diz que esse vocábulo surge no século XVIII, e refere-se ao ato de retratar um “conjunto de pessoas”. Todos nós temos alguma experiência de participação grupal, importante para a estruturação de nossas convicções e para o desenvolvimento de nossas capacidades. Carlos (1998) salienta que estamos constantemente nos relacionando, com os mais diversos objetivos. Nossa inserção grupal pode ser realizada de uma forma consciente ou não. Muitas vezes somos carregados pelo grupo. Esses grupos seriam chamados de grupos “espontâneos” ou “naturais”. Existem também os grupos organizados com finalidades específicas, e sobre esses que iremos conversar agora (Ibid.).

O conjunto de pessoas que se une para sua prática e aprofundamento de estudos pode ser considerado como um grupo que se reúne “com finalidades específicas” e são organizados e coordenados pelos próprios participantes. Para Pichón-Riviere “*um conjunto de pessoas, ligadas no tempo e espaço, articuladas por sua mútua*



*representação interna, que se propõem explícita ou implicitamente a uma tarefa, interagindo para isto em uma rede de papéis, com o estabelecimento de vínculos entre si”.*

### 3 MÉTODO

O S.E.R - Sistema de Redução de Estresse aumento de resiliência pelo Método Restaurativo é programa aberto à todos que têm o interesse em ampliar a compreensão de si mesmo como agente ativo no processo de auto cura e sensação de bem estar, que buscam melhorar a qualidade de vida em qualquer situação, principalmente na redução dos efeitos causadores do estresse deletério.



Tem como objetivo desenvolver uma mente capaz de agir de forma consciente e muita ativa em prol da auto cura. O programa que envolve uma seqüência de práticas físicas e mentais que tem como objetivo específico acionar a resposta do relaxamento com enfoque em suas repercussões psicofísicas. Como objetivo geral pretende compartilhar técnicas de filosofias milenares como o Yoga e o Budismo com embasamento científico, objetivando desenvolver um trabalho dentro do campo da medicina humanista. O S.E.R. acolhe o praticante com práticas de yoga (posturas, respiração, meditação), atenção plena (mindfulness), restaurativa (técnicas de relaxamento) e diálogo. Promove um estado de regulação e equilíbrio biológico, capaz de auxiliar nos casos de dor crônica, ansiedade, insônia, perturbações do sono, distúrbios emocionais, *burnout* (esgotamento físico e mental intenso), fadiga, pressão alta, recuperação de cirurgias. É importante destacar que trabalhar o relaxamento é também uma maneira de liberar as emoções nefastas psicossomatizadas, quando o paciente entra

em contato com essas emoções, é possível tirar o foco dos pensamentos negativos que causam sensações ruins e tomar a maior parte dos nossos pensamentos, pois a mente entende que não é mais preciso estar no ‘modo sobrevivência’ em tempo integral. Sendo assim, é possível criar uma nova realidade, dando mais espaço para os pensamentos positivos e, como consequência, perceber uma mente mais clara e passível de fazer as melhores escolhas.



A cada 3 semanas o grupo aprendeu uma nova âncora. Em março-abril/2018 trabalhamos com a da Respiração; em abril-maio/2018 com da visualização (*mindfulness eating*) e junho/2018 iniciamos a proposta e aprendizagem com vivência do descanso (relaxamento). A cada âncora o aluno recebe um pequeno cartão para guardar na bolsa com o resumo da técnica. No final do ano terá 5 cartões, totalizando as 5 técnicas empregadas no protocolo SER.



### **Aplicação do Protocolo S.E.R. do Método Restaurativo aos participantes do curso**

Nutrimos uma curiosidade e afeição sobre a teoria dos vínculos que consegue dar o salto qualitativo de uma teoria psicanalítica predominantemente intra psíquica para uma psiquiatria social, que considera o indivíduo como uma resultante dinâmico- mecanicista não na ação dos instintos e dos objetos interiorizados, mas sim do inter jogo estabelecido entre o sujeito e os objetos internos e externos, em uma predominante relação de interação dialética, a qual se expressa através de certas condutas (PICHÓN- RIVIERE, 2000, p. XI).

Diante de conceitos como o citado acima, reflete-se sobre os vetores de ação bilaterais que nascem a partir de um primeiro contato entre o instrutor (1) do Método restaurativo (MR) e o aluno (2) que, a partir de estados de relaxamento músculo esquelético com repercussões no seu sistema nervoso autônomo, encontra-se “vulnerável” e “aberto” a essa proposta, a esse laço que hora pode vir a surtir um conforto, hora uma aversão: *"Na vida anímica individual, aparece integrado sempre, efetivamente, o outro como modelo, objeto, auxiliar ou adversário, e deste modo a psicologia individual é ao mesmo tempo, e desde o princípio, psicologia social, num sentido amplo, mas plenamente justificado."* (FREUD, 1921)

O grupo de Prática do Método Restaurativo pode ser considerado como uma forma de organização em sociedade que reflete e participa dos embates que acontecem no seu seio (filosofia do yoga), por isso em constante serviço da transformação pessoal através do autoconhecimento e, a partir disso, influenciar outros grupos possibilitando a transformação social e do grupo envolvido (SIMÕES, 2015).

Para Pichón-Riviere, grupo operativo é também um grupo centrado numa tarefa, na cura, na aquisição de conhecimentos e tem como objetivo mobilizar um processo de mudança. A partir desse conceito, observamos que o grupo em prática exposto ao Método Restaurativo (MR) está centrado na tarefa específica de atingir cada uma das etapas, sendo elas num primeiro momento o de relaxamento, numa segunda etapa de abstenção de sentidos e, na terceira etapa, do alcance de um estado alternativo de consciência. O MR tem como objetivo geral reestabelecer um possível desequilíbrio físico ou mental que o impeça de alcançar sua "homeostase" - talvez até o desequilíbrio dito “espiritualizado”. Mas para alcançar esse objetivo de cunho "espiritual" deve mobilizar todo um processo de mudança: em sua rotina, no ambiente que está inserido (trabalho, família, vícios), no seu comportamento, portanto, um legítimo desenvolvimento cognitivo social. Para que cada processo seja viável, dentro do MR, expomos o aluno a teorias afins,



o que Pichón-Riviere chamaria de “aquisição de conhecimento” ou processos psicoeducativos na psicologia.

Diz-se nos textos clássicos da filosofia do yoga que é a falta do conhecimento (*avidya*) que seria a causa de todo sofrimento humano. É como se o sofrimento fosse vinculado ao desconhecimento da verdade. Seria como manter-se defendendo somente um único ponto de vista, insistindo nos mesmos erros, repetindo padrões. É ver no outro somente a “anormalidade” que ela possui e esquecer do ser humano ali presente; quando deveria na verdade, perceber a pessoa que aquele estado traz.

O objetivo do grupo operativo é a mudança que vai acontecer de forma gradativa, aonde os integrantes de um grupo vão assumindo determinados papéis e posições frente a tarefa do grupo. No MR, no momento que o aluno se propõe a participar daquele grupo com aquela tarefa implícita do autoconhecimento e reequilíbrio emocional, todos os integrantes, pouco a pouco assumem um perfil mais “calmo”, mais pacífico, mais presente e contente. Ou seria um desdobramento emocional como repercussão da resposta fisiológica do relaxamento?

No início pode acontecer de haver resistência ao contato com os outros - o mesmo ocorre no MR: “eu não preciso disso, você sim; eu não preciso relaxar, você que está nervosinho; eu sou do bem, vocês que não; eu não vou “me abrir”, etc - mas depois o indivíduo vai abrir-se para o novo e inserir o grupo na tarefa. No grupo do MR observamos que, como resultado das etapas atingidas durante a pausa, acontece essa “abertura” e o lugar da ansiedade, excesso de movimentos, medo, angústia, os indivíduos passam a interagir e criar um vínculo dialético entre si e com o líder (instrutor).





#### 4 DISCUSSÃO

A experiência e oportunidade de compartilhar os saberes do yoga e budismo de forma laica e com os cuidados e adaptações necessárias com esse grupo é de um ganho imenso. Olhos atentos ao novo discurso tão distante de suas realidades e aos poucos percebe-se a abertura dos participantes, o carinho, respeito pelo trabalho e sua seriedade e o mais importante: a entrega. Durante o programa foi organizada um encontro com os coordenadores do projeto, onde foi apresentando os objetivos da intervenção, seus fundamentos e abordagem que seguia (Cognitivo-Comportamental). Foi apresentado aos coordenadores do projeto a visão da Medicina Humanista, que não olha o outro a partir do seu desequilíbrio, mas busca compreender de forma singular o outro no seu contexto de vida, valorizando muito mais a saúde do que a doença. Então, de certa forma, já encontramos o grupo de usuários percebendo-os não como “normal ou anormal”, de “loucos ou sadios”, de medicados ou não, mas como grupo de pessoas. Ponto. Como um grupo de pessoas que intencionam melhoria de qualidade de vida e bem estar, como tantos outros que trabalhamos todos os dias. Essa seria a postura : de mostrar ao grupo que é assim que seriam vistos, como qualquer outro grupo, sem nenhuma particularidade a não ser de seres humanos que trazem o desejo de diminuir sofrimento psíquico e o de aumentar seu bem estar psicossocial a partir de pequenas novas posturas ou mudanças em suas rotinas, como tempo para autocuidado, descanso, atividades físicas e consciência alimentar.

No primeiro encontro com o grupo de usuários, logo após a acolhida, pudemos falar um pouco do método restaurativo, as diferenças do “relaxar” e do “restaurar”, o objetivo em mostrar algumas formas simples e bem eficazes de proporcionar autoconhecimento e autocuidado e o intento em aplicar uma tarefa qualitativa com o grupo (WHOQOL). Como parte do programa, cada um dos participantes recebeu um cartão impresso colorido contendo um “resumo” da técnica aprendida e vivenciada, a cada apresentação e prática daquela nova âncora do protocolo S.E.R (figuras abaixo).

CARTÃO #2

### ATENÇÃO NA AÇÃO

QUE TAL UTILIZARMOS ESSE EXERCÍCIO SEMPRE QUE FORMOS NOS ALIMENTAR? OLHAR BEM PARA A COMIDA, SUAS CORES, FORMAS... SEU CHEIRO E SUA TEXTURA?

LEVE ATENÇÃO PARA O ATO DE SE ALIMENTAR QUANDO FOR HORA DA REFEIÇÃO.

PROJETO: MÉTODO RESTAURATIVO E ARTE, CULTURA E CIDADANIA



CARTÃO #3

### JÁ RESTAUROU HOJE?

TODOS OS DIAS NOSSO CORPO E NOSSA MENTE PRECISAM DE REPAROS. POR ISSO, O MOMENTO DE DESCANSO É MUITO IMPORTANTE.

COLOQUE UMA MANTA DEBAIXO DA SUA CABEÇA E UM TRAVESSEIRO DEBAIXO DOS JOELHOS. USE UMA TOALHINHA PARA COBRIR OS OLHOS. TEMPO: 20 MIN POR DIA.

PROJETO: MÉTODO RESTAURATIVO E ARTE, CULTURA E CIDADANIA



Os cartões acima foram distribuídos para que todos tenham um lembrete das técnicas experimentadas em grupos, e que foram discutidas em aula como um elemento na “caixa de ferramentas”, que poderiam ser utilizado em qualquer lugar fora da sala do projeto.

Na primeira semana, com reforços das práticas sempre nas três semanas seguintes, fez-se uma breve apresentação para estabelecimento de um *rapport*, com apresentação pessoal e do projeto, e sobre o cronograma do projeto.

Os encontros com o método restaurativo sempre aconteceram numa sala de vivência com EVA no piso e muitas almofadas, de vários tamanhos. A prática teve como suporte as colunas do método que são: tempo, afeto, diálogo e toque afetivo, tempo esse suficiente para iniciar a prática, elaborar a experiência a nível sensorial e logo dialogar sobre os significados individuais. Para o tempo e a duração, o protocolo na restaurativa utilizamos um período de 60 minutos que consistiu nos seguintes estágios: Acolhimento (15 min), prática de posturas e respiração e imaginário (30 min), diálogos (15 min após a aula). O espaço para conversa grupal sempre foi muito gratificante e interessante, observando e registrando as impressões pessoais dos participantes como, por exemplo, falar “que se sentiu amparado, pastorado, visitando um espaço sem que ele estivesse preocupado com sintomas ou o seu estado”. Outro participante agradecia pelo cuidado e carinho pois havia tempos que não era tratado daquela forma. Um terceiro participante comentava nas aulas seguintes que “havia embarcado finalmente” - no processo de restauração profunda, provavelmente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

### **Experiência quanto à aplicação do Protocolo SER através do método restaurativo**

Dar uma aula de yoga restaurativa ou das práticas que intentam a pausa e o silêncio para o grupo, ofereceu instantes ricos para o exercício da observação de como se desenvolve essa terapia nos grupos. Perceber o quanto o fator da fé é potencializado. “Estamos aqui para relaxar”, e “estamos aqui com alguém que nos quer bem, nos trata bem” é o suporte emocional vinculado ao suporte físico oferecido pelo método restaurativo (quietude na sala de vivências, música, aromas que acalmam e mantas e almofadas que oferecem conforto). Nem sempre em suas rotinas, o usuário encontra alguém que se preocupe com ele, que pergunte se precisa de algo, sem que haja um interesse. Até mesmo em nosso dia a dia, em alguns locais sociais, não é comum presenciarmos alguém que quer nos ver bem apenas nos olhando com respeito, oferecendo escuta com tempo, uma xícara de chá, um passeio silencioso, um abraço. Pode ser mais usual, que estas práticas sejam pouco experimentadas no nosso cotidiano, onde muitas vezes é com agressividade e arrogância que somos tratados, retornando aos nossos lares exaustos e com a alma triste, simplesmente por que a busca pela felicidade plena parece que nunca acaba e que para os outros ela de fato chegou.

Foi através de trocas significativas que nos alimentamos nesses encontros. Como se reencontrando na verdade, olhos por vezes desconfiados ou com medo que aos poucos foram experimentando ser acolhido num espaço de restauração integral após o almoço, numa postura de yoga para assentar e chegar no presente, antes de iniciar um trabalho artístico e dali já surgiam comentários importantes e de uma profundidade imensa como “entramos num fluxo silencioso e de paz né professora?”.

### **O grupo que passa a ser a experiência de vínculo**

O trabalho de grupos operativos para Pichón-Riviere é baseado no processo de inter-relações, onde todos fazem parte, cada um como seu papel e sua contribuição para a aprendizagem do outro. Quanto maior o tempo de prática, de trocas, aceitando o tempo de processos e introspecção caso venham a ocorrer, maior a probabilidade de uma forte união do grupo ao final, significando assim que, não somente o objetivo foi alcançado, mas que o seu resultado passa a simbolizar um vínculo incapaz de ser rompido.

Analisando o grupo em observação inclusive podemos apontar para a *tarefa explícita* como o conjunto de informações contidas nas aulas expositivas, debates e trocas em grupo, tendo como diagnóstico a necessidade da pausa e do descanso e tratamento a prática do Método Restaurativo, iniciando pelas posturas físicas restaurativas. Para a *tarefa implícita* poderemos perceber no comportamento posterior talvez algum reflexo das construções internas, ou caso o aluno opte pelo diálogo após a prática com o instrutor, através da exposição de sintomas e sensações.

Percebe-se, então, que entre o instrutor e o aluno já podemos possuir a imagem de um grupo e, em uma aula com maior número de participantes, o objetivo segue sendo o mesmo: o de relaxar, sendo ele apenas um relaxamento físico (senso comum para livrar-se do "estresse") ou no seu sentido mais literal, que é o estado de bem estar físico, mental e emocional (ou espiritual).

É além da psicologia individual, ver e conseguir observar o todo, a psicologia grupal que ali se desenha, entre sujeito, objeto e suas relações dialéticas entre grupo interno e externo, *relações que têm sido submetidas a investigações psicanalíticas e que podem ser consideradas como fenômenos sociais.* (PICHÓN-RIVIERE, 2005)

Percebeu-se ao fim de 12 encontros que o grupo agora confia no processo restaurativo, está disposto a usar os materiais de forma correta (mantas, almofadas e toalhinhas oferecem suporte as curvaturas do corpo pre estabelecidas pela técnica), demonstram gostar que o instrutor utiliza *sprays* de aromaterapia e que os guie com exercícios respiratórios na primeira parte do relaxamento físico. Parece então que o protocolo SER conseguiu prover qualidade de vida aos praticantes desse território inclusive, conforme estudos evidenciaram em outros grupos em pesquisas realizadas anteriormente pela autora (DERZETT et al 2017).

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em torno da Reforma Psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: volume 11, n. 3, p. 491-494. jul/set 1995.

\_\_\_\_\_. P. (coordenador), - *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995. BRASIL. p.136.

BENSON, H., Greenwood M. M., KLEMCHUCK H. The relaxation response: psychophysiological aspects and clinical applications. *Int J Psychiatry Med*. 6(1-2): 87-98. 1975.



BUSSING, A., Michalsen, A., Khalsa, S. B. S., Telles, S., & Sherman, K. J. *Effects of yoga on mental and physical health: A short summary of reviews. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, [165410]. DOI: 10.1155/2012/165410

COREY, S. Epel, E., Schembri, M., Pawlowsky, S. B., Cole, R. J. Araneta, M. R., Barrett- Connor, E., and Kanaya, A. M. .Effect of restorative yoga vs. stretching on diurnal cortisol dynamics and psychosocial outcomes in individuals with the metabolic syndrome: the PRYSMS randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*. 49: 260–271. 2014.

CARLOS, S.A.. *O processo grupal*. In: Guareschi, P.A. & Jovchelovitch, S. *Psicologia Social Contemporânea*. Petrópolis: Ed. Vozes. 1998.

CRUZ, D. Schewinsky, S. R., Alves, V .L. *Implicações das alterações de cognição social no processo de reabilitação global do paciente vítima de traumatismo crânioencefálico* *Acta Fisiatr.* 2012;19(4):207-15

DANHAUER, S., Mihalko, S.L., Russel, G. B., Campbell, C. R., Felder, L. , Daley, K., and Levine, E. A. Restorative Yoga for Women with Ovarian or Breast Cancer: Findings from a Pilot Study. *Journal of the Society for Integrative Oncology*. 6(2): 2008.

D'SILVA, S., Poscablo, C. Habousha, R. Kogan, M., Kligler, B. Mind-body medicine therapies for a range of depression severity: a systematic review. *Psychosomatics*. 53:407– 423. 2012.

DERZETT, M. *Relaxe! Guia de relaxamento psicofísico com o método restaurativo* São Paulo: Matrix. 2015.

\_\_\_\_\_. *Super Descanso*. São Paulo: Matrix. 2016.

DE MASI, D. *O ócio criativo*. Rio de Janeiro: Editora Sextante. 2000.

FERRAZA, D.A. *Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas* *Revista Polis e Psique*. 6(3): 36-58. 2016.

FLECK, M. P. A. et al. *Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)*. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 1999, vol.21, n.1, pp.19-28. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>.

FREUD, S. *Psicologia das Massas e análise do eu*, 1921.

GARRIDO, M, Azevedo, C., Palma, T. *PSICOLOGIA*. Vol. XXV (1). LISBOA: Edições Colibri. 2011.

HOMERO. *Odisseia*. Livro XIII. Lisboa: Edições Cotovia. 2009.

HONORÉ, C. *Devagar: como um movimento internacional está desafiando o culto da velocidade*. Rio de Janeiro: Record. 2005.

LASATER, J. *Relax n Renew*. New York: Rodwell. 1995.

MACEDO, J.P. & DIMENSTEIN, M. *Modos de Inserção dos Psicólogos na Saúde Mental e suas Implicações no Comprometimento com a Reforma Psiquiátrica?* *Revista Mal-estar e subjetividade*. XII (1-2): 419-456. 2012.

MACHADO, Roberto. *Por uma Genealogia do Poder*. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: 1979.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde. Série F. *Comunicação e Educação em Saúde*. 11/29. 2004. \_\_\_\_\_ . Portaria No 3.088, De 23 de dezembro de 2011 \_\_\_\_\_ . Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas.

PICHÓN-RIVIÈRE, E. *Teoria do Vínculo*. São Paulo: Martins Fontes. 2000.

\_\_\_\_\_, E. *O processo Grupal*. São Paulo: Martins Fontes. 2005.

PITTA, A.M.F. *O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?* São Paulo, Hucitec. 1998. SARACENO, B.A. Reabilitação como cidadania. In: *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: TeCorá. p.111-142. 1999.

SIMÕES, R.S. O papel dos *klesas* no contexto moderno do ioga no Brasil: Uma investigação sobre os possíveis deslocamentos da causa do mal e da produção de novos bens de salvação por 18meio da fisiologia biomédica ocidental. Tese de Doutorado, *Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*. 2015.

SOUTO, C. NORMA, NORMAL E ANORMAL EM CANGUILHEM E FOUCAULT (p.p 42) *Anais do Seminário dos Estudantes da Pós-Graduação em Filosofia da UFSCar*. p.42. 2013.