

CÍRCULOS DE CONSTRUÇÃO DE PAZ E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES GRUPAIS: UM ENCONTRO DE IDEIAS E SENTIDOS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-400>

Data de submissão: 28/04/2025

Data de publicação: 28/05/2025

Alina Mourato Eleoterio

Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Direito pela Universidade Federal da Bahia. Professora de Direito Penal da Universidade Federal da Bahia.
E-mail: alina.mourato@gmail.com

Fabiana Gonring Xavier

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).
E-mail: gonring@hotmail.com

Marcos Vinicius Ferreira dos Santos

Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).
E-mail: marcos.v.santos@ufes.br

Marluce Mechelli de Siqueira

Pós-doutora em Psiquiatria. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).
E-mail: marluce.siqueira@outlook.com.br

RESUMO

Trata-se de pesquisa bibliográfica cujo principal objetivo é explorar como os Círculos de Construção de Paz (CCP) podem contribuir para o atuar dos profissionais da Saúde Mental no Brasil e se detêm potencial para emergir como uma nova Prática Integrativa e Complementar (PIC). Demonstramos, inicialmente, que os Círculos de Construção de Paz podem ser considerados práticas de healing da Medicina Tradicional e que promovem a saúde mental. Além disso, indicamos as diversas aproximações entre os CCP e as Práticas Integrativas Grupais, notadamente com a Terapia Comunitária Integrativa. Considerando estas aproximações e, dado os resultados alcançados pelos Círculos no âmbito da promoção da saúde mental, concluímos que representam instrumentos com grande potencial para serem utilizados por profissionais que militem no campo da Saúde Mental. Sugerimos, ademais, a futura inclusão dos Círculos de Construção de Paz na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS).

Palavras-chave: Círculos de Construção de Paz. Promoção da saúde mental. Medicina Tradicional e Complementar. Práticas Integrativas e Complementares.

1 INTRODUÇÃO

Os Círculos de Construção de Paz (CCP) são práticas da Justiça Restaurativa que criam espaços seguros de escuta e fala destinados a reunir pessoas de modo que todos sejam respeitados, tenham igual oportunidade de falar sem serem interrompidos, e no qual as pessoas se aproximam das vidas umas das outras através da partilha de histórias significativas, ou seja, por meio da “contação de histórias” (PRANIS, 2010).

A Justiça Restaurativa é um “movimento social” de fontes plurais, com uma ampla agenda socioética e política, voltado à democratização do sistema de justiça e construção de uma cultura de paz (BRASIL, 2018). Uma das práticas da Justiça Restaurativa mais difundidas são os Círculos de Construção de Paz, cujo objetivo é transformar o modo como as pessoas se compreendem e se relacionam entre si, por meio da utilização de estratégias dialogais/relacionais que permitam “chegar ao entendimento mútuo, fortalecer relacionamentos e/ou resolver problemas grupais” (PRANIS, 2010). A intencionalidade é pedagógica e se dá de forma horizontal, pois o aprendizado decorre da escuta ativa das histórias de vida compartilhadas nos Círculos (LIMA *et al.*, 2020).

Os CCP possuem origens ancestrais, uma vez que são inspirados nos Círculos de Diálogos (*talking circles*) de indígenas norte-americanos e canadenses (PRANIS, 2010). Mas, no mundo contemporâneo, foi apenas por volta da década de 70 do século XX, que pequenos grupos de indivíduos não-indígenas começaram a promover um resgate dessa ancestralidade e passaram a utilizar os Círculos no contexto de grupos de apoio (PRANIS, 2010). No entanto, “o esforço sistemático para utilizá-los em processos públicos contemporâneos, como na justiça criminal, é algo relativamente novo e partiu do trabalho iniciado em Yukon, Canadá, no início da década de 1990” (PRANIS, 2010).

Nos Estados Unidos, os CCP foram implementados em 1994, no contexto da justiça criminal do estado do Minnesota, onde um programa de justiça restaurativa adotou os Círculos com o objetivo de promover a participação ativa de todas as pessoas afetadas por um crime (vítimas, infratores e comunidade), a fim de determinar a reação mais eficaz, por meio de um processo de compreensão dos danos e criação de estratégias para reparação dos mesmos (PRANIS, 2010).

Posteriormente, voluntários que atuavam nos círculos restaurativos da justiça criminal perceberam que a utilidade destes não se resumia à resolução de crimes. Desse modo, começaram a utilizá-los em diversos contextos como “escolas, locais de trabalho, assistência social, igrejas, associações de bairro e famílias” (PRANIS, 2010).

Portanto, se é verdade que os CCP emergiram no mundo da justiça criminal, posteriormente, eles foram desencarcerados e utilizados em diversos outros contextos. Dessa forma, ao redor do mundo, os CCP estão sendo utilizados por profissionais da área jurídica, mas também por assistentes

sociais, profissionais da educação, bem como profissionais das mais diversas áreas do conhecimento que militam para o objetivo comum de transformar o modo como as pessoas se compreendem e se relacionam entre si.

Ocorre que, no Brasil, o Poder Judiciário capitaneou a implementação dos CCP no nosso país e este fenômeno vem dificultando a utilização de referidos instrumentos por profissionais de outras áreas do saber. É importante ter a clareza de que os CCP não são monopólio da Justiça. Eles são instrumentos que estão à serviço de toda a comunidade. Tanto é verdade que, para ser facilitador(a), não é necessário ter nenhuma formação acadêmica anterior (Resolução 225 do CNJ). A ideia é que os membros da comunidade se apropriem deste instrumento. E, dentre os membros da comunidade, é fundamental que os profissionais da saúde atentem para o potencial dos CCP no que se refere ao cuidado em saúde mental.

Nesse sentido, este artigo tem por objetivo explorar como os CCP podem contribuir para o atuar dos profissionais da saúde mental no Brasil e se detêm potencial para emergir como uma nova Prática Integrativa e Complementar (PIC).

A expressão Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) é utilizada no Brasil para se referir à Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI), que reúne “um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). MTCI ou PIC's são, portanto, práticas de saúde holísticas, em que a pessoa é considerada um conjunto mente-corpo-espírito, e não partes isoladas de um todo (SIQUEIRA; XAVIER; FERREIRA, 2022). “Integrar” significa incluir um elemento em um conjunto, formando um todo coerente, o que, na saúde humana, significa “amparar o paciente não só em um aspecto da saúde física ou mental, mas também em todas as suas necessidades” (ROHDE, 2021).

Importante ressaltar que partimos do pressuposto de que os CCP podem ser considerados práticas da MTCI, uma vez que descendem dos Círculos de Diálogos, utilizados como práticas de *healing* por indígenas norte-americanos e canadenses. Acreditamos, ainda, que existe uma grande aproximação entre os CCP e as Práticas Integrativas e Complementares Grupais. Esta aproximação é ainda mais patente no caso da Terapia Comunitária Integrativa, conforme demonstraremos.

Por todas essas razões, inicialmente, abordaremos as características da MTCI, bem como das PIC's. Em seguida, indicaremos as razões pelas quais acreditamos que os CCP são práticas da MTCI. Posteriormente, elencaremos as contribuições dos CCP à Saúde Mental. Por fim, indicaremos as interlocuções existentes entre as PIC's Grupais e os CCP, como forma de demonstrar que estes

instrumentos podem contribuir com o atuar dos profissionais da Saúde Mental e detêm potencial para emergir como uma nova PIC.

2 MEDICINAS TRADICIONAIS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS (MTCI) E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC'S)

Segundo a OMS, a expressão Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) se refere a “um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Mais especificamente, a Medicina Tradicional é definida pela OMS como “a soma de conhecimentos, capacidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis pelos métodos científicos atuais ou não, utilizadas para manter a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Na Medicina Tradicional, estão inseridas, por exemplo, a Medicina Tradicional Chinesa, a Medicina Ayurvédica e as diversas formas de medicina indígena (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2020).

Já os termos “medicina complementar” e “medicina alternativa” se referem “a um amplo conjunto de práticas de saúde que não fazem parte da tradição ou da medicina convencional de um determinado país e não estão totalmente integradas ao sistema de saúde vigente” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Importante ressaltar que o termo Medicina Alternativa está caindo em desuso, porque traz a conotação de se escolher entre um sistema de cuidado ou outro, de forma excludente, quando, em verdade, trata-se de práticas que não excluem a valorização de estratégias da Medicina Convencional (ROHDE, 2021).

No ano de 2017, a OMS adicionou o termo “Medicina Integrativa” para perspectivas que enfatizam uma abordagem holística e focada no paciente para cuidados de saúde e bem-estar, incluindo aspectos mentais, emocionais, funcionais, espirituais, sociais e comunitários, e que tratam a pessoa como um todo e não só sua condição/doença isolada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

A utilização das práticas da MTCI nos sistemas públicos de saúde ocorreu de maneira mais expressiva na década de 1970, quando surgiram as primeiras recomendações da OMS para a implementação das medicinas tradicionais e práticas complementares nos Sistemas Nacionais de Saúde, momento em que estas difundiram-se por todo o globo (TELESI JR., 2016).

Segundo Tesser, Sousa e Nascimento (2018), essa difusão gerou uma crescente revalorização das MTCI nas últimas décadas, “com aumento da demanda, legitimação social e regulamentação

institucional delas, inclusive em países de alta renda, em que o uso da biomedicina está bem estabelecido e disseminado". Os autores assinalam que, nos países que vivenciaram grande desenvolvimento científico e tecnológico e a universalização do acesso à biomedicina, não houve um abandono das MTCI, ao contrário, elas vêm sendo cada vez mais procuradas, mesmo em contextos nos quais a medicalização permeia a cultura e a identidade das pessoas (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Essa crescente demanda pelas práticas da MTCI decorre de algumas razões elencadas pelos autores:

Esse *boom* científico e institucional foi induzido pela procura maciça dessas práticas pelas populações, compreensível por várias razões: fácil acesso e eficácia relativa (em locais de baixa renda); insatisfações com a biomedicina (abordagem impessoal, invasiva e iatrogênica); valorização de virtudes atribuídas às PIC (estímulo à participação no cuidado, melhor experiência e relacionamento terapeuta-usuário) e movimentos culturais fomentadores da revalorização das PIC (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

No Brasil, as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) receberam a nomenclatura de Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Referidas Práticas já eram utilizadas há décadas no nosso país, principalmente no cenário da iniciativa privada. No entanto, somente no ano de 2006 foi instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS), por meio das portarias ministeriais nº 971 e nº 1.600 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

A PNPICS engloba Sistemas Médicos Complexos e recursos terapêuticos. Estas denominações são resultado da influência de Madel Luz (2019), a qual comprehende por Sistemas Médicos Complexos (ou Racionalidades Médicas) as abordagens que possuem teorias próprias sobre o processo saúde/doença, diagnóstico e terapêutica. Já os recursos terapêuticos são aqueles instrumentos utilizados nos diferentes sistemas médicos complexos (BRASIL, 2006). Para Madel Luz (2021), o que caracteriza as Racionalidades Médicas é que elas são constituídas por seis dimensões: morfologia humana (anatomia); dinâmica vital humana (fisiologia); doutrina médica (diagnose); sistema diagnóstico (classificação de doenças ou modos de adoecimento); sistema terapêutico (intervenção visando à cura ou eliminação de doenças); e cosmologia (a base das representações socioculturais do mundo, ou natureza, e das interações com a vida humana e seus modos de adoecimento, morte ou cura).

A PNPICS enumera cinco Sistemas Médicos Complexos (ou Racionalidades Médicas), a saber: Medicina Tradicional Chinesa; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Termalismo Social – Crenoterapia; e Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006). Cada Sistema Médico Complexo abrange diversos recursos terapêuticos, existindo, ainda, alguns recursos terapêuticos que fazem parte de mais

de um Sistema. Atualmente, a PNPICS conta com 29 práticas integrativas, dentre elas a Arteterapia, Terapias Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (ALTUNIAN *et al.*, 2020).

Embora a PNPICS enumere apenas cinco sistemas médicos complexos, é importante salientar que existem outros tantos ao redor do mundo que também se inserem no que a OMS intitula como MTCI (a exemplo do sistema médico tradicional africano e das diversas formas de medicinas indígenas). Na PNPICS só foram inseridos os referidos sistemas porque, antes da sua elaboração, foi realizado um diagnóstico situacional a fim de analisar as práticas mais utilizadas e difundidas no Brasil, tendo sido identificadas práticas que se inseriam nestes cinco sistemas (BRASIL, 2006).

Em que pese a existência de diferenças consideráveis entre as diversas Práticas Integrativas e Complementares, estas possuem alguns pontos em comum, dentre os quais se destacam os seguintes: são baseadas numa visão ampliada do processo saúde-doença e promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado; se voltam à prevenção de agravos e à promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo; desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade; contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo, assim, para o aumento do exercício da cidadania (BRASIL, 2006).

Conforme assinalam Siqueira, Xavier e Ferreira (2022), nas PIC's, o enfoque recai numa concepção holística do modelo de cuidado, na medida em que a pessoa é considerada um conjunto mente-corpo-espírito, e não partes isoladas de um todo. Segundo as autoras, conceber o ser humano nas suas várias dimensões, de forma integrada e sistêmica, é crucial para que a abordagem holística da saúde se faça e possa contribuir com a promoção da saúde e qualidade de vida (SIQUEIRA; XAVIER; FERREIRA, 2022).

As PICS se voltam, portanto, a atender a subjetividade dos usuários, superando a simples atenção e o acesso à medicação (SIQUEIRA; XAVIER; FERREIRA, 2022). Tesser e Norman (2021) consideram, inclusive, que várias PICS têm potencial para serem utilizadas como práticas de prevenção quaternária, uma vez que estimulam o autocuidado e contribuem na redução de excessos da biomedicina no que se refere a sobremedicalização do sofrimento humano. A prevenção quaternária é “a ação de identificar pacientes em risco de sobremedicalização, para protegê-los de novas invasões médicas e sugerir-lhes intervenções eticamente aceitáveis” (TESSER; NORMAN, 2021).

3 CÍRCULOS DE CONSTRUÇÃO DE PAZ COMO PRÁTICAS DA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA

Segundo Boyes-Watson e Pranis (2011), os CCP são baseados em ensinamentos- chave que são comuns a diversas comunidades indígenas que tomam a “imagem do círculo como uma metáfora de como o mundo funciona”. Conforme salientam referidas autoras, “para muitos povos indígenas, o círculo, como símbolo, exprime uma visão de mundo”, uma maneira de compreender como ele funciona. Desta metáfora decorrem os seguintes ensinamentos- chave: “tudo está interconectado; embora tudo esteja conectado, há partes distintas, e é importante que estejam em equilíbrio; cada parte do universo contribui para o todo e é igualmente valiosa” (BOYES-WATSON; PRANIS, 2011).

Percebe-se, pois, que a estrutura e os pressupostos dos círculos possuem origens ancestrais. Na abordagem da autora Kay Pranis (2010), os CCP representam um resgate desta ancestralidade, pois descendem dos Círculos de Diálogos (*talking circles*) de indígenas norte-americanos e canadenses.

De fato, segundo Mehl-Madronna (2014), psiquiatra precursor no estudo das práticas de *Healing* dos povos nativos da América do Norte, os Círculos de Diálogo (*talking circles*), os Círculos de Construção de Paz (*peacemaking circles*) ou Círculos de Cura (*healing circles*) – que são as diversas formas como são chamados – estão profundamente enraizados nas práticas tradicionais dos povos indígenas. Por esta razão, acreditamos que os Círculos de Construção de Paz, os Círculos de Diálogo e os Círculos de Cura fazem parte da medicina tradicional, uma vez que são inspirados em métodos da cultura indígena utilizados como forma de cuidado em saúde mental.

Mehl-Madronna (2010) considera, inclusive, que os Círculos representam modelos indígenas para a prática de psiquiatria e Saúde Mental, formas estas que o autor reúne sob o título de psiquiatria narrativa (*narrative psychiatry*), já que se baseiam na contação de histórias. Portanto, para o autor, os Círculos são práticas de *healing* com raízes ancestrais.

Quando falamos em práticas de *Healing* queremos trazer à tona a diferença entre *Cure* e *Healing* que permeia as práticas da MTCI. De fato, Kleinman (1995), psiquiatra precursor no estudo das MTCI, assinala que, enquanto nos sistemas tradicionais de cuidado há uma integração entre estas duas formas de tratamento (*cure* e *healing*), na biomedicina o enfoque recai na *cure*.

Kleinman faz esta diferenciação porque, na língua inglesa, a palavra “cura” está relacionada à duas terminologias com significados distintos: *heal* e *cure*. “*Heal* ou *healing* refere-se ao processo enquanto terapêutica que busca o bem-estar, a melhora, o crescimento pessoal e as possibilidades de mudanças que o período de restabelecimento pode trazer à vida” (ALVES; MARIMON; MEDEIROS, 2017). Tais mudanças estão diretamente relacionadas à reflexão por parte do sujeito quanto a sua forma de lidar com a realidade, ao seu modo de pensar, de relacionar-se consigo e com os outros,

compreendendo o autoconhecimento, esclarecimento e consciência de um indivíduo sobre as situações vivenciadas (ALVES; MARIMON; MEDEIROS, 2017). Já “a *cure* ou *curing* é o termo empregado para referenciar curas pontuais e específicas que buscam a eliminação de um patógeno determinado” (ALVES; MARIMON; MEDEIROS, 2017).

Segundo Kleinman (1995), existe uma enorme cisão entre o objeto da cura biomédica, que é o processo de doença desumanizada, e o objeto da maioria dos outros sistemas de cura, “que é a narrativa humana do *pathos* e da dor e a perplexidade dirigida ao significado da experiência do sofrimento” (KLEINMAN, 1995). Kleinman (1995) chega a afirmar que o saber-fazer da biomedicina pode ser descrito como “*Disease sans suffering / Treatment sans Healing*”. Para melhor compreensão da profundidade desta frase, é importante recorrer a um artigo anterior elaborado por Kleinman (1977) sobre a distinção entre dois aspectos inter-relacionados da *sickness* (doença): a *disease* (patologia) e a *illness* (experiência do sofrimento).

A *disease*, segundo Kleinman (1977), pode ser pensada como um mau funcionamento ou má adaptação de processos biológicos ou psicológicos. A *illness*, por sua vez, refere-se à nossa forma de perceber, pensar, expressar e lidar com o processo de adoecimento. A dimensão da *illness* diz respeito, portanto, ao processo de significação da doença (significados culturais e pessoais), abarcando “tanto os significados simbólicos particulares formadores da própria enfermidade, quanto os significados criados pelo paciente para poder lidar com a doença e controlá-la” (ALMEIDA FILHO, 1999).

Segundo Kleinman (1977), a *illness* é uma reação pessoal, interpessoal e cultural à doença. Embora fatores sociais e culturais geralmente não influenciem a etiologia e fisiopatologia da *disease*, eles sempre influenciam a *illness*, pois esta é um constructo cultural por excelência. A *disease* pode ocorrer sem a *illness*, assim como a *illness* pode existir sem *disease*. Contudo, na maioria das doenças, “*disease* e *illness* ocorrem simultaneamente e se influenciam reciprocamente”. A reação decorrente da *illness* (*illness reaction*) desempenha um grande papel na forma e significado da doença (*sickness*), podendo influenciar fortemente nos sintomas.

Ademais, Kleinman (1977) salienta que, “enquanto os problemas relacionados à *disease* podem ser solucionados com intervenções tecnológicas, os problemas ligados à *illness* geralmente exigem que questões psicossociais sejam atendidas”. Segundo o autor, o tratamento da *disease* pode ser chamado de *cure*, enquanto o tratamento da *illness* pode ser chamado de *healing*.

Acreditamos, portanto, que os Círculos são práticas de *healing* porque se direcionam à experiência do sofrimento (*illness representation*) e não à patologia em si (*disease*). Saliente-se, por oportuno, que os Círculos de Construção de Paz também são compreendidos como práticas de *Healing* pelas autoras Boyes-Watson e Pranis (2011), tanto que o título em inglês de uma das obras mais

difundidas destas autoras é: “*Heart of Hope: a guide for using peacemaking circles to develop emotional literacy, promote healing & build healthy relationships*”. Neste livro, é assinalada a existência de diversos tipos de círculos, que atendem a uma grande variedade de necessidades que surgem no atuar do educador, do assistente social e de outros profissionais. A escolha do tipo de círculo depende dos objetivos a serem alcançados concretamente.

Dentre os diversos tipos de círculos mencionados pelas autoras, estão os *Circle for Healing*, voltados à abordagem das dinâmicas do trauma, *healing* e resiliência. Boyes-Watson e Pranis (2011) apontam que o trauma é a reação emocional a uma experiência altamente estressante e conscientizar-se das dificuldades emocionais vivenciadas e de como se pode reagir é o primeiro passo em direção à cura (*Healing*) daquele dano. Para Boyes-Watson e Pranis (2011), “uma parte importante da cura (*Healing*) e da resiliência pessoal é a habilidade de colocar experiências difíceis e dolorosas em palavras ou outros meios de expressão”.

Ressalte-se, ainda, que o procedimento dos CCP é baseado na estrutura da Roda da Medicina, amplamente utilizada pelos Povos Indígenas (BOYES-WATSON; PRANIS, 2011). A Roda da Medicina é dividida em quatro quadrantes, cada um representando um aspecto das necessidades humanas básicas: física, emocional, mental e espiritual. Estas necessidades estão interrelacionadas, respectivamente, aos objetivos dos CPP, quais sejam: de conhecer-se, construir relacionamentos, abordar os problemas e desenvolver planos de ação. “No diálogo de círculo, significa, de maneira geral, que se gasta tanto tempo conhecendo-se e construindo relacionamentos quanto se gasta explorando os problemas e desenvolvendo planos” (BOYES-WATSON; PRANIS, 2011).

O psiquiatra e médico holístico e integrativo David R. Kopacz (2016) considera que “o círculo da roda da medicina tem uma função organizadora, pois orienta uma pessoa nos mundos interno e externo”. Para o autor, um conceito ou estrutura possui uma função organizadora quando é tomado como uma ideia maior “que pode ser usada para organizar e dar sentido à experiência de vida”. O círculo é “um símbolo e uma estrutura que reúne as partes da vida de uma pessoa em um todo significativo”. Kopacz (2016) tem utilizado os ensinamentos derivados da roda da medicina como uma prática de *healing* para abordar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) de veteranos de guerra nos Estados Unidos.

4 OS CÍRCULOS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Mehl-Madronna (2014) ressalta que, embora os Círculos de Diálogo (*Talking Circles*), os Círculos de Construção de Paz (*Peacemaking Circles*) e os Círculos de Cura (*Healing Circles*) possuam formas variadas, existe uma estrutura básica compartilhada entre eles. Em síntese,

“basicamente, os membros sentam-se em círculo para considerar um problema ou uma questão”. Um bastão da fala é segurado pela pessoa que fala. Quando essa pessoa terminar de falar, o bastão da fala é passado para a esquerda (sentido horário ao redor do círculo). Apenas a pessoa que está segurando o bastão pode falar. Todos os outros permanecem em silêncio. O círculo está completo quando o bastão passa ao redor do círculo uma vez completa sem ninguém falar fora da vez (MEHL-MADRONA, 2014).

Quem está segurando o bastão da fala tem o direito de falar o tempo que quiser sem interrupção, o que é uma experiência que quase nunca ocorre na nossa cultura moderna (MEHL-MADRONA, 2010). Em um formato de conversa direta e cruzada, que é o mais usual atualmente, as pessoas estão muito ocupadas pensando no que querem dizer, em vez de ouvir a outra pessoa falando, enquanto os Círculos oferecem oportunidades para ouvir sem julgamento, nas palavras de Jacques Lacan, ou de uma escuta profunda, nas palavras dos aborígenes australianos (MEHL-MADRONA, 2010).

Dessa forma, a metodologia adotada pelos Círculos “evita a comunicação reativa e a comunicação diretamente responsiva, e promove uma escuta mais profunda e reflexão na conversa” (MEHL-MADRONA, 2014). Por estas razões, o autor acredita que estes instrumentos representam uma abordagem instrucional que pode ser usada para estimular a consciência multicultural, fomentando o respeito pelas diferenças individuais e facilitando a coesão do grupo (MEHL-MADRONA, 2014).

Os Círculos de Diálogo eram uma forma tradicional de educação desde a infância até a idade adulta e forneciam uma maneira de transmitir conhecimento, valores e cultura, incutindo respeito pelo ponto de vista do outro e encorajando os membros a serem abertos a outros pontos de vista. Desse modo, os Círculos “promovem o respeito, modelam boas habilidades de escuta, resolvem disputas, resolvem conflitos e constroem a autoestima” (MEHL-MADRONA, 2014).

Para Mehl-Madronna (2014), os Círculos de Diálogo funcionam, ainda, como uma técnica psicológica, fornecendo um impacto catártico ao compartilhar problemas ou preocupações publicamente, uma vez que esta intervenção em grupo fornece aos participantes uma estrutura que promove o autoconhecimento em uma atmosfera empática e solidária. O autor acrescenta que “os Círculos de Diálogo foram comparados em relevância à Terapia de Rede, na medida em que mobiliza os membros da família e da família ampliada para maximizar seus recursos e mecanismos de enfrentamento”. Além disso, segundo o mesmo autor, existem semelhanças entre os Círculos de Diálogo e os grupos de apoio (*support groups*) e os grupos de 12 passos (*12-step groups*).

Considerando essas potencialidades, Mehl-Madrona (2014) realizou estudo de caso voltado à implementação dos Círculos de Diálogo na atenção primária convencional do Canadá, implementando

Círculos de Diálogo dentro e ao redor de 10 clínicas de saúde de cuidados primários, visando explorar soluções para problemas de drogas, álcool e saúde mental em comunidades nativas.

Um total de 1.211 pessoas participou dos Círculos de Diálogo. Destas, 415 pessoas compareceram a 4 sessões (número mínimo exigido pelos critérios de inclusão do estudo) e preencheram formulários iniciais e finais do *Measure Yourself Medical Outcome Profile versão 2* (MYMOP2). A situação-problema do estudo girava em torno da questão: Considerando que, mesmo com os melhores recursos, os serviços de saúde mental não atendem às necessidades de cuidados de saúde mental nas comunidades nativas, se os membros destas comunidades tivessem a oportunidade de se encontrar com outras pessoas dessa maneira culturalmente apropriada, haveria uma redução das queixas primárias que as pessoas tinham (conforme relatado no MYMOP2)?

A análise de dados, realizada por meio do procedimento de teste t de amostras pareadas, demonstrou que “tanto o sintoma primário do participante quanto seu sintoma secundário mostraram uma diminuição estatisticamente significativa na gravidade desde o início da participação no Círculo de Diálogo até o final da quarta visita”. Além disso, “a extensão em que os sintomas interferiram na vida diária também foi estatisticamente significativa, diminuindo desde o início até a quarta visita”. As avaliações de bem-estar geral também melhoraram significativamente, em termos estatísticos. Estes resultados levaram Mehl-Madrona (2014) a concluir que práticas derivadas da cultura podem funcionar bem no ambiente de atenção primária.

Assim como Mehl-Madrona, também realizamos estudo para identificar as contribuições dos Círculos à Saúde Mental. No caso do nosso estudo, exploramos, mais especificamente, as contribuições dos Círculos de Construção de Paz (CCP) à Saúde Mental de Mulheres Privadas de Liberdade, por meio de uma pesquisa qualitativa (ELEOTERIO, 2024). Para tanto, entrevistamos nove Mulheres Privadas de Liberdade que participaram dos Círculos de Construção de Paz realizados no Conjunto Penal Feminino de Salvador-BA. Também nos valemos da observação participante para a coleta de dados, pois a autora principal deste artigo atua como facilitadora de CCP no Conjunto Penal Feminino de Salvador, desde setembro de 2022. A facilitação dos Círculos ocorre juntamente com a juíza da 2ª Vara de Execuções Penais, a Dra. Maria Angélica Carneiro, responsável pela implementação dos Círculos, em janeiro de 2019, e que atua como facilitadora desde então.

No referido estudo, demonstramos que os CCP possuem efeito catártico pois funcionam como espaço no qual as Mulheres Privadas de Liberdade podem desabafar sobre sensações de mal-estar psicológico. Demonstramos, ainda, que os CCP funcionam como espaço de resistência contra o poder disciplinar abusivo, na medida em que as internas quebram o silêncio a que são submetidas pelos agentes penais e relatam situações de opressão vivenciadas no estabelecimento prisional, o que

contribui para o estímulo à autonomia e *empowerment* das Mulheres Privadas de Liberdade. Ressaltamos, ainda, o efeito pedagógico dos Círculos, considerando que eles transformam o modo como as internas se relacionam consigo mesmas e com as outras, melhorando a relação entre as internas. Ademais, identificamos que os CCP geram abstração da realidade prisional, pois tratam de temáticas positivas que levam as internas a sentirem-se bem consigo-mesmas. E, por último, demonstramos que os Círculos fortalecem a esperança das internas no futuro (ELEOTERIO, 2024).

Concluímos, então, que os CCP repercutem diretamente na promoção da saúde mental de Mulheres Privadas de Liberdade, uma vez que impactam quatro dimensões da personalidade relacionadas à promoção do bem-estar psicológico. Primeiro, na autonomia, em razão do foco numa visão emancipadora quanto ao procedimento dos Círculos. Segundo, no relacionamento positivo com os outros, pois o efeito pedagógico dos Círculos contribui com a melhora da relação entre as internas. Terceiro, na dimensão da autoaceitação, na medida em que os Círculos fazem com que as internas sintam-se bem consigo mesmas. E quarto, na dimensão denominada propósito de vida, pois o fortalecimento da esperança promovido pelos Círculos abre o futuro para possibilidades pós encarceramento, tornando possível acreditar que é possível encontrar significado nos próprios esforços e desafios (ELEOTERIO, 2024).

Além disso, salientamos que os Círculos, ao estimularem a autonomia, conduziam ao *empowerment* das Mulheres Privadas de Liberdade que, por sua vez, se dirige à mitigação das determinantes sociais da saúde, na medida em que os Círculos funcionam como espaço onde são levantadas as demandas sobre melhoria nas condições de alimentação, habitação, atendimentos médicos e etc (ELEOTERIO, 2024).

De fato, a dimensão pedagógica dos Círculos de Construção de Paz conduz à capacitação dos indivíduos e dos grupos para atuar na melhora da sua qualidade de vida e saúde, na medida em que auxiliam a identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Tanto é verdade que, durante os Círculos, as Mulheres Privadas de Liberdade sempre trazem demandas individuais e coletivas sobre saúde em geral, bem como sobre saúde mental (ELEOTERIO *et al.*, 2023).

Ademais, durante o ano de 2023, as internas se organizaram e elaboraram duas cartas coletivas que foram entregues à juíza durante os Círculos. Nestas cartas, as mulheres demandaram melhorias na qualidade da alimentação, nas condições estruturais do presídio, nos atendimentos médicos (principalmente oftalmológicos e ginecológicos), bem como escoltas policiais regulares para que sejam realizados exames médicos fora da unidade prisional (ELEOTERIO *et al.*, 2023).

Durante os Círculos, as mulheres também lutam constantemente pelo respeito à diversidade religiosa, sobretudo aquelas ligadas às religiões de matriz africana, que são alvo de intolerância

religiosa por algumas funcionárias da unidade prisional. Os Círculos também representam um espaço de garantia da diversidade de orientação sexual, na medida em que as internas solicitam à juíza que sejam garantidas visitas íntimas homoafetivas, bem como a convivência de casais homoafetivos numa mesma cela (ELEOTERIO *et al.*, 2023).

Considerando que referidas demandas chegam ao conhecimento da juíza por meio dos círculos e que esta determina as providências necessárias para o acesso ou garantia destes direitos, então é possível afirmar que os Círculos são também instrumentos que proporcionam ações direcionadas a mitigar as determinantes sociais da saúde e, neste sentido, emerge mais uma comprovação do seu potencial como instrumento de promoção da saúde mental de Mulheres Privadas de Liberdade (ELEOTERIO *et al.*, 2023).

Saliente-se que esta ênfase no *empowerment* de indivíduos e grupos é um dos principais aspectos dos documentos governamentais internacionais que tratam da promoção da saúde, a exemplo da Carta de Ottawa e de outras políticas mais atuais, como o Plano de Ação Europeu de Saúde Mental, que aborda o empoderamento como um dos valores-chave, afirmando que “os governos têm um papel central na criação de condições para empoderar indivíduos e comunidades” (TAMMINEN *et al.*, 2016). No mesmo sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde estabelece, dentre seus objetivos, “Promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão, e também a autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida” (BRASIL, 2006).

São estas experiências que nos fazem acreditar que os CCP podem emergir no cenário brasileiro como uma nova Prática Integrativa e Complementar (PIC) ao Cuidado em Saúde Mental. Soma-se a isso o fato de que os Círculos são espécies de práticas da Medicina Tradicional Indígena. E um outro fator é a aproximação existente entre a metodologia e os resultados dos CCP e aqueles alcançados por Práticas Integrativas e Complementares Grupais, notadamente a Terapia Comunitária Integrativa, conforme demonstraremos no próximo tópico.

5 CCP E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES GRUPAIS

Um dos primeiros pontos de aproximação entre os CCP e as PIC's Grupais é o fato de que ambos utilizam estratégias dialogais democráticas voltadas à promoção da saúde. De fato, segundo Nascimento e Oliveira (2020), os saberes e técnicas que fundamentam as PIC's Grupais estão voltados à promoção da saúde, uma vez que “operam com um modo de produzir saúde e de tratar o adoecer com abordagens mais plurais, com mais espaço para a escuta e com ênfase na saúde e na autonomia das pessoas e dos grupos”.

Além disso, as autoras salientam que as PIC's Grupais, a exemplo da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), valorizam e fomentam a solidariedade, a troca de experiências entre os participantes e o *empowerment* comunitário, além de repercutirem de forma positiva na sociabilidade, na participação social e política da comunidade e na construção de redes de apoio social (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2020)

Portanto, assim como os CCP, as PIC's Grupais colocam a ênfase no social e coletivo, o que significa, segundo Tesser (2009), uma atuação que se dirige às determinações sociais do processo saúde-doença, por meio de ações comunitárias, institucionais, políticas e culturais que visam ao aumento do empoderamento comunitário, participação social e política, solidariedade e cidadania.

Um outro ponto forte em comum entre os CCP e as PIC's Grupais é a ênfase numa educação emancipadora. Ou seja, referem-se a ações dialogais, “empoderadoras”, referenciadas na vida e nas condições sociopolíticas dos indivíduos e comunidades, em que os saberes leigos são valorizados, assumidos e enriquecidos com saberes especializados, na construção de parcerias e autonomias responsáveis e solidárias (TESSER, 2009).

Essa ênfase numa educação emancipadora decorre do fato de que são influenciadas pela pedagogia da autonomia de Paulo Freire. Adalberto Barreto (2008), psiquiatra responsável pela criação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), adota expressamente a Pedagogia de Paulo Freire como um dos cinco grandes eixos teóricos que alicerçam a TCI. Também os CCP, na perspectiva do Instituto Moinho de Paz, possuem como alicerce a pedagogia de Paulo Freire (LIMA *et al.*, 2020). Saliente-se que a Dra. Maria Angélica Carneiro, juíza que implementou os Círculos no Conjunto Penal Feminino de Salvador, possui formação como facilitadora de práticas restaurativas pelo Instituto Moinho de Paz, de modo que a educação emancipadora guia a facilitação dos círculos naquela unidade prisional.

Existem, ainda, muitos pontos em comum entre os CCP e a Terapia Comunitária Integrativa. A começar pela própria definição desta última que, assim como os Círculos, valoriza o saber popular contido nas histórias de vida dos participantes:

A Terapia Comunitária é um espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários, objetivando a valorização das histórias de vida dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução a partir das competências locais (BARRETO, 2008).

A meta da Terapia Comunitária Integrativa é “identificar e suscitar as forças e as capacidades dos indivíduos, das famílias e das comunidades para que, através desses recursos, possam encontrar as suas próprias soluções e superar as dificuldades impostas pelo meio e pela sociedade” (BARRETO, 2008). Também os CCP se voltam a objetivo semelhante, na medida em que estão direcionados a

transformar o modo como as pessoas se relacionam consigo mesmas e com os outros, a partir do aprendizado decorrente do compartilhamento das histórias de vida dos participantes que emergem da utilização de estratégias dialogais/relacionais que permitem “chegar ao entendimento mútuo, fortalecer relacionamentos e/ou resolver problemas grupais” (PRANIS, 2010).

Em ambas o processo de aprendizagem é, portanto, horizontal, uma vez que é a partir do diálogo entre os participantes que emergem as soluções para problemas individuais e do grupo. De fato, Barreto (2008) assinala que, na Terapia Comunitária, ocorre uma partilha de experiências de vida e saberes de forma horizontal e circular, onde cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida e onde todos são corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano.

Como exemplo desse processo de aprendizagem horizontal, trazemos à baila situação ocorrida durante um dos CCP que realizamos no Conjunto Penal Feminino de Salvador. Na oportunidade, perguntamos às internas o que elas faziam para alcançar paz interior mesmo naquela situação de privação de liberdade. Diversas histórias foram compartilhadas, como fazer bijuterias, meditar, orar, conversar com as companheiras de cela, assistir televisão, etc.

Mas uma história foi particularmente marcante, em razão dos resultados que gerou. Uma interna mencionou que sempre ficava muito aflita e ansiosa na hora da tranca (momento em que são retiradas do pátio e recolhidas às celas), mas que, depois que aprendeu a fazer crochê, o momento da tranca se tornou mais palatável porque o crochê a deixava menos estressada e ansiosa. Após o compartilhamento dessa história de vida, diversas internas pediram linhas e agulhas de crochê às facilitadoras, a fim de que também pudessem se valer dos benefícios mencionados pela companheira.

Atualmente, diversas internas estão aprendendo a fazer crochê e esta arte vem sendo, para além de um meio de combater o estresse, um fator agregador entre as internas, já que gera relações positivas entre aquelas que ensinam e aquelas que se dispõem a aprender. Percebe-se, portanto, que é necessário acreditar na força dos indivíduos e da comunidade para solucionar seus problemas cotidianos, a partir do arsenal de recursos carregados pelas suas histórias de vida, que são compartilhadas durante os Círculos ou durante a Terapia Comunitária Integrativa (TCI).

Nesse sentido, Barreto (2008) menciona que a TCI serve como um instrumento para que os indivíduos e grupos “descubram suas potencialidades terapêuticas transformadoras” (BARRETO, 2008). De maneira semelhante, Kay Pranis (2016) assinala o potencial transformador do compartilhamento de histórias nos Círculos:

Narrativas pessoais são um modo de se saber a respeito e de se entender os outros de maneira mais completa. Também são uma oportunidade para nos conhecermos e nos entendermos de modo mais completo. Contar nossa história é um processo de autorreflexão. Ao contarmos

nossas histórias, articulamos como entendemos o que aconteceu conosco, por que e como isso nos impactou, como vemos nós mesmos e os outros. Vocalizar verdadeiramente aqueles entendimentos fornece uma oportunidade para examinar os pensamentos, as suposições e as ideias, fortalecendo nossa história.

O fortalecimento da própria história e da identidade pessoal e cultural também é uma preocupação da Terapia Comunitária Integrativa (BARRETO, 2008). De fato, um dos objetivos da TCI, é “promover e valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais que são detentoras do saber fazer e guardiãs da identidade cultural” (BARRETO, 2008).

Saliente-se, ainda, que, assim como os Círculos de Construção de Paz, a TCI se volta à promoção de uma cultura de paz. Segundo Barreto (2008), as sessões de TCI se propõem a “reforçar os vínculos entre as pessoas, respeitando a cultura de cada um; mobilizar os recursos e competências culturais locais, para promover a saúde mental e comunitária; e construir uma rede social de proteção e inserção, promovendo uma cultura de paz”.

Além de todos esses pontos em comum, os CCP e a TCI ainda possuem metodologias semelhantes. Para demonstrar isso, primeiro faremos uma síntese do procedimento dos Círculos. Após, sintetizaremos o procedimento da TCI, apontando as aproximações entre ambos.

Nos CCP, todos os participantes se sentam em Círculo, sem nenhuma mobília no meio. Ao invés disso, o centro do Círculo é ocupado pelo que se denomina peça de centro, onde são colocados objetos que tenham relação com a temática a ser abordada. Há a presença de um ou mais facilitadores para regular o diálogo. O início se dá por meio de uma cerimônia de abertura que “ajuda os participantes a se centrarem, a colocarem-se como completamente presentes no espaço, a reconhecer a interconectividade, a liberar distrações que não estejam relacionadas” (BOYES-WATSON; PRANIS, 2011). Para a cerimônia de abertura, podem ser utilizadas músicas, poesias, mensagens, dança, meditação, Yoga, etc.

Após a cerimônia de abertura, o/a facilitador/a escolhe ou pede que os participantes escolham um item da peça de centro para funcionar como “objeto da palavra”, o qual será utilizado para regular o diálogo dos participantes. O objeto da palavra é passado de pessoa para pessoa, seguindo a composição do círculo e somente a pessoa que esteja segurando-o pode falar, não devendo ser interrompido. Isto permite, de um lado, “a plena expressão das emoções, reflexão atenta e um ritmo sem pressa” para a pessoa que segura o objeto da palavra e, por outro lado, “permite aos ouvintes focarem na escuta e não se distrair pensando em dar uma resposta ao que está sendo dito” (BOYES-WATSON; PRANIS, 2011). Contudo, não há uma obrigação de falar, de modo que o participante pode simplesmente passar o objeto sem se pronunciar.

A primeira “rodada” do objeto da palavra entre as pessoas que compõem o Círculo é dedicada ao compartilhamento de valores e diretrizes, pois “os participantes em um círculo têm o papel principal na concepção de seu próprio espaço, criando as diretrizes para sua discussão” (PRANIS, 2011). É neste momento que se estabelecem os acordos entre os participantes sobre como eles se conduzirão no diálogo do círculo, sendo objetivo das diretrizes “descrever os comportamentos que os participantes sentem que farão com que o espaço seja um lugar seguro para que eles falem suas verdades”. O facilitador explica aos participantes que podem indicar uma diretriz ou valor. O facilitador deve, então, indicar ele próprio o valor/diretriz que entenda pertinente e posteriormente passar o objeto da palavra à pessoa imediatamente ao seu lado.

É importante que o facilitador mencione as diretrizes da confidencialidade e que a participação e permanência no círculo é voluntária, uma vez que a confidencialidade e voluntariedade são princípios que orientam as práticas restaurativas, seja em razão das normas internacionais (notadamente, a Resolução 12/2002 da ONU), seja por determinação das normas nacionais (sobretudo, a Resolução 225/2016 do CNJ). Além disso, é fundamental que o facilitador explique que os participantes devem falar “por si e para si”, de modo a evitar ataques a outro indivíduo ou ao grupo, de modo que os CCP estejam em sintonia com a perspectiva da Comunicação Não Violenta. Neste sentido, pode ser útil pedir aos participantes que usem frases que comecem por “eu” ao invés de “você”. Ademais, os facilitadores devem enunciar a necessidade de uma escuta sem julgamento.

Após o compartilhamento de valores/diretrizes, os/as facilitadores/as procederão à leitura das perguntas norteadoras, utilizadas para “estimular a conversa sobre o principal interesse do círculo” (PRANIS, 2011). É neste momento, então, em que são compartilhadas as histórias de vida, seguindo a ordem de fala e o respeito ao objeto da palavra. Por fim, realiza-se a cerimônia de fechamento/encerramento, na qual os/as facilitadores/as “reconhecem os esforços realizados pelo círculo, afirmam a interconectividade dos presentes, transmitem um sentido de esperança para o futuro e preparam os participantes para que retornem ao espaço de suas próprias vidas” (PRANIS, 2011).

O/A facilitador/a pode escolher uma música, poesia, mensagem, meditação, yoga etc para marcar o final do círculo. Pode, ainda, perguntar se os participantes desejam encerrar de alguma maneira que lhes pareça mais interessante (todos cantando uma música, por exemplo). Em círculos continuados é possível também que o/a facilitador/a sugira aos participantes que planejem o encerramento do próximo Círculo (PRANIS, 2011).

A Terapia Comunitária Integrativa, por sua vez, desenvolve-se em seis etapas: 1) Acolhimento; 2) Escolha do Tema; 3) Contextualização; 4) Problematização; 5) Rituais de Agregação e conotação positiva; 6) Avaliação.

À semelhança dos Círculos, a TCI deve ser realizada “de preferência, em um grande círculo para que todos possam olhar para a pessoa que está falando” e deve ser iniciada com uma música conhecida da comunidade (BARRETO, 2008). Depois, o terapeuta dá as informações iniciais, destacando as regras da terapia. A primeira e principal regra é fazer silêncio enquanto o outro fala (assim como nos Círculos). A segunda regra é que os participantes devem falar da própria experiência, por isso todos devem usar o verbo na primeira pessoa do singular (BARRETO, 2008). Também nos Círculos, os facilitadores enumeram como uma das diretrizes “falar sobre si mesmo”, já que o objetivo é compartilhar nossas próprias histórias e experiências.

Barreto (2008) enumera como terceira regra a de que os participantes não estão no grupo para dar conselhos, fazer discursos ou sermões, ou ainda julgar, mas sim “para falarmos de nossas vivências e aprendermos com as experiências dos outros”. Nos Círculos, uma das diretrizes centrais, conforme já mencionamos, também é a escuta sem julgamento.

A quarta regra, por sua vez, é que “entre uma fala e outra qualquer pessoa pode interromper a reunião para sugerir uma música”. Neste ponto, a TCI se diferencia dos Círculos pois nestes só quem pode falar é quem está com o objeto da palavra e ninguém pode falar fora da sua vez.

A quinta regra é que devemos respeitar a história de cada pessoa, pois “o lugar da terapia comunitária é um espaço de escuta, de compreensão do sofrimento do outro”. Os Círculos também estão pautados em concepção semelhante, na medida em que as facilitadoras, ao enunciarem a diretriz da escuta sem julgamento, acrescentam que cada história de vida ali compartilhada é importante para o grupo e tem algo a acrescentar no nosso aprendizado.

Percebe-se, portanto, que a etapa do acolhimento na TCI corresponde às etapas da Cerimônia de Abertura e compartilhamento de valores/diretrizes que ocorre nos Círculos. Percebe-se, ainda, quão semelhantes são as regras/diretrizes que permeiam essas práticas.

A segunda etapa da TCI é a escolha do tema, momento em que “o terapeuta pergunta ao grupo se alguém gostaria de começar a falar sobre o que está fazendo-lhe sofrer” (BARRETO, 2008). As pessoas, então, voluntariamente, vão falando resumidamente sobre os seus problemas e o terapeuta vai anotando o nome da pessoa e o tema. Quando as pessoas terminarem de apresentar seus temas, o terapeuta faz uma síntese e submete à votação. Apenas um tema será escolhido.

Após a escolha do tema, passa-se à etapa da contextualização, na qual o grupo vai pedir mais informações ao participante que teve o tema escolhido, a fim de compreender o problema no seu contexto. Em seguida, vem a etapa da problematização, momento em que o terapeuta elabora o mote, que é uma pergunta-chave que vai permitir a reflexão do grupo durante a terapia. Segundo Barreto (2008), a ideia é lançar um questionamento que “possibilite a identificação de outras pessoas com o

tema apresentado”. O autor sugere o seguinte mote coringa: *Quem já viveu uma situação semelhante com a do Sr. Fulano e o que fez para resolvê-la? Ou conviver melhor com ela?* Os participantes, então, vão dando suas contribuições, a partir de suas experiências. Não há ordem de fala.

O encerramento da TCI se dá por meio dos rituais de agregação e conotação positiva, nos quais o terapeuta deve dar uma conotação positiva ao caso que foi trabalhado na reunião. É também o momento em que o terapeuta deve trabalhar alguma dinâmica para proporcionar um clima de intimidade e, após criado o clima, o terapeuta sugere uma música e depois procura ressaltar o que houve de positivo na história contada no grupo. Por fim, procede-se à avaliação da condução da terapia, que pode ser realizada por meio de perguntas referentes às diversas etapas.

Também nessas etapas, é possível observar diversas aproximações entre a metodologia da TCI e dos Círculos. A elaboração do mote, por exemplo, é muito semelhante à elaboração da pergunta norteadora, pois em ambas deve-se adotar um formato que proporcione o compartilhamento de histórias de vida e não de opiniões abstratas. A ideia da cerimônia de encerramento também é a mesma.

Talvez a única diferença mais consistente que existe entre as duas metodologias seja em relação à escolha do tema, uma vez que nos Círculos o tema é escolhido com antecedência pelos facilitadores. Saliente-se, contudo, que, em Círculos continuados, os facilitadores podem perguntar ao grupo sobre quais temas gostariam de conversar e, então, fazer o roteiro baseado na escolha do grupo. Este é um procedimento que adotamos no Conjunto Penal Feminino, de modo que grande parte dos temas abordados são fruto das sugestões das Mulheres Privadas de Liberdade.

Por fim, necessário ressaltar que, segundo Barreto (2008), a TCI “não se define como um processo psicoterapêutico, mas, sim, como um ato terapêutico de grupo”. De forma semelhante, compreendemos que os CCP não constituem processo psicoterapêutico, mas sim uma intervenção em grupo, com efeitos terapêuticos. Ademais, também na TCI, o foco da intervenção do trabalho em grupo “é no sofrimento, jamais na patologia” (BARRETO; BARRETO; BARRETO, 2011). Conforme já assinalamos anteriormente, compreendemos os Círculos como práticas de *healing*, na medida em que se direcionam à experiência do sofrimento (*illness representation*) e não à patologia em si (*disease*).

Indicamos essas diversas aproximações entre os Círculos de Construção de Paz e as PIC’s Grupais, notadamente com a Terapia Comunitária Integrativa, para demonstrar que os Círculos representam instrumentos com grande potencial para serem utilizados por profissionais da saúde que militem no campo da saúde mental. Por esta razão, o próximo tópico é dedicado ao enfrentamento da questão relativa à expansão dos Círculos para o campo da Saúde Mental.

6 A NECESSIDADE DE EXPANSÃO DOS CÍRCULOS DE CONSTRUÇÃO DE PAZ

No ano de 2016, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) lançou edital de convocação pública e de seleção para a realização de pesquisa empírica que “promovesse uma reflexão interdisciplinar sobre os programas pilotos de Justiça Restaurativa implantados pelo Poder Judiciário, com o objetivo de avaliar seu “estado da arte” e, em especial, a efetividade e o impacto das práticas restaurativas no sistema de justiça e na sociedade” (BRASIL, 2018). A Fundação José Arthur Boiteux, da Universidade Federal de Santa Catarina, saiu vencedora da seleção e, no ano de 2018, os resultados foram publicados pelo CNJ no livro intitulado “Justiça Pesquisa: Direitos e Garantias Fundamentais. Pilotando a Justiça Restaurativa: o papel do Poder Judiciário” (BRASIL, 2018).

O título do livro é bastante sugestivo pois, no Relatório Analítico de referida pesquisa, os autores assinalam que o Judiciário vem monopolizando o processo de implementação das Práticas Restaurativas no Brasil, tratando-se, ainda, de um protagonismo personalizado, na medida em que é liderado por pessoas e equipes específicas (BRASIL, 2018). Acreditamos que é necessário romper com esse monopólio para expandir as práticas restaurativas para além dos muros do Judiciário.

Atentos a essas questões, o Instituto Moinho de Paz e o Núcleo de Justiça Restaurativa do TJBA têm promovido cursos de formação de facilitadores de práticas restaurativas para psicólogos, assistentes sociais, líderes comunitários, Pais e Mães de Santo, entre outros atores sociais. Estas iniciativas são louváveis, em se considerando que as práticas restaurativas e, sobretudo, os Círculos de Construção de Paz, precisam ser apropriados pela comunidade como instrumentos de transformação social.

No entanto, entendemos que esta expansão deve ocorrer de forma mais expressiva, a nível nacional. E, dada as conclusões da nossa pesquisa (ELEOTERIO, 2024), bem como de outros estudos que demonstram as contribuições dos Círculos à Saúde Mental, sugerimos uma parceria entre o Ministério da Justiça, o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social, no sentido de promover a formação de facilitadores de Círculos de Construção de Paz entre profissionais da Estratégia da Saúde da Família (ESF), dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A formação desses profissionais poderia contribuir, inicialmente, para que problemas e conflitos existentes entre os membros das equipes multiprofissionais fossem solucionados por meio dos Círculos de Construção de Paz. Já existe experiência prática neste sentido, uma vez que os Círculos foram utilizados como ferramenta de gestão de conflitos entre profissionais da Unidade Básica de Saúde de um município no interior de Sergipe, tendo sido alcançados resultados exitosos (SILVA;

CARVALHO; MELO, 2019). Mas é necessário avançar no sentido de que os Círculos também funcionem como instrumentos para promover a autonomia e *empowerment* dos usuários dos serviços de saúde. Saliente-se, ainda, que a apropriação dos CCP por profissionais da saúde poderá potencializar os efeitos terapêuticos destes instrumentos, de modo que é possível alcançar resultados ainda mais expressivos do que aqueles analisados na nossa pesquisa (ELEOTERIO, 2024).

Ademais, em razão da sintonia existente entre a metodologia e resultados alcançados pelas PIC's Grupais e pelos Círculos de Construção de Paz, acreditamos que é possível pensar numa futura inclusão dos Círculos de Construção de Paz na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS), o que também contribuiria para a expansão destes instrumentos para o campo da Saúde Mental.

7 CONCLUSÕES

Demonstramos, inicialmente, que os Círculos de Construção de Paz podem ser considerados práticas de *healing* da Medicina Tradicional e que promovem a saúde mental. Além disso, indicamos as diversas aproximações entre os CCP e as Práticas Integrativas Grupais, notadamente com a Terapia Comunitária Integrativa. Considerando estas aproximações e, dado os resultados alcançados pelos Círculos no âmbito da promoção da saúde mental, concluímos que representam instrumentos com grande potencial para serem utilizados por profissionais que militem no campo da Saúde Mental. Sugerimos, ademais, a futura inclusão dos Círculos de Construção de Paz na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar et al. O Conceito de Saúde Mental. In: REVISTA USP, São Paulo, n.43, p. 100-125, setembro/novembro 1999.

ALTUNIAN, R.C.S.G; PEDROSA, D.F.; RIBEIRO, C.H.V.; CHAVES, R.; BARROS, M.M.M.; GONÇALVES, W.L.S. Práticas integrativas e complementares e a inserção de novos conhecimentos no Sistema Único de Saúde: uma análise exploratória. Temas em Saúde, 2020; 20:198-215. DOI: 10.29327/213319.20.2-11

ALVES, I. F. B. de O.; MARIMON, R. G.; DE MEDEIROS, G. M. da S. O processo de cura: o diferencial entre cure e healing no fazer naturológico. In: Último Andar, [S. l.], n. 30, p. 289–313, 2017. DOI: 10.23925/1980-8305.2017.i30p289-313. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ultimoandar/article/view/34824>
Acesso em: 1 out. 2022.

BARRETO, Adalberto de Paula. Terapia Comunitária: passo a passo. 4. ed. rev. ampl. Fortaleza – CE: LCR, 2008.

BOYES-WATSON, Carolyn; PRANIS, Kay. No coração da esperança: guia de práticas circulares. Porto Alegre: 2011.

BRASIL. Fundação José Arthur Boiteux. Universidade Federal de Santa Catarina. Pilotando a Justiça Restaurativa: o papel do Poder Judiciário. Brasília: CNJ, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: MS; 2006.
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

ELEOTERIO, Alina Mourato; XAVIER, Fabiana Gonring; SANTOS, Marcos Vinicius Ferreira dos; SIQUEIRA, Marluce Mechelli de. Peacemaking Circles: Contributions to the Mental Health of Women Deprived of Liberty. In: International Journal of Psychology and Neuroscience, 9(3), 79-90, 2023. Doi: <https://doi.org/10.56769/ijpn09308>

ELEOTERIO, Alina Mourato. Sofrimento (des)encarcerado: repercussões dos Círculos de Construção De Paz na Saúde Mental de Mulheres Privadas de Liberdade. 2024. 180 fl. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2024.

KLEINMAN, Arthur. “Depression, Somatization and the ‘New Cross-cultural Psychiatry’”. In: Social Science and Medicine, 11, 1977, pp. 3-10.

KLEINMAN, Arthur. Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine. Los Angeles: University of California Press, 1995.

KOPACZ, D.R.; RUEL, J. Walking the Medicine Wheel: Healing Trauma & PTSD, Canadá: Millichap Books LLC, 2016.

LIMA, Isabel M. S. O.; LIMA, Ana Karina M.; LIMA, Ludmilla K.R. Dimensão Pedagógica da Justiça Restaurativa e os Círculos Virtuais de Construção de Paz. São Paulo: edição do autor, 2020.

LUZ, Madel T. Natural, racional, social: razão médica e racionalidade moderna [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Fiocruz; Edições Livres, 2019.

LUZ, Madel. Racionalidades médicas: a gênese de um conceito na pesquisa. In: ROHDE, C.B.S.; CASTRO, M.M.; GHELMAN, R. Medicina Integrativa na prática clínica. 1. ed. Santana de Parnaíba – SP: Manole, 2021.

MEHL-MADRONNA, Lewis. Healing the Mind through the Power of Story: The Promise of Narrative Psychiatry, Bear & Company, Rochester, Vermont: Bear & Company, 2010.

MEHL-MADRONA, Lewis; MAINGUY, Barbara. Introducing Healing Circles and Talking Circles into Primary Care. In: The Permanente Journal/ Spring 2014/ Volume 18 No. 2. <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/13-104>

NASCIMENTO, M.V.N.; OLIVEIRA, I.M.F.F. Práticas Integrativas e Complementares Grupais no SUS e o diálogo com a educação popular. 1. ed. Curitiba-PR: CRV, 2020.

PRANIS, Kay. Processos Circulares de Construção de Paz. Tradução de Tônia Van Acker. São Paulo: Palas Athena, 2010.

PRANIS, Kay. Contando nossas histórias e mudando nossas vidas. In: BELLO, Enzo; SALM, João. Cidadania, Justiça Restaurativa e Meio Ambiente: um diálogo entre Brasil, Estados Unidos, Canadá, Espanha e Itália. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016. p 7-14

ROHDE, C.B.S. Introdução. In: ROHDE, C.B.S.; CASTRO, M.M.; GHELMAN, R. Medicina Integrativa na prática clínica. 1. ed. Santana de Parnaíba – SP: Manole, 2021.

SILVA, G.M; CARVALHO, D.P.F.O; MELO, D.B. O Processo Circular enquanto ferramenta para a gestão de conflitos em uma Unidade Básica de Saúde. In: Saúde Debate 43 (spe6), 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S612>

SIQUEIRA, M.M.; XAVIER, F.G.; FERREIRA, M.A. Aprender Fazendo...Saúde Integral. In: SIQUEIRA, M.M.; CARVALHO, M.T.C. Enfermagem em Saúde Mental: promoção, prevenção e cuidado. 1. ed. Curitiba: Appris, 2022.

TELESI JR., Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. In: Metrópole E Saúde. Estud. av. 30 (86). Jan-Apr 2016. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C.; NASCIMENTO, M.C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. In: Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, P. 174-188, SETEMBRO 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>

TESSER, C.D.; NORMAN, A.H. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares (II): aproximação contextual. In: Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):2566. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2566](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2566)

TESSER, C.D. Práticas Complementares, rationalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. In: Cad. Saúde Pública, 25(8), 1732-1742, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800009>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013