

## Inserção social e saúde mental - Uma possibilidade por meio da música.

Virgínia Raimunda Ferreira\*

**T**udo começou em 1997, após a missa natalina organizada com e para os portadores de transtornos mentais do SERSAM Divinópolis. Ensaíamos e cantamos músicas natalinas e do folclore regional. O resultado foi surpreendente. Após a missa foi como se algo acendesse no grupo, uma chama que nunca mais se apagou. A música, com o objetivo de promover a inserção social dos pacientes com transtornos mentais, passou então a ser ferramenta fundamental, utilizada no cotidiano profissional do trabalho social desenvolvido no SERSAM.

A música sempre foi parte de nossa história de vida, ora mais ora menos presente, mas parte de nossas vidas. Durante os ensaios para a realização da missa, houve um envolvimento de pessoas em tratamento que jamais imaginávamos que pudessem se envolver com algo, tendo em vista o embotamento afetivo apresentado até então. Essas evidências foram motivações para prosseguirmos.

Foi com a experiência do Coral Ser-Sã que obtivemos envolvimento, compromisso e transformação daqueles que consentiram em fazer parte dessa história. Cada um a seu modo clarifica meandros e situações, impasses e perspectivas ou modos de ser e fantasiar, e quando apontam tendências imaginam possibilidades e inventam horizontes.

Iniciamos a formação do coral. Na escolha do nome, muitos foram sugeridos, mas nenhum aprovado até então, pois os nomes sugeridos não traduziam a chama que havia acendido com a apresentação na comemoração natalina. Em um final de manhã, um insight: Ser-Sã! Inicialmente considerada uma abstração difícil para o entendimento dos pacientes, quando colocada em discussão, ecoou: “É claro! Nós queremos ter saúde!”.

\* Assistente Social, professora do curso de Serviço Social do Instituto de Ensino Superior de Ensino e Pesquisa – INESP, mantido pela FUNEDI/UEMG, especialista em Políticas Públicas e o Serviço Social, pela PUC. MG.

Ao narrar as trajetórias pessoais e profissionais, os seres humanos produzem um conhecimento estratégico através do qual (re) constroem a própria existência. O ser humano é essencialmente um contador de histórias. Connelly e Clandinin (1990), teóricos americanos dedicados a estudos sobre as narrativas, lembram-nos que fazemos a narrativa de nossa vida porque temos uma história e temos uma história porque fazemos a narrativa de nossa vida. O presente artigo é um compartilhamento de experiência e de vivência profissional da assistente social autora do texto. Neste trabalho identificam-se fatos que foram, realmente, constitutivos da sua prática profissional com os portadores de transtorno mental assistidos pelo SERSAM – Serviço de Referência em Saúde Mental, de Divinópolis, MG.



O trabalho se iniciou com a música Ciranda da Bailarina, de Edu Lobo e Chico Buarque de Holanda.

*Procurando bem todo mundo tem pereba  
 Marca de bexiga ou vacina  
 E tem piriri, tem lombriga, tem ameoba  
 Só a bailarina que não tem  
 E não tem coceira, berruga nem frieira  
 Nem falta de maneira ela não tem  
 Futucando bem, todo mundo tem piolho  
 Ou tem cheiro de creolina,  
 Todo mundo tem um irmão meio zanolho  
 Só a bailarina que não tem.  
 Nem unha encardida, nem dente com comida,  
 Nem casca de ferida, ela não tem.  
 Não livra ninguém, todo mundo tem remela  
 Quando acorda as seis da matina  
 Teve escarlatina, ou tem febre amarela.  
 Só a bailarina que não tem.  
 Medo de subir, gente  
 Medo de cair, gente  
 Medo de vertigem quem não tem  
 Confessando bem todo mundo tem pecado  
 Logo assim que a missa termina  
 Todo mundo tem um primeiro namorado  
 Só a bailarina que não tem  
 Sujo atrás da orelha,  
 Bigode de groselha,  
 Calcinha um pouco velha,  
 Quem não tem...  
 O padre também pode ate ficar vermelho  
 Se o vento levanta a batina  
 Reparando bem, todo mundo tem pentelho,  
 Só a bailarina que não tem.  
 Sala sem mobília,  
 Goteira na vasilha,  
 Problema na família.  
 Quem não tem.*

*Procurando bem, todo mundo tem... (Lobo e Holanda, 1984)*

Essa música-ao mesmo tempo em que trazia certo conforto, afinal, sentiam-se aceitáveis, pois só a bailarina não sofria incômodos - provocava inquietação e vergonha por falar de coisas, aos olhos deles, censuradas. Ao cantá-la, verbalizavam: “Que feio!”, mas a cantavam, pois a partir dela podiam falar do feio, do censurável que só a bailarina não tinha.



O trabalho musical foi utilizado como o instrumental que permitiria a operacionalização da ação profissional. Para o assistente social o instrumental é, por excelência, uma categoria relacional, uma instância de passagem, a qual permite que se realize a trajetória que vai da concepção da ação à sua operacionalização, incluindo-se, aí, o momento da avaliação. Segundo Martinelli & Koumrouyan (1996, p. 138) “é, portanto, uma categoria que se constrói a cada momento, a partir das finalidades da ação que se vai desenvolver e dos determinantes políticos, sociais e institucionais a ela referidos”.

No modelo de assistência à saúde mental proposto no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, essas pessoas estigmatizadas, antes tratadas longe de seus familiares, passam a descortinar os medos e angústias tanto dos familiares quanto dos profissionais da saúde mental. A loucura - quando “resguardada” dos olhos dos familiares e da sociedade, quando acobertada pelos altos muros dos hospitais, suas grades de contenção e seu isolamento instrumental - não deixava transparecer as graves questões sociais que, quando flagradas com os holofotes da realidade, descortinaram um cenário estarrecedor. Cenário esse que não era mais possível esconder, ocultar, pois os véus do embaçamento haviam sido tirados. “E agora, José?” (Drummond, 1942). Foucault (2000) enfatiza que:

*deixada sozinha e destacada de seus antigos parentes, entre os muros desgastados do internamento, a loucura se constituiu num problema – colocando questões que até então nunca havia formulado. Ela, sobretudo, embaraçou o legislador, que não podendo deixar de sancionar o fim do internamento, não mais sabia em que ponto do espaço social situá-la – prisão, hospital ou assistência familiar. (Foucault, 2000:417)*

As famílias buscavam, na equipe, as respostas para suas angústias, pois percebiam a fragilidade do serviço prestado pelo município quanto à Política Nacional de Saúde Mental, que de acordo com a II Conferência Nacional de Saúde Mental, prevê rede de serviços, diversificada e qualificada, através de unidades de saúde mental em hospital geral, emergência psiquiátrica em pronto socorro geral, unidades de atenção intensiva em saúde mental em regime de hospital dia, centros de atenção psicossocial, serviços territoriais que funcionem 24 horas, pensões protegidas, lares abrigados, centros de convivência, cooperativas de trabalho e outros serviços que tenham como princípio a integridade do cidadão (Brasil, 1994: 13).

A experiência como assistente social mostrava que era preciso realizar um trabalho consistente para a socialização dos pacientes do SERSAM, a maioria, destituída da dignidade, desacreditada e estigmatizada por serem doentes mentais. Conforme Goffman (1982), também acreditamos que alguém com um estigma não seja considerado completamente humano; discriminamos, construímos uma teoria, uma ideologia, para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando, algumas vezes, uma animosidade baseada em outras diferenças, dentre elas a pobreza.

O compromisso ético e o respeito às diversidades, levou - nos a dar preferência aos pacientes mais graves, alvo do abandono imposto pela cronificação. A projeção e reconhecimento social do coral dar-nos-iam a chance de dar visibilidade a esse ser estigmatizado e desamparado terapeuticamente, pois como nos aponta Morgado & Lima, (1994).



*Desponta-se o fato de deixar de tratar e de cuidar exatamente dos pacientes mais necessitados de tratamento. Sobretudo os pacientes crônicos ficam desamparados - não só em termos terapêuticos, mas também de cuidados gerais, da assistência humana que se requer para qualquer pessoa enferma. (Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 1994)*

Por outro lado, a rotina com o coral mostrava que era necessário considerar cada momento, cada situação que se apresentava diante de nós. A cada segunda-feira começávamos num desafio diário com pacientes embrutecidos por demais, em sua personalidade, em seu afeto, em sua subjetividade, além da alta rotatividade. Nunca foi possível um ensaio ou uma apresentação sequer com os mesmos integrantes, mesmo que em dias consecutivos. Podemos afirmar que se tratava de um trabalho artesanal, com a plasticidade necessária para o desafio apresentado, com envolvimento, entrega e conexão com a atividade. Sem essa conexão o trabalho seria apenas um passa tempo e, por nada, era essa nossa perspectiva, nossa proposta, nosso objetivo. Queríamos incluir, e para que essa inclusão se expandisse para além dos muros institucionais ela deveria acontecer em seus intramuros, ali, onde o mais alto nível de angústia, medo e sofrimento se apresentavam.

Para Walter Benjamin (1985: 221) “a antiga coordenação da alma, do olhar e da mão é típica do artesão, e é ela que encontra sempre, onde quer que a arte de narrar seja praticada”. Indagamos se a relação entre o narrador e sua matéria (vida humana) não seria ela própria uma relação artesanal ou não seria sua tarefa trabalhar a matéria-prima da experiência – a sua e a dos outros – transformando-a num produto sólido, útil, único?

Os ensaios, com aproximadamente trinta pessoas, aconteciam em dois momentos: o aquecimento vocal/corporal em roda, no pátio central, onde todos que aguardavam algum atendimento podiam participar. Nesse momento cantávamos cirandas e cantigas de roda. A segunda parte acontecia em uma sala de portas abertas, com o canto propriamente, que era precedido por conversas afins ao momento de suas vidas, ao seu tratamento, suas angústias, dores e inquietações. Essas conversas eram permeadas por contos e histórias, uma vez que assim se fazia possível tocar nas dores e afetos, indiretamente.

A função educativa dos assistentes sociais, segundo Yamamoto (2003), integra o amplo processo de elaboração de uma ideologia própria que, com elementos constitutivos, a partir de suas experiências, redimensiona sua prática profissional no horizonte da luta pela emancipação. Isso supõe compromisso político e ético, consciente das reais possibilidades postas pelo movimento social, com o processo societário das classes subalternas, a partir de atendimentos às demandas mais imediatas que se fazem presentes no cotidiano profissional.

*Certa vez, após várias tentativas de incluir uma determinada família, que dissuadia seu parente a não participar do Coral - pois entendiam que estar num coral*



*de loucos revelava sua própria loucura- conseguimos que sua mãe fosse numa apresentação na Assembléia Legislativa de Belo Horizonte (MG). Ela foi contrariada depois de muita insistência da equipe. Ela ficou admirada com a beleza e luxuosidade do teatro, seu semblante começou a mudar - de desconfiada a admirada. Na apresentação, seu filho faria o solo de uma das músicas e, quando anunciado com nome e sobrenome, não pudemos deixar de acompanhá-la, ela ficou muito emocionada. Enquanto o filho cantava, a mãe chorava e não parou mais de chorar até o final da apresentação. Ela se aproximou do filho parabenizando-o e disse-nos que nunca mais falaria para ele largar o coral. Disse ainda que seria a primeira a defendê-lo. Após esse episódio, essa mãe passou a participar de todas as apresentações, tendo, agora, orgulho do filho que era reconhecido publicamente como cantor de um coral.*

Segundo Foucault (2000:19) “se a loucura conduz a todos a um estado de cegueira onde todos se perdem, o louco, pelo contrário, lembra a cada um sua verdade.”

Em meio à turbulência da vida cotidiana, desapercemos-nos do belo, do simples e do outro com sua diversidade. Dia após dia, perdemos um pouquinho da dimensão de humanidade que reclama, em cada um de nós, que cantemos que escutemos músicas que segredam comoções essenciais para a saúde de nossa alma.

A instrumentalidade do Serviço Social é também entendida como a capacidade de renovar e construir o fazer profissional, considerando a agregação de conhecimentos gerada a partir das atuações cotidianas. Afirmo Yamamoto (2003, p. 20) que um dos desafios do assistente social é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas criativas a partir das demandas emergentes no cotidiano.

Com a experiência no Coral Ser-Sã, pudemos testemunhar que a criação de algo que transcende a dor ocorria a cada apresentação. Os pacientes conseguiam falar de suas dores, das vivências de exclusão, das violências sofridas nos hospitais psiquiátricos e do abandono familiar e social.

*“Esta é a realidade da consciência interior que clama o reconhecimento de si mesma no tempo interior e exterior, onde a totalidade do real experimentado envolve o dado puro e o campo de significação. Este reconhecimento se processa na história narrada e na sua leitura onde entra em jogo o corpo e a palavra, não só a palavra oral, mas traduzida nas obras efetivas existenciais, na cultura representada, nos contos, na poesia, no teatro, no cinema, na arte no esporte, no lazer, na dança. Dentro deste contexto se prioriza o mundo imaginário, subjetivo, entrando em cena o sentido da construção positiva da fantasia, permitindo recriar o tempo convencional. Como se refere Paul Ricoeur esta é a chamada utopia positiva, que busca reconstruir a história crítica. É uma via que transcende a fantasmagoria do delírio patológico, a utopia negativa, que marca a saída do sujeito da concretude do real.” (Magalhães, 2002:3).*

As histórias surgiam a cada dia. Vamos contar um pouco delas:

*Havia uma paciente, cronicada após inúmeras internações psiquiátricas, que tinha muita dificuldade em permanecer na sala de ensaio. Quando entrava, acompanhávamos-la de perto, seguindo com ela as letras das músicas. Ela não cantava, apenas olhava, mas continuava fre-*



*quentando. Ensaíamos durante muito tempo as mesmas músicas até que, depois de muitas tentativas em apresentar nosso trabalho, fomos convidados a fazer uma apresentação em uma escola pública municipal. Convidamo-la para participar, mas ela não aceitou. Essa apresentação nos gerou outro convite e, desta vez, ela aceitou ir conosco. Apresentamo-nos em uma escola onde a maioria das pessoas – pais, alunos e professores - não conheciam da doença mental. Quando começamos a cantar, para nossa surpresa e alegria, ela cantou lindamente todas as músicas, e de cor, com o coração. Foi uma bela apresentação. Muitos se emocionaram e o coral foi aplaudido de pé. Antes de sairmos, essa mesma paciente - pessoa desdentada, descabelada, descuidada - deu um passo à frente e falou para todos em alto e bom tom: - “Meu pai trabalhava na “Rede” e minha mãe era costureira, eu gostava de ver ela costurar...” Contou-nos um pouquinho de sua história. Sorriu um sorriso de um dente só e saiu. Não tivemos dúvidas, valia a pena insistir, ensinar, aprender, cantar! (Paciente que sempre viveu em cárcere domiciliar e ou hospitalar).*

*“Eu já viajei para São Paulo, sozinho. Eu estava internado e minha família foi pra lá e não me falou nada. Meu irmão que morava em Divinópolis me deu o endereço deles e eu fui sozinho pra lá e consegui encontrar minha família. Vocês têm que ver a cara do meu pai quando me viu. Ele me perguntou como eu havia descoberto eles lá!”. Ficou em silêncio e continuou: - “Foi meu pai que me ensinou a vender loteria...” um novo silêncio se fez e, emocionado, ele voltou a falar: - “Ele não me ensinou nada não! Eu aprendi sozinho, ele ficava à toa, dentro de casa e eu fui para as ruas e aprendi... Eu aprendi sozinho, graças a Deus! Eu tenho valor! Eu tenho valor ! Vocês viram como eles nos aplaudiram!”. E se emocionou, silenciando-se novamente. (Paciente crônico, com internação de longa permanência, abandonado pela família, tendo vivido longo período perambulando pelas ruas).*

*“Minha mãe não me deixa escolher a roupa que vou vestir, eu sei escolher,mas ela diz que não sei!”, e depois completa: - “meu pai me espancava por qualquer coisa...” e voltou ao silêncio habitual. (Paciente filho único, adotivo, pai alcoolista. Sofria espancamentos, estigmatizado e socializado como débil.).*

O coral se tornou um caminho, uma possibilidade de seus integrantes recontar a própria história e se apropriar dela. Pisavam devagarzinho, experimentando passo por passo os desafios colocados e, quando conseguiam superá-los, sentiam-se mais confiantes em relação a si e ao mundo. Estabeleciam uma nova relação eu/mundo, consentindo no autoconhecimento, tendo algo além do medo e do descrédito pessoal para experimentar; permitiam se (re) conhecer nas suas experiências vividas, apropriando-se delas e de si.

*A história contínua é o correlato indispensável à função fundadora do sujeito: a garantia de que tudo que lhe escapou poderá ser devolvido; a certeza de que o*



*tempo nada dispersará sem reconstituí-lo em uma unidade recomposta; a promessa de que o sujeito poderá, um dia — sob a forma da consciência histórica —, se apropriar, novamente, de todas essas coisas mantidas à distância pela diferença, restaurar seu domínio sobre elas e encontrar o que se pode chamar sua morada.”(Foucault, 2008: p.14.)*

Após uma apresentação em Belo Horizonte, para um público de quase mil pessoas, fomos almoçar num self service. Tínhamos realizado uma bela apresentação. Estavam confiantes e certos de “si” pertencerem, e, apesar da situação inteiramente nova, não se constrangeram, serviram-se, pediram a bebida, escolheram onde se assentar, entre os cidadãos, como cidadãos, pessoas comuns. Estavam confirmados no seu sentimento de pertencimento com a experiência pública da apresentação, com a experiência da arte através da música, como nos confirma Geertz (1978).

Para tomar nossas decisões, precisamos saber como nos sentimos a respeito das coisas; para saber como nos sentimos a respeito das coisas, precisamos de imagens públicas de sentimentos, que apenas o ritual, o mito e a arte podem fornecer. (Geertz, 1978).

Em muitos momentos de nossa existência avaliamos que o processo para a inclusão social é mais marcante que a marca da loucura. É como operar um milagre, que só se tornou possível porque puderam atualizar-se de si, perceberem-se com outros olhos, a partir da interação que tiveram com seus iguais, com os profissionais, com o público das apresentações e nas praças públicas que fazem parte da cotidianidade de suas existências. A experiência mostra que cada pessoa, na sua individualidade, na sua pessoalidade, na sua história, apreende o vivido de maneira particular – cada um voltando para si, na experiência vivida que é única, mas que se torna coletiva quando compartilhada com os demais.

O trabalho se ampliava com orientações, cursos sobre a nova proposta de tratamento e sobre os direitos sociais garantidos nas políticas públicas, em especial, da saúde, assistência social e educação.

As apresentações, os novos convites, as acolhidas e os aplausos calorosos os fortaleciam emocionalmente. Estavam sendo reconhecidos pelas ruas da cidade como cantores e não como *loucos*. Certo dia um dos integrantes chegou entusiasmado, contando que havia sido reconhecido na rua por uma pessoa que o viu cantar no coral e o cumprimentou e o parabenizou, arrematando: “*Vocês cantam muito bem!*”. Tudo isso fazia com que os pacientes mais graves e em crise fossem também cuidados e acolhidos por aqueles menos graves ou fora da crise e também pelos familiares que passaram a fazer parte desse processo.

E as narrativas seguem. *Em uma celebração de colação de grau do curso de Psicologia do Instituto de Ensino Superior e Pesquisa – INESP, mantido pela FUNEDI/UEMG, fomos convidados a cantar. Para preparar a apresentação compramos uma camisa branca. Para enfeitá-la mobilizamos o grupo familiar para fazer flores com retalhos de tecidos (fuxicos). O resultado gerou outro grupo denominado “Grupo do Fuxico”, formado por pacientes e familiares que se encontravam semanalmente numa oficina regada de histórias, causos, contos, eventos e feiras que geravam renda para o grupo.*

Os participantes do coral e do Grupo do Fuxico acolhiam cada experiência como possibilidade para a transformação pessoal – tornando-se outros de si quando puderam fazer uma suspensão da loucura na vida cotidiana. Para Jose Paulo Netto (2005:38)



*...são justamente “suspensões da cotidianidade” (...) que permitem aos indivíduos, via homogeneização, assumirem-se como seres humano-genéricos – não podem ser contínuas: estabelecem um circuito de retorno à cotidianidade; ao efetuar este retorno, o indivíduo enquanto tal comporta-se cotidianamente com mais eficácia e, ao mesmo tempo, percebe a cotidianidade diferencialmente: pode concebê-la como espaço compulsório de humanização de enriquecimento e ampliação do ser social. (NETTO, 2005, p.38)*

Quando contamos as histórias vividas, não pretendemos ignorar os limites que a doença traz à pessoa, nem tampouco concordar que o fim é esse limite imposto. As experiências nos mostram que a transformação é possível, não há como negar, desconsiderar. Fazê-lo seria a própria loucura.

Algumas vezes, após as apresentações do coral recebemos algumas provocações, certamente por verem nosso entusiasmo: “Do que isso adianta? Eles não vão mudar, a vida deles não vai mudar. São doentes mentais! Isso é passageiro!”. Respondíamos então: “Antes de doentes, são pessoas!”.

“A razão me mostrou que condenar de modo tão resoluto uma coisa como falsa e impossível é atribuir-se a vantagem de ter na cabeça os limites e os marcos da vontade de Deus e o poder de nossa mãe natureza, e no entanto não há loucura mais notável no mundo que aquela que consiste em fazer com que se encaixem na medida de nossa capacidade e suficiência. (Motaigue apud Foucault, 2000: 53)

E é de Guimarães Rosa que vem o alento:

o mais importante, bonito do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra montão. (Rosa, 1987)

Assim, a experiência aqui relatada mostra que há possibilidades de promover o exercício da cidadania ativa junto aos portadores de sofrimento mental. Pudemos testemunhar que estabelecer uma nova relação eu/mundo, com experiências vividas e significativas, é o caminho para a inclusão e para o sentimento de pertencimento que transcende a obra criadora e consolida as identidades estigmatizadas em seres protagonistas para uma sociedade que se pretende ser democrática.

Este trabalho findou há três anos na instituição pública. Atualmente está sendo desenvolvido como trabalho voluntário (Grupo Movimento), que é realizado a muitas mãos, com o intuito de manter ainda viva a chama que se acendeu, naquela apresentação em 1997.



## Bibliografía

- ANDRADE, C. (1942). *José*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- BENJAMIM, W. (1985). *Obras Escolhidas I: Magia e técnica, arte e política*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- BRASIL, Ministério da saúde (1994). *II Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria da Assistência à saúde, Departamento de Assistência e Promoção à saúde, Coordenação de Saúde Mental.
- CONNELLY, F. M. CLANDININ, J (1990). Stories of experience and narrative inquiry. En: *Educational Researcher*. 19(5), .2-14.
- FOUCAUT, M. (2000). *História da loucura na idade clássica*. 6. ed. São Paulo: Perspectiva.
- FOUCAULT, M. (2008). *A arqueologia do saber* (7 ed). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- GEERTZ, C. (1978). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, S.A.
- GOFFMAN, E. (1982). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.
- HOLANDA, C. & LOBO (1984). *Edu. Ciranda da Bailarina*.
- IAMAMOTO, M. (2003). *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez.
- MAGALHÃES, M. (2002). *A fenomenologia do corpo, em Merleau Ponty, uma influência na escuta em Serviço Social*, 16 de maio 2002. Uma contribuição à reflexão coletivizada na semana do Serviço Social, Escola de Serviço Social.
- MARTINELLI, M. & KOUMROUYAN E. (1996). Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos do Serviço Social. En: *Revista Serviço Social e Sociedade* (50). São Paulo: Cortez..
- MORGADO, A. & LIMA, L. (1994). Desinstitucionalização: suas bases e a experiência internacional. En: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* (43 n. 1).
- NETTO, J. P. & CARVALHO, M. (2005). *Cotidiano, Conhecimento e Crítica*. 6. Ed. São Paulo, Cortez.
- ROSA, J. (1987). *Grande sertão: veredas*. (21). ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.



Posiblemente, el concepto de comunidad sea uno de los más controvertidos en ciencias sociales. Hay autores que se preguntan si realmente existe “la comunidad” (Canals, 1991, 1997). Y de hecho es un concepto que podríamos decir que no goza de “buena prensa” en círculos académicos (Barbero y Cortés, 2005). Sin embargo, para el Trabajo Social sigue siendo un concepto importante, no en vano es uno de los tres niveles de intervención (o métodos históricos): (i) trabajo social de casos (o con individuos y familias), (ii) trabajo social con grupos y, (iii) trabajo social con comunidades.

En el presente artículo tratamos de hacer una aproximación a la utilidad del concepto de comunidad para nuestra disciplina y profesión, para el Trabajo Social. Remarcando que es un concepto que aún teniendo una cierta debilidad científico-terminológica, es útil para el trabajo cotidiano.

Podemos hablar de Trabajo Social comunitario, con comunidades... ¿Pero qué es una comunidad? Como dice nuestro compañero en Reletran de Cafac-México Juan Machín, parafraseando a Edgar Morin (Machín, 2013, p. 113), comunidad no sería una palabra solución, sino una palabra problema.

Aproximarse a un término y las ciencias sociales se le disciplinas. Posiblemente, sin (geografía, sociología, derecho...), nuestra visión de la del concepto serían

Tras un exhaustivo estudio comunidad, Hillery (1955) llegó a menos que manifestar que no término y ponía en duda su situaciones sociales com-

Ramos Feijóo (2000, pp. principales definiciones, repa- cencias sociales como Tön- Llega a la conclusión de que, pone comunidad a sociedad, las relaciones interpersonales mientras que la sociedad sería ciones formales.

La idea de la que partirían comunidad era idílica, una comu- cooperativa, basada en relacio- Algo así como un paraíso per- dustrializante y urbanizadora.

Aproximarse a un término como comunidad es algo complejo, y las ciencias sociales se le han enfrentado desde diferentes disciplinas. Posiblemente, sin este acercamiento interdisciplinar (geografía, sociología, antropología, economía, derecho...), nuestra visión de la comunidad y la propia construcción del concepto serían insuficientes.

Tras un exhaustivo estudio de 94 definiciones diferentes de comunidad, Hillery (1955) llegó a una conclusión, en la que no podía menos que manifestar que no existía ningún consenso acerca del término y ponía en duda su validez para analizar problemas y situaciones sociales complejas.

**Vindos do sertão,  
Vindos da roça  
Ou da cidade.  
O que importa?  
Importante mesmo  
É que, como todos nós,  
Os loucos são vindos de algum lugar,  
De alguma família,  
De algum desejo...  
Têm história, assim  
Como nós ... normais...  
E é normal que tenham  
Seu lugar, onde todos estamos...  
Quando no delírio,  
São reis, fadas, magos, Deus!  
Quando “acordam”,  
querem apenas  
Ser gente.  
Como nós...  
Só isso ...  
Querem SER!\***

**Virginia Ferreira**

**Poema da autora, escrito em março de 2006.**

como comunidad es algo complejo, han enfrentado desde diferentes este acercamiento interdisciplinar antropología, economía, comunidad y la propia construcción insuficientes.

de 94 definiciones diferentes de co- una conclusión, en la que no podía existía ningún consenso acerca del lidez para analizar problemas y plejas.

187-188) ha analizado las prin- sando a autores clásicos de las nies, Durkheim, Spencer y Simmel. siguiendo a estos autores, se contra- siendo la primera el espacio de cara a cara, los afectos, la cercanía, lo racional, la modernidad, las rela-

las visiones más clásicas de la co- nidad homogénea, igualitaria, rural, nes y lazos fuertes y cohesionados. dido a causa de la modernidad in-