



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
DEPARTAMENTO DE ARTES E HUMANIDADES  
CURSO DE DANÇA**

**A DANÇA E AS PRÁTICAS CORPORAIS SOMÁTICAS NO  
CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Camila de Paula Martins

Viçosa – MG  
2018

Camila de Paula Martins

A DANÇA E AS PRÁTICAS CORPORAIS SOMÁTICAS NO  
CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Monografia apresentada ao Curso  
de Dança da Universidade Federal  
de Viçosa como requisito para a  
Obtenção do título de Bacharel em  
Dança.

Orientadora: Profa. Dra. Evanize  
Kelli Siviero Romarco

Viçosa – MG  
2018

Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade  
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa

M  
M386d  
2018

Martins, Camila de Paula, 1997-  
A dança e as práticas corporais somáticas no contexto da  
reforma psiquiátrica / Camila de Paula Martins. – Viçosa, MG,  
2018.  
162 f. : il. ; 29 cm.

Inclui anexos.  
Inclui apêndices.  
Orientador: Evanize Kelli Siviero Romarco.  
Monografia (graduação) - Universidade Federal de Viçosa.  
Referências bibliográficas: f. 79-84.

1. Dança. 2. Serviços de saúde mental. 3. Terapia pela  
dança. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de  
Artes e Humanidades. Graduação em Dança. II. Título.

CDD 22. ed. 792.8

## Sumário

Listas de Siglas e Abreviaturas	6
1. Introdução	12
2. Objetivos	16
2.1. Objetivo geral	16
2.2. Objetivos específicos	16
3. Estigma do diagnóstico psiquiátrico, o doente mental visto pela sua incapacidade	17
3.1 História da loucura	17
3.2. Breve História da Psiquiatria no Brasil	21
3.3. Reforma psiquiátrica e o surgimento dos CAPS	30
3.4. Doença mental	31
3.4.1. Doença mental e a Arte: oficinas terapêuticas	32
3.5. A Educação Somática, Dança e a Doença Mental	35
4. Metodologia	39
4.1. Natureza da pesquisa	39
4.2. Participantes	40
4.3. Instrumentos para a coleta de dados	41
4.3.1. Perfil dos participantes	44
4.4. Procedimento para a execução da Pesquisa	45
4.4.1 Do perfil à construção dos planos de aula	46
4.4.2. Execução das aulas/oficinas de Dança e Educação Somática.	47
5. Análise e discussão dos resultados	50
5.1. Conhecimento das partes do corpo: qualidade e intensidade do movimento e sua relação com o espaço.	50
5.2. Afinidades artísticas e a relação interpessoal dos participantes.	55
5.3. Práticas corporais somáticas e de Danças aplicadas para o reconhecimento de si e do corpo no CAPS	59

5.4. A dança como mecanismo de socialização e das relações interpessoais entre pacientes do CAPS	71
6. Considerações Finais	77
Referências	79
Anexo 1	83
Anexo 2	84
Apêndice 1	85
Apêndice 2	91
Apêndice 3	98
Apêndice 4	100
Apêndice 5	116
Apêndice 6	144

## **LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

NAPS- Núcleo de Atenção Psicossocial

SUS- Sistema Único de Saúde

M.S- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

SNDM- Serviço Nacional de Doenças Mentais

MTSM- Movimentos dos Trabalhadores em Saúde Mental

LBHM- Liga Brasileira de Higiene Mental

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a minha família, amigos, professores e ao CAPS que acreditaram em mim, e me incentivaram a realiza-lo.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais pela oportunidade, incentivo, e por serem meus exemplos, e por ensinar todos os valores que carrego comigo.

À minha irmã pela compreensão paciência, e por toda a partilha em toda a minha vida.

À minha avó por seu o meu grande exemplo de vida.

À Profa. Dra. Evanize Kelli Sivieiro Romarco, por sempre me acolher, orientar não só academicamente, mas em toda a vida, por acreditar em mim mais do que eu mesma, e por sua amizade.

À Banca, Profa. Mrs. Bianca Sales e Mrs. Janine Lopes Carvalho por aceitarem o convite de participar deste trabalho, e por todo valor a ele empregado.

Aos meus mestres e professores responsáveis por toda minha formação

À Profa. Dra. Laura Pronsato pela amizade, por todo o companheirismo, acolhimento, broncas, carinho, e por não desistir de acreditar em mim;

À Profa. Mrs. Dóris Dornelles por sempre me incentivar e apoiar, mesmo de longe estar presente em toda formação.

À Prof. Dra. Ana Luísa Gediel, por todo o acolhimento, que me mostrou o verdadeiro valor da docência.

Ao Mosaico, Ballet Virtuose e ao GEDES por me proporcionarem momentos únicos em minha vida, que complementaram minha formação acadêmica e pessoal.

Ao Departamento de Artes e Humanidades, pela segunda casa. Aos funcionários e servidores desta instituição.

À turma de 2015 do Curso de Dança.

Aos amigos-irmão que Viçosa me deu pelo companheirismo e por ajudar a tornar este lugar minha casa.

Aos amigos de infância que mesmo de longe sempre se fizeram presente.

Ao CAPS, todos os funcionários e pacientes, por me acolherem e acreditarem na minha pesquisa, tornando-a realidade.



## Resumo

O trabalho surgiu de uma necessidade de compreender como o corpo é visto e trabalhando dentro da reforma psiquiátrica, a partir da necessidade dos pacientes na compreensão do seu corpo e do seu estar no mundo. Nesse sentido, as Práticas Somáticas e Dança traduzem uma forma de expressão que gera emoções, entendimento do rearranjos psicocorporais, além de servir como elementos eficazes de socialização e reintegração social, que vem de encontro com as propostas atribuídas ao Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Desta forma pretende-se a partir desta pesquisa discutir o aproveitamento da Dança na conjuntura da reforma psiquiátrica a partir da análise de práticas de educação somática e de Dança para um grupo de pacientes do CAPS, tipo II, na cidade de Viçosa/MG. Para isso foi utilizado uma abordagem de caráter exploratório e descritiva, fazendo uma pesquisa de campo e um estudo de caso com os pacientes da instituição. Inicialmente foi realizada uma observação participante, 1 vez por semana, em um período de 3 meses, totalizando 12 observações, para a elaboração dos planos de aula. Foram aplicadas atividades práticas, duas vezes na semana com duração de 60 minutos cada, em um período de 2 meses, completando, 16 sessões. Todas as sessões foram filmadas e realizada a observação participante; e os dados foram analisados qualitativamente por meio de análise e síntese. pela análise dos resultados a ampliação das possibilidades com um trabalho alicerçado na Educação Somática e com a Dança é pouco pesquisado na área das Artes relacionadas à saúde mental, mas a partir das práticas somáticas e de dança pode inferir que houve pelos participantes deste estudo um melhor reconhecimento das partes do corpo e um maior controle do movimento para as atividades diárias e para a qualidade de seus movimentos em um processo rítmico, além do melhoramento das relações interpessoais dos pacientes entre e uma melhor aceitação do tratamento no via CAPS. Enfim, são novos caminhos que surgem para as questões didáticos pedagógicas e de atuação no ensino e também no campo da saúde mental.

**Palavras Chave:** Reforma Psiquiátrica; Dança; Educação Somática.

## **Abstract**

The work arose from the need to understand how the body is seen and worked within the psychiatric reform, from the need of patients in understanding your being in the world. In this sense, Somatic Practices and dance translate a form of expression that generates emotions, an understanding of psycho-corporeal rearrangements, as well as serve as effective elements of socialization and social reintegration, which is in line with the proposals attributed to the Centro de atenção psicossocial (CAPS). In this way, this study intends to discuss the use of dance in the conjuncture of the psychiatric reform, based on the analysis of practices of somatic education and dance for a group of CAPS patients, type II, in the city of Viçosa, MG. For that, an exploratory and descriptive approach was used, doing a field research and a case study with the patients of the institution. Initially, a participant observation was performed, once a week, in a period of 3 months, totaling 12 observations, for the preparation of the lesson plans. Practical activities were applied twice a week with a duration of 60 minutes each, in a period of 2 months, completing 16 sessions. All sessions were filmed and held participant observation; and the data were analyzed qualitatively by means of analysis and synthesis. By the analysis of the results the expansion of the possibilities with a work based on Somatic Education and with the Dance is little researched in the area of the Arts related to mental health, but from the somatic and dance practices can infer that by the participants of this study a better recognition of body parts and greater control of movement for daily activities and for the quality of their movements in a rhythmic process, in addition to improving interpersonal relationships between patients and a better acceptance of treatment in the CAPS pathway. Anyway, are new ways that arise to the pedagogical and didactic issues of practice in education and also in the field of mental health.

**Key Words:** Psychiatric Reform; Dance; Somatic Education

*É dito: pelo chão você não pode ficar  
Porque lugar da cabeça é na cabeça  
Lugar de corpo é no corpo  
Pelas paredes você também não pode  
Pelas camas também você não vai poder ficar  
Pelo espaço vazio você também não vai poder ficar  
Porque lugar da cabeça é na cabeça  
Lugar de corpo é no corpo*

*A mulher que falava coisas- Stela do Patrocínio*

## 1. INTRODUÇÃO

O paciente psiquiátrico na história da loucura, em sua maior parte, foi estigmatizado, excluído, tido como incapaz, e o tratamento oferecido a ele atesta ainda mais estes preconceitos. A institucionalização destes indivíduos agrava os quadros de sofrimento mental, uma vez que os separam do convívio social.

A reforma psiquiátrica vem como um movimento na pretensão de restaurar as práticas psiquiátricas existentes até então. Esta reforma engloba uma série de críticas construtivas sobre a transformação dos saberes e de intervenções em relação à loucura. Um dos primeiros reformistas foi o médico psiquiatra Dr. Philippe Pinel, que em 1793, após a Revolução Francesa, foi escolhido pelos líderes da Revolução com o dever de humanizar e dar sentido terapêutico aos hospitais gerais, que nesse momento se encontravam em condições desumanas e segregados. Nesse sentido Pinel surge como libertador, uma vez que foi quem tirou as correntes que prendiam os pacientes ditos loucos, e começa a experimentar novas formas de tratamento, onde os doentes mentais viviam livremente, e somente nos momentos de surto eram contidos em camisas de força (GUEDES, 2010).

No Brasil o processo de desinstitucionalização psiquiátrica surge como orientação do Ministério da Saúde. Com essa proposta foram criados serviços como o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS substitutivos aos manicômios. O CAPS foi regulamentado, conforme a portaria do nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002, núcleos destinados para contribuição e melhoria da assistência aos indivíduos com sofrimento psíquico, oferecendo cuidados que fazem intermédio entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, que devem funcionar independentemente de qualquer estrutura hospitalar. Os Centros são subdivididos em: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Segundo Amarante (2003) a compreensão da comunidade terapêutica foi uma forma encontrada para desarticular a estrutura hospitalar. Esta comunidade

surgiu como um processo de reforma institucional do asilo que visava o resgate da função terapêutica possibilitando que todos acompanhassem os doentes mentais. O Ministério da Saúde (2004) define que os serviços substitutivos tipo CAPS devem, necessariamente, oferecer oficinas terapêuticas, uma vez que elas são uma das principais formas de tratamento encontradas nesses estabelecimentos.

A escolha desse tema surgiu de uma necessidade de compreender como o corpo é visto e trabalhado dentro da reforma psiquiátrica, a partir da necessidade dos pacientes na compreensão do seu corpo e do seu estar no mundo. Nesse sentido, a Dança e as práticas somáticas, objetos de estudos desta pesquisa, e como oficinas de artes, traduzem uma forma de expressão que gera emoções, entendimento dos rearranjos corporais, além de servir como elementos eficazes de socialização e reintegração social, à proposta atribuída pelo CAPS.

As oficinas de artes de acordo com Valladares (2003), nas alas psiquiátricas do hospital, têm como objetivo ser uma ocupação para não ficar sem fazer nada, servindo como um mero entretenimento ou como um trabalho monótono e repetitivo. Com as oficinas de artes espera-se que os pacientes consigam canalizar sua agressividade, expressem seus impulsos sociais e sexuais, sendo entendidas como terapias ocupacionais, recreativas e educacionais.

Atualmente após o processo de desinstitucionalização, que no Brasil ocorre efetivamente na década de 90, os espaços terapêuticos ganham a função de ampliar as habilidades aumentando a autonomia, valorizando as singularidades e o desenvolvimento do potencial criativo dos pacientes, dando a eles a possibilidade de serem remunerados por meio de suas obras artísticas, rompendo com o isolamento e auxiliando na reinserção na sociedade. As oficinas de Artes, desta forma, começam a ter a função de reconstruir um desejo pela vida, o trabalho e criação, além de ressignificar os aspectos cotidianos.

No entanto, ao buscar esse tipo de oficinas realizadas no CAPS, que podem se tornar um dispositivo de construção de novas histórias e expressões verifiquei, como pesquisadora das áreas (dança, educação somática e saúde mental) e pela

minha própria vivência como bailarina, que a maioria dos CAPS possui oficinas de artesanato e atividades relacionadas a educação física. Apesar de ser de suma importância a presença destas atividades para os pacientes, linguagens como a Dança e a Educação Somática acabam sendo negligenciadas.

Assim, acredito que a parceria da Dança e as práticas somáticas por proporcionar maior conhecimento de si mesmo, capacidade de movimentação do corpo no espaço, da comunicação com o parceiro, tornando o sujeito mais sensível de sua ação e da do outro. pode trazer caminhos eficientes na melhora da saúde mental.

Pesquisadores das áreas das ciências biológicas como Castro (2006), Leite (2000) que estudam essa temática (Dança - saúde mental), assim como na Educação Somática - Bolsonello (2005); Alexander, (1977), entre outros, trazem em seus estudos que tais práticas beneficiam os aspectos social, emocional e físico, promovendo melhora da autoestima, integração e saúde mental. O que indica que estudiosos das Artes, assim como da Educação Somática podem se aventurar por esta linha de pesquisa.

Destaco, entretanto, a dificuldade de encontrar materiais teóricos, artigos e publicações que trabalhem a Dança e a Saúde Mental. Os materiais que perpassam essas temáticas, em sua maioria, foram feitas por profissionais da área da Educação Física, o que evidencia a importância de se ter um trabalho com essas temáticas na Área de Conhecimento da Dança.

Portanto a contribuição destas duas áreas de conhecimento dialoga com as áreas da psicologia, psiquiatria e serviço social, enaltecendo a sua importância no melhoramento do doente mental de suas relações consigo e com o outro.

De tal modo a aplicabilidade das práticas de Educação Somática e de Dança, para os pacientes com sofrimento e transtornos mentais, podem proporcionar maior conhecimento de si mesmo, capacidade de movimentação do corpo no espaço, da comunicação com o parceiro, tornando-os mais sensíveis em suas ações e com o outro, melhorando suas relações interpessoais.

Sendo assim essas duas áreas do conhecimento podem auxiliar no processo de socialização, contribuindo para o desenvolvimento das habilidades destes pacientes reconhecendo-os como autores de suas ações e obras.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Discutir a aplicação da Dança e de práticas de Educação Somática para um grupo de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tipo II, na cidade de Viçosa/MG e suas possíveis influências.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar a conjuntura da reforma psiquiátrica
- Refletir sobre o diagnóstico psiquiátrico em que o doente mental é visto pela sua incapacidade não sendo reconhecido como atores de suas obras e marginalizados socialmente.
- Verificar as mudanças que as práticas corporais somáticas e de danças podem causar quanto ao reconhecimento de si e do corpo;
- Analisar as relações interpessoais entre pacientes utilizando a Dança como mecanismo de socialização.



### **3. ESTIGMA DO DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO, O DOENTE MENTAL VISTO PELA SUA INCAPACIDADE**

#### **3.1 HISTÓRIA DA LOUCURA**

Na era clássica, a loucura era entendida como desorganização familiar, desordem social, assim era considerada um perigo para o Estado. Ao longo da história, a loucura foi adquirindo diferentes entendimentos e intervenções. Segundo Marcolino (2005), cada sociedade em cada época tem suas concepções de loucura, definindo a forma como o doente mental é tratado e reconhecido pela sociedade. De acordo com Foucault (2005) em “História da loucura”, esta foi transformada em desrazão, ou seja, a não razão, ausência de raciocínio e cognição. O louco já foi visto como um ser possuído pelo demônio e improdutivos, no entanto também já foi considerado um ser iluminado com poderes divinos, perdendo este caráter a partir do século XVI, para passar a se tornar uma preocupação social.

Foucault (2005, p.33) afirma que “[...] o conceito de loucura não existiu sempre, mas sim começou a se estruturar a partir do momento em que se criou a distância entre razão e não-razão”.

A loucura, porém, não está somente ligada às assombrações e aos mistérios do mundo, mas ao próprio homem, às suas fraquezas, às suas ilusões e a seus sonhos, representando um sutil relacionamento que o homem mantém consigo mesmo. Aqui, portanto, a loucura não diz respeito à verdade do mundo, mas ao homem e à verdade que ele distingue de si mesmo (FOUCAULT, 1997, p. 27).

Na Europa, durante a Idade Média, as polis<sup>1</sup> expulsavam os loucos das cidades. De acordo com Foucault (2005) alguns eram até mesmo chicoteados publicamente e perseguidos em uma corrida e escorraçados, servindo como entretenimento para o público. Em algumas cidades da Europa existiram alguns lugares de detenção para os insanos, como a conhecida Torre dos Loucos de Caen.

[...] na maior parte das cidades da Europa existiu, ao longo de toda a Idade Média e da Renascença, um lugar de detenção reservado aos insanos: é o caso do Châtelet de Melun ou da famosa Torre dos Loucos de Caen; são as inúmeras Narrturmer da Alemanha, tal como as portas de Lubeck ou o Jungpfer de Hamburgo” (FOUCAULT, 2007, p.10).

Desta forma esses sujeitos eram rejeitados não dando a possibilidade de vivenciar suas peculiaridades. No final da Idade Média, a loucura se fez presente no teatro e nas discussões acadêmicas. Diante de tantos discursos e questionamentos a respeito da insanidade, no século XV ela passa a amedrontar a imaginação do homem da época, havendo uma substituição do tema da morte pelo da loucura.

Na Renascença surgem as Naus dos Loucos<sup>2</sup>, barcos que levavam os insanos para uma outra cidade, evitando assim a presença destes no convívio social. Importante destacar que a sociedade acreditava que esse isolamento neste local traria razão aos doentes mentais, deficientes e indivíduos que acreditavam em outras forças da natureza, denominadas “experiências cósmicas”. Por esta crença eram considerados loucos por uma sociedade na qual o cristianismo predominava.

Portanto na Renascença houve duas formas de entender e tratar a loucura. Uma de buscar a solução ou razão, como Foucault mesmo aponta, por meio do Nau

---

<sup>1</sup> Polis em grego pode significar uma de duas coisas: o centro urbano real de uma comunidade, sua cidade principal; e a comunidade política, ela mesma, o estado e os cidadãos (WHITLEY, 2001. p. 167).

<sup>2</sup> Fizeram parte de todo imaginário renascentista. A saída para o mar, para uma terra distante, possuía um simbolismo, para além da utilidade social e limpeza da desrazão.

dos loucos; e o outro entendimento da loucura como uma experiência crítica e reflexiva, relacionada a ligação que o homem mantém consigo mesmo, até porque muitos sociólogo e filósofos começam a investigar sua etiologia. Devido essa divergência de pensamentos, Foucault acredita que “As forças que se encontram em jogo na história não obedecem nem a uma destinação, nem a uma mecânica, mas ao acaso da luta” (Foucault, 2007, p. 28), até porque a escolha de uma ou outra definição era de acordo com os interesses políticos e sociais da época.

Segundo Foucault (2007, p.11) “Acontecia de alguns loucos serem chicoteados publicamente, e que no decorrer de uma espécie de jogo eles fossem a seguir perseguidos numa corrida simulada e escorraçados da cidade a bastonadas. Outro dos signos de que a partida dos loucos se inscrevia entre os exílios rituais”.

O tema loucura assume uma importante presença na literatura na metade do século XVI e começo do século XVII, nas importantes obras de Shakespeare e Cervantes. A partir do século XVII, os loucos, eram colocados em asilos. Foucault (2007, p.30) denomina esses locais como “grande internamento”, dentro dessas casas havia indivíduos de várias classes e deveres sociais: pobres, desempregados, criminosos, prisioneiros políticos, prostitutas, usuários, sodomitas, crianças órfãs, mulheres viúvas, ateus, vagabundos, epiléticos, senis, alquimistas, blasfemadores, sacrílegos, regicidas. Apenas 10% eram internados por insanidade. A loucura nesse período histórico ainda não tinha um saber médico. Nesse momento os asilos eram uma instância de ordem monárquica. “A verdade da loucura é ser interior à razão, ser uma de suas figuras, uma força e como que uma necessidade momentânea a fim de melhor certificar-se de si mesma” (FOUCAULT, 2007, p. 36).

Até o final do século XVIII, a loucura teve sua existência relacionada com a razão. Está se integrava na razão podendo ser uma forma de sua manifestação. A loucura levava à sabedoria, e a razão toma consciência da loucura. A partir de então o homem deixou de se comunicar com o louco. Assim, a ciência transformou a loucura em uma patologia.

O século XVII descobriu-a na perda da vontade: possibilidade inteiramente negativa na qual a única coisa em questão era essa faculdade de desertar e de atenção no homem, que não é da natureza, mas da liberdade. O fim do século XVIII põe-se a identificar a possibilidade da loucura com a constituição de um meio: a loucura é a natureza perdida, é a sensível desnordeado, o extravio do desejo, o tempo despojado de suas medidas; é a imediatez perdida do infinito das mediações”. (FOUCAULT, 2007, p. 370).

No começo do século XIX as casas de internamento desaparecem, sendo submetidos aos trabalhos obrigatórios, a sociedade os entendia como incapazes de seguir os ritmos da vida coletiva.

A loucura, para o século XIX, terá um sentido inteiramente diferente: estará, por sua natureza e em tudo o que a opõe à natureza, bem perto da história. [...] primeiro: porque a loucura em sua aceleração constante forma como que uma derivada da história; e, a seguir, porque suas formas são determinadas pelas próprias formas do devir. Relativa ao tempo e essencial à temporalidade do homem (FOUCAULT, 2007, p. 374, 375).

Os hospitais gerais tinham o poder de autoridade, direção, administração, correção e punição. O internamento nesse contexto “é a eliminação espontânea dos sociais” (FOUCAULT, 2007, p. 76-78). Nestas instituições que eles se agrupam com “intenção purificadora” (FOUCAULT, 2007, p. 85-86) eram submetidos a chicotadas, a medicamentos e a penitência. Era necessário “deixar marcas dolorosas no corpo, castigá-lo porque é a saúde que nos leva ao pecado”.

Assim percebe-se que o louco não era proprietário do seu próprio corpo. Durante séculos, os doentes viveram juntamente com os insanos. Isso trouxe ao mundo moderno um “obscuro parentesco que destinou a ambos o mesmo lugar no sistema de punição” (FOUCAULT, 2007, p. 87).

Os médicos visitavam os doentes duas vezes por semana dentro dos hospitais gerais, esta falta de atenção dava ao hospital a ideia de prisão, com inúmeras

imposições e regras. O objetivo do internamento era a correção. O internamento era “um tempo para que o castigo cumprisse o seu efeito” (FOUCAULT, 2007, p. 116).

Apesar dos asilos surgirem antes da Revolução Francesa, o manicômio só surgiu após a obra de Pinel que rompe com a tradição da loucura e passando a considerar como doença mental. Segundo Pinel, o louco necessitava de cuidados, remédios e, principalmente, do apoio de outras pessoas. Essa reforma faz com que o século XIX ficasse conhecido como século dos manicômios devido à grande quantidade de hospitais que foram construídos e destinados aos doentes mentais. Segundo Foucault (2005, p. 464), a Medicina não participa da mudança do internamento para o asilo; apenas herda essa mudança. Para justificar a quantidade de internações, começou a ser feitos inúmeros diagnósticos para a loucura.

No entanto, somente depois disso, percebe-se o surgimento de uma psiquiatria positiva para análise e identificação da loucura, por meio de médicos e peritos, o que não acontecia anteriormente. Aparecem novas propostas de internamentos do que se conhecia, que apenas restringia em partes a liberdade do louco, com a realização de terapias para sua total recuperação. Exercendo um controle social mais forte.

### **3.2. BREVE HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NO BRASIL**

Segundo Amarante (1994) a loucura vem a ser e objeto de intervenção específica pelo Estado a partir da chegada da Família Real, no início do século XVII. Com a mudanças econômicas e sociais da época exigiam um controle social, já que era impossível controlar o crescimento populacional.

Em 1830 a comissão da sociedade de Medicina do Rio de Janeiro realiza diagnósticos da situação dos loucos na então capital do Brasil, a partir desse momento os loucos são considerados doentes mentais, e mereciam desta forma, um espaço social próprio para o tratamento e reclusão, antes eram encontrados nas ruas

e até mesmo em prisões e casas de correções, ou então nas dependências da Santa Casa da Misericórdia.

Para Machado (1978, p. 376), só é possível compreender o nascimento da psiquiatria brasileira a partir da medicina, é ela quem engloba a sociedade como novo objeto de estudo e se atribui como esfera de controle social dos indivíduos e da população.

De acordo com Maurício Medeiros, médico citado por Penna (1992) a influência vinda da França foi muito importante. Sigaud, médico francês que vivia no Brasil, escreveu em um jornal médico, um artigo que se tornou histórico, chamando a atenção das autoridades sobre o espetáculo lastimável dos loucos que viviam soltos e perambulando pelas ruas do Rio de Janeiro, servindo de alvo aos risos e brincadeiras, levados às vezes a reagir a isto por meio de violências e mesmo por atos criminosos.

Afirma ainda que um ano após o estabelecimento da lei francesa de 30 de junho de 1838 sobre a assistência aos alienados, De Simoni, médico italiano lança no Brasil a ideia da criação de um local especial para o cuidado de doentes mentais. Desta forma em 1852 é inaugurado no Rio de Janeiro, na Praia Vermelha, o Hospício de Pedro II, inspirado no modelo asilar francês, a partir do Decreto nº82 em 18 de julho de 1851, onde eram internados pessoa com condições financeiras elevadas. Nesse local o tratamento era contrário ao dos “alienados mentais” pobres. O local tinha como princípio o afastamento do louco do meio urbano e social.

[...]as primeiras instituições psiquiátricas surgiram em meio a um contexto de ameaça à ordem e à paz social, em resposta aos reclamos gerais contra o livre trânsito de doidos pelas ruas das cidades; acrescentem-se os apelos de caráter humanitário, as denúncias contra os maus tratos que sofriam os insanos. A recém-criada Sociedade de Medicina engrossa os protestos, enfatizando a necessidade dar-lhes tratamento adequado, segundo as teorias e técnicas já em prática na Europa (RESENDE, 2007, p. 38).

Após inaugurada a primeira casa na capital nacional da época, foram criadas outras instituições, tituladas “exclusivas para alienados” em São Paulo (1852), Pernambuco (1864), Pará (1873), Bahia (1874), Rio Grande do Sul (1884) e Ceará (1886).

Com a proclamação da República o hospital passou a se chamar “Hospício Nacional de Alienados”, ficando sobre as responsabilidades e administração do governo federal se desvinculando da Santa Casa da Misericórdia (1890). Para Machado (1978, p. 431), o isolamento foi uma “característica básica do regime médico e policial do Hospício Pedro II”

Pode-se estabelecer grosseiramente o período imediatamente posterior à proclamação da república como o marco divisório entre a psiquiatria empírica do vice-reinado e a psiquiátrica científica, a laicização do asilo, a ascensão dos representantes da classe médica ao controle das instituições e ao papel de porta-vozes legítimos do Estado, que avocou a si as atribuições da assistência ao doente mental, em questões de saúde e doença mental tal como a gravidade da situação exigia (RESENDE, 2007, p. 43).

Amarante (1994) em sua sequência cronológica afirma que em 1890 foi instituída a Assistência Médico-Legal ao Alienados e anexando ao Hospício Nacional as Colônias de São Bento e a Colônia de Conde de Mesquita pacientes do sexo masculino. As colônias tinham como objetivo resolver problemas de superlotação do hospício oferecendo tratamentos voltados às atividades de trabalho como a agropecuárias e artesanatos.

Nesse momento, a loucura foi aos poucos sendo medicalizada, no entanto o tratamento psiquiátrico continuou a ser alicerçada ao isolamento do louco da vida social. Amarante (1998, p. 76) diz que, “este conjunto de medidas caracterizam a primeira reforma psiquiátrica no Brasil, que tem como escopo a implantação do modelo de colônias de assistência aos doentes mentais”. Passos (2009, p. 107) afirma que “Os hospícios e as colônias agrícolas, destinadas aos loucos curáveis, para

tratamento através das práxis ou da ergoterapia, foram surgindo e se multiplicando pelos principais centros urbanos do país como ícones de sua modernização”.

Resende (2007, p. 47) acredita que “à política de construção de colônias agrícolas não se deu apenas por exclusão de outras estratégias terapêuticas, de eficiência duvidosa, mas por ter encontrado um ambiente político e ideológico propício ao seu florescimento”.

Como a prática psiquiátrica não existe num vazio social, era de se esperar que ela assimilasse aos seus critérios de diferenciação do normal e do patológico os mesmos valores da sociedade onde se insere, e se empenhasse em devolver à comunidade indivíduos tratados e curados, aptos para o trabalho. O trabalho passou a ser ao mesmo tempo meio e fim do tratamento (RESENDE, 2007, p. 47)

Contudo, as colônias continuavam mantendo na prática as mesmas funções de assistência ao alienado no Brasil, excluindo o louco de seu convívio social e escondê-lo da sociedade. Este período termina em 1920 mantendo, assim, “inalterada a destinação social do hospital psiquiátrico a despeito da substituição da psiquiatria empírica pela científica” (RESENDE, 2007, p. 52).

Penna (1992) acredita que na história da psiquiatria brasileira pode-se destacar três etapas importantes: a criação em 1881, nas Faculdades de Medicina nos estados do Rio e Bahia, o estudo das cadeias nervosas e mentais; o ensino da psiquiatria, que se propagou em outros Estados brasileiros; e a aplicação de novos métodos psiquiátricos a partir das descobertas feitas pela psicofarmacologia revolucionando os métodos de tratamento psiquiátrico no Brasil e em todo o mundo.

Em 1923 com a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental -LBHM iniciou um programa de intervenção no espaço social que tinham características eugenistas, xenofóbicas, antiliberais e racistas. Nesse momento a psiquiatria passa a ter a pretensão de recuperação das raças e a construção sadia da coletividade, colocando



em defesa do Estado, levando a uma ação mais rigorosa de controle social e reivindicando um maior poder de intervenção (AMARANTE, 1998).

Com o lema “Controlar, tratar e curar” a LBHM passou a ver as manifestações psíquicas como produtos do meio, derivado de fatores biológicos e orgânicos, propunha melhorias sanitárias e modificação do modo de vida populacional como prevenção das doenças mentais, já que fatores como o aumento do alcoolismo e a sífilis eram considerados desencadeantes além dos fatores individuais (PASSOS 2009).

EM 1941 foi criado o Serviço Nacional de Doenças Mentais - SNDM, associado ao Ministério da Educação e Saúde, neste período os hospitais públicos eram responsáveis por cerca de 80,7% dos hospitais psiquiátricos no Brasil. Assim os asilos exerciam papel apenas na orientação e assistência psiquiátrica e o hospital era o principal interventor sobre as doenças mentais (AMARANTE, 1998).

Com a aprovação do decreto-lei 8.555, de 3 de janeiro de 1946, a SNDM teme a autorização governamental para criação de convênios para a construção de hospitais psiquiátricos. O Código Brasileiro de Saúde, de 1945, condenava as denominações “asilos”, “retiros” ou “recolhimento, reconhecendo apenas como hospital para se referir ao Hospital Psiquiátrico. Neste momento a psiquiatria tentava se estabelecer como especialidade médica e os instrumentos como o choque cardiogênico, a psicocirurgia, a insulino-terapia e a eletroconvulsoterapia foram introduzidos no país (AMARANTE, 1998).

Apesar da criação dos novos hospitais isso não ajudou a amenizar a situação precárias dos hospitais públicos que poucos anos depois tiveram um abandono, com isso os hospitais psiquiátricos continuaram a terem funções sociais e de exclusão. Apenas em 1955 com o pós-segunda guerra mundial a assistência psiquiátrica mundial sofreu importantes transformações na Europa e nos Estados Unidos devido ao crescente uso de drogas psicoativas. De acordo com Resende (2007, p. 56), o

descrédito que os hospitais públicos atingiram junto à população, “expressada em marchinhas de carnaval, anedotas e rótulos pejorativos atribuídos a determinados hospitais”, seria utilizado posteriormente como “evidência incontestável de sua incompetência e um forte argumento em favor da excelência da iniciativa privada”.

Aos poucos o tratamento nos asilos foi se modificando, em esfera mundial. Vários movimentos de contestação acerca do saber e prática psiquiátrica, que visavam uma reforma do modelo de atenção psiquiátrica com novas formas administrativas e científicas, defendiam perspectivas humanistas sobre a saúde mental, na França se instalou a chamada psiquiatria de Setor. Na Inglaterra surgiram as chamadas Comunidades Terapêuticas e a Psiquiatria Preventiva nos Estados Unidos. No Brasil a partir da década de 1960 houve uma expansão da rede de hospitais psiquiátricos.

O período em que seguiu o Golpe militar a assistência, que até então destinada a saúde mental de indigentes, começou a assistir trabalhadores e seus dependentes, nesse período a psiquiatria passa a ser considerada prática assistencial de saúde (RESENDE, 1994).

Na psiquiatria, principalmente nesse período a decisão sobre o que devia ser feito com o paciente fica a critério do médico e da família do paciente. Socialmente o local de louco era no hospício, e como inexistia um modelo alternativo ao asilar, o próprio sistema impulsionava a internação de pessoas que não possuíam qualquer doença mental, por motivos sociais, culturais, políticos e até mesmo econômico. Esse período foi chamado de “indústria da loucura”, uma vez que as empresas hospitalares garantiam benefícios com as internações, impulsionando o número de pacientes com internação prolongada.

Na década de 1970, após a mobilização de variados setores da sociedade brasileira, teve início a discussão a respeito da necessidade de humanização no

tratamento de doentes mentais, em uma tentativa de redemocratização do país. Iniciaram-se discussões sobre ética e os direitos humanos e o entendimento da necessidade de ampliação dos direitos individuais. Com a argumentação acerca da violência, maus tratos e tortura praticados nos asilos geraram uma grande insatisfação com o sistema, ocasionando um Movimento Antimanicomial.

O modelo de privatização do setor saúde, e não apenas no âmbito da saúde mental, assumiu tamanha dimensão que contribuiu significativamente no desencadeamento da crise institucional e financeira da Previdência Social, que teve lugar no início dos anos 80: em parte pela grande quantidade de serviços comprados, em parte pelas fraudes e irregularidades que a imprensa regularmente denunciava (AMARANTE,2003, p. 38).

Com o término da ‘indústria da loucura’ inicia-se em 1978 a “fase de crítica institucional” (AMARANTE, 1998, P. 119), neste ano, segundo o autor, as denúncias e a mobilização social foram decisivas para a transformação do sistema psiquiátrico. As frequentes acusações de agressão, estupro, mortes sem esclarecimentos, nas instituições psiquiátricas brasileiras, permitiram a união dos trabalhadores da saúde mental para a luta por mudanças no sistema, a militância dos Movimentos dos Trabalhadores em Saúde Mental- MTSM começaram a percorrer estados brasileiros com congressos e encontros dando origem a trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira (AMARANTE, 1994).

Este mesmo autor argumenta sobre as críticas à psiquiatria que começaram a entrar mais fortemente no contexto social a partir da década de 1980 como declínio e fim da ditadura militar e com a crise econômica do período. Influenciados pela psiquiatria italiana começam a criar uma sistematização de pensamento contra hegemônico na assistência mental, no final da década de 1980 surgem os primeiros Centros de atenção à saúde mental, e foram fechados alguns dos manicômios. Inicia-se aqui a luta por uma sociedade sem manicômios.

Fortalecendo esse movimento, acontece no Rio de Janeiro, em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental e, em 1989, foi dada a entrada no Congresso Nacional do Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado - PT/MG, que propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no Brasil, marcando “o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo” (DELGADO *et al*, 2007, p. 41).

Brasil firma em 1990 um compromisso com a assistência à Saúde mental na Declaração de Caracas, afirmando e concordando que:

1. A atenção psiquiátrica convencional não permite alcançar os objetivos compatíveis com uma atenção comunitária, integrada, descentralizada, contínua, participativa e preventiva; 2. O hospital psiquiátrico como uma única modalidade assistencial, dificulta a consecução dos objetivos acima mencionados por: a) Provocar o isolamento do paciente de seu meio, gerando dessa maneira maior incapacidade para o convívio social; b) Criar condições desfavoráveis que põem em perigo os direitos humanos e civis do paciente; c) Absorver a maior parte dos recursos financeiros e humanos destinados pelos países aos serviços de saúde mental; d) Fomentar um ensino insuficientemente vinculado às necessidades de saúde mental das populações, dos serviços de saúde e outros setores (DECLARAÇÃO DE CARACAS, 1990, p.1).

Declarando ainda que:

1. Que a reestruturação da atenção psiquiátrica ligada à Atenção Primária de Saúde e nos marcos dos Sistemas Locais de Saúde permite a promoção de modelos alternativos centrados na comunidade e nas suas redes sociais; 2. Que a reestruturação da atenção psiquiátrica na região implica a revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços; 3. Que os recursos, cuidado e tratamento devem: Salvar a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis; estar baseados em critérios racionais e tecnicamente adequados; propiciar a permanência do paciente em seu meio comunitário. 4. Que as legislações dos países devem se ajustar de maneira que: Assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos pacientes mentais; promovam a organização de serviços

que garantam seu cumprimento; 5. Que a capacitação dos recursos humanos em Saúde Mental e psiquiátrica deve ser realizada apontando para um modelo cujo eixo passe pelo serviço de Saúde comunitário e propicie a internação psiquiátrica em hospitais gerais, de acordo com os princípios diretores que fundamentam esta reestruturação; 6. Que as Organizações, associações e demais participantes desta Conferência se comprometam acordada e solidariamente a assegurar e desenvolver nos países programas que promovam a reestruturação, assim como se comprometam pela promoção e defesa dos direitos humanos dos pacientes mentais de acordo com as legislações nacionais e com os respectivos compromissos internacionais. (DECLARAÇÃO DE CARACAS, 1990, p.2).

A partir desse período as primeiras normas federais foram implantadas, regulamentando os serviços de atenção diária, normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. Essas mudanças legislativas e administrativas foram consideradas necessárias para garantir a operacionalização das novas práticas terapêuticas.

Ao final de 2001, é realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, com a participação dos movimentos sociais usuários do sistema e seus familiares. Segundo Delgado (2007, p. 43) a Conferência foi extremamente importante pois “consolida a Reforma Psiquiátrica como política de governo, confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência e estabelece o controle social como garantia da reforma Psiquiátrica”, fornecendo “os substratos políticos e teóricos para a [atual] política de Saúde mental no Brasil”.

Duas leis foram importantes para a política de saúde mental: a Lei Federal nº. 10.216, de abril de 2001, que desospitalizar a assistência psiquiátrica, extinguindo os manicômios e criando serviços para subtítulos na comunidade e que regulamentou a internação compulsória; e a Lei Federal nº. 10.708, de julho de 2003, instituindo o Programa *De Volta para Casa* assegurando recursos financeiros que incentivam a saída de pacientes com longo tempo de internação dos hospícios para a família ou comunidade.

### 3.3. REFORMA PSIQUIÁTRICA E O SURGIMENTO DOS CAPS

Amarante (2003) definiu reforma psiquiátrica como um processo histórico de formulação crítica e prática que objetiva o questionamento e a elaboração de propostas que transformem o modelo clássico e extingue o paradigma da psiquiatria. Gonçalves (2001) afirma que as principais vertentes da Reforma Psiquiátrica são a desinstitucionalização que tem como consequência a desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam.

No Brasil o processo de reforma psiquiátrica, ocorreu com o surgimento do movimento sanitário na década de 70, do século passado, que teve como objetivo alterar os modelos de gestão nas práticas de saúde em defesa de uma saúde coletiva, e igualdade na oferta dos serviços (KYRILLOS NETTO, 2003). Com esse movimento em 1988, na Constituição Federal, surge o Sistema Único de Saúde-SUS. Foi em 1989 que o deputado Paulo Delgado, apresentou no Congresso Nacional seu Projeto de Lei 10.216, que propõem regulamentar os direitos de pessoas com sofrimentos mentais, e o fim dos manicômios do país. Após 12 anos de tramitação da lei no Congresso Nacional, a lei Paulo Delgado foi sancionada no território brasileiro.

Dentre os serviços oferecidos pela Política Nacional de Saúde Mental se destacam: o Programa de Volta para Casa, Núcleo de Atenção Psicossocial – NAPS e os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Nesta pesquisa o último é o objeto de estudo. O Programa de Volta para Casa, tem como objetivo a inserção social de pessoas com longa história de internação em hospitais psiquiátricos, com o pagamento de um auxílio- reabilitação. Criado pela Lei Federal 10.708 sancionado no ano de 2003 pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva. O NAPS possui o mesmo propósito dos Centros, ou seja, uma clínica voltada para o coletivo, solidariedade que se dispõem a mudança e a inovação.

Segundo Ministério da Saúde, portaria nº 189, O CAPS é uma instituição de saúde aberta e comunitária do SUS. Foi criado como um serviço para substituir as internações hospitalares psiquiátricas tratando de forma humanizada, pacientes que possuem sofrimento psíquico. Na instituição os pacientes possuem acompanhamento médico, psicológico e farmacológico, além de projetos de reinserção social e ao mercado de trabalho, a partir do exercício dos direitos civis com acompanhamento de pedagogo e assistente social. Existem, também, oficinas que visam o lazer, fortalecimento de laços familiares, em atendimentos diários.

O CAPS é descrito na portaria nº 224 como:

Unidades de saúde locais/ regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos, por equipe profissional (BRASIL, 2004, p 224).

De acordo Martins (2010) os CAPS começaram a surgir nas cidades brasileiras na década de 80, do século passado e só passaram a receber financiamento do Ministério da Saúde em 2002, momento em que houve grande expansão dos serviços. As pessoas que são atendidas no CAPS apresentam intenso sofrimento psíquico, impossibilitando de viver e realizar projetos de vida. Preferencialmente, são pessoas com quadros severos e/ou persistentes, doente mentais, incluindo transtornos relacionados a substâncias psicoativas (álcool e drogas).

### **3.4. DOENÇA MENTAL**

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS transtornos ou distúrbios mentais, são problemas psicopatológicos, que são diagnosticados pela presença de sintomas, que são manifestações únicas e desviantes do comportamento dito normal.

Segundo a OMS, a Saúde Mental é parte complementar da saúde, e a saúde mental física e social são interdependentes, fazendo parte de um conceito global de

saúde. É desta forma reconhecida a influência dos fatores biológicos, psicológicos e sociais nas doenças mentais e física, do mesmo modo que se sabe que a saúde física exerce uma considerável influência sobre a saúde e bem-estar mental.

A partir do entendimento acerca da saúde e doença mental conclui-se que é de suma importância à participação da família no processo de tratamento do membro afetado para entender quais os sinais e os sintomas da doença a importância medicamentosa e psicossocial, recebendo orientações através de reuniões socioeducativas domiciliares e/ou terapia familiar caso seja necessário, para melhorar as relações familiares da evolução da doença evitando recaídas e aliviando a sobrecarga dos familiares (WAIDMAN, 2001).

Outras terapias se fazem presentes pelas artes e artesanatos, por oficinas que desenvolvem atividades com o intuito de buscar pela/na Arte uma forma do paciente se auto reconhecer e (re)significar o que é importante em sua vida para um bom convívio familiar e social.

### **3.4.1. DOENÇA MENTAL E A ARTE: OFICINAS TERAPÊUTICAS**

Os objetivos das oficinas se tornam fundamentais para entender o paradigma que sustenta a Reforma Psiquiátrica brasileira: a reabilitação Psicossocial. Para Rauter (2000) a grande tarefa da Reforma era em recuperar o louco cidadão, por meio de ações baseadas na inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou atividades artísticas, artesanais, dando-lhe acesso aos meios de comunicação, entre outros. De acordo com a autora, a oficina terapêutica seria um dispositivo privilegiado para que se atingisse tal objetivo.

Valladares (2003, p.6) afirma que:

As oficinas terapêuticas são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania a expressão de liberdade e convivência dos diferentes através preferencialmente da inclusão pela arte.



Valladares (2003, p.4) enumera princípios básicos que devem estar presentes nas oficinas terapêuticas, são eles:

Todos os indivíduos podem e devem projetar seus conflitos internos sob forma plástica, corporal, literária, musical, teatral etc.; Valorização do potencial criativo, expressivo e imaginativo do paciente; Fortalecimento da autoestima e da autoconfiança; Reinserção social aos usuários; Inter e transdisciplinaridade: uma ‘miscigenação’ de saberes e intervenções; Intersecção entre o mundo do conhecimento psíquico e o mundo da arte, pela expressão da subjetividade; Reconhecimento da diversidade.

De acordo com a autora as oficinas terapêuticas já existiam no processo histórico da psiquiatria, no entanto tinham um objetivo diferente de reabilitação psicossocial. Hoje está mais claro o objetivo de reinserção de pessoas com sofrimentos psíquicos na sociedade, no entanto cada instituição trabalha de uma forma, de acordo com suas peculiaridades e regionalidades.

O Ministério da Saúde (2004) define que os serviços substitutivos tipo CAPS devem, necessariamente, oferecer oficinas terapêuticas, uma vez que elas são uma das principais formas de tratamento encontradas nesses estabelecimentos. O Ministério afirma que as oficinas podem ser: expressivas, espaços de expressão corporal, verbal, musical e artística; geradoras de renda, possibilitando o aprendizado de atividades que podem servir como fonte de renda ou de alfabetização, destinada aos que não foram inseridos no mundo dos letrados.

As oficinas, o trabalho e a arte possam funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais (inserir ou reinserir socialmente os “usuários”, torná-los cidadãos...), ou de “mundos” nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano ...de cresse que está se falando não de adaptação à ordem estabelecida, mas de fazer com que trabalho e arte se reconectarem com o primado da criação, ou com o desejo ou com o plano de produção da vida (RAUTER, 2000, p.271).

De acordo com Rauter (2000), para trabalhar Arte nas oficinas é importante questionar qual é o lugar do trabalho e da Arte na contemporaneidade, quais são as condições de criação e produção do sujeito no cotidiano. A autora diz que para o ser humano é preciso uma constante recriação e entendimento do tecido cultural, de construir mundos e crê que a humanidade mostra uma deficiência atual na recriação desse tecido, isto é, a experiência subjetiva parece estar em extinção.

Mendonça (2005) afirma que as atividades das oficinas em saúde mental passam a ser vistas como instrumento de enriquecimento dos sujeitos, de valorização de expressão, de descoberta e ampliação de possibilidades (p. 3).

Dentre as oficinas que são oferecidas na CAPS as mais encontradas estão voltadas para o artesanato, e atividades físicas. Apesar dos pacientes da instituição terem contato expressivo e corporal, atividades artísticas como é o caso da Dança tem um importante papel como produtora de subjetividade, catalisadora de afetos, e projetar socializações.

Neste trabalho as oficinas de artes ganham o entendimento e mérito de serem além de terapêuticas, um instrumento importante para o entendimento e criação cultural. Frayze-Pereira (2003), fala que a Arte destrói a comunicação comum entre pacientes psiquiátricos e faz surgir uma nova comunicação. Tenório (2001), nesse mesmo âmbito, diz que se na psicanálise o atendimento tradicional possibilita ao psicótico a tomada da palavra, na oficina o sujeito se apropria de uma outra linguagem.

Portanto, elos entre as linguagens artísticas, como a dança, teatro, artes plásticas, música, o próprio artesanato, com outras áreas de conhecimento (Educação Somática e da Saúde) fortalecem essa apropriação.

### 3.5. A EDUCAÇÃO SOMÁTICA, DANÇA E A DOENÇA MENTAL

Segundo Domenici (2010) a Educação Somática é um campo interdisciplinar que surgiu no século XX estudado por profissionais das áreas da saúde, Arte e Educação. Surgiu inicialmente fora da academia e vai ganhando espaço progressivamente dentro das universidades, contribuindo assim para sua consolidação como campo de conhecimento.

O termo Educação Somática foi estabelecido por Thomas Hanna em 1983 como “[...] a Arte e a Ciência de um processo relacional interno entre a consciência, o biológico e o meio ambiente, isto é, enquanto condição de ser e estar nas relações que o meio oportuniza e apresenta (STRAZZACAPPA, 2012, p.18).

A temática alcançou diferentes métodos de trabalho corporal, apresentando novas abordagens do movimento que divergem da visão mecanicista do corpo. A partir da década de 1960 com o crescimento das pesquisas sobre a cognição humana, começou a estudar a construção de interações com objetos descobrindo outras formas de adquirir informações, que antes era estimulada somente pela visão, entendeu-se assim a importância da percepção por meio do tato, olfato, audição. Desta forma a subjetividade passou a fazer parte cientificamente da apreensão do conhecimento, futuramente essa teoria foi chamada de *embodied cognition*, a qual a experiência corporal é a base da construção do conhecimento (Bouyer, 2008).

Assim a estudiosos dessa área concluíram que o corpo está diretamente ligado ao conhecimento do mundo, o corpo não é apenas um ambiente passivo que reage ao mundo de maneira previsível, é um ambiente onde se constrói novos conhecimentos e interação com o mundo, em tempo real.

Desta forma a Educação Somática define corpo não como um objeto, mas como um processo corporificado de consciência interna e comunicação (GREEN, 2002, p. 114). Um dos princípios de suas práticas é privilegiar as informações que vem do próprio corpo para auxiliar e orientar nas tomadas de decisões. Contudo, a

Educação Somática trabalhando o refinamento sensorial, engloba exercícios que ajudam a aprender e reconhecer as informações vindas do próprio corpo, ou seja, é um aprendizado que privilegia a propriocepção.<sup>3</sup> Outras zonas de interesse desta área são as emoções e o estudo dos seus efeitos no corpo e no movimento que as práticas somáticas podem gerar, tornando possível, dar existência material às emoções de forma corporificada e expressiva, que proporciona e intriga ainda mais estudos do Soma.

Segundo Bolsonello (2011) o conceito de Soma é o de corpo subjetivo, percebido de um ponto de vista externo, de uma terceira pessoa. Contudo Lambert (2010, p.33) argumenta que Thomas Hanna entende que “[...] Soma é o corpo visto pelo ponto de vista do próprio sujeito, de suas impressões, emoções, sensações e observações. Refere-se a uma aprendizagem que ocorre dentro do indivíduo por meio de processos internalizados”. Bolsanello (2005), afirma que o corpo como experiência é a base pedagógica da educação somática. “A educação somática é um campo teórico prático que se interessa pela consciência do corpo e seu movimento.” (BOLSANELLO, 2005, p. 100).

E, qual a relação desta área com a Arte, especificamente, neste estudo com a Dança? Castro (2006) afirma que a dança, por ser uma Arte que orienta e por ser dinâmica, quando utilizada e aplicada no atendimento de pacientes em busca de tratamentos psiquiátricos, intitula-se como meio de expressão e comunicação, já que ela instiga e amplia os cuidados com o corpo, favorecendo o crescimento e reconhecimento pessoal. Além de fazer com que se consiga lidar de forma mais eficaz com a comunicação, até então incomuns (no processo patológico), facilitando a integração de experiências de vida, estimulando e energizando o organismo de

---

<sup>3</sup> Segundo Antunha (2008) a propriocepção, refere-se à capacidade de reconhecer a posição das articulações no espaço. não, o cérebro recebe informação quanto à angulação das articulações e, daí, à posição das partes do corpo no espaço, o que leva também o indivíduo a construir a imagem do seu próprio corpo – o esquema corporal

maneira diferenciada, processo que é decisivo para o estabelecimento da saúde orgânica, individual, coletiva e mental.

Castro (2006) ressalta ainda que a Dança e a expressão corporal, são atividades que são impulsionadas por uma necessidade de construção de novas perspectivas no dia-a-dia do atendimento de pacientes com sofrimentos psíquicos, além de gerar um conhecimento corporal, estabelecido pela necessidade de encontrar caminhos para a comunicação e expressão entre os pacientes e sociedade. Vale ressaltar a importância da Arte na ascensão do contato entre pessoas e grupos, nos aspectos subjetivos e objetivos da vida de cada um. Podemos entender desta forma que o Corpo e a Arte são os contextos de diálogo e comunicação e de produção de Linguagem.

Dançar significa experimentação, contato e relação consigo mesmo, com o corpo, com os outros e com os fatos e acontecimentos presentes na nossa cultura. Significa a possibilidade de colocar em gestos, os sentimentos, os pensamentos, as ideias, as emoções e cenas vividas. É expressão, criação e comunicação. É observação, atenção e transformação e, por isso conhecimento (CASTRO, 2006, p.245).

De acordo com a autora a Dança é uma abordagem corporal e artística que funciona como instrumento que propicia elaboração de novas possibilidades e finalidades nas ações na área da psiquiatria e saúde mental, garantindo múltiplas formas de conhecimento e expressão. A Dança nesse sentido atua como forma de promoção de trocas sociais e ruptura com a cultura do isolamento e invalidação do sujeito.

A Expressão Corporal, resgata e desenvolve todas as possibilidades humanas, (corpo e psique), encerradas no movimento corporal, (BRIKMAN, 1989).

Stokoe e Harf (1987) afirmam que, em cada indivíduo, existe a necessidade de poder se expressar, de forma com que esta expressão possa ser compreendida por ele e por outras pessoas.

Para Laban (1978), a Dança é um dos meios através do qual todos os povos expressam sua cultura, sua relação com a natureza e com os homens. Segundo Chanlanguier e Bossu (1975), a expressão corporal é uma das técnicas que restaura uma unidade, muitas vezes perdida, reformulando a criatividade corporal.

Stokoe e Harf (1987) diz que, expressão corporal é uma linguagem, através da qual o ser humano expressa sensações, emoções, sentimentos e pensamentos com seu corpo.

Para Salzer (1983), os objetivos da Expressão Corporal, apresentam-se classificados em dois eixos: a) eu com o Eu. O descobrir-se a si próprio, ou seja, gerando um encontro consigo próprio, através da conscientização e percepção do Eu interior; b) O Eu com os Outros exploração do contato aberto entre o Eu e o Outro.

Nestes dois eixos a atividade corporal se faz necessária, como um abarcamento total do sujeito, relacionando as influências entre o processo emocional e ação corporal. Assim, afirmar que é possível compreender o homem a partir de como se movimenta, estimulando um olhar que integra o corpo/mente é uma das diretrizes dessas duas áreas de conhecimento apresentadas acima ( Educação Somática e a Dança), que ao se comunicarem cria elementos práticos, eficazes para se chegar ao doente mental e a sua relação com o Eu e o Outro.

## **4. METODOLOGIA**

De acordo com Costa (1997) todas as pesquisas que atingem acontecimentos na tentativa de compreender seu processo de transformação devem conter levantamento de documentações a respeito.

### **4.1. NATUREZA DA PESQUISA**

Nesta pesquisa abordagem de caráter exploratório e descritiva se fez pertinente. A pesquisa exploratória segundo Gil (2007) tem o objetivo de uma melhor aproximação como o problema identificado, tornando-o mais explícito possibilitando o levantamento de hipóteses, facilitando a compreensão do fato ou fenômeno. De acordo com Triviños (1987), a pesquisa descritiva exige que o pesquisador tenha um vasto conhecimento sobre o tema pesquisado, descrevendo de forma minuciosa os fenômenos envolvidos na realidade. Nas pesquisas desta natureza é realizado o registro de fatos, e em um momento posterior analisados e interpretados pelo pesquisador. Nesse sentido o processo de aproximação do pesquisador é primordial para se obter uma descrição íntegra dos fatos.

Para o desenvolvimento do estudo foi feito um levantamento teórico sobre os temas; a historicidade da loucura; a reforma psiquiátrica e surgimento dos CAPS. também foram estudados a etiologia das doenças mentais, principalmente a esquizofrenia e como oficinas terapêuticas em Artes e outras áreas de conhecimento podem auxiliar no tratamento, como a Dança e Educação Somática.

Também foi realizada uma pesquisa de campo e um estudo de caso. De acordo Goldenberg (2001) o termo estudo de caso vem de uma tradição médica e psicológica que se refere a uma análise profunda de um caso individual, específico. O estudo supõe que é possível adquirir conhecimento do fenômeno estudado a partir de uma exploração intensa de um único caso. Esse estudo se tornou uma das mais utilizadas formas de pesquisa qualitativa. É um método que procura compreender os

fenômenos na sua totalidade, na forma mais completa possível, considerando a unidade social analisada como um todo, como um indivíduo, instituição, compreendendo em sua abstração. No caso para este estudo a análise da aplicabilidade de oficinas de Dança e Educação Somática para pacientes do CAPS de Viçosa<sup>4</sup>-MG, se concretiza como um estudo de caso, por ser um centro que atende não só a cidade de Viçosa-MG, mas as da região, o que possibilita uma compreensão maior da realidade regional que o CAPS oferece aos seus usuários.

#### **4.2. PARTICIPANTES**

Participaram da pesquisa 20 pacientes com sofrimento psíquico, sendo 17 do gênero feminino e 3 do gênero masculino, com idade média de 45 anos. Os participantes assinaram o Termo de Assentimento (Apêndice 1), assim como os responsáveis o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 2) e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFV Registrado sob o número 85979017.0.0000.5153.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, o nome dos participantes foi substituído por nomes de pedras preciosa para resguardar a privacidade de todos. Mesmo com o comprometimento mental considerável dos pacientes foi incluído o Termo de Assentimento, pois todos são maiores de idade podendo assinar o termo.

Sobre os riscos envolvidos na pesquisa, esses poderiam estar relacionados às práticas somáticas e de danças. Cabe destacar que as atividades de Dança desenvolvidas com as práticas somáticas, neste estudo, possuíram uma ritmicidade lenta e suave, envolvendo o processo de fluidez e harmonia dos movimentos dos

---

<sup>4</sup> Centro que atende a cidade de Viçosa-MG e toda sua microrregião, totalizando a população de 19 cidades sendo elas alto Rio Doce; Amparo da Serra; Araçuaia; Brás Pires; Cajuri; Canaã; Cipotânea; Coimbra; Ervália; Lamim; Paula Cândido; Pedra do Anta; Piranga; Porto Firme; Presidente Bernardes; Rio Espera; São Miguel do Anta; Senhora de Oliveira; Teixeira.



participantes e de interações entre eles, os quais muitos exercícios foram realizados sentados, sem riscos da queda ou de mãos dadas.

A partir das práticas somáticas um melhor reconhecimento das partes do corpo e um maior controle do movimento para as atividades diárias e para a qualidade de seus movimentos em um processo rítmico foi estabelecido. Além disso, ampliação das possibilidades com um trabalho alicerçado na Educação Somática e com a Dança é pouco pesquisado na área científica, principalmente na área das Artes relacionadas à saúde mental, o que abriu inferências a novos caminhos para as questões didáticas pedagógicas e de atuação no ensino sobre Dança, educação Somática e Doença Mental.

### **4.3. INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS**

Quanto aos instrumentos de coletas de dados, primeiramente foram desenvolvidas 12 sessões, para a observação participante e 16 sessões para a aplicação das práticas somáticas e de Dança, as quais foram filmadas e analisadas pela pesquisadora o que em alguns momentos causou (devido a presença da filmadora no ambiente) certo constrangimento e inibição dos participantes na realização de algumas atividades.

As informações coletadas neste estudo, assim como as filmagens registradas, sempre tiveram à disposição dos participantes envolvidos na pesquisa e dos responsáveis legais, assim como para o CAPS. Especificando que as filmagens do estudo só foram realizadas como instrumento de análise dos pesquisadores quanto a evolução dos participantes, a interação entre eles e reconhecimento de seus corpos e do outro.

A observação participante foi um dos instrumentos de pesquisa para a construção do perfil dos participantes e das oficinas, além de filmagens realizadas em todas as sessões práticas.

A observação é um dos procedimentos primordiais no desenvolvimento de toda e qualquer ciência, criando mecanismos para dar garantia a quem pesquisa de que os dados são verídicos e de que não há possibilidade de deturpar as ações da observação sobre o observado. Segundo Costa (1997, p. 55):

Dá-se o nome de *observação* à técnica de pesquisa em que o cientista, guiado por uma metodologia, por conceitos e indicadores correspondentes, coleta, seleciona e ordena dados da realidade a fim de tentar explicar sua gênese e suas características.

Observar não restringe a apenas olhar, mas sim reconhecer e diferenciar os fatos, do que é circunstancial para o que é essencial ao problema investigado.

De acordo com Costa (1997, p. 57)

A observação participante foi criada nas ciências sociais pela antropologia, principalmente pela escola funcionalista. Partia do princípio de que, para conhecer as sociedades ‘arcaicas’, era preciso que o cientista deixasse seu gabinete de estudos e se deslocasse para os grupos que desejava estudar, permanecendo pelo tempo necessário integrado ao modo de vida que neles se desenvolvia.

A autora afirma que a observação participante diferentemente da observação comum, pressupõe uma integração do investigador ao grupo, comunidade ou à sociedade em que se deseja estudar tornando parte ativa aos acontecimentos. Para que haja uma observação participativa, é imprescindível que todos os membros do grupo ou comunidade aceitem e reconheçam a integração do investigador ao meio. Essa metodologia implica um convívio afunilado entre a comunidade de estudo, e o investigador tornando quase que impossível a identificação entre objeto de estudo e pesquisador.

O registro do que se observa é essencial para um uso dos dados observados, para que seja feita posteriormente a análise das experiências de observação e de forma mais efetiva. O registro além disso permite longevidade às observações, possibilitando uma futura comparação e compilação de dados com novas

informações. Desta forma, foi feito um roteiro (Apêndice 3) para as observações, onde foram traçados dois eixos principais, o corporal e o social:

No eixo I foram observadas quais partes do corpo que os participantes mais movimentavam; a qualidade e intensidade da movimentação; o grau da mobilidade articular dos participantes e por fim sua relação com o corpo e o espaço;

No eixo II foram observados o comportamento; afinidade artísticas e sua relação com o que produz artisticamente (artesanato); a relação dos participantes com a pesquisadora, com outros participantes e a terapeuta.

A observação apesar de ser uma tarefa aparentemente simples, de acordo com Castro (1997), é uma estratégia importante, cercada de rigor e métodos, dependendo, antes de tudo dos pressupostos teóricos e conceitos já estabelecidos.

Foram observadas oficinas de artesanatos durante o período vespertino, uma vez na semana durante um período de 3 meses, nessas oficinas a ministrante deixava os pacientes livres para fazerem o que desejassem, dando a eles autonomia, aguçando a curiosidade e estimulando a criatividade, quando se desinteressaram pelo o que estavam fazendo ou se interessavam por outra atividade eram instruídos para realizarem suas atividades manuais. vale destacar que no CAPS não existe uma obrigatoriedade para realizar as oficinas, desta forma, não foram todos os pacientes que se sentiram à vontade em realizar as atividades de dança e práticas somáticas proposta por este estudo, e nem sempre as mesmas possuíram uma continuidade.

Segundo RUDIO (1986) o ato de observar é um dos meios mais frequentemente utilizados pelo ser humano para conhecer e compreender as pessoas, as coisas, os acontecimentos e as situações. Observar é aplicar os sentidos a fim de obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade. Assim sendo:

Observar significa aplicar atentamente os sentidos a um objeto para dele adquirir um conhecimento claro e preciso. A observação torna-se uma técnica científica a partir do momento em que passa por sistematização, planejamento e controle da objetividade. O pesquisador não está simplesmente olhando o que está acontecendo,

mas observando com um olho treinado em busca de certos acontecimentos específicos. (QUEIROZ 1994, p. 277).

A observação ajuda muito o pesquisador e sua maior vantagem está relacionada com a possibilidade de se obter a informação na ocorrência espontânea do fato. No entanto, é importante compreender que não se pode nem se consegue observar tudo ao mesmo tempo, é necessário assim delimitar o que se deseja alcançar, garantindo uma observação com maior eficácia.

A despeito disso Richardson (1999, p. 261) afirma que

O processo de observação participante segue algumas etapas essenciais. Na primeira delas, há a aproximação do pesquisador ao grupo social em estudo. Esse é um trabalho longo e difícil, pois o observador precisa trabalhar com as expectativas do grupo, além de se preocupar em destruir alguns bloqueios, como a desconfiança e a reticência do grupo. Nessa fase, é necessário que o pesquisador seja aceito em seu próprio papel, isto é, como alguém externo, interessado em realizar, juntamente com a população, um estudo. Diante disso, pode-se dizer que a verdadeira inserção implica uma tensão constante do pesquisador em razão do risco de identificação total com a problemática e o conflito de assegurar objetividade na coleta de dados.

#### **4.3.1. PERFIL DOS PARTICIPANTES**

Para delinear o perfil dos participantes, foi realizada observações norteadas por dois parâmetros: a) sua relação corporal; e b) a sua socialização com o colegas, terapeuta e pesquisadora. Observar e analisar o perfil dos participantes, serviu como instrumento de coleta de dados e, também, como apoio para a elaboração dos planos de aula, para trabalhar o que foi identificado em seus corpos como não explorado.

A observação ajuda muito o pesquisador e sua maior vantagem está relacionada com a possibilidade de se obter a informação na ocorrência espontânea do fato. Desta forma, pude observar e entender com maior clareza as questões de

socialização, e de identificação corporal e artística que são as principais pontos e objetivos da pesquisa.

#### **4.4. PROCEDIMENTO PARA A EXECUÇÃO DA PESQUISA**

Por trabalhar com a observação participante, achei pertinente a partir dos procedimentos para a execução da pesquisa, trabalhar com as descrições na 1ª. pessoa do singular - “eu” - entendendo que a pesquisadora deveria assumir o seu papel, não só na prática, mas ao relatar os fatos observados o sujeito ativo, observador e participante do estudo.

Assim sendo, no que diz respeito à minha primeira aproximação com o grupo em estudo, está se deu de forma tranquila e gradativa. Na primeira observação fui apresentada como, a pesquisadora do estudo, à comunidade pelo coordenador responsável pelo CAPS. Alguns dos participantes se distanciaram com receio da minha presença, em contrapartida outros se sentiram confortáveis e aproveitaram a minha presença para conversar sobre assuntos cotidianos, e fazer perguntas sobre o estudo. Com o passar do tempo, a minha presença como observadora no local dentro da instituição foi melhor entendida pelos pacientes.

Ao mesmo tempo em que é necessário o entendimento do observador como agente externo ao grupo estudado, é necessário que o processo de inserção procure atenuar a distância que separa o grupo com quem irá trabalhar. Segundo Milles; Huberman (1984) essa aproximação exige paciência e honestidade, e é a condição inicial necessária para que a pesquisa possa, verdadeiramente, ser realizada de dentro do grupo com a participação de seus membros enquanto protagonistas e não como simples coadjuvantes.

A partir dos dados coletados na observação e da análise do perfil dos participantes foi dado início a construção dos planos de aula, com duração de 60 minutos cada, que foram aplicadas em um período de 3 meses totalizando 16 aulas.

Todas as sessões foram filmadas e analisadas posteriormente. Os dados foram analisados qualitativamente por meio de análise e síntese do conteúdo adquirido pela observação e filmagem das sessões.

#### **4.4.1 DO PERFIL À CONSTRUÇÃO DOS PLANOS DE AULA**

Os exercícios criados para os planos de aula foram pensados de maneira sequenciada, por este motivo os objetivos gerais de todos os planos foram mantidos havendo poucas alterações nos objetivos específicos. Os planos de aula propõem diversas possibilidades de exploração de movimentos a partir de dinâmicas com exercícios direcionados, dinâmicas de grupo - jogos relacionais, momentos de improvisação, relaxamento, exercícios com foco na respiração, entre outras atividades comuns à linguagem da Dança e Educação Somática, dando foco nas singularidades dos corpos, buscando as possibilidades individuais em um espaço de interação.

Priorizei em aplicar atividades baseadas no que foi identificado nas observações participantes como, por exemplo, exercícios que voltados mais a utilização dos membros inferiores; os níveis (alto, médio e baixo), além de explorar diferentes eixos além da verticalidade. Foi necessário, também, o planejamento de aulas que buscassem a promoção de um relaxamento corporal, para uma possível identificação e exploração das partes do corpo, antes não exploradas; e por fim exercícios que proporcionaram, aos participantes, conhecer o seu corpo a partir do outro.

A criação de atividades voltadas para a ludicidade foi fundamental para ampliar a conexão entre todos os envolvidos, pacientes e funcionários, que se disponibilizaram voluntariamente a participar das atividades. Jogos que necessitavam do contato com o outro exigindo, assim, um trabalho coletivo. Acredito que essa foi a melhor forma encontrada para criar uma conexão maior comigo como, também participante do processo, gerando momentos de lazer e diversão.

Conforme Gross (2007, p.44) citado por Vaz; Silva et. al. (2016):

A ludicidade é uma ocorrência de todos os tempos, é parte integrante da vida de todo ser humano, mas também é um problema que surge e deve ser estudado e orientado como um dos aspectos fundamentais da estrutura social. Ela é tudo quanto diverte e entretém o ser humano e envolve uma ativa participação. Se processa tanto em torno do grupo como, das necessidades individuais.

Foi preciso deixar nos planos brechas para possíveis mudanças que aconteceram de acordo com o desejo, anseios e envolvimento dos participantes com a pesquisa como: gosto musical ou preferência e qualidades de movimento que se sentissem mais à vontade e comesçassem a expor suas opiniões em relação ao que estavam fazendo, para que pudéssemos juntos nortear a pesquisa de campo.

As atividades, sugeridas nos planos de aula, sofreram pequenas alterações durante a aplicação destas; o que tornou mais perceptível para a mim e para os participantes as mudanças e conquistas com relação ao corpo, e relações interpessoais.

#### **4.4.2. EXECUÇÃO DAS AULAS/OFICINAS DE DANÇA E EDUCAÇÃO SOMÁTICA.**

As atividades nas aulas/oficinas de Dança e Educação Somática foram preparadas com antecedência, no entanto foram sendo ajustadas a partir das particularidades dos participantes, no momento de realização. Assim, os participantes participaram ativamente na construção das oficinas, podendo opinar em relação a músicas e a atividades e brincadeiras que gostariam de realizar. Foram desenvolvidas ao longo das aulas diferentes dinâmicas como:

- a) Apresentação do nome;
- b) Massagens com objetos;

- c) Rodas de massagens;
- d) Danças circulares;
- e) Dinâmica com a teia de barbante;
- f) Pique pega com diferentes partes do corpo;
- g) Desenhos do dia a dia;
- h) Desenhos: o que gosto e não gosto de fazer?
- i) Ouvir músicas e ver como nos incentiva a movimentar;
- j) Bobinho com bexiga;
- l) Brincadeiras rítmicas: imitar comandos; dançando com a tinta no papel; representação de sentimentos; estátua; entre outros;

As oficinas se iniciavam explicando o que ia ser realizado seguido de um alongamento e aquecimento com músicas que os participantes gostavam (cada dia um era responsável por escolher as músicas utilizadas), eram feitos exercícios pautados em técnicas somáticas como o I Qi Gong<sup>5</sup>, TFT<sup>6</sup> (terapia do campo do pensamento), Eutonia<sup>7</sup>, entre outras que pautam na respiração, para que se pudesse concentrar na atividade proposta sem se preocuparem com o que estava acontecendo, primeiramente ao seu redor, uma espécie de centramento para iniciar as aulas. E no final das atividades eram realizados outros alongamentos onde os participantes eram instigados a contar sobre suas famílias, suas perspectivas, entre outros. Sempre em

---

<sup>5</sup> Segundo LEE (2000) o I Qi Gong é a terceira parte do Lian Gong e serve para prevenção e tratamento da bronquite crônica e da debilidade funcional do coração e dos pulmões, bem como outras doenças crônicas das vias respiratórias.

<sup>6</sup> Segundo instituto TFT Brasil o Thought Field Therapy, ou Terapia do Campo do Pensamento, é uma abordagem terapêutica desenvolvida, desde 1979, pelo psicólogo americano Ph.D. Dr. Roger Callahan. Baseado no sistema de meridianos da acupuntura, porém sem utilizar agulhas, e integrado ao campo do pensamento.

<sup>7</sup> Desenvolvida pela alemã Gerda Alexander “(1908 – 1994) é uma abordagem de Educação Somática em que o aluno acessa a sabedoria que é própria do corpo. Por meio da atenção às sensações, promove a ampliação da percepção e da consciência corporal, propiciando a flexibilidade tônica (BOLSANELLO, 2005).



que a turma se dispersava era necessário formar uma roda para que pudessem se conectar e concentrar novamente ao momento presente. A maioria das vezes, em seguida era oferecido a eles o almoço, o que tornava um momento propício para conversação.

Vale destacar que todos os planos de aula, assim como as observações realizadas pela pesquisadora, em cada sessão estão no Apêndice 5 e 6, respectivamente.

## **5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados da pesquisa foram discutidos em duas vertentes temáticas: o perfil dos participantes (pela observação participante) e a segunda pelos resultados obtidos a partir da aplicação das práticas somática e de dança, (pela observação participante e filmagens das aulas/oficinas)

A primeira temática foi dividida em dois eixos: a) O eixo corporal intitulado *Conhecimento das partes do corpo: qualidade e intensidade do movimento e sua relação com o espaço*; e b) O eixo de socialização *Afinidades Artísticas e a relação interpessoal dos pacientes*, com a finalidade de identificar as afinidades artísticas e a relação interpessoal dos participantes.

A segunda temática, também foi dividida em 2 eixos: a) *Práticas corporais somáticas e de Danças aplicadas para o reconhecimento de si e do corpo no CAPS*; e b) *A dança como mecanismo de socialização e das relações interpessoais entre pacientes do CAPS*.

### **5.1. CONHECIMENTO DAS PARTES DO CORPO: QUALIDADE E INTENSIDADE DO MOVIMENTO E SUA RELAÇÃO COM O ESPAÇO.**

O corpo por ser um rizoma de comunicações que percorre o físico/biológico, psíquico e o emocional realiza conexões internas e externas para entender o que ele quer comunicar, as suas inter-relações com o espaço e com o outro. Esse movimento é feito de partes do corpo que devem e precisam ser constantemente lembradas, apreciadas, tocadas, dada a devida atenção, pelo próprio indivíduo para este seguir adiante. Mas, quando há um aprisionamento ou um estrangulamento dessas conexões, as raízes se rompem, a sinapse se desfaz, se perde; e o Eu se estagna; diminuo o meu contato e meu movimento corporal, paro de me movimentar e partes do corpo caem no esquecimento.

Esta estagnação foi percebida no decorrer das 12 (doze) oficinas práticas. Eu pude observar que as partes do corpo que os participantes mais movimentavam eram os braços e mãos, que por consequência irradiavam para todo os membros superiores. Não tinham interesse e nem iniciativa de movimentar outras partes do corpo, ficavam muito sentados e só moviam algumas outras partes, especialmente quando tinham que buscar os objetos em outras salas. Havia ali uma espécie de inércia, e certa desmotivação dos participantes. Mesmo estimulados a se movimentarem, por meio das atividades, outras partes do corpo que não fossem as mais comuns como braços, mãos, ou seja, pernas, cabeça, tronco, cintura, entre outras sofriam certa inexistência, como se estas partes não pertencessem àquele corpo físico.

Segundo Vedana (2015) os transtornos mentais são classificados como condições crônicas, com um elevado número de casos, que apresenta diferentes sintomas, geralmente, associados a uma combinação de pensamentos atípicos, emoções e comportamentos com impactos nos âmbitos sociais, pessoal e familiar. São frequentemente marcados pela instabilidade da manifestação dos sintomas de exacerbação e perdão, caracterizado por momentos de agitação, inércia, alucinações e delírios. A doença mental, em sua maioria, a partir do que se observou e estudou, gera um não reconhecimento de si devido a perda da autoestima e do sentimento de autonomia.

Esse não reconhecimento de seus próprios corpos, ou partes dele, quando era solicitado, aos participantes, a maioria em um primeiro momento parecia dividir o corpo em cabeça braços, tronco e pernas, como as crianças no início de suas descobertas, assim como seus movimentos: diretos, fortes e expansivos de acordo com o estado emocional do momento; e com a dosagem do medicamento que tomavam, sendo que este último interferia e muito nas movimentações e no estado de inércia destes participantes.

Para Fernandes (2015) a pessoa com transtorno mental, requer um tratamento contínuo com necessidade e intervenções múltiplas no âmbito psicossocial, em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, por meio de

psicoterapias, terapias em grupo, oficinas terapêuticas e terapêutica medicamentosa. Os medicamentos são frequentemente utilizados no tratamento da doença mental, sendo utilizados em ampla escala, sua utilização tem o objetivo de buscar uma melhor adaptação do indivíduo a realidade, sem o objetivo de curar, mas favorecendo a qualidade de vida, contribuindo para o bem-estar físico e mental, auxiliando na reinserção social e no restabelecimento da autonomia.

Apesar da medicação ser fundamental para auxiliar no controle dos sintomas agudos do transtorno mental, também resulta em importantes limitações devidos aos efeitos colaterais da medicação. A medicação, de uma maneira geral, pelo o que pude observar e de acordo com os relatos dos próprios pacientes, causam sedação, fadiga, perdas de memória, sonolência, incoordenação motora, diminuição da atenção, da concentração e dos reflexos. A medicação, de uma maneira geral, pelo o que pude observar e de acordo com os relatos dos próprios pacientes, causam sedação, fadiga, perdas de memória, sonolência, incoordenação motora, diminuição da atenção, da concentração e dos reflexos.

Quanto a intensidade dos movimentos, esta possuía uma grande variante. Alguns pacientes, em momentos de surtos, possuíam uma extrema amplitude com movimentos diretos, fortes e rápidos e outros que apresentavam quadros que se assemelham com depressão<sup>8</sup>, possuíam movimentos contidos, em seu espaço pessoal, menos intensos e lentos.

Em relação aos seus interesses e o que de certa forma os motivava e os movia ou que possuía uma aproximação mais pessoal com o corpo, era a produção do artesanato. O artesanato trazia aos pacientes uma autoestima e uma autoconfiança, por perceberem que podiam construir algo, o que reforçava a ressignificação da própria identidade e o reinício de uma profissão ou de um contato maior com a sociedade, se tornando assim, mais do que um Hobbie.

---

<sup>8</sup> A associação das doenças fora feita baseadas nos relatos dos participantes para a pesquisadora. Cabe ressaltar que não se teve o acesso aos protocolos dos pacientes da instituição

Ao se entender as oficinas terapêuticas como atividades grupais, individuais que promovem maior integração social e familiar, a expressividade, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas reconstruindo a identidade do indivíduo, dando autonomia e o exercício coletivo de cidadania, a Arte, a respeito da doença mental, pode ser utilizada como instrumento potencializador desse processo identitário, ampliando a percepção, resgatando a autoestima e despertando a criatividade dos indivíduos.

Para Melo (2007) a arte vem fortalecendo e valorizando a identidade e a diversidade, nos últimos tempos, dentro do paradigma da inclusão, por meio de diferentes linguagens e abordagens, contribuindo para a desconstrução de preconceitos, para a produção de sentidos, para a ampliação de territórios de circulação, conhecimento e vida.

Exemplo disto está no momento de criação de uma atividade em que pude envolver a terapeuta, que os acompanhavam nas sessões de artesanato, do CAPS. A terapeuta tirou pedaços de tecidos pretos e afirmou não saber o que fazer com eles, então sugeri que poderíamos ensinar a fazer as bonecas Abayomi, nesse momento fiz a boneca e contei sua história, foi uma boa atividade porque estimulou a criatividade dos que participaram daquela oficina já que para fazer a roupa existiam inúmeras possibilidades de cores e formas. O meu objetivo com esta atividade estava além de realizar as bonecas com os pacientes, era de explorar um pouco mais os movimentos pequenos, já que é uma característica do grupo realizar movimentos agressivos, e expansivos apenas nos momentos de crises e surtos. A construção das bonecas fez com que todos fizessem movimentos mais leves e pequenos, uma vez que a cada momento eu estimulava-os a fazer cada vez bonecas menores. A diminuição do tamanho deveria ser feita com delicadeza, pois senão a Boneca de desmanchava



Imagem das bonecas Abayomi: fonte:<http://consuelopenelu.blogspot.com/2016/10/saiba-como-fazer-boneca-abayomi-simbolo.html>

A partir disso pode-se analisar que as atividades que buscam essa ação minimalistas são de extrema importância, tanto no sentido de controlar a energia e a força, quanto para gerar movimentos que necessitem de um maior controle corporal.

Os novos tecidos e de cores diferente, após essa atividade, estimularam a criatividade dos pacientes para a confecção de outros artesanatos, isso fez com que se criasse uma nova relação com o espaço: quando precisavam de novos tecidos ou procuravam novas cores se deslocavam para encontrá-los, isso fez com que a atividade se tornasse menos estática para eles. A busca dos tecidos também gerou diferentes movimentações, como o retirar do saco plástico pedaços que se encontravam no seu fundo, que apesar de ser rotineira essa ação tinha ali um ressignificado do movimento.

Cardoso (2004. P. 109) afirma que ao se movimentar o homem não se relaciona somente com algo fora dele, exterior, mas também ao seu interior a si mesmo. Isso acontece, pois, os movimentos nunca aparecerem como um fenômeno isolado, mas sempre em relação à vivência perceptiva emocional (KLINTA, 2001, p. 30). Pode perceber essa conexão a partir dos sentimentos, por exemplo manifestados de forma negativa, como medo, ansiedade, insegurança, que, de maneira instantânea mudam a forma do corpo, sua textura, tônus, mobilidade

amplitude controle motor e alinhamento postural. Assim o corpo se torna um caminho importante para o conhecimento interior e o movimento é o princípio do acesso a este conhecimento. Segundo Klinta (2001) através do movimento é possível transformar o corpo e essas transformações modificam significativamente o olhar do indivíduo sobre si mesmo ampliando sua capacidade de agir, elevando a autoestima, da aceitação do seu corpo e com isso ampliar a capacidade comunicativa.

Nesse sentido a ressignificação do movimento implica em uma mudança de todo o pensamento e ação humana, não sendo meramente corporal. Assim ações rotineiras, como o retirar os tecidos de um saco de plástico, pode ter novas significações a partir de um sentimento de capacidade e de elevação de autoestima, associados ao sentimento de autonomia. Da mesma maneira em que sentimentos negativos modificam diretamente o estado corporal e suas ações os sentimentos positivos o alteram ampliando a mobilidade articular, e amplitude a ação, isso faz com que movimentos simples ganham novos sentidos para quem o realizou e para quem o observou.

## **5.2. AFINIDADES ARTÍSTICAS E A RELAÇÃO INTERPESSOAL DOS PARTICIPANTES.**

Pelas observações realizadas o que foi identificado como afinidade artística foi o artesanato (tapeçaria, artesanatos com papel, pinturas, além de técnicas feitos com E.V.A, Feltro, tecido ou Pet), já mencionado acima, o qual era vendido por eles mesmos ou era fabricado para ser presenteado. A princípio, não houve qualquer estímulo, nas 4 (quatro) sessões que fiquei como observadora, de quererem desfrutar de outra linguagem (dança, música, teatro, entre outros) que não fosse o artesanato.

Durante o período de observação pude perceber que apenas as mulheres realizavam a oficina de artesanato, com exceção de um paciente do sexo masculino que sempre estava presente nas atividades só que de maneira isolada. Observei, também, que o momento da oficina era esperado pelos pacientes como um momento

de distração, divertimento e socialização. Existe no local uma solidariedade e preocupação com o outro. É notório a necessidade de se sentirem útil.

As atividades aconteciam de maneira livre, podiam escolher que artesanato desejassem fazer, a terapeuta dava a opção de aprender coisas novas ou então dar continuidade a um trabalho já iniciado em outras sessões, deixando todos à vontade sem obrigá-los a fazer a mesma coisa ou o que não são de seus agrados. Foi possível identificar nessas sessões uma necessidade por parte dos pacientes, de aprovação dos seus feitos artísticos, e como eram sensíveis a críticas, era necessário saber a melhor maneira e momento de dizer algo para melhorar seus trabalhos para que isso não os desestimulasse.

Existe dentro da instituição uma grande separação das atividades em relação gênero, pois no CAPS existe esta separação em relação aos quartos, dormitórios para os pacientes dormirem devido a medicação deixá-los sedados. Na instituição, possuem também, sala de contenções, quando o paciente chega lá em surto e é medicado na veia. Eles ficam nessa sala até o remédio começar a fazer efeito. Os internamentos em Viçosa-MG são em alas psiquiátricas dentro dos hospitais.

Nas minhas visitas ao CAPS, em suas atividades diárias, observei que poucos os pacientes do sexo masculino se interessavam por atividades manuais, outros, sequer eu tive o contato por se isolarem. A terapeuta que os acompanhava nessas atividades de artesanato era querida pelos pacientes e tinha uma relação de amizade e empatia por todos, o que, às vezes, se tornava difícil para ela ser mais rígida nas regras, como nos momentos em que era necessário se impor, com questões de tesouras ou outros instrumentos pontiagudos, que deveriam ficar longe de alguns pacientes por questões de segurança. O artesanato, a partir do que observei, dá aos pacientes uma autoestima e confiança em saber que podem seguir uma profissão fazendo o que gostam, e depois que receberem alta podem continuar a desenvolvê-los, havendo a possibilidade de uma melhor inserção no mercado de Trabalho e na sociedade.



Rademaker (2006), afirma que, o doente mental sofre mais pela desvalorização como pessoa do que pela doença em si. Ele é normalmente visto como incapaz. A diminuição da autoestima resulta em uma falta de motivação e retreinamento social, isso afeta impreterivelmente o processo de reabilitação. Desta maneira, quando se trabalha a autoestima nas oficinas, com os pacientes do CAPS há uma melhora no fator psicológico e por consequência há uma melhora da doença.

Um dos principais objetivos do dispositivo de saúde mental CAPS se refere à reinserção ao egresso do paciente no ambiente social. Por este motivo esse serviço utiliza várias estratégias para aproximar o usuário da sociedade e também das famílias. De acordo com Rietra (1999 apud MARZANO; SOUZA, 2004), os CAPS representam mais do que uma alternativa ao modelo hospitalar: eles tornam possíveis o desenvolvimento de laços sociais e interpessoais, indispensáveis para o estabelecimento de novas possibilidades de vida.

No entanto:

Considerando a reinserção social como possibilidade de convívio do portador de sofrimento psíquico com seus familiares, pares, amigos e demais membros da sociedade através da circulação e ocupação dos espaços sociais, o estudo aponta que os usuários [...] não estão plenamente reinseridos na sociedade, pois o CAPS é o único local de socialização desses sujeitos e ainda existe um grande preconceito direcionado a esse público por frequentar um local de assistência psicológico-psiquiátrica. Além disso, de forma geral, os usuários do serviço não estão inseridos no mercado de trabalho, o que conta como mais um ponto de invisibilidade social (PARANHOS-PASSOS; AIRES, 2013, p.27).

Desta maneira, a reabilitação psicossocial não se limita apenas ao uso medicamentoso, mas, estende-se a ações e procedimentos que buscam a reintegração familiar, social, e profissional, assim como uma qualidade de vida do doente e dos familiares (SCHRANK; KANTORSKI, 2003 p. 20).

Quanto a essa qualidade de vida entre os doentes e familiares Colvero (2004, p.181) cita que:

[...] os familiares , que procuram a ajuda e suporte dos serviços de saúde mental e de seus profissionais, apresentam demandas das mais variadas ordens, dentre elas: a dificuldade para lidarem com as situações de crise vividas com os conflitos familiares emergentes, com a culpa, com o pessimismo por não conseguir ver uma saída aos problemas enfrentados pelo isolamento social a que ficam sujeitos pelas dificuldade materiais da vida cotidiana, pela complexidade do relacionamento com o doente mental, sua expectativa frustrada de cura, bem como pelo desconhecimento da doença propriamente dita.

De acordo com Melman (2008), o movimento de encontrar novas alternativas para entender o impacto do sofrimento psíquico na família reflete o desejo de mudanças, ou seja, o desejo de explorar novos sentidos e representações. Para tal, os familiares, assim como o próprio doente necessitam de espaços para se expandir, onde possam expressar-se de modo livre e autêntico.

Assim, para a consolidação de uma assistência humanizada e integral em saúde mental é fundamental que se conheça as necessidades das famílias que cuidam das pessoas com transtorno mental. É necessário que os serviços dos CAPS auxiliem as famílias, por meio de uma escuta para as dificuldades relacionadas ao enfrentamento do adoecimento, ajudando a promover as mudanças necessárias para que haja um tratamento eficaz para a doença.

No que diz respeito ao comportamento do doente mental, este varia de acordo com as características das doenças de cada paciente, alguns possuem comportamentos mais tranquilos, outros mais explosivos e imperativos. A tenuidade do comportamento só se é possível perceber quando os pacientes não estão medicados, por isso acredito ter sido imprescindível realizar as observações no início da semana, pois muitos pacientes ficam sem tomar medicamentos nos finais de semana; e, também, por acontecer consultas médicas com o psiquiatra, nos primeiros dias semanais, quase todos os pacientes se encontravam na instituição.

Assim, acredito que observação in loco, para se apreciar e entender o perfil, comportamentos para um possível auxílio, aos doentes com sofrimento psíquico, se

fez primordial para que pudesse escolher as práticas somáticas e com dança que, melhor beneficiaria o paciente, para com seu comportamento, para a resgate de sua relação consigo mesmo e com os outros.

### **5.3. PRÁTICAS CORPORAIS SOMÁTICAS E DE DANÇAS APLICADAS PARA O RECONHECIMENTO DE SI E DO CORPO NO CAPS**

Em relação a essa temática proposta neste 2º eixo, deste estudo, sobre as mudanças que a aplicabilidade das práticas corporais somáticas e de danças podiam causar quanto ao reconhecimento de si e do corpo, percebi que as dificuldades inicialmente encontradas estão relacionadas com a discriminação e estereótipos criados pelos próprios pacientes ao se sentirem incapazes de dançar (como o próprios depuseram na conversa informal que tínhamos no final de cada aula/oficina). Essa discriminação e o estereótipo observados nos pacientes, de acordo com Myers (1999; 2000), estão relacionados a atributos dirigidos a pessoas e grupos formando um julgamento, a priori, um carimbo. Uma vez ‘carimbados’ os membros de determinado grupo se tornam, ou acreditam, ser possuidores deste ou daquele ‘atributo’. Ou seja, os pacientes avaliaram a si próprio e aos outros colegas pelo atributo da incapacidade. Eles se julgaram pessoas incapazes de dançar e desta forma se sentiram desmotivado a tentar. Fato observado na atividade inicial da primeira aula/oficina, quando os pacientes deveriam dizer o seu nome e realizar uma movimentação. Para esta proposta houve uma dificuldade em realizar as movimentações, mesmo que simples, pois acreditavam que não conseguiriam alcançar qualquer atividade, colocando sempre um empecilho, dizendo não serem ser flexíveis ou por não terem coordenação motora para dançar e até mesmo criatividade para pensar ou criar um movimento.

Martinez (2007), citada por Oliveira (2010), aponta como consequência de mudança de atitude, em relação às reações acima dos participantes, o desenvolvimento da criatividade como fonte de promoção da saúde, trabalhando em

cada aula essa quebra de tabu feito pelos próprios alunos, assim como foi feito nos planos de aula aplicados na pesquisa.

De acordo com Oliveira (2010) as doenças e emoções, trazem certa negatividade a realidade do indivíduo alterando e modificando os filtros pessoais sensoriais e perceptivos, os quais têm um efeito sobre a criatividade, podendo afetá-la positiva ou negativamente. Como aponta Lowenfeld (1947) o processo criador abrange a incorporação do “eu” na atividade, o próprio ato de criar fornece a compreensão do processo pelo qual outros estão passando, quando enfrentam suas experiências.

Outra dificuldade era de trazer movimentos, diferenciados dos seus cotidianos, que exigiam, também, uma mobilidade maior. Verifiquei que normalmente as atividades que exigiam movimentos diferenciados, não eram aceitas de imediato. Para isso foi necessária uma reformulação dos planos de aula, trazendo outras linguagens artísticas, a partir do que mais gostavam de fazer: o desenho.

O movimento no ato de desenhar, toma diferentes proporções, está segundo Bourassa (1999) está relacionado a maneira de se expressar e de enxergar a realidade. Ao pensarmos no desenho das crianças os traços passam por diferentes fases, ao se perceber e observar o processo do desenho nos pacientes com doenças mentais, estas relações ficam mais próximas, de acordo com o desenvolvimento, no caso da saúde mental a autoestima e auto reconhecimento, a dimensão do desenho também vai se modificando, ao rabiscar um papel grande, os movimentos tendem a ser mais expansivos, já que possuem a preocupação de ocupar todo o espaço com o desenho, em contrapartida, quanto menor for o local para o desenho menor será o movimento feito, mais controlado ele será. Este fator pode ser relacionado a motivação, a partir das observações pode-se perceber que, quanto mais incentivados e motivados os pacientes estão maiores são as movimentações de seus desenhos.

A partir disso foram desenvolvidas nas aulas atividades que partiam do desenho. Na primeira foram colocados no chão folhas grandes de papel pardo, e pedi para que todos desenhassem o que quisessem. Devido à dificuldade em criar e

expressar o que sentiam, não apenas por meio do movimento, mas nas obras artísticas, sugeri para que então fosse feito o desenho de sua rotina até o presente momento, a participante Esmeralda. estava desestimulada, então comecei a desenhar o que ela havia dito ter feito, isso gerou uma descontração, já que a minha interpretação do que tinha acontecido era diferente, do que era de fato real. Outro ocorrido importante foi com o participante Ágata que desenhava a sua casa, e desenhava sua filha, apesar de ainda ser uma criança, ela era representada maior do que a própria mãe. Com isso pode se interpretar como a importância e reconhecimento de sua família, aqui em especial a sua filha, era maior do que a de si própria.

Para Bourassa (1999) a arte gráfica, assim como todas as outras manifestações artísticas, é ao mesmo tempo uma expressão do mundo e a expressão de si próprio. Por isso acredita que desenhar é contar a sua história, seu contexto sócio cultural, econômico, laços afetivos, seus medos, inseguranças. E sua personalidade. Afirmando que esta visualização enquanto projeção de si dá ao desenho um valor simbólico. O ato de desenhar leva o indivíduo a tomar distância daquilo que faz parte de si mesmo e que ele sozinho não consegue ter percepções claras a seu respeito

Outra atividade desenvolvida e dada na aula/oficina foi em que os participantes tinham que desenhar o que gostavam e em seguida o que não gostavam, isso fez com que a participante Ametista. desenhasse os salgados que fazia quando trabalhava, isso gerou um reconhecimento e também um despertar para a afetividade das atividades diárias e de suas potencialidades de sua vida, o que anteriormente não acontecia, pois acreditava que não sabia fazer “nada”, como ela mesma argumentava. Com esta mesma atividade outra participante que afirmava não ser capaz de desenhar, afirmando não saber do que gostava e por acreditar que seus desenhos eram feios, ao terminar a atividade, viu que seu desenho estava bonito se sentiu reconhecida pelo grupo e por si, reafirmando a sua segurança, sua auto aceitação (por

achar o desenho feito pelos próprios punhos agradável e apreciável), além de realizar a interação entre os pacientes ali presentes.

Para Silva (2015) o desenho tem sido um meio para se estabelecer um processo de autoconhecimento e auto reconhecimento e também um método para construir uma relação de afeto com o outro. Considerando que o desenho começa nos gestos e traços visíveis sobre um “lugar”. A visualidade e a visibilidade são enfatizadas no resultado ultrapassando a percepção do fazer do artista, mesmo que o trabalho final dê indícios de seu fazer. Para a autora a afirmação da identidade do ser/desenho é proporcional a esse grau de visibilidade dos traços sobre um papel.

Contudo considero que as atividades com os desenhos deram aos participantes um novo estímulo, e uma melhora na autoestima. Entendendo a autoestima como avaliação subjetiva que a pessoa faz de si, foi possível perceber as mudanças dos participantes com as oficinas dadas, quando os mesmos passaram a aceitar suas características física e mental, favorecendo e dando valor às suas relações com as atividades de vida diária que realizavam antes do diagnóstico da doença mental, tornando possível demonstrar seus gostos pessoais, sob as atividades aplicadas e gosto musical, despontando também se sentirem valorizados, capazes e importantes com as propostas apresentadas, tanto pelo fato de poderem opinarem, quanto em relação ao que faziam, além de ser desafiador para eles, fato observado a partir da aplicação da quinta aula/oficina, onde os participantes começaram a de fato se sentirem aptos para realizar toda e qualquer atividade, além disso começou a se criar um sentimento de pertencimento e de importância das/nas atividades artísticas com as escolhas musicais. A respeito disso Rodrigues (1995, apud LAPPANN-BOTTI, 2004), afirma que tais oficina é um espaço onde o indivíduo pode redescobrir capacidade produtiva e desenvolver o sentimento de pertinência ao grupo, transformando objetivos, criando elementos, percebendo o produto final e concluindo processos, conseguindo experimentar a satisfação do reconhecimento; o auto reconhecimento, o reconhecimento do grupo, da equipe profissional que o assiste e da família, elevando, assim, a autoestima.

Também a respeito disso foi possível perceber uma constante transformação na construção da identidade<sup>9</sup>, a partir da (re)construção da autoestima, quebrando preconceitos consigo mesmos, como no caso da atividade “cama de gato”<sup>10</sup> realizada na segunda aula/oficina: a paciente Diamante., que possuía dificuldades de locomoção, devido a uma lesão que sofreu no quadril, ao realizar a atividade proposta no início afirmava não conseguir realizar a atividade: “Sou muito debilitada para fazer isso” (PGT). Mas, ao conseguir realizar houve uma quebra de estereótipos e julgamentos de si própria, proporcionando satisfação e reconhecimento de suas potencialidades e capacidades, aceitando que a sua condição física pudesse deixá-la realizar ações que até então ela excitava em realizar, aprendendo a conviver com suas limitações físicas, porém sem estas deixá-la represada e estagnada as disfunções que causavam em seus organismo.

No entanto o resultado apresentado acima só confirma, na prática, o que Hamdan (1997, apud LAPPANBOTTI, 2004) afirma ao dizer que para que haja a manutenção ativa das propostas da Reforma Psiquiátrica, é aconselhado a utilização de atividades que favoreçam ao paciente participar da construção de sua própria imagem, do mundo e de suas relações.

Nas aulas/oficinas, os participantes tinham total liberdade para expressar seus sentimentos e experiências da maneira em que se sentissem confortáveis, além disso, também, podiam se retirar das atividades quando se sentisse desconfortável. É importante salientar que as oficinas iniciavam com a explicação do que seria realizado para que todos estivessem cientes do planejamento, que era flexível a mudanças inesperadas, isso ajudava, também, a criar uma posição de pertencimento.

---

<sup>9</sup> irei me apoiar no conceito de identidade que Jacques (1998) traz, o qual seria a representação de sentimentos que o indivíduo desenvolve a respeito de si mesmo e de suas experiências, como dados pessoais de cor, sexo, idade, aparência física e comportamento; atributos que os outros lhe conferem.

<sup>10</sup> Na atividade o barbante formava um desenho no chão e os participantes deveriam passar por cima e não encostar no barbante.

As oficinas de Dança e Educação Somática, não eram pautadas em um trabalho aos vários tipos técnica e métodos da dança, mas sim, trazê-la juntamente com as técnicas corporais, que se cunhavam em entender a relação corpo/mente como uma unidade, trabalhando-as como atividades prazerosas, de socialização e expressão.

Ao utilizar a arte [...] devemos ter o cuidado de não levar aos usuários uma arte engessada, arte-reprodução, arte-representação para não empobrecer esta arte homogeneizando-a, mas utilizá-la [...] para contribuir para inventar novas maneiras de existir e de experimentar. Por isto também a aposta na construção das atividades coletivamente, sem técnicas prontas e formatadas, sustentando oficinas em que pesquisador e usuários construam, criam juntos. (SANTOS, 2010, p. 73)

Outras atividades bem aceitas pelos participantes foram as que possuíam a ligação com os jogos, os que faziam com que os participantes se sentissem confiantes, e estimulados, com os desafios. Nas aulas em que se utilizou jogos como o pique pega, e as dinâmicas de grupo que trabalham o lúdico foi possível perceber que, estas proporcionaram aos participantes uma melhora do reconhecimento de seu corpo e de si.

Resende (2008) afirma que o lúdico colabora muito no processo de conhecimento de si, e se exhibe em um momento de despertar o corpo, passando a prestar atenção em si próprio. Assim a ludicidade se fez presente em grande parte das aulas aplicadas, e foi possível ver a sua influência na construção do reconhecimento pessoal.

O reconhecimento pessoal, segundo Resende (2008) devem ser trabalhados sete aspectos corporais inter-relacionados entre si: presença; articulações; peso; apoios. Resistência; oposições; eixo global. Segundo este mesmo autor:



[...]entrar em contato com o corpo e (re)conhecê-lo passa por um exercício gradual de sair de uma ausência para uma presença corporal. Esse exercício se desenvolve em jogos que abordam: no reconhecimento das articulações e suas possibilidades de movimento. A observação do peso do corpo em partes e no todo, em diferentes posições; a relação dos apoios do corpo com o chão, com objetos e o próprio corpo, utilizados passiva ou ativamente na pausa ou em transferência de movimento; e a partir disso despertar a percepção de resistência da musculatura e do corpo, dando-nos uma sensação ampliada da tridimensionalidade corporal (RESENDE, 2008 p. 567).

Em relação a mobilidade articular, a psicomotricidade,<sup>11</sup> e esquema corporal<sup>12</sup> a Técnica de Alexander<sup>13</sup>, possibilitou aos pacientes tornar os movimentos articulares mais amplos e controlados. Desta mesma maneira, tanto as Técnicas de Alexander e da Eutonia, por fazerem parte do campo da Educação Somática, trazem o conceito de corpo e mente como uma só unidade que proporciona um aprendizado integral, o que tornou possível os participantes adquirirem maior autoconhecimento de partes do corpo que até então não eram envolvidas ou recrutadas em suas atividades de vida diária, dando maior controle aos seus movimentos.

---

<sup>11</sup> segundo Ajuriaguerra (1988), é a relação entre o pensamento e a ação, envolvendo a emoção, ou seja, é a ciência da educação que procura educar o movimento que vai além da simples movimentação do corpo, contribuindo significativamente para a formação e estruturação de todo o esquema corporal.

<sup>12</sup> Esquema corporal, segundo Alves (2007), é a representação mental e a organização do corpo no espaço que o rodeia, tendo como pilares a lateralidade, assim como a organização espacial que consiste nas percepções do ser humano ao seu corpo e as coisas que estão ao seu redor, como noção de perto, longe, em cima, em baixo, dentro, fora, na frente, atrás, etc.

<sup>13</sup> A Técnica de Alexander tem como objetivo principal uma reeducação psicomotora, ensinando como corpo e mente podem funcionar juntos no desempenho de todas as atividades diárias ajudando a detectar e a reduzir o excesso de tensão promovendo harmonia e bem-estar. (RIBEIRO,2014)

De acordo com Dolto (2007) o esquema corporal é uma realidade de fato. O autor ainda ressalta que a imagem de nossos corpos é a síntese viva de nossas experiências emocionais, podendo ser considerada como encarnação simbólica inconsciente do sujeito. Desta maneira, é graças a nossa imagem do corpo sustentado por nosso esquema corporal que podemos entrar em contato com o outro.

Ao trazer a atividade, dada na décima aula, onde foi oferecido aos participantes um papel pardo e foi colocada tinta no centro, os corpos tinham que movimentar o papel para gerar desenhos com o deslocamento da tinta. Foi possível observar uma melhora na mobilidade articular, os movimentos que na maioria das vezes eram contidos passaram a ser mais expansivo; e ao utilizar os planos alto, médio e baixo (em pé, agachados e sentados no chão), trabalharam com a exploração da espacialidade e posturas que, até então, eram exploradas somente sentadas; e para movimentar a tinta sob o papel era necessário que os movimentos fossem executados com uma fluência mais lenta para não derrubar no chão.

Após a aplicação das atividades percebi notórias diferenças, no que se diz respeito a psicomotricidade, principalmente nos momentos que exigiam uma necessidade de utilizar o equilíbrio ou mudanças nos espaços. No final das práticas, pelas minhas observações in loco e pelas apreciações, em vídeo, das aulas anteriores, é presumível afirmar que os participantes apresentaram mais domínio do corpo, principalmente nos exercícios que demandaram mudanças de direção, agilidade, lateralidade e equilíbrio. Em relação a ritmicidade verifiquei uma melhora no entendimento rítmico das músicas. Nas primeiras oficinas demonstraram inseguranças nos movimentos que exigiam movimentos rítmicos mais acelerados, o que os faziam ser rígidos devido à falta de coordenação.

De acordo com Castro (2006, p.248) a experimentação de movimentos e ritmos musicais favorecem uma nova relação entre as pessoas, e as diversas propostas e dinâmicas. Neste presente estudo, por meio desse encontro citado por Castro, os participantes puderam se entregar no estudo do conhecimento do seu corpo, permitindo que a expressão corporal pudesse ser mais ativa, em aspectos

estruturais e dinâmicos da unicidade de cada um. Gradualmente, cada um dos participantes apresentou maior fluidez e movimentações diferentes, de forma simples e espontâneos, com outras partes do corpo das que, na maioria das vezes eram feitas, firmando e expressando suas maneiras de ser e agir.

Essa experiência fez com que cada participante partilhasse novas atitudes, entendendo as necessidades e desejos estimulados pelo se movimentar, reconhecendo também as tensões e relaxamentos corporais, recrutando o tônus muscular pela plasticidade das formas feitas. Como por exemplo na décima quarta aula, em que foi realizado o exercício da escultura, onde o outro moldava o corpo do colega, a fim de formar figuras diferenciadas.

Além do trabalho com a noção de tempo/espço, foram percebidos avanços na memorização de movimentação externa, que não eram de criação própria. Nas primeiras aulas/oficinas verifiquei a dificuldade dos participantes, em pegar passos de movimentos, principalmente nas atividades que propunham a dança circular, além do equilíbrio, lateralidade e agilidade. Os participantes apresentavam dificuldades em utilizar o espaço da sala (os móveis presentes, também, dificultavam essa exploração do local), no entanto, com o passar das aulas/oficinas, a partir da quinta aula, eles mesmos conseguiram pensar em uma maneira de afastar os móveis, para que a sala ficasse mais ampla para a realização das atividades.

Segundo Liberman (1998), na dança o corpo além de afetar é afetado por outro corpo, esse processo cria transformações irreversíveis em cada sujeito que a prática. As danças circulares permitem o que para o autor é essencial: a possibilidade de se expressar de acordo com sua necessidade, desta forma ninguém é obrigado a fazer o que não deseja, e o medo da falha e execução errada dos movimentos é substituído por um sentimento de satisfação a partir da superação e do auxílio mútuo dos colegas.

Dentre os benefícios notórios das danças circulares é o favorecimento a aquisição do centro de equilíbrio, com a formação em círculo, se torna possível uma melhora da percepção da lateralidade e a propriocepção. Além disso, há o ganho de

força e resistência muscular além de um aprimoramento do controle motor, o que contribui para a construção de uma consciência corporal (LIBERMAN.1998).

Outra complexidade visto inicialmente nos participantes era a de trabalhar a respiração de forma diferenciada do habitual. Para tanto, na primeira aula na atividade do balão, em que pedi para que cada um enchesse uma bexiga, eles tiveram dificuldades devido a respiração ser curta (a bexiga enchia apenas pela metade e logo depois esvaziava-se pelo fato dos participantes não terem força para expirar novamente). Para trabalhar com essa dificuldade, na aula seguinte comecei com músicas que eles gostavam, e por meio destas, trabalhei estimulando a motivação dos mesmos, para as próximas atividades, assim como o ritmo da respiração por meio do canto. Além da música, também, foram realizados exercícios do I Qi Gong para que todos se concentrassem na tentativa de melhorar a respiração.

As técnicas de respiração, presentes principalmente no I Qi Gong, utilizadas durante o processo, se mostraram eficazes, primeiramente quanto a diminuição da ansiedade<sup>14</sup> e por consequência deram uma melhora no controle respiratório dos participantes, o que foi visível na quinta aula/oficina, quando pedi novamente para encherem o balão e todos os pacientes conseguiram enchê-lo sem muita dificuldade.

Segundo LEE (2000, p. 26) o I Qi Gong foi criado levando em consideração as causas e a patologia das doenças de vias respiratórias; os sintomas e as características anatômicas e fisiológicas das partes afetadas, visando harmonizar funções de todos as vísceras e órgãos, além de atuar ao mesmo tempo, em pontos específicos de doenças respiratória e sua prevenção. Cuidando de cada região do corpo e do corpo como um todo está técnica utiliza do método chinês de exercícios milenários para “tratar problemas respiratórios com a respiração”, até porque, de acordo com Champignon (1995, p.51) “[...] o expirar facilita o relaxamento pelo

---

<sup>14</sup> Segundo Castillo (2000) Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.

alongamento dos músculos envolvidos no bloqueio torácico em posição inspiratória.”.

Quanto às atividades com massagens, baseadas na técnica da massoterapia<sup>15</sup> e massagem com bolinhas, também, possibilitaram aos participantes trabalharem partes do corpo que eram negligenciadas pelos participantes, como os membros inferiores. No entanto a região cervical e do ombro eram massageadas por um período mais longo, já que eram as áreas com maiores tensões, mencionadas por todos os participantes. Assim sendo, esse momento era próprio para a liberação de tensões, do reconhecimento das partes do corpo e do autoconhecimento. A medida que os participantes massageavam seus corpos, tornavam-se mais conscientes de seus ossos, pele e musculatura, por meio do contato, melhorando sua imagem corporal.

Em se tratando da autoimagem/imagem corporal este aspecto foi bastante trabalhado em quase todas as aulas/oficinas, com o objetivo de gerar um reconhecimento e aceitação de si. Sobral (1996, p.234), citado por Souza (2003), diz que "[...] a imagem do corpo não é apenas a fotografia subjetiva desse mesmo corpo, a impressão refletida passivamente das nossas dimensões e forma, peso e textura, mas uma construção permanente", desta imagem.

Como diz Dolto (1978), temos necessidade do contato físico para desenvolver a consciência e a sensibilidade do corpo, por meio do tato e das diversas técnicas orientadas de manipulação terapêutica que o envolvem, como a massagem, por exemplo, para ajudar a construir a imagem corporal, interferindo nas suas variáveis físicas e psíquicas. Pinheiro (1998, apud SOUZA, 2003) salienta que entre os efeitos psicológicos da massagem há a conscientização da imagem corporal.

É importante salientar que foi exposto por alguns pacientes, por meio de relatos feitos por eles mesmos, que a partir do momento que se tornaram conscientes

---

<sup>15</sup> Entende o conceito de massoterapia como um conjunto de procedimentos de massagens que tem como objetivo proporcionar bem-estar, saúde e qualidade de vida através das manobras terapêuticas (SOUZA, 2003).

da importância dos exercícios respiratórios do I Qi Gong, começaram a praticá-los em casa e na própria instituição, nos momentos em que se sentiam angustiados.

Portanto, as práticas somáticas, com o foco na respiração e na massagem, possibilitaram aos pacientes adquirir melhoras na respiração, diminuindo a ansiedade e estimulando-os a realizar, tais atividades fora das aulas/oficinas, quando alguma emoção os afligia. Ou seja, realizando uma própria anamnese, que essas práticas somáticas proporcionam, no momento de suas execuções, faz com que o indivíduo, de uma maneira cinestésica e proprioceptiva, perceba o que, o Corpo ou Soma<sup>16</sup> (terminologias baseadas no paradigma holístico<sup>17</sup> e nomeadas como Corpo ou Soma, para traduzir a relação e comunicação, de que, quando se fala sobre Corpo, já se tem como entendimento que a Mente faz parte desse organismo, não precisando separá-los, como no paradigma cartesiano), desenvolve e aprimora, cada vez mais o autoconhecimento do indivíduo como um todo.

Outra prática somática que se insere neste mesmo caminho é a Eutonia, também aplicada nas aulas/oficinas.

---

<sup>16</sup>A palavra soma foi reinventada por Thomas Hanna, professor do Método Feldenkrais e editor da revista *Somatics*, que distingue os conceitos de corpo e soma: « (...) soma é o corpo subjetivo, ou seja, o corpo percebido do ponto de vista do indivíduo. Quando um ser humano é observado de fora, por exemplo, do ponto de vista de uma 3ª pessoa, nesse caso, é o corpo que é percebido (BOLSANELLO, 2011, 307).

<sup>17</sup> O precursor do paradigma holístico foi Jan Smuts (1870-1950). Criador do termo Holismo, ao divulgar essa terminologia, quando divulgou seu livro em 1926. O filósofo sustentou a existência de uma continuidade evolutiva entre matéria, vida e mente. Seu conceito avança para a uma visão sintética do universo e propõe a totalidade em oposição à fragmentação. O modelo sistêmico atende ao conceito de interdependência das partes. Postula que tudo é interdependente, que os fenômenos apenas podem ser compreendidos com a observação do contexto em que ocorre. Postula também que a vida é relação (TEIXEIRA, 1996, p.287)

O movimento na Eutonia caracteriza-se pela leveza na execução e pelo emprego mínimo de energia, mesmo em um trabalho de força. Essa leveza do movimento supõe que todas as fixações do tônus sejam suprimidas e que os músculos que não participam do trabalho tenham o mesmo tônus de base. A homogeneidade do tônus de base é vivida pelo sujeito e percebida pelo outro como uma manifestação de unidade psicossomática (ALEXANDER, 1977, p.36)

Portanto se o objetivo é mudar a percepção e o sentimento de um indivíduo em relação ao seu corpo (imagem corporal), trabalhar diretamente com o corpo é o mais eficiente recurso para atingir o que deseja. Dolto (1978 apud SOUZA, 2003) complementa esta ideia, sugerindo que este tipo de trabalho, abordado nesta presente pesquisa restitui ao corpo a sua unidade.

Enfim, a partir da aplicação da Eutonia, somada aos exercícios respiratórios dos I Qi Gong, da massoterapia e outras atividades como as Danças Circulares foi possível melhorar a qualidade das movimentações, e realizar as danças circulares com uma respiração mais consciente sem levar tensões desnecessárias para o corpo, melhorando a sua percepção, contato e o autoconhecimento, se tornando práticas somáticas e de Dança eficazes para um contato mais próximo com os Corpos para este público que possui sofrimentos psíquicos.

#### **5.4. A DANÇA COMO MECANISMO DE SOCIALIZAÇÃO E DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS ENTRE PACIENTES DO CAPS**

Entendo socialização como processo através do qual o indivíduo se integra no grupo, adquire hábitos e valores característicos e se adapta a diversas situações, é possível inferir que os participantes da pesquisa aumentaram a socialização e seus círculos de relações sociais.

Durante o período de observação participante foi visível a problemática em relação ao gênero, como já foi dito antes. Essa dificuldade, também, apareceu nas 3

(três) primeiras aulas, no momento em que era necessário massagear o colega. A massagem possui um estigma, quanto esta ser vista como um ato erotizado. Comentários como “só quero massagem se for de um homem” foram muito comuns, pelas participantes do gênero feminino, em um primeiro momento. Apesar de aparecer inicialmente um desconforto em ser tocado por uma pessoa do mesmo sexo, havia um grande constrangimento quando se realizavam atividades entre homens e mulheres, como no caso da primeira dança circular: a roda ficou dividida entre homens e mulheres, e quando tinha esse encontro não conseguiam dar a mão de maneira que passasse segurança. Para isso foram trazidas atividades que trabalhavam o toque com consentimento de forma gradativa, em cada aula se intensificava a maneira e o tempo do toque. Durante as atividades com toque explicava e demonstrava como existem diferentes formas de tocar e abordar o colega, para que se conseguisse chegar em um menor desconforto coletivo, também, trouxe para as aulas/oficinas várias Danças Circulares, em que obrigatoriamente deveriam se intercalar homens e mulheres.

Segundo Souza (2003) tanto o toque recebido por outros, quanto o auto toque têm influências na construção da imagem corporal. Para Anna Freud (1965) citada por Souza (2003), no início da vida, ser tocado de leve, aconchegado no colo e tranquilizado pelo tato ajuda a consolidar uma imagem corporal e um ego corporal saudáveis.

Os participantes das oficinas/aulas pelas práticas somáticas e pelas Danças Circulares, apresentadas até então, conheceram os seus colegas de CAPS, o quais não faziam parte do círculo de amizades; aprofundaram as relações sociais, no transcorrer das oficinas, ao apresentar atitudes como o toque pelos abraços, apertos de mãos, beijos, que anteriormente eram, em geral, atitudes superficiais, com apenas cumprimentos de um “oi”, “bom dia”, “boa tarde” de forma rara e discreta.

É possível, assim, afirmar uma significativa melhora da qualidade das relações sociais no decorrer do processo, comparadas às inicialmente apresentadas na etapa de observação participante. Pelas aulas/oficinas foram se estabelecendo uma



cumplicidade, união, trocas de carinhos, cuidados e apoio, estabelecendo laços sociais e afetivos<sup>18</sup>. Esse resultado foi alcançado, também, por meio das dinâmicas de grupo de Dança que aconteciam em pelo menos uma aula na semana.

A dança, as abordagens corporais e as atividades artísticas atuam nesse contexto como uma outra forma de dizer da condição humana, de apresentar um compromisso real com a existência, de promover trocas sociais e de romper com a cultura do isolamento e da invalidação dos sujeitos. (CASTRO, 2006, p.241).

A interação observada entre os participantes com as práticas de Dança e Educação Somática é consolidada por Brasil (1997, p. 58), quando cita que “[...] A dança é uma forma de integração e expressão individual e coletiva, onde se exercita a atenção, a percepção, a colaboração e a solidariedade”.

Ao entender a dança como linguagem, ela tem o poder de desvendar o mundo profundo e silencioso da ação simbólica, configurando-se como uma necessidade interna do homem (LABAN, 1978).

Desta forma a Dança pode dar o suporte para a construção de pontes afetivas. E assim foi feito neste estudo, a partir da quarta aula/oficinas, onde foi dada a segunda dinâmica de grupo, foi perceptível que estavam todos mais harmônicos, o que permitiu a atividade acontecer, assim como as seguintes. A dinâmica em questão trabalhada poderia causar constrangimento, já que seu objetivo era pautado no jogo de conquista de felinos, mas com ela pode-se ampliar os laços, criando um ambiente descontraído, não gerando qualquer desconforto para aqueles que participaram.

De acordo com Mailhiot (1991) citado por Ramalho (2010, p.20)

---

<sup>18</sup> A afetividade segundo Galvão (2011), pode ser definida como o conjunto de processos psíquicos exteriorizados através das emoções, ou seja, enquanto emoções seriam processos internos, a afetividade seria o estado psicológico que viabiliza a comunicação das emoções

Segundo o criador do termo “dinâmica de grupo” e seu principal pesquisador, Kurt Lewin (1890-1947), a preocupação central com o estudo dos pequenos grupos em suas dimensões mais concretas e existenciais, é atingir a autenticidade nas suas relações, a criatividade e a funcionalidade nos seus objetivos; para isto, é importante descobrir que estruturas são mais favoráveis, que clima de grupo permite isto, que tipo de liderança é mais eficaz, que técnicas são mais funcionais e facilitadoras, como se dão os mecanismos de atração e rejeição interpessoais, etc.

Conforme acredita Durkheim (1958), citado por Belloni, (2007), o indivíduo socializado é o produto das múltiplas influências da sociedade, e o seu objetivo é a manutenção do consenso através do “[...] sistema de ideias, de sentimentos e de hábitos que exprimem em nós, não a nossa personalidade (ser individual), mas o grupo de que participamos” (p.18).

À vista disso, a socialização pode ser concebida como um processo de desenvolvimento da consciência grupal que tem por finalidade de conexão e aceitação social, quando normas estabelecidas são internalizadas. Com esse entendimento, pude perceber uma maior interação social entre os participantes e uma ampliação de relações já estabelecidas. No início das aulas/oficinas existiam grupos de participantes que só se relacionavam entre si, e outros ficavam isolados.

Foi notória a motivação dos pacientes, depois que começaram a participar das aulas/oficinas, para continuarem o tratamento farmacológico e psicoterápico no CAPS e aderir ao tratamento com mais facilidade. Isso aconteceu visto que houve uma mudança na maneira de lidar, viver e enfrentar o adoecimento, isso foi possível analisar com a iniciativa dos pacientes (Diamante e Ametista), ambos aceitaram a participar apenas na quarta aula/oficina, pois antes não participavam das atividades e ficavam apenas observando. Esta iniciativa pode ter sido pela observação destes pacientes, quanto a proposta das oficinas, assim como pelas reações e espontaneidade dos outros participantes ao se identificarem com as atividades de Dança e Educação Somática aplicadas e vivenciadas no estudo.

As atividades de Dança e Educação Somática parecem ter proporcionado uma maior motivação para a participação e envolvimento na atividade terapêutica, em oficinas como a de artesanato, e uma melhor compreensão de si, de suas realidades e de seus pensamentos e emoções.

Foi possível alcançar entre os integrantes da pesquisa um aumento dos vínculos afetivos, demonstrados através de gesto de carinho como abraços, alisar o cabelo do outro, com o toque durante os momentos de massagem nas aulas, elogios e palavras de motivação. Ademais foi possível perceber a tentativa de confortar o outro, quando se era percebido expressões ou relatos de dor tristeza e angústia, destituindo, assim, a apatia e a inércia destes mesmos participantes no início deste estudo, pela minha observação participante.

No início do trabalho o grupo, parecia desarmônico fragmentado, com pouco contato com seus corpos e com os outros. Mas, à medida em que os encontros foram se sucedendo pude observar uma evolução, criando um ambiente de trabalho e comunicação afetiva com o próprio corpo, que em seguida, se tornou capaz entender o corpo do outro. Nesse sentido é importante e necessário entender o ritmo de cada um, dando espaço para que cada um vá ao encontro da expressividade individual, para depois procurar se interagir com o outro.

Desde o início do trabalho os participantes, como dito anteriormente, tinham a liberdade de participar ou não das aulas/oficinas garantido a autonomia da pessoa em escolher e participar das atividades que mais gostassem. Desta forma os participantes demonstraram uma melhora na autonomia, firmado no empoderamento desenvolvido e gerado pela participação destes na construção dos planos de aula e das características das atividades propostas, seja na participação da escolha da música, como no arbítrio nas atividades que gostariam de realizar. Como no caso da oitava aula/oficina, onde Esmeralda, acostumada a fazer suas atividades de artesanato decidiu não participar desta, outro acontecimento foi, a partir da segunda aula onde os participantes puderam escolher as músicas para as aulas, dando

autonomia e responsabilidade para eles, e um empoderamento destes enquanto grupo.

O trabalho e o interesse por eles, pelas/com as Danças Circulares surgiram espontaneamente, principalmente na nona aula/oficina, onde eles involuntariamente se abraçaram e começaram a cantar. O trabalho dessa Dança favoreceu a ampliação do contato e na diminuição na problemática em tocar outros corpos. A respeito das Danças Circulares, Rodrigues (1998. p.49) diz que essas:

[...] danças são feitas de mãos dadas, em círculos, abertos ou fechados. O círculo, além de ser uma representação da vida, simboliza também a unidade e a totalidade. Nele temos a oportunidade de viver a experiência de ser parte de um todo sem perder a individualidade, pois cada ação individual se reflete no conjunto. Este fato, tão simples, pode nos motivar a olhar nossos movimentos na vida de maneira diferente e até mais responsável.

A autora ainda destaca que as Danças Circulares propiciam a liberdade de errar, tornando um convite a olhar para si mesmo e para o outro. A partir de seu uso nas aulas com os pacientes do CAPS, estes tipos de dança, pelas observações das gravações das aulas, que ela auxiliou na melhora das práticas e nos processos de socialização, com os gestos de dar a mão, passando a se concentrarem mais nas atividades e no outro. Após a utilização das Danças Circulares, houve um desenvolvimento evidente nesses aspectos supracitados: ao praticar a Dança Circular, pude observar pelas filmagens analisadas e com os relatos dos pacientes após a prática, que os participantes gradativamente se tranquilizavam, e a alegria tomava o lugar dos sentimentos negativos que pairavam antes de iniciar as intervenções.

Desta forma é possível considerar que as aulas/oficinas dadas para os pacientes do CAPS, foram importantes para o processo de socialização. Pude constatar, pelos resultados obtidos, que as dinâmicas de grupo foram fundamentais para integrar todos os pesquisados, apesar de já terem uma relação construída, uma convivência rotineira, foi possível ressignificar as relações humanas ali presentes.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória da loucura e a história da Saúde Mental no Brasil, são trajetórias de luta da Reforma Psiquiátrica, a qual se tornou um marco na organização política do Brasil. Esta tem como objetivo principal a desinstitucionalização e a criação de serviços substitutivos, que se caracterizam pela inserção social das pessoas com transtorno psíquico. Este processo está além de desospitalizar, isto é, significa abordar os sujeitos em sua existência e em relação às suas condições concretas de vida, construindo novas possibilidades de sociabilidade e subjetividade (AMARANTE, 1995).

As oficinas terapêuticas são estratégias que favorecem o processo de reabilitação psicossocial, configurando-se como atividades grupais de diversos conteúdos, mas com o intuito de promover maior integração social e familiar; a expressividade, o desenvolvimento de habilidades corporais; a realização de atividades produtivas e o exercício coletivo de cidadania (BRASIL, 2004).

Conforme Brasil (2004), de fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário a se responsabilizar e ao protagonismo pela/em toda a trajetória do seu tratamento.

Desta forma Castro (2006) afirma que a dança, por ser uma arte dinâmica e orientadora, quando utilizada no atendimento de pessoas, constitui-se como um meio da expressão e comunicação, já que ela amplia os cuidados corporais, favorece o crescimento pessoal, lida com comunicações infrequentes e facilita a integração de experiências de vida, estimulando o organismo ou energizando-o de maneira especial, processo decisivo para o estabelecimento da saúde orgânica, mental, individual e coletiva.

.A partir das práticas somáticas um melhor reconhecimento das partes do corpo e um maior controle do movimento para as atividades diárias e para a qualidade de seus movimentos em um processo rítmico foi estabelecido Além disso, ampliação das possibilidades com um trabalho alicerçado na Educação Somática e

com a Dança é pouco pesquisado na área científica, principalmente na área das Artes relacionadas à saúde mental, o que abriu inferências a novos caminhos para as questões didáticas pedagógicas e de atuação no ensino sobre Dança, educação Somática e Doença Mental.

Por fim, pelos resultados, até neste momento processados por este estudo, as aulas/oficinas de Dança e Educação Somática contribuiu significativamente para na área da saúde mental. Corroborando com Lappamn-Botti (2004) este afirma que as oficinas operam como dispositivos terapêuticos, que significa abrir espaço para que o indivíduo possa existir com os sintomas das doenças e desejos, mas criar novas disponibilidades mentais, uma vez que não se pretende eliminar a doença.

Neste sentido, o Dançar e as práticas Corporais Somática, podem ser melhor aproveitadas como recursos terapêuticos para tratamento de pacientes com diversos tipos de transtornos mentais.

Enfim, posso inferir que os objetivos da pesquisa foram alcançados, no entanto, destaco a necessidade de um trabalho contínuo com pacientes com sofrimentos psíquicos para uma intervenção mais duradoura e completa.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (Org.) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

\_\_\_\_\_. 1998a. Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, P. (org.). *Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Pp. 73-84.

ANTUNHA, Elsa Lima Gonçalves e SAMPAIO, Paulo. Propriocepção: um conceito de vanguarda na área diagnóstica e terapêutica. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* [online]. 2008, vol.28, n.2, pp. 278-283. ISSN 1415-711X.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: MS; 2004.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde mental: 15 anos depois de Caracas: MS; 2005.

BOLSANELLO, D. Educação Somática: o corpo enquanto experiência. *Motriz*, Rio Claro, v.11 n.2 p.99-106, mai. /ago. 2005

BOLSANELLO, D. P. A educação somática e os conceitos de descondicionalismo gestual, autenticidade somática e tecnologia Interna. *Motrivivência* Ano XXIII, n 36, p. 306-322 jun./2011.

BOSSU, H., CHALAGUIER, C. A expressão corporal. Trad. H. L. Dantas. São Paulo: Difel, 1975.

CARDOSO, Carlos Luiz. Emergência humana, dimensões da natureza e corporeidade: sobre as atuais condições espaço-temporais do “se-movimentar”. In: *Revista Motrivivência*. Ano XVI, n.22, p. 93-114. Jun./2004

CARVALHO, M. R. Terapia Cognitiva e Comportamental através da Arteterapia. Trabalho apresentado ao 3º Congresso das Terapias Cognitivas, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.nacsantos.com.br>>. Acesso em: 09 mai. 2018.

CASTRO, E. Dança, Corporeidade e Saúde Mental: Experimentações em Terapia Ocupacional. Em Arcuri, I. (org.), *Arteterapia de Corpo e Alma*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 230.

COSTA, Cristina. *Sociologia; Introdução à ciência da sociedade*. 2ª ed. São Paulo: Mode

Danças circulares Sagradas: uma proposta de educação e cura/organização Renata Carvalho Lima Ramos- São Paulo: TRIOM: Faculdade Anhembi Morumbi, 1998.

DECLARAÇÃO DE CARACAS. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde, 1990. Disponível em: [http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao\\_caracas](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao_caracas); acessado em: 20/02/2018

DELGADO, P. *et al.* 2007. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil - Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. In: MELLO, M.; MELLO, A.; KOHN, R. *Epidemiologia de Saúde Mental no Brasil*. Porto Alegre, Artmed. Pp. 39- 83.

FERNANDES, B. S. Grupos em comunidade terapêutica e hospital psiquiátrico.

In: Fernandes WJ, Svartman B, Fernandes BS, coordenadores. Grupos e configurações vinculares. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FOUCAULT, M. História da Loucura. Editora Perspectiva. São Paulo, 2007.

FRAYZE-PEREIRA, J.A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. Estudos Avançados, set./dez. 2003, 17 (49). p.197-208.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GONÇALVES, A. M.; SENA. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 27 Set 2017.

GOLDENBERG, Mirian. A arte de pesquisar; como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 2001

GUEDES, A.C., Kantorski LP, Pereira PM, Clasen BN, Lange C, Muniz RM. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. Rev. Eletro. Enf. 2010;12(3): 547-53.

KLINTA, Cia.Autoconfiança, comunicação e alegria do movimento através dos movimentos Sherborne - “Relation Play”. Trad. O. Juhlin. São José dos Santos: Univap, 2001.

LAPPANN-BOTTI. N. C. Oficinas em Saúde Mental: História e Função. Ribeirão Preto 2004. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo.

LAPLANCHE, Pontalis. Vocabulário de psicanálise. 3ªed. São Paulo: Martins Fontes; 2000

LIBERMAN, Flávia. Dança em Terapia Ocupacional. São Paulo: Summus, 1998.

Ministério da Saúde. Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos centros de Atenção Psicossocial.



Brasília: ministério da saúde; 2002. Disponível em: Acessado em: 31 de agosto de 2017.

MACHADO, R. M. 1978. *A danação da norma*. Graal.

MARCOLINO, E. Comunicação e Loucura: a representatividade da lei antimanicomial nos jornais O Estado de São Paulo e A Tribuna. São Bernardo do Campo: UMESP, 2005.

MARTINS, Irlamara de Paula Corrêa. A percepção dos familiares e sofrimento psíquica adolescência: uma questão para a Bioética de Intervenção/ Irlamara de Paula Correa Martins- Pouso Alegre: Univás, 2010

Mendonça, T. C. P. (2005, dezembro). As oficinas de saúde mental: relato de uma experiência de internação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(4), 626-635.

QUEIROZ, Danielle Teixeira ; VALL, J. ; SOUSA, Ângela Maria Alves e ; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha . Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: Revisão de Conceitos e Aplicações. In: 13 Simpósio Brasileiro de Pesquisa em Enfermagem, 2005, São Luiz do Maranhão. 13 Simpósio Brasileiro de Pesquisa em Enfermagem, 2005.

PASSOS, I. C. F. 2009a. Loucura e Sociedade: Discursos, práticas e significações sociais. Belo Horizonte, Argvmentvm Editora.

PENNA, Antônio Gomes. História da psicologia no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1992

PESSOTTI, Isaías. O século dos manicômios. São Paulo: Editora 34, 1996

RABELO, A.R. (Org.). Um manual para o CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Bahia. EDUFBA, 2006.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P.(Org.). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.cap.12, p. 267-277

RESENDE, H. 2007. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S.; COSTA, N. (Orgs.). Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis, Ed. Vozes.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999

RITO, S. R. Estratégias de motivação na disciplina de Economia numa escola secundária. Universidade de Lisboa, 2011.

ROBATTO, L. (1994). Dança em processo: a linguagem do indizível. Salvador: BA :UFBA

SALZER, J. A expressão corporal. Trad. J. D. Marchese. São Paulo: Difel, 1983.

SILVA, Cláudia Maria França da. Desenho, Identidade e Alteridade: quando tudo é uma questão de suporte. **Estúdio**, Lisboa, v. 6, n. 12, p. 81-88, dez. 2015. Disponível

em<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-61582015000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-61582015000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 jun. 2018.

RICHARDSON RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo:Atlas;1999.

SANTOS, S (2009). As diferentes formas de comunicação na Educação. Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança. 4(2) 75-82

STOKOE, P., HARF, R. Expressão corporal na pré-escola. Trad. B. A. Cannabrava. São Paulo: Summus, 1987.

SILVA, P. M. C. Arteterapia No Caps I do Município de Queimadas. Campina Grande, 2011. Disponível em: <<http://nupex.cesed.br/bibliotecaNupex/>>. Acesso em: 10 mai. 2018

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde.Rev.Esc.Enf.USP, v.30, n.2, p. 286-90, ago. 1996.

TEIXEIRA, Maria Borges. Manual de enfermagem psiquiátrica. Rio de Janeiro: Atheneu, 1996

TENÓRIO, F. A psicanálise: e a clínica da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos,2001. 167p.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

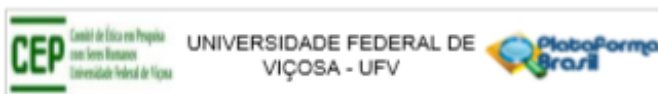
VALLADARES, A. C. A.; LAPPANN-BOTTI, N. C.; MELLO, R.; KANTORSKI, L. P.; SCATENA, M. C. M. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1 p. 04 – 09, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/Revista>

VAZ, T.; SILVA, E. P. ; MATELLI, P. A importância das atividades lúdicas no processo ensino aprendizagem. In: SEMIC- Seminário de Iniciação Científica do Curso de Pedagogia, 2016, Itapiranga. Anais do 7º Seminário de Iniciação Científica do Curso de Pedagogia e 3º Seminário Institucional Interdisciplinar PIBID? FAI, 2016. v. 7. p. 1-12.

WIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; GUSMÃO, Raquel.Família e cronicidade da doença mental: Dúvidas, curiosidade e relacionamento familiar. Fam. Saúde Desenv.São Paulo, v.3, n.2, p. 154-162, jul./dez. 200

# ANEXO 1

## Parecer comitê de ética



### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A Dança e as Práticas Somáticas no contexto da Reforma Psiquiátrica

**Pesquisador:** Evanize Keil Siviero Romaro

**Versão:** 2

**CAAE:** 85979017.9.0000.5153

**Instituição Proponente:** Departamento de Artes e Humanidades

#### DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 0254792018

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto A Dança e as Práticas Somáticas no contexto da Reforma Psiquiátrica que tem como pesquisador responsável Evanize Keil Siviero Romaro, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de Viçosa - UFV em 22/03/2018 às 09:33.

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Cidade:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

## ANEXO 2

### Autorização da Instituição



Prefeitura Municipal de Viçosa  
Secretaria Municipal de Saúde  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial



#### AUTORIZAÇÃO

Eu, *Enf: Rafael Vinícius Lima*, na qualidade de responsável pela Caps - Centro de atenção psicossocial- Despertar Viçosa-MG, autorizo a realização da pesquisa intitulada "A Dança e as Práticas Somáticas no contexto da Reforma Psiquiátrica" a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Camila de Paula Martins sob orientação da professora Dra. Evanize Kelli Siviero Romarco, e declaro, que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa para a referida pesquisa.

Viçosa, 06 de Novembro de 20 14.

*Rafael Vinícius Ferraz*  
Enfermeiro  
COREN-MG 477107

Assinatura

(Carimbo)

## APÊNDICE 1

### TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“A Dança e as Práticas Somáticas no contexto da Reforma Psiquiátrica”**. Nesta pesquisa pretendemos analisar a reforma psiquiátrica a partir da aplicação das práticas de educação somática e de dança para os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tipo II, na cidade de Viçosa/MG. O motivo que nos leva a estudar a dança e as práticas somáticas que ambas proporcionam maior conhecimento de si mesmo, capacidade de movimentação do corpo no espaço, de comunicação com o parceiro, permitindo para quem as praticam benefícios no aspecto social, emocional e físico, promovendo melhoras da autoestima, integração e saúde mental. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação das atividades de dança e educação somática duas vezes na semana com duração de 60 minutos cada, em um período de 4 meses. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem nas atividades de Dança, desenvolvidas com as práticas somáticas, as quais possuem um ritmo lento e suave e irão trabalhar muito mais o processo de fluidez e harmonia dos movimentos dos participantes e de interação entre eles, os quais muitos exercícios serão realizados sentados sem risco de queda e de mãos dadas. Quanto aos instrumentos de coletas de dados todas as sessões serão filmadas para depois serem analisadas pela pesquisadora o que pode

causar certo constrangimento e inibição dos participantes na realização das atividades **Prevenção das quedas**: o local onde serão realizadas as atividades possui uma estrutura com peças em TNT emborrachadas para montagem de tatames que possibilitam dar maior segurança a participante para que se acontecer as quedas haja o amortecimento do impacto; um Kit de primeiro socorros contendo: 3 embalagens de curativos esterilizados - grande, médio, pequeno; 1 embalagem de band-aid; 3 embalagens gazes esterilizadas, 1 embalagem de algodão, 1 rolo de fita adesiva e 4 ataduras; 1 termômetro, 1 pinça e 1 tesoura; 1 frasco de soro fisiológico a 0.9% e 1 par luvas descartáveis, caso haja um ferimento como arranhões ou cortes superficiais, Além de possuir na instituição 3 enfermeiros e 1 técnica de enfermagem durante todo o período de aplicação das aulas . **Caso de uma queda de maior risco**: será acionado a equipe ambulatorial da cidade de Viçosa, MG, para que todos as providências de encaminhamento para o Hospital São João Batista sejam providenciadas. Válido ressaltar que a responsáveis pela participantes dentro do CSPA (centro de atenção psicossocial) serão convidadas a permanecer no espaço onde acontece as oficinas de Dança e Práticas Somáticas esperando pelo término da aula, portanto qualquer comprometimento maior ela poderá nos auxiliar no pronto socorro até o momento da chegada do profissionais da saúde juntamente com a pesquisadora (Profa. Dra. Evanize Kelli Siviero Romarco) do projeto que possui o curso de primeiros socorros que poderá fornecerá subsídios para esse primeiro momento de assistência. Em caso de **Risco de Constrangimento** a pesquisadora minimizar desconfortos, garantindo local liberdade para não participar das atividades que considera constrangedoras podendo parar de participar da aula no momento em que sentir vontade. A pesquisadora estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto,

caso o desconforto aconteça em mais de um participante a atividade será interrompida imediatamente, e será dado início a uma nova atividade. E em caso de Constrangimentos maior, a instituição possui uma psicóloga no período em que serão dadas as aulas, que acompanhará todo o andamento das atividades e ficará à disposição para atender os pacientes que se sentirem desconfortáveis. As atividades de Dança, desenvolvidas com as práticas somáticas, possuem um ritmo lento e suave e irão trabalhar muito mais o processo de fluidez e harmonia dos movimentos dos participantes e de interação entre eles, os quais muitos exercícios serão realizados sentados sem risco de queda ou de mãos dadas. Quanto aos instrumentos de coletas de dados todas as sessões serão filmadas para depois serem analisadas pela pesquisadora o que pode causar certo constrangimento e inibição dos participantes na realização das atividades. **Prevenção de dores muscular em decorrência do exercício:** a fim de se evitar possíveis dores musculares anteriormente ao início das atividades e ao final serão feitos alongamentos, os participantes serão orientados a parar a atividade ao sentirem desconforto e/ou dores musculares de moderada à intensa, uma vez que já se espera uma pequena dor uma vez que os participantes não estão acostumados a realizarem atividades físicas, além de salientar a importância da ingestão de água para a recuperação muscular após estresse, e alongar novamente a musculatura com o objetivo de recuperá-la. **Caso de uma dor muscular de maior risco:** será encerrada a atividade imediatamente e será colocada uma compressa de água morna e outra de água fria, de maneira, alternada, presente na instituição e no kit de primeiros socorros, e em seguida será encaminhado para a equipe ambulatorial

da instituição para que sejam tomadas as devidas providências. A pesquisa contribuirá para um melhor reconhecimento das partes do corpo e um maior controle do movimento para as atividades diárias e para a qualidade de seus movimentos em um processo rítmico. Além disso, poderá auxiliar e difundir novos caminhos para as questões relacionados à saúde mental, no aspecto da interação social. Para participar deste estudo, seu responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou seu responsável legal de retirar o consentimento ou interromper sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado(a) em qualquer publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a permissão de seu responsável legal.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no **CAPS- Centro de Atenção Psicossocial Despertar** e a outra será fornecida a você.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados



com o pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_,  
contato \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“A Dança e as Práticas Somáticas no contexto da Reforma Psiquiátrica”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável legal poderá modificar sua decisão sobre minha participação se assim o desejar. Já assinado o termo de consentimento por meu responsável legal, declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Evanize Kelli Sivieiro Romanco  
Rua Rui Barbosa, 215, Bairro de Fátima- Viçosa- MG  
Tel. (31)987073286/E-mail: [eva\\_siviero@ufv.br](mailto:eva_siviero@ufv.br)

Camila de Paula Martins  
Rua José Antônio Rodrigues, 110, apt. 704- Centro- Viçosa-MG  
Tel. (32)984218343/E-mail: [Camiladepm@gmail.com](mailto:Camiladepm@gmail.com)

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta

pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior

Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário

Cep: 36570-900 Viçosa/MG

Telefone: (31)3899-2492

E-mail: [cep@ufv.br](mailto:cep@ufv.br)

[www.cep.ufv.br](http://www.cep.ufv.br)

Viçosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do Pesquisador

## APÊNDICE 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) participante \_\_\_\_\_, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“A Dança e as Práticas Somáticas no contexto da Reforma Psiquiátrica”**. Nesta pesquisa pretendemos discutir o aproveitamento da dança na conjuntura da reforma psiquiátrica a partir da análise de práticas de educação somática e de dança para os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tipo II, na cidade de Viçosa/MG. O motivo que nos leva a estudar a dança proporciona maior conhecimento de si mesmo, capacidade de movimentação do corpo no espaço, da comunicação com o parceiro, permitindo para quem a pratica benefícios no aspecto social, emocional e físico, promovendo melhora da autoestima, integração e saúde mental. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Aplicação das atividades de dança e educação somática duas vezes na semana com duração de 60 minutos cada, em um período de 4 meses. Todas as sessões serão filmadas para serem analisadas posteriormente.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem nas aplicações das práticas somáticas e de danças, cabe destacar que as atividades de Dança desenvolvidas com as práticas somáticas, possuem uma ritmicidade lenta e suave e irão trabalhar muito mais o processo de fluidez e harmonia dos movimentos das participantes e de interações entre eles, os quais

muitos exercícios serão realizados sentados sem riscos da queda ou de mãos dadas. Quanto aos instrumentos de coletas de dados todas as sessões serão filmadas para depois serem analisadas pela pesquisadora o que pode causar certo constrangimento e inibição dos participantes na realização das atividades.) Risco da pesquisa: os riscos envolvidos na pesquisa estão relacionados às quedas que podem ocorrer ao trabalharmos com movimentações que possuem deslocamento da cadeira de roda para o solo. **Prevenção das quedas:** o local onde serão realizadas as atividades possui uma estrutura com peças em TNT emborrachadas para montagem de tatames que possibilitam dar maior segurança a participante para que se acontecer as quedas haja o amortecimento do impacto; um Kit de primeiro socorros contendo: 3 embalagens de curativos esterilizados - grande, médio, pequeno; 1 embalagem de band-aid; 3 embalagens gazes esterilizadas, 1 embalagem de algodão, 1 rolo de fita adesiva e 4 ataduras; 1 termômetro, 1 pinça e 1 tesoura; 1 frasco de soro fisiológico a 0.9% e 1 par luvas descartáveis, caso haja um ferimento como arranhões ou cortes superficiais, Além de possuir na instituição 3 enfermeiros e 1 técnica de enfermagem durante todo o período de aplicação das aulas. **Caso de uma queda de maior risco:** será acionado a equipe ambulatorial da cidade de Viçosa, MG, para que todas as providências de encaminhamento para o Hospital São João Batista sejam providenciadas. Válido ressaltar que a responsáveis pela participantes dentro do CSPA (centro de atenção psicossocial) serão convidadas a permanecer no espaço onde acontece as oficinas de Dança e Práticas Somáticas esperando pelo término da aula, portanto qualquer comprometimento maior ela poderá nos auxiliar no pronto socorro até o momento da chegada do profissionais da saúde juntamente com a pesquisadora (Profa. Dra. Evanize Kelli Siviero Romarco) do projeto que possui o curso de primeiros socorros que poderá fornecerá subsídios

para esse primeiro momento de assistência. Em caso de **Risco de Constrangimento** a pesquisadora minimizar desconfortos, garantindo local liberdade para não participar das atividades que considera constrangedoras podendo parar de participar da aula no momento em que sentir vontade. A pesquisadora estará atenta aos sinais verbais e não verbais de desconforto, caso o desconforto aconteça em mais de um participante a atividade será interrompida imediatamente, e será dado início a uma nova atividade. E em caso de Constrangimentos maior, a instituição possui uma psicóloga no período em que serão dadas as aulas, que acompanhará todo o andamento das atividades e ficará à disposição para atender os pacientes que se sentirem desconfortáveis. As atividades de Dança, desenvolvidas com as práticas somáticas, possuem um ritmo lento e suave e irão trabalhar muito mais o processo de fluidez e harmonia dos movimentos dos participantes e de interação entre eles, os quais muitos exercícios serão realizados sentados sem risco de queda ou de mãos dadas. Quanto aos instrumentos de coletas de dados todas as sessões serão filmadas para depois serem analisadas pela pesquisadora o que pode causar certo constrangimento e inibição dos participantes na realização das atividades. **Prevenção de dores muscular em decorrência do exercício:** a fim de se evitar possíveis dores musculares anteriormente ao início das atividades e ao final serão feitos alongamentos, os participantes serão orientados a parar a atividade ao sentirem desconforto e/ou dores musculares de moderada à intensa, uma vez que já se espera uma pequena dor uma vez que os participantes não estão acostumados a realizarem atividades físicas, além de salientar a importância da ingestão de água para a recuperação muscular após estresse, e alongar novamente a

musculatura com o objetivo de recuperá-la. **Caso de uma dor muscular de maior risco:** será encerrada a atividade imediatamente e será colocada uma compressa de água morna e outra de água fria, de maneira, alternada, presente na instituição e no kit de primeiros socorros, e em seguida será encaminhado para a equipe ambulatorial da instituição para que sejam tomadas as devidas providências.

A pesquisa contribuirá para um melhor reconhecimento das partes do corpo e um maior controle do movimento para as atividades diárias e para a qualidade de seus movimentos em um processo rítmico. Além disso, poderá auxiliar e difundir novos caminhos para as questões relacionados à saúde mental.

Para participar deste estudo, o voluntário sob sua responsabilidade, não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, ele tem assegurado o direito à indenização. O(A) participante tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou o(a) Sr.(a) de retirar seu consentimento e interromper a participação do voluntário sob sua responsabilidade, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A participação dele(a) é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição e do participante quando finalizada. O(A) participante não será identificado(a) em nenhuma publicação que

possa resultar. O nome ou o material que indique a participação do voluntário não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no **CAPS- Centro de Atenção Psicossocial Despertar** a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu,

\_\_\_\_\_ ,

contato \_\_\_\_\_ ,

responsável pelo participante

\_\_\_\_\_ , autorizo

sua participação e declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **“A Dança e as Práticas Somáticas no contexto da Reforma Psiquiátrica”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me

foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Evanize Kelli Sivieiro Romanco  
Rua Rui Barbosa, 215, Bairro de Fátima- Viçosa- MG  
Tel. (31)987073286/E-mail: [eva\\_sivieiro@ufv.br](mailto:eva_sivieiro@ufv.br)

Camila de Paula Martins  
Rua José Antônio Rodrigues, 110, apt. 704- Centro- Viçosa-MG  
Tel. (32)984218343/E-mail: [Camiladepm@gmail.com](mailto:Camiladepm@gmail.com)

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
Universidade Federal de Viçosa  
Edifício Arthur Bernardes, piso inferior  
Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário  
Cep: 36570-900 Viçosa/MG  
Telefone: (31)3899-2492  
E-mail: [cep@ufv.br](mailto:cep@ufv.br)  
[www.cep.ufv.br](http://www.cep.ufv.br)

Viçosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do Responsável Legal pelo Participante

---

Assinatura do Pesquisador





## APÊNDICE 3

### Roteiro de observação

Data da observação:

Parte I- Corporal:

- Quais partes do corpo que mais se movimentam?
- Qual é a qualidade da movimentação dos participantes? Os movimentos são contidos ou expansivos?
- Qual a relação com o corpo e o espaço
- Qual a intensidade da movimentação?
- Qual o grau da mobilidade articular?

Parte II- Socialização

- Como é o comportamento?
- Tem afinidade as atividades artísticas?
- Qual a relação dos participantes com a pesquisadora?
- Qual sua relação com o que produz artisticamente?
- Como são as relações interpessoais, com outros participantes e a terapeuta.



## APÊNDICE 4

### Diário de Aplicação

#### 1- Data da observação: 21/08/2017

Parte I- Corporal:

- Quais partes do corpo que mais se movimentam?

Dentre os participantes da oficina no dia, as partes que eram mais movimentadas eram os braços, mãos, que por consequência irradiavam para todo os membros superiores.

- Qual é a qualidade da movimentação dos participantes? Os movimentos são contidos ou expansivos?

Neste primeiro contato pude perceber que os movimentos foram contidos e rígidos, sem muita expansividade.

- Qual a relação com o corpo e o espaço

Pude perceber em alguns pacientes da instituição o não reconhecimento de seus próprios corpos, como na casa de uma paciente em específico que alegou sentir dor no corpo, mas não sabia ao certo dizer o local de incômodo, e maioria dos pacientes neste primeiro contato pareciam dividir o corpo em cabeça braços, tronco e pernas, como as crianças no início de suas descobertas. A relação com o espaço também estava contida, muitos não saíram de suas cadeiras, outros se movimentavam dentro da sala de oficina e já sabiam onde estavam os objetos que

precisavam, no entanto outros ficaram durante todo o período no quarto ou sala descansando, parecendo que estavam imóveis, demonstrando assim pouca relação e reconhecimento espacial.

- Qual a intensidade da movimentação?

Os movimentos variavam entre os pacientes, uma parte possuía movimentos bruscos, e defensivos, como em determinado momento em que uma paciente começou a entrar em crise e seus movimentos estavam ainda mais agressivos, no entanto outros pacientes tinham movimentos mais leves, demonstrando desestímulo, ou cansaço.

- Qual o grau da mobilidade articular?

O grau de mobilidade articular é pequeno, não se tem o costume de expandir os movimentos e membros, nem mesmo rotacional da cabeça.

## Parte II- Socialização

- Como é o comportamento?

O comportamento assim como a qualidade de movimentação foi estava muito heterogênea, alguns estavam calmos e aparentemente abatidos devido a medicação prescrita pelo psiquiatra da instituição, no entanto outros estavam mais agressivos, já que a instituição não atende nos finais de semana e não se tem um controle do medicamento.

- Tem afinidade as atividades artísticas?

As oficinas são oferecidas, mas não existe uma exigência para que todos participem, desta forma só aqueles que possuem afinidades nas atividades, a realizaram.

- Qual a relação dos participantes com a pesquisadora?

Por ser um primeiro contato acredito que tenha tido uma boa resposta dos participantes, alguns se sentiram desconfortáveis pela presença de outra pessoa no local que não era nova paciente e que não era funcionária, no entanto senti que houve uma grande curiosidade e especulação do meu papel ali dentro, e de minhas intenções, em muitos momentos a reação foi de desconfiança.

- Qual sua relação com o que produz artisticamente?

Como já aviam trabalhos iniciados e outro se iniciando percebe-se que possuem uma relação de apreciação e de reconhecimento de seus esforços, no entanto alguns pacientes apresentaram uma exigência muito grande com aquilo que se estava fazendo, não estavam com pressa, faziam com calma e quando se sentiam ansiosos descansavam um pouco a atividade ou afirmavam querer continuar apenas no dia seguinte.

- Como são as relações interpessoais, com outros participantes e a terapeuta.

Aparentemente a relação dos pacientes com a terapeuta e de amizade e confiança, percebi no momento em que cheguei que os pacientes esperam ansiosamente o horário da terapeuta chegar, e reclamaram por ter atrasado naquele dia, afirmando que estavam à esperando porque “queriam fazer alguma coisa”.

Obs.: Neste dia a paciente pediu para que fizesse uma massagem em seus ombros e coluna, pois estava sentindo muita dor, no entanto percebi que ela não sabia identificar o foco e a parte do corpo em que sentia desconforto, após terminar a massagem se sentiu mais relaxada o que gerou choro e a necessidade de conversar

com o psicólogo, o psicólogo que já estava na sala de oficina conversou com ela de maneira rápida, evitando e eliminando o choro ao invés de aproveitar o momento para ajudar a entender possíveis traumas e questionamentos pessoais.

## **2- Data da observação: 28/08/2017**

Na minha segunda observação muitos dos pacientes que estavam no primeiro dia não estavam lá, como por exemplo Ap (1) que teve um contato comigo e pediu para que fizesse massagem. Pude perceber que nas segundas feiras o local fica mais cheio e é mais propenso de que aconteça fatos diferentes do que no decorrer da semana, isso porque a instituição não abre nos finais de semana e não se tem o controle dos medicamentos dos pacientes, além disso nas segundas feiras na instituição os pacientes possuem uma consulta com a psiquiatra para que saber como foi a semana e se é necessário alimentar, diminuir ou manter a dosagem do remédio, As enfermeiras aferem a pressão dos pacientes durante a manhã e à tarde e é possível identificar a preocupação que se tem de saber se a pressão está boa, e a dos colegas, pude observar neste segundo dia, que alguns pacientes possuem uma grande preocupação com o outro.

Não consegui notas mudanças significativas na percepção e relação com o corpo, no entanto pude perceber que as atividades acontecem de maneira livre, pode-se escolher que artesanato deseja-se fazer, a terapeuta dá a opção para aprender coisas novas ou então dar continuidade a um trabalho, deixando todos a vontade sem obriga-los a fazer a mesma coisa ou o que não gosto, foi possível identificar também uma necessidade de aprovação de seus feitos artísticos, e são sensíveis a críticas, é necessário saber como e o momento certo de se dizer para que isso não o desestimore.

Pude perceber em alguns pacientes uma relação melhor com a pesquisadora, uma paciente perguntou o que estava fazendo lá, e sentiram à vontade de conversar sobre questões pessoais e o porquê de estarem na

instituição, e até mesmo o como se sentem fazendo a atividade. Está paciente relatou se sentir relaxada e produtiva quando está dentro do CAPS e afirmou que é ótima sua existência pois preenche a cabeça, e que a presença de amigos a deixa mais contente e menos ansiosa e depressiva.

Neste dia a terapeuta pediu para que eu ajudasse os pacientes em seus trabalhos e a ajudasse a orientá-la, já que naquele dia tinham mais pacientes participando da oficina. Anteriormente me deu as instruções as orientações do que deveria fazer. O que acredito que tenha ajudado a criar um vínculo de confiança maior.

Existe dentro do CAPS também uma horta, percebi que um paciente se interessa mais pela atividade da horta, e sente bem ao entrar em contato com a terra e sente as folhagens como sua própria obra de arte, quando foi recolher as verduras perguntou para todos se queriam inclusive para mim. Mostrando o quanto se sente dono e feliz pelo o que conseguiu fazer.

### **3- Data da observação: 04/09/2017**

Nessa terceira observação haviam poucos pacientes na instituição, uma paciente precisava sair mais cedo e isso a deixei muito ansiosa o que fez com que todos se sentissem ansiosos também.

A terapeuta tirou pedaços de tecidos pretos e afirmou não saber o que fazer com eles, então falei que poderíamos ensinar a fazer as bonecas Abayomi, nesse momento então peguei os retalhos e fiz a boneca e contei sua história, foi uma boa atividade porque estimulou a criatividade das pessoas que participaram daquele dia da oficina já que para fazer a roupa existiam inúmeras possibilidades de cores e formas, no momento em que pensei em realizar as bonecas com os pacientes pensava também explorar um pouco mais os movimentos pequenos, já que é uma característica do grupo realizar movimentos agressivos, e expansivos apenas nos momentos que crises e surtos.



A construção das bonecas fez com que todos fizessem movimentos mais leves e pequenos, já que a cada momento estimulava fazer cada vez bonecas menores, os nós que eram cada vez menores deviam ser feitos com delicadeza, pois se não se desmanchavam. As roupas também deveriam ser feitas com buracos pequenos se não se prenderiam no corpo.

Nesse momento algumas partes do corpo que não conseguia identificar uma movimentação foram estimuladas. Gerar movimentações esquecidas que foram diferentes das observadas antes. Com isso houve uma aproximação maior com entre pesquisador e pesquisado.

Uma das pacientes que estava no local achou complicado fazer as bonecas por que precisava de movimentos mais delicados, no entanto outra se sentiu muito estimulada, e sua relação com o que tinha feito era de apreço por ter sido a primeira e por ver suas habilidades e artesanatos serem aumentadas.

#### **4- Data da observação:11/09/2017**

Nessa quarta observação pude perceber os movimentos e analisar a sua repetição. Uma paciente que possui características de indivíduos com esquizofrenia, hipóteses pela observação das características e leitura sobre a doença, estava em crise e pude perceber os movimentos que eram realizados, todos eram repetitivos, feito principalmente com os membros superiores, fortes e diretos (de acordo com LABAN). Pude perceber que os outros pacientes se sentem tensos e ficam rígidos quando algum paciente não está aparentemente “bem”, os movimentos irradiavam também pelo tronco, cabeça, a respiração seguia normalmente, sem se alterar como se não cansasse, em alguns momentos parecia ter espasmos musculares, o olhar estava longe como se estivesse fora de si. Após um tempo, a crise passou como se simplesmente não tivesse acontecido nada, a enfermeira me disse que a paciente tem uma vida normal, e que vive sozinha e até trabalha de vez em quando, no entanto o que preocupa é os

momentos de crise, que vem de maneira inesperada e não consegue controlar os atos, ditado por uma voz.

Depois da crise ela não se socializava como antes, parecia não reconhecer os seu colegas e funcionários, e se sentia desconfiada, e reclamava com quem olhava para ela, a terapeuta perguntou se ela desejava fazer algum artesanato, ela observou o que estavam fazendo e rejeitou, e saiu brava da sala.

Percebi que depois que está paciente foi embora todos se sentiram menos tensos, e senti que a paciente que fez a boneca Abayomi na semana anterior estava conseguindo realizar movimentos expansivos, mas também mais contidos.

## **5- Data de observação: 18/09/2017**

Parte I- Corporal:

- Quais partes do corpo que mais se movimentam?

Após um mês aparte que mais se movimenta ainda são os membros superiores

- Qual é a qualidade da movimentação dos participantes? Os movimentos são contidos ou expansivos?

Alguns movimentos são diretos, fortes, e na maioria dos pacientes sua expansividade está diretamente ligado ao estado emocional do dia, e também da dosagem do medicamento. Além disso o paciente ter tomado ou não os medicamentos no final de semana interferem nas movimentações.

- Qual a relação com o corpo e o espaço

Em relação ao primeiro dia de observação e após uma atividade em que a terapeuta pegou tecidos que estava em outro loca, aumentou o um pouco a relação deles em relação ao espaço, mas foi possível perceber também que não conseguem identificar o tamanho do espaço e do corpo, por isso sempre esbarram em paredes e móveis.

- Qual a intensidade da movimentação?

Alguns pacientes, em momentos de surtos, possui uma intensidade muito forte, e outros que apresentam quadros que se assemelham com depressão possuem movimentos menos intensos.

- Qual o grau da mobilidade articular?

Com novas atividades dadas pela terapeuta parece ter aumentado em alguns pacientes o grau de mobilidade articular.

## Parte II- Socialização

- Como é o comportamento?

O comportamento varia de acordo com as características das doenças de cada paciente, alguns possuem comportamentos mais tranquilo e outros mais explosivos e imperativos. A tenuidade do comportamento só é possível saber quando os pacientes não estão medicados, por isso a importância de se realizar as observações na Segunda-feira, pois nesse dia possui a consulta médica com psiquiatra e quase todos os pacientes que frequentam o CAPS estão na instituição

- Tem afinidade as atividades artísticas?

Acredito que não teve grandes modificações em relação a afinidade a atividades artísticas, os que participam da oficina terapeuta são os que realmente gostam e se sentem à vontade, os que não se identificam, simplesmente não participam.

- Qual a relação dos participantes com a pesquisadora?

A relação aumentou, já estava bem definido o meu papel dentro da instituição isso fez com que se criasse um vínculo de maior confiança.

- Qual sua relação com o que produz artisticamente?

Pude perceber com mais observações que as vezes se sentem confortáveis e gostam de suas obras e muitas vezes não gostam, e se sentem desmotivados, e em vários momentos comparam suas obras com a de colegas que acreditam estar mais bonitas.

- Como são as relações interpessoais, com outros participantes e a terapeuta.

Como a terapeuta já está na instituição a um bom tempo e passa uma confiança e tranquilidade para os pacientes as relações entre eles é boa, de confiança e amizade, percebo que muitas vezes os pacientes preferem conversar com a terapeuta sobre o que lhe afligem do que com os próprios psicólogos.

#### **6- Data de observação: 02/10/2017**

Como não fui na semana anterior logo que cheguei alguns pacientes perguntaram o porquê de não ter ido mostrando que os pacientes já esperam que eu vá no CAPS nas segundas para observar, no entanto foi um dia que fiquei pouco tempo, já que nenhum dos pacientes quis fazer as atividades além disso havia menos pacientes, então observei mais o que fazem fora do local de oficina. Muitos dos pacientes que acompanhava anteriormente não estavam mais frequentando a instituição, uns por terem recebido alta e outro por motivos os quais não tive conhecimento. De acordo com a Enfermeira e a terapeuta, os pacientes vão recebendo alta de maneira gradativa, antes frequentam o ambiente durante 5 dias na semana e o número de vezes vai diminuindo de acordo com a melhora do quadro psíquico. Uma paciente que tentou fugir da instituição sua

família foi chamada para uma conversa com o enfermeiro chefe da época da instituição, para juntos conversarem e entenderem a necessidade de estar no CAPS. Não havia no momento nenhum psicólogo para acompanhar a conversa.

#### **7- Data de Observação: 09/10/2017**

Nessa nova observação, uma nova paciente entrou no centro, sua chegada agitou os pacientes que participam das oficinas, uma vez que ela via tudo o que já tinha sido feito e tinha curiosidade para entender e saber como fazê-los. Isso ajudou na socialização dos outros pacientes e fez com que eles tivessem uma relação de orgulho com suas obras, Sua socialização comigo como pesquisadora, rápida, e ela tinha muitas perguntas para me fazer, respondi e ela ficou empolgada quando a terapeuta disse que no próximo ano iremos dançar, o que estimulou uma conversação com os pacientes que já estavam no CAPS, A paciente decidiu fazer os tapetes, e descobriu/relembrou da forma que a sua mãe fazia e afirmou que o artesanato ajudaria também quando quisesse ganhar dinheiro, e disse que é bom para não se sentir “inútil”, isso fez com que os outros participantes voltassem a fazer os tapetes da nova forma que ela apresentou, desconhecida até pela terapeuta, e estimulou a procura de novos retalhos com novas cores, o que fez também o grupo se deslocar e não ficarem apenas no mesmo lugar. Essa paciente também disse sentir dor no corpo e não sabia identificar (como a paciente relatada na primeira observação). Isso fez com que o ambiente se modifica e todos se sentissem estimulados com seus artesanatos

#### **8- Data de Observação: 23/10/2017**

Como me ausentei por uma semana quando retornei a paciente que conheci na última observação já teve uma grande melhora, e já havia recebido alta e começou a frequentar a instituição 3 vezes na semana, ela disse o quanto foi bom estar lá e afirmou não querer receber alta tão rapidamente, porque ali se sentia

bem e produtiva com seus artesanatos, e que valia a pena sair de sua cidade para ir para Viçosa. Desta forma, me mostrou e deu estímulos de que como .... Uma paciente se questionou de cansar de ficar sentada, nesse momento resolvi estimular e fazer com que eles se deslocassem do local, passeando, para descansar um pouco e voltarem para suas atividades, e afirmei que assim se sentiriam mais produtivos e menos cansados, assim fizeram, cada hora um levantava um pouco e percebi, junto com a terapeuta, que eles se concentravam mais quando retornavam.

### **9- Data de Observação: 30/10/2017**

Parte I- Corporal:

- Quais partes do corpo que mais se movimentam?

Predominam os movimentos com membros superiores, porém alguns pacientes se levantam quando se cansam, desde da observação passada quando aconselhei que fizessem isso, a partir disso outras partes do corpo se movimentaram.

- Qual é a qualidade da movimentação dos participantes? Os movimentos são contidos ou expansivos?

A qualidade das movimentações nesse dia fora mais leve, pois não se deixavam levar para exaustão, os movimentos nesse dia variavam mais em todos os pacientes do contido ao expansivo, mas sem exagero em ambos os casos.

- Qual a relação com o corpo e o espaço

Foi possível perceber que mesmo momentaneamente se gerou uma nova relação corpo e espaço, alguns pacientes começaram a perceber mais as necessidades de seus corpos e juntamente começaram a observar mais o espaço onde estavam com um outro olhar.

- Qual a intensidade da movimentação?

Neste dia em especial a intensidade foi mais leve por se tratar de um dia sem grandes conflitos dentro do espaço.

- Qual o grau da mobilidade articular?

O grau da mobilidade articular também teve um pequeno aumento em alguns pacientes que se preocuparam em movimentar outras partes do corpo e de maneiras diferentes, quando se sentiam cansados da atividade ou se sentiam desconcentrado para continuar.

## Parte II- Socialização

- Como é o comportamento?

O comportamento foi tranquilo e houve maior afinidade interação entre pacientes.

- Tem afinidade as atividades artísticas?

Sim. Se sentiram felizes e estimulados por descobrirem, sozinhos, novas formas de fazer aquilo que já estavam fazendo a um tempo.

- Qual a relação dos participantes com a pesquisadora?

A relação mais uma vez foi de curiosidade, com a chegada de uma nova paciente e suas perguntas, todos os outros que estavam na sala de oficina, escutaram o que gerou novas perguntas e curiosidades e por consequência um entendimento mais claro de minha função na instituição.

- Qual sua relação com o que produz artisticamente?

Relação de carinho com o que se estava produzindo e de estímulo.

- Como são as relações interpessoais, com outros participantes e a terapeuta.

Nesse dia como a terapeuta e eu demoramos a chegar ao local todos estavam já sentados na mesa a esperando, quando chegou todos pareciam estar aliviados, uma paciente disse se sentir aliviada pois estava cansada de fazer nada, e que ao fazer a oficina de artesanato se sente mais útil, e o tempo passa rápido, quando vê já está na hora de ir embora, o que diminui sua ansiedade.

#### **10- Data de observação 06/11/2017:**

Neste dia uma das pacientes com quadro de esquizofrenia, que passava por um momento de fragilidade maior, perda da mãe, se sentiu desconfortável com a minha presença e achou que estava lá para matá-la e perseguir, o que fez com que ela ficasse me analisando mais e ficasse mais agressiva com a minha presença. Com o falecimento de uma paciente na semana que se passou fez com que todos se sentissem abalados, apesar de todos terem uma relação um pouco mais complicada com ela, se sentiram triste, o que acabou deixando todos um pouco desestimulados de produzir, e de todas as lembranças ficassem ainda mais aflorada em suas memórias. Assim foi um dia em que o estímulo e a vontade estava um pouco menor. Devido ao fato da paciente se sentir desconfortável decidi esperar um pouco mais para retornar, para ela sair de seu luto e conseguir reestabelecer minha relação e função dentro do CAPS como pesquisadora.

#### **11- Data de observação: 20/11/2017**

Após a pausa de uma semana, tudo se acalmou, a paciente se sentiu bem, já havia passado por seu momento de luto, e então consegui estabelecer nossa relação conversando com ela de maneira indireta com a ajuda da terapeuta e de outros pacientes, nessa oficina, eles estavam felizes com seus tapetes novos, e



desejavam fazer novas coisas, principalmente enfeites de natal, a terapeuta ensinou novos artesanatos.

### **12- Data de observação: 27/11/2017**

Parte I- Corporal:

- Quais partes do corpo que mais se movimentam?

No final das observações as partes que os pacientes em geral movimentam são os membros superiores, no entanto depois de algumas ativas que participei, que propus percebi que os movimentos e com o terapeuta dar atividades que precisavam andar pelo ambiente para buscar, algumas outras partes do corpo se movimentam pelo espaço.

- Qual é a qualidade da movimentação dos participantes? Os movimentos são contidos ou expansivos?

A qualidade dos movimentos é contida e expansiva em momentos de surto, principalmente pelos aqueles que possuem quadro esquizofrênico, nos momentos em que se sentiam mais felizes, quando estimulados por suas obras os movimentos passaram a ser um pouco mais expansivo e deixavam de ser introspectivos

- Qual a relação com o corpo e o espaço

Após três meses é possível perceber uma relação melhor com o corpo a partir do artesanato, o artesanato a partir do que observei dá aos pacientes uma autoestima e uma confiança em saber que podem seguir uma profissão fazendo o que gostam depois que receberem alta, o artesanato assim se toma mais do que um Hobbies

- Qual a intensidade da movimentação?

A intensidade dos movimentos vai se diminuindo e os movimentos se tornando mais leves com o decorrer do tratamento como todo, e depois que se sentem representados e identificam com alguma oficina isso ajuda ainda mais. A intensidade desta forma está diretamente ligada com estão se sentindo.

- Qual o grau da mobilidade articular?

A mobilidade articular se enquadram na mesma questão anterior, acredito que seria necessário criar aulas que possibilitem todos os pacientes se movimentam outros membros do corpo a não ser os membros superiores

## Parte II- Socialização

- Como é o comportamento?

O comportamento varia de acordo com seu estado emocional e se tomaram remédio no final de semana. E do seu estado com se sentem com seus colegas familiares, funcionário e relação com o que fazem artisticamente.

- Tem afinidade as atividades artísticas?

Sim tem afinidades desde que sejam estimuladas e suas qualidades sejam destacadas.

- Qual a relação dos participantes com a pesquisadora?

Sinto que durante toda a observação a relação foi crescendo e gerou apenas o estranhamento com uma paciente específica com quadro severo de esquizofrenia, em um momento de fragilidade. Sinto que o meu papel dentro da instituição foi bem compreendido pelos pesquisados, e se no início e sentiam incomodados com minha presença, com o passar dos meses minha ausência era questionada, assim

como quando começamos a dançar, uma vez que a terapeuta contou para eles o que seria feito no próximo ano. Acredito, desta forma, que houve um aceite da comunidade em relação à pesquisa e a pesquisadora, o que gerou um sentimento de segurança tanto deles comigo, tanto meu com eles.

- Qual sua relação com o que produz artisticamente?

Suas relações com o que produz estão relacionadas com o seu sentimento de funcionalidade, utilidade social, cultural e econômico, e de estímulos externos, quando positivos todos de maneira geral se sentem feliz com o que produzem, no entanto quando algum diz não gostar ou dar opiniões de como melhorar de uma maneira um pouco mais ríspida, se sentem intimidados e desestimulados de continuar as suas produções.

- Como são as relações interpessoais, com outros participantes e a terapeuta.

Existe dentro da instituição uma grande separação entre sexo, apesar de acreditar que sim seja necessário a separação de quartos masculinos e femininos, poucos são os pacientes do sexo masculino que se interesse por atividades manuais, outros pacientes se quer tive o contato por se isolarem, a terapeuta é querida pelos pacientes e tem uma relação de amizade o que às vezes dificulta em momentos em que é necessário se impor, por exemplo com questões de tesouras que se encontram longe de alguns pacientes por questões de segurança. Acredito que nos planos de aula a questão da sexualidade deve ser trabalhada, para tentar, desta forma, criar um ambiente mais interativo.

## APÊNDICE 5

### Planos de aula

- **Aula 1**

**Dia: 20/03/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Barbante

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.
- Memória

**Introdução**

**Aquecimento:**

Em roda cada um falará uma parte do corpo e irá movimenta-la. Com a finalidade de alongar e aquecer o corpo.

### **Conhecendo os colegas:**

Em roda, todos deverão dizer o seu nome e fazer um movimento que goste, e ou se identifique. Em seguida os outros colegas que estão na roda escolhem um dos colegas que se apresentou e realiza o movimento feito por ele

### **Balão: quem enche mais rápido?**

Cada um em um espaço da sala, receberão uma bexiga, depois que todos receberem haverá um comando para todos começar a encher ao mesmo tempo, o objetivo é ser o primeiro a encher o balão.

### **Balão: o que gosto:**

Cada um com o seu balão deverá atribuir a ele um objeto ou coisa que gosta, como por exemplo meu balão será um carrinho”, e todos devem brincar com os novos objetos tomando o cuidado para não estourar

### **Meditação para relaxar:**

Todos sentados no lugar do qual se sinta mais confortável será dada uma massagem a partir da Contação da história do peixinho “que anda por todos os músculos, relaxando-os”

- **Aula 2**

**Dia: 22/03/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Barbante

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

**Introdução**

A aula será introduzida com um alongamento e aquecimento, com atividades que exploram o trabalho dos membros inferiores.

I QI Gong:

Exercício 7: Massagear a garganta e acalmar o Qi

Exercício 11- Abrir o peito e fazer fluir o Qi

Exercício 12: as palmas fazer o Qi Circular.

- Cama de Gato:

Será colocado no espaço um barbante que forma desenhos no chão, no nível médio, os participantes devem passar pelos espaços formados sem encostar no barbante.

- Pique pega

Ainda na formação espacial anterior os participantes terão os braços amarrados e deverão iniciar um pique pega e pegar os colegas com os pés ou quadril.

- Meditação guiada:

Será dada uma meditação contando uma história para que os participantes lerem os músculos e as tensões, formadas pela atividade anterior.

- **Aula 3**

**Dia: 23/03/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:**

**Músicas utilizadas:** músicas de forró e sertanejo.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

### **Introdução**

Aquecimento: todos deverão andar pelo espaço até encontrar papéis colocados no chão com as seguintes frases, e com o desenho da movimentação Alongamento da perna, Alongamento dos braços, alongamento do quadril, Alongamento da Cabeça, Alongamento das mãos.

### **I Qi Gong:**

Exercício 6- Massagear a face e aquecer o Qi.

Exercício 7: Massagear a garganta e acalmar o Qi



## Exercício 11- Abrir o peito e fazer fluir o Qi

### **Dança circular:**

1ª- Em roda todos deverão fazer a coreografia apresentada pela ministrante, com passos simples que lembram o ninar.

2ª- Em duplas um ficará de costas para o outro dançando com passos de forró que serão passadas antes de começar a atividade

### **Massagem:**

Voltando a formação de roda, virando de lado, todos deverão se unir e fazer massagem no colega da frente com as bolinhas para aliviar as tensões acumuladas

- **Aula 4**

**Dia:** 26/03/2018

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Bolas de massagem

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

### **Introdução**

Este plano de aula tem a intenção de introduzir uma dinâmica de grupo, permitindo ao sujeito o reconhecimento de si do próprio corpo e do outro, estimular sua autonomia, comunicar-se, através do movimento, emoções e estados afetivos. Buscando o bem-estar e a evidência das potencialidades dos envolvidos.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal.

### **Objetivos Específicos:**

- Criar uma maior relação e entendimento do corpo singular, entendendo e respeitando o corpo e sensações do outro.
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.

### **Atividades**

Iniciaremos com uma massagem com bolinhas, tomando ênfase principalmente nos membros inferiores, com o intuito de trabalhar e diminuir tensões, em seguida serão introduzidos exercícios do I Qi gong (:

Exercício 4- Avançar, agachar e eliminar o Qi nocivo

Exercício 6- Massagear a face e aquecer o Qi.

Exercício 9- percutir o peito e soltar o Qi

- Dinâmica Gato Apaixonado:

Os participantes devem se dispor em círculo, deve-se iniciar comentando a linguagem utilizada pelos gatos com a finalidade de conquista.

Será proposto para que todos se tornassem gatos. O primeiro participante deve aproximar-se de alguém e dar cinco miados. A pessoa abordada deverá permanecer séria, mas olhando nos olhos, os demais poderão rir. Se a pessoa abordada rir ela fará o papel de gato conquistador, escolhendo uma pessoa para abordar e dar continuidade ao jogo. Caso não ria, deverá abordar outra pessoa.

- Massagem em grupo:

Todos devem formar um círculo e fazer massagem no colega com as mãos.

- **Aula 5**

**Dia: 03/04/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Bexiga

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

**Introdução**

**Aquecimento:**

Sentados em roda em cadeiras cada um deverá falar uma parte do corpo e propor uma massagem para acordar aquela região muscular.

**Brincando com o Balão:**

Todos deverão encher uma bexiga, inicialmente todos iram brincar juntos em uma bola, jogando-a sem deixar cair no chão, e fazendo o menor movimento e esforço possível, em seguida novas bolas serão acrescentadas para trabalhar a atenção e a conexão do grupo.

**Meditação guiada:**

Todos devem sentar no chão escolhendo o lugar que lhe interessa para iniciar uma meditação guiada.

Será dita uma cor para que todos os participantes a imagine entrando e perpassando por todo o corpo, tranquilizando e acalmando.

- **Aula 6**

**Dia: 05/04/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Papel A4, lápis de cor, Giz de gera.

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

## **Introdução**

Roda de conversa:

Iniciaremos fazendo uma roda onde todos poderão falar as atividades que mais gostam de fazer, e em seguida o que não gosta tanto.

Desenhos do que gosto:

Será dada uma folha de papel para cada um e uma caixa de lápis de cor e giz de cera, cada um deverá desenhar o que mais gosta de fazer.

Em seguida deverão representar com o corpo o desenho feito, um de cada vez enquanto os outros colegas apreciam, só será revelado o significado depois que acertarem a forma feita pelo corpo

Desenho que não gosto:

A atividade será repetida, no entanto agora com aquilo que não gosta de fazer.

**Finalização:**

Todos deverão fazer a imitação que mais gostaram e fazerem uma estátua.

- **Aula 7**

**Dia: 06/04/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Revista, palito de churrasco.

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Fortalecer a coletividade.
- Resignificação de ações habituais

### **Introdução**

A partir das atividades feitas nas oficinas de artesanato ressignifica-se, trabalhando o movimento cotidianos de maneiras diferenciadas do habitual. Trabalhar os rolinhos de jornal, feitos nas oficinas de laboratório de outras maneiras, como por exemplo de costas de olhos fechados, em pé sentado, agachado, entre outros.



- **Aula 8**

**Dia: 10/04/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Bolinhas, papel pardo, lápis de cor, giz de cera.

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores

## **Introdução**

### **Desenho no papel pardo:**

Sentados no chão será colocado um papel pardo, além de lápis de cor e giz de cera. Cada um deverá desenhar a sua família ou uma lembrança que se tenha de momentos de lazer.

Ampliando a movimentação os desenhos vão se encontrar uns nos outros de maneira proposital, para que se possa pensar em uma movimentação mais expansiva,

### **Massagem com as bolinhas:**

Será distribuído bolinhas para cada participantes e cada um deverá fazer os mesmos movimentos que fez no papel em seus corpos como uma tela em branco.

### **I Qi Gong:**

Para trabalhar a respiração serão dados os seguintes exercícios:

Exercício 4- Avançar, agachar e eliminar o Qi nocivo

Exercício 6- Massagear a face e aquecer o Qi.

Exercício 7: Massagear a garganta e acalmar o Qi

Exercício 9- percutir o peito e soltar o Qi

Exercício 11- Abrir o peito e fazer fluir o Qi

Exercício 12: as palmas fazer o Qi Circular.

- **Aula 9**

**Dia: 12/04/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:**

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.

- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

## **Introdução**

### **Mestre mandou:**

Em círculo uma pessoa escolhida pelo grupo deverá iniciar o movimento, e todos deveram copiar, todos da roda serão em determinado momento o proponente do movimento.

### **Telefone sem fio corporal:**

Todos deverão ficar de costas em roda, a pessoa que iniciará a brincadeira deverá chamar a que esta ao seu lado e mostrar o movimento e ele deverá ser passado até o final da roda.

### **Ciranda:**

A partir das vivências de cada um fazer uma ciranda com passos das danças que se fazia quando criança.

- **Aula 10**

**Dia: 13/04/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** papel pardo, tintas coloridas.

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente. E mediação guiada encontrada no youtube.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

**Introdução:**

**Massagem corporal, individual:**

Todos os participantes devem realizar uma massagem de forma individualizada focando nos locais de mais dor.

**I Qi Gong desconstruído:**

A partir dos movimentos da Técnica de respiração, os movimentos acontecerão de forma mais expansiva para aquecer e preparar o corpo para a atividade posterior.

**Tinta Dançarina:**

Todos deverão pegar uma ponta, ou parte do papel pardo e deverão movimentar os corpos para que a tinta escorra pelo papel para formar figuras e desenhos abstratos.

**Meditação Guiada:**

Para aliviar as possíveis tensões geradas pela atividade, todos deverão sentar onde se sentem à vontade para realizar a meditação guiada, em um vídeo do youtube link: <https://www.youtube.com/watch?v=9gGbUMc32tg>

- **Aula 11**

**Dia: 19/04/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Barbante

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

**Introdução**

**Massagem individual:**

Cada um deverá massagear o corpo como se estivesse amassando um pão para acordar e liberar tensões acumuladas e desnecessárias.

**I Qi gong:**

Exercício 1

Exercício 3

Exercício 12: as palmas fazer o Qi Circular.

**Pique pega em dupla:**

Formando duplas, será escolhido uma dupla para começar a pegar os colegas, com a regra de pegarem apenas com a cabeça.



- **Aula 12**

**Dia: 24/04/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Barbante

**Músicas utilizadas:** Músicas de forró, escolha do grupo.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

### **Introdução**

**Massagem em grupo :** Formando uma roda, uma pessoa deverá ficar em seu centro, de olhos fechados, as pessoas ao redor deverão iniciar uma massagem de forma coletiva.

### **Dança circular**

Com a escolha de uma música, votada por todos, iniciaremos uma dança circular onde, todos deverão formar uma roda e iniciar a dança:

1 música:

Dois passos para a esquerda  
um para a esquerda



3 passos para dentro da roda  
3 passos para fora da roda  
1 giro no lugar no sentido horário.

2 Música (serão realizados os mesmos passos da dança anterior, no entanto com uma velocidade mais rápida)

3 músicas o processo se repete, no entanto, diminuindo a velocidade.

Massagem corporal: Cada um em um local do espaço em que se sinta mais confortável, sentados ou em pé, com Bolinhas para alívio das tensões.

- **Aula 13**

**Dia: 27/04/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** rolos de papel.

**Músicas utilizadas:** músicas aleatórias com ritmo lento.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Cooperação

## **Introdução**

### **Aquecimento:**

Todos devem andar pelo o espaço como se estivesse pisando em uma nuvem de algodão, para trabalhar movimentos mais leves e delicados.

### **Dinâmica dos comandos:**

Deverão se formar duas fileiras, todos, de olhos fechados, receberão comando como 1 passo para frente, para trás, colocar a mão no chão a mão para cima. Depois quando abrirem os olhos perceberão que estão em lugares diferentes, a ideia é mostrar para todos que apesar de terem o mesmo comando tiveram diferentes interpretações.

Em seguida deverão entrar em consenso definição como eram os passos e como deve erguer ou abaixar os braços.

### **Encontrando o objeto:**

Será colocado no final da sala vários rolos de papel. Em dupla, um deverá ficar com os olhos vendados e o outro deverá dar comandos para que se possa alcançar o objeto. Depois as funções serão invertidas.

**Meditação:**

**Meditação guiada:**

- **Aula 14**

**Dia: 07/05/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Barbante

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

## **Introdução**

### **Aquecimento com música:**

De maneira dinâmica todos devem escolher o seu lugar no espaço e realizar movimentos, primeiro com os braços, cabeça; tronco, glúteo, quadril, joelhos pés, como se estivesse colorindo todo o espaço a sua volta.

## **I QI Gong**

Exercício 7: Massagear a garganta e acalmar o Qi

Exercício 11- Abrir o peito e fazer fluir o Qi

Exercício 12: as palmas fazer o Qi Circular.

**Estátua/esculturas:**

Todos devem formar um círculo e uma pessoa deve ficar no meio para ser esculpida pelos outros.

O jogo consiste em construir esculturas como uma espécie de massa de modelar. Os “escultores serão orientados quanto às possibilidades que o corpo do colega permite, lembrando das articulações do corpo. Cada um deve esculpir o corpo e o outro pode complementar ou desmanchar a pose formada. Todos os participantes terão o momento de serem esculpidos.

**Massagem em dupla:**

Todos sentados no chão todos devem formar duplas, preferencialmente com quem tem menos contato fora das oficinas dadas, e fazer massagem de forma espelhada.

- **Aula 15**

**Dia: 11/05/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

**Introdução:**

Você que me guia: Em duplas, o primeiro escolhido deverá fechar os olhos e seguir os comandos dado pelo outro, a atividade exige atenção, uma vez que outras duplas estarão no mesmo espaço.

Reconhecimento da voz: Apenas uma pessoa continuará dando os comandos em voz alta, no entanto somente aquele que formará dupla com o locutor deverá se movimentar.

- **Aula 16**

**Dia: 16/05/2018**

**Local:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Duração:** 60 minutos.

**Espaço utilizado:** Sala

**Material utilizado:** Bolinhas para massagem, bexiga, bola dente de leite.

**Músicas utilizadas:** Sons ambiente.

**Objetivo Geral:** Integração e exercício da comunicação, não-verbal. Utilização dos membros inferiores

**Objetivos Específicos:**

- Ampliar coordenação motora
- Desenvolvimento da noção espacial
- Apurar a concentração;
- Desenvolver a comunicação corporal,
- Ampliar a autonomia;
- Fortalecer a coletividade.
- Trabalhar os membros inferiores
- Trabalhar a respiração.

**Massagem:**

será feito um círculo e ao seu centro colocados bolas de diferentes tamanhos e peso.

Cada um deverá escolher o seu primeiro objeto de manipulação e massagear o seu corpo, identificando zonas com maiores tensões e desconforto muscular. Todas as bolas deverão ser utilizadas para ver a diferença entre as texturas na pele e nas regiões do corpo.

## APÊNDICE 6

### Diário de Aplicação

- 20/03- Primeira aula:

Meu primeiro contato corporal com os pacientes me surpreendeu muito positivamente, pôr o CAPS ter voltado a funcionar no dia anterior apenas duas pacientes participaram de toda a atividade. Ambas do sexo feminino, se mostraram dispostas as atividades propostas, na primeira atividade onde o objetivo era falar o seu nome e fazer um movimento que gostassem de fazer repetiram o movimento que fiz apenas colocando os seus nomes, como já previa isso acontecer, fiz um movimento com os membros inferiores articulando os joelhos e quadril, na segunda rodada pedi para que elas então fizessem um movimento que quisessem e todos deveriam repetir, a primeira reação de Esmeralda foi falar que não conseguir realizar um movimento, e quando imitei o movimento que ela fez com os pés representando estar envergonhada e a outra paciente imitou também movimento ela percebeu que o objetivo era fazer um movimento e que não precisava ser algo difícil, a outra paciente realizou um movimento com os braços, erguendo para o alto, já esperava que o movimento surgisse do membro superior depois das observações participantes. no momento da massagem em seus próprios corpos estavam se sentindo seguras, no entanto no momento em que um deveria fazer massagem no outro teve um receio em fazer massagem em mim, foi preciso que eu lembrasse ou então iniciasse a massagem nas pernas e pés para que elas “recordassem” que as pernas também faziam parte do corpo. Nesse momento uma paciente que não participava da atividade pediu para que fizesse passagem, assim eu e as duas pacientes que fizeram a oficina fizemos massagem em todo o seu corpo.



Na atividade do balão houve uma dificuldade para encher os balões, depois de tentar, mesmo com a respiração mais completa e profunda, enchi todos os balões, em seguida começamos a brincar com a bola jogando-a uma para os outros.

Para finalizar a aula foi feito umas massagens com todas as bolinhas, que tinham diferentes tamanhos e peso para reconhecermos a diferença em passá-las pelo corpo.

- 22/03/2018- Segunda Aula

Nessa aula outros pacientes estavam na instituição, inicialmente pedi para que Cr, a paciente que parecia mais desanimada para realizar as atividades, escolhesse a música para as atividades. Foi um ótimo momento, eram músicas conhecidas e todos começaram a cantar, inclusive funcionários, que se aproximavam para cantar e rir com o restante da turma. Fizemos atividades de alongamento e aquecimento utilizando exercícios do I Qi Gong para todos se concentrarem e na tentativa de melhorar a respiração, já que na primeira aula observei uma grande dificuldade, depois desse aquecimento, comecei a tecer o barbante entre os objetos presentes na sala( mesa,, pé do sofá, entre outros) criando uma cama de gato, todos ficaram bem curiosos e desconfiados do que viria a seguir. E então perguntei o porquê todos me olhavam com um olhar curioso e espantado. Inicialmente pedi para que os participantes percebessem como era mais complicado deslocar pelo espaço com as linhas, depois acrescentei a regra de não poder encostar o corpo no barbante. Depois disso peguei faixas e amarrei as mãos de cada um, e então demos início involuntariamente uma brincadeira de pique, então determinei que só poderia pegar as outras pessoas com outras partes do corpo sem ser as mãos. A atividade durou 40 minutos, e foi muito divertido, a paciente Diamante que possui uma lesão no quadril, devido à uma queda na rua, estava com medo e desestimulada com a atividade pois se achava incapaz de passar pelos “obstáculos”, já que seu equilíbrio estava

comprometido. Então fui junto com ela fazendo a atividade, eu servia como um suporte para quando ela se sentisse sem equilíbrio para passar a perna, por fim, conseguimos passar pelos obstáculos mais altos, isso foi muito gratificante, para mim como proponente da atividade para ela, que viu que conseguiu realizar a atividade, e para os outros colegas, que vibravam com cada conquista. Por fim todos sentaram no sofá, pois estavam cansados, então pedi para que fechasse os olhos e comecei a guiar uma meditação contando a história de um peixe, que passeava pelo corpo de cada um e relaxava os músculos e as tensões. Foi possível perceber uma grande evolução de relação dos pacientes comigo quando se comparado a primeira observação participante, isso me deixou muito feliz.

- 23/03/2018- Terceira Aula

Já que tinha percebido um gosto musical da maioria pelo forró e sertanejo, decidi levar Dança circulares com essas músicas. No entanto acho que foi muito cedo para levar a atividade, os pacientes se dividiram entre homens e mulheres e ao mesmo tempo que não queriam dar as mãos para pessoas do mesmo sexo não queriam dar as mãos para pessoas do sexo oposto. Quando percebi que o desconforto estava maior decidi que todos não precisavam dar as mãos. Frases como “isso é bom pra dançar com homem/mulher bonito” “é bom para dançar pra conquistar” foram frases que fizeram presentes nesse primeiro momento. Os passos eram simples e cotidianos, no entanto percebi uma grande dificuldade por questão rítmica e de lateralidade. A atividade não deu muito certo, e por fim só estava eu e Jade, então resolvi finalizar a atividade antes do tempo e começamos a nos massagear, nesse momento Opala e Esmeralda voltaram para a aula dizendo estarem interessada pela “parte boa do contato”.

- 26/03/2018- Quarta aula

Fizemos uma dinâmica eu acreditava que não daria certo, mas pelo meu espanto foi uma das melhores atividades até então. Dei dinâmica chamada Gato

apaixonado, nesta dinâmica todos deveriam chegar no colega e mear 5 vezes e o outro não podia rir. Claramente a proposta da dinâmica é não dar certo. Comecei durante os exercícios do i Qi Gong a falar de como é a comunicação dos gatos, e que todos agora eram gatos e tinham que conquistar o outro. Participaram da atividade Jade, Esmeralda, Opala, Agata, e apesar de ter um homem no grupo não teve o mesmo desconforto que na aula anterior o que me deixou bem feliz, inclusive S foi quem pediu para iniciar a atividade, Cris no início ficou envergonhada, mas quando foi a minha vez, fui direto até ela, já que percebo que temos uma boa relação. Nos divertimos muito e todos sempre riram, isso ajudou a “quebrar o gelo” e tornou o grupo mais harmônico.

Como a atividade abriu mais a comunicação verbal e não verbal, e ampliou as relações interpessoais, a massagem depois aconteceu de uma maneira mais expansiva e com um toque mais acolhedor do que amedrontado.

- 03/04/2018- Quinta aula

Hoje o CAPS estava vazio, apenas Jade e Esmeralda participaram da atividade junto com Fátima, que aproveitou que não havia pacientes e foi fazer a dinâmica com a gente.

Peguei 4 cadeiras e formei um círculo, e então começamos a fazer uma massagem para acordar o corpo. Novamente pedi para que enchessem balões, foi possível verificar que as atividades com o foco na melhora da respiração estão dando certo, e este foi um fator que eles mesmo percebem.

Depois disso fizemos uma brincadeira de bobinho isso fez com que todos prestassem atenção uns nos outro e também em um único objeto, o objetivo era não deixar a bexiga cair no chão e quando ela caia todos riam, mas começavam a pensar em estratégias para não deixar acontecer novamente.

- 05/04/2018- Sexta aula

Como os participantes não estavam empolgados com as atividades propostas, decidi trazer a movimentação a partir daquilo que gostavam de fazer,

desenhar. Hoje uns estudantes do curso de Enfermagem da UFV foram para o CAPS para fazer o estágio junto com uma supervisora, eles estavam empenhados em realizar a oficina junto com os pacientes, inicialmente CR estava sentada na sala de oficinas esperando que eu iniciasse a atividade, logo quando os alunos chegaram, todo de jaleco e roupa toda branca, ela saiu do local. Acredito que ela e outros pacientes não se sentem à vontade em ver pessoas de jaleco, isso é uma percepção que tenho desde as observações participantes que hoje se concretizou. Fatima, a artesã, já tinha observado essa reação e tinha comentado comigo. Estavam sentados na mesa Jade, Opala, Rubi e diamante. Rubi é uma paciente que frequentava o CAPS quando realizava as observações participantes e tinha muitas tensões musculares, acredito que seja uma somatização do seu estado emocional abalado, sempre tivemos uma ótima relação, e ao nos reencontrarmos via um sorriso contagiante, que todos que estavam na sala sorriram juntos.

Dei a eles uma folha de papel e tinha pela mesa canetinhas, giz de cera e lápis de cor das mais variadas tonalidades, pedi para que cada um fizesse primeiro um desenho do que mais gostavam de fazer, Diamante afirmou que não sabia desenhar, então mostrei para ela o meu desenho, e na mesma hora riu e disse “é eu desenho mal, mas você conseguiu ganhar”, depois disso todos riram e sentiram segurança em desenhar. Opala desenhou salgados que gostava de fazer, todos grandes e bem coloridos, e sempre perguntava para o grupo que salgado era aquele, nunca o vi tão conversador, isso abriu oportunidades para ele falar de sua família do que fazia fora da instituição, Jade sempre desenhando lindas flores, Rubi resolveu escrever, uma cartinha que era para mim, que agradecia por acreditar nela, assim que abri e li, meus olhos encheram de lágrimas e então dei um abraço bem apertado, Diamante então ficou com ciúmes e disse que estava precisando de um abraço, foi então que aproveitei o momento e pedi para que todos levantasse e abraçassem, com isso aparecida começou a cantar uma ciranda e então improvisamos uma dança circular, em seguida rimos e voltamos a

desenhar, agora pedi para que desenhasse o que não gostavam de fazer, Opala continuava a desenhar os seus salgados, no entanto desenhava os que ele vendia menos, Jade desenhou uma panela, disse que odiava cozinhar, mas fez uma panela tão bonita que se fosse de verdade daria muita vontade de usá-la em meu fogão. Diamante fez um girassol e ficou trabalhando nele durante toda a atividade, e a todo momento pedia a minha aprovação o desenho que ora era um girassol ora margarida, foi tão bem feito que deixou todos muito felizes, pois antes havia afirmado que não sabia desenhar, e então no fim todos me deram seus desenhos.

A atividade foi tão prazerosa para todos que quando vimos já havia passado 1 hora e 30 minutos, e então recolhi os materiais, todos ajudaram a guardar, e me despedi, e Diamante muito convencida disse para não chorar de saudades dela.

- 06/04/2018- Sétima aula

Hoje assim que cheguei no CAPS, a pedagoga Esmeralda e Jade estavam arrumando o mural da entrada da instituição, cada um tinha desenhado e enfeitado suas mãos com um “bem-vindo ao CAPS”. Por isso quando chamei as duas para participarem da atividade elas não foram, porque tinham que terminar de montar o mural, quando entrei, opala, estava na sala de oficinas com a artesã e os enfermeiros, todos estavam fazendo rolinho de revista, e então logo Jade chegou e disse “ que fugiu de fazer o mural” ficamos conversando e então comecei a fazer os rolinhos também, e comecei a desafiar todos que estavam no local, fazer o rolinho com apenas uma mão, com o queixo, de costas, com os pés, o mais rápido possível e o mais lento possível, com isso foi possível trabalhar com várias qualidades do movimento, e explorar a mobilidade articular e a criatividade, pois com o passar do tempo Opala e Jade iam desafiando e buscando novas formas de enrolar os canudos. Em seguida chegou outra turma de estagiários da enfermagem, todos de jaleco branco e com uma prancheta na

mão, acredito que Jade se sentiu incomodada, e teve uma queda de energia na atividade, e parou de fazer, agora definitivamente ficou mais claro que eles não se sentem confortáveis com pessoas de jaleco, por mais que todos os funcionários do CAPS estarem de jaleco são pessoas que eles convivem. Teve uma situação engraçada, a professora do estágio sentou e começou a perguntar a todos o que gostavam de fazer, e ela me perguntou acreditando que eu também era paciente da instituição, quando uma das alunas foi procurar o “ meu prontuário” e não achou gerou uma situação engraçada onde todos puderam se descontraír novamente, no entanto Opala logo em seguida foi para o quarto e Jade parou de fazer a atividade. A aula hoje não foi tão produtiva como o esperado, e fugiu totalmente do meu planejamento, mas acredito que consegui resolver e criar uma nova dinâmica.

- 10/04/2018- Oitava aula

Assim que cheguei na instituição percebi que estavam todos muito desanimados, a nova paciente Hematita estava sentada no sofá muito acuada com medo e sem querer conversar com ninguém. Ágata uma paciente que frequentava o local no período em que fiz as observações participante voltou, e me cumprimentou com um abraço, e perguntou que atividades que estava dando. Ela estava animada, mas logo foi ficando sonolenta devido à forte medicação, percebo que as aulas de terça são mais lentas devida a troca da dosagem que normalmente é feita nas segundas. Já que estavam desanimados, e a atividade que mais gostavam são os desenhos pedi para cada um desenhar a sua casa, Ágata desenhou a sua casa e sua filha, e aproveitei para perguntar um pouco mais sobre sua família, em seguida Esmeralda disse que não queria desenhar, então falei para ela contar como tinha sido o seu dia até ela estar ali que eu Ágata e Ametista e Jade , que chegou depois, íamos desenhar, ela se divertiu muito e dava opiniões e contava como era sua casa, como era o CAPS e as pessoas que trabalham lá e os pacientes que vão ali e também as cores dos ambientes, isso possibilitou

entender a sua realidade, estimulou a criatividade, e quem desenhou uma amplitude maior da movimentação. Depois quando terminamos de desenhar, foi saindo paciente por paciente, pois estavam realmente muito cansados. No fim estava eu e Malaquita paciente que gosta muito de desenhar a praia, ele então desenhou bem grande a sua praia e disse que gosta muito de ir para lá. Não foi possível finalizar a dinâmica do dia, já que fiquei sozinha no final.

- Nona aula:

Os pacientes não estavam muito animados, então a partir de uma roda de conversa e de massagem começamos e nos movimentar e fazer o movimento de mestre mandou, ele que começou inesperadamente, quando um paciente imitou o movimento do outro e assim todos apenas com uma comunicação visual fizeram o mesmo.

Por ultimo C deu a sugestão de fazermos uma dança circular com musicas de ciranda para relembrar a infância, isso foi bom pois todos se recordaram de suas infâncias e recebiam como era diferente a forma de dançar e cantar. Percebendo que ela possui uma variação regional e temporal.

- 13/04/2018-Décima aula

Trouxe para hoje uma dinâmica que os pacientes gostaram bastante, antes fizemos um alongamento, e trabalhamos a respiração, estavam Esmeralda, Malaquita, Jade, e cada uma falava o lugar que estava sentindo dor ou que percebiam que não movimentavam, como os membros inferiores, e fazíamos movimentações para alongar, foi possível ver uma evolução, porque, elas mesmo levaram movimentações para as pernas joelhos e pés sem eu ter que interferir.

Em seguida peguei o papel pardo, pedi para que cada uma segurasse uma ponta, e então coloquei uma gota de tinta azul e outra verde, e então dei o comando de que tínhamos que nos movimentar para formar desenhos com a tinta,

como ela estava mais espessa, “obrigou” que todos fizessem movimentos com uma amplitude maior, e se movimentarem nos três níveis, alto médio e baixo. Formou um desenho muito bonito.

Depois peguei outra folha de papel pardo e todos sentaram no chão, uma sensação que eles não tinham, inicialmente tinham receio em sentar no chão, e pedi para que juntos sem se comunicarem verbalmente fizessem um desenho. Os desenhos deveriam ter continuidade, no final surgiu uma floresta, e no centro uma árvore que se assemelha com a que tem no quintal da casa onde se instala a instituição. Com isso acredito que o fator espaço está sendo também trabalhado, possível ver as percepções espaciais, dos elementos nele presente.

Por fim pedi para que todas fechassem os olhos e ia contando o caminho que estava fazendo e elas deveriam imaginar e depois cada uma falar o local em que estava e o que mais tinha lá e não falei, falei dos espaços menos frequentados ( quarto ao lado dos dormitórios) por eles dentro do próprio CAPS, só Pérola acertou o lugar, e então levei todos para lá, para observar, e perceberam que tem espaços que não conheciam mesmo estando lá todos os dias. E assim se finalizou a aula.

- 19/04/2018- Décima primeira aula

Hoje decidi fazer outra atividade com papel, já que na aula anterior deu aos pacientes um grande estímulo.

Comecei a atividade com uma massagem no corpo, individual, todos relataram estar com os ombros tensos, por isso intensifiquei o toque neste local.

Em seguida fizemos exercícios do I Qi Gong só que de maneira desconstruída, os movimentos eram feitos com uma amplitude um pouco maior do que a técnica, já que percebi que os pacientes estavam com os movimentos muitos contidos, isso ajudou a preparar os corpos para a atividade a seguir.

- 24/04/2018- Décima segunda aula



Hoje trouxe para os pacientes uma dança circular, a partir de passos da mãe acalentando seus filhos, com passos de forró (gosto da maioria), Funk com músicas que estão na mídia, e que já observei Esmeralda cantando. Isso fez com que a atividade despertasse o interesse, pois eles viam elementos que eles gostavam, e sua personalidade na dança circular.

Eram passos simples, principal enfoque na Dança Circular não é a técnica e sim o sentimento de união de grupo, o espírito comunitário que se instala a partir do momento em que todos, de mãos dadas, apoiam e auxiliam os companheiros. Isso ajudou a tomar consciência do corpo físico e para acalmar, já que estavam todos, inclusive eu muitos agitados. Fizemos a dança com três músicas e “coreografias” diferentes. No final fizemos uma roda de massagem, cada um consigo mesmo e aproveitamos para conversar, sobre assuntos do cotidiano, e como a atividade nos deixou ainda mais unidos, isso fez com que o estereótipo criados por eles mesmo sobre o que é Dança, como sendo uma técnica apurada levando para o lado do ballet clássico, foi quebrado, já que eles perceberam que dançaram e que não foi passos que fugissem do que já estavam habituados.

- 27/04/2018-Décima terceira aula

Fizemos uma dinâmica onde todos deveriam ficar de olhos fechados, em duas fileiras, eu dava comando como, 1 passo para a esquerda, 2 para trás, e assim por diante, inicialmente foi possível identificar principalmente na paciente Malaquita uma dificuldade com a lateralidade, que foi resolvida quando dizia que era o lado em que estava o anel preto, ou o que está o anel dourado, os pacientes se divertiram ao verem depois que cada um parou em uma posição totalmente diferente. Nesse momento percebi que poderia trazer desafios na atividade, e assim trouxe comandos que tiravam todos do nível alto, indo para o médio e baixo, me surpreendeu bastante principalmente com Diamante, que apesar de ser a mais velha do local tinha uma flexibilidade muito grande e conseguia transitar pelos diferentes níveis com muita facilidade.

- 07/05/2018-Décima Quarta aula

Com o decorrer das práticas foi possível ver uma melhora significativa nos pacientes, como no caso da Malaquita, que quando entrou no CAPS se recusava a fazer as oficinas, e era resistente ao tratamento, hoje na atividade proposta foi a que mais queria repetir a dinâmica. No início da oficina Malaquita colocou músicas na caixa de som que levo para a aplicação das aulas, músicas que eram de diferentes estilos, iam das mais lentas para as mais rápidas, fizemos exercícios do I Qi Gong de uma maneira descontraída, não foi feita toda a sequência só alguns exercícios e que trabalhavam membros separadamente, já que os pacientes ainda têm uma dificuldade na coordenação motora.

Depois fizemos novamente a atividade da estátua, mas todos deveriam “esculpir” uma mesma pessoa, assim foi possível trabalhar o cooperativismo, eu fui a primeira a ser esculpida, foi uma atividade prazerosa, que com os risos trouxe outros pacientes que não queria antes participar a observarem e a quererem fazer também os movimentos, enquanto uns tentavam criar estátuas mais “tortas” outros buscavam sempre uma geometria e “perfeição”, em seguida Malaquita pediu para ser esculpida, e assim foram todos os que estavam ali presentes. Por fim duas pessoas seriam esculpidas ao mesmo tempo e tinham que se relacionar, isso fez com que fosse formado estátuas se abraçando.

Partindo do abraço finalizamos a aula, abraçando e caminhando pelo espaço juntos trocando a energia entre si e fazendo uma massagem uns nos outros. Fico feliz em ver a diferença, de envolvimento dos pacientes, troca de carinho, e afeto. Ao sair da instituição uma outra paciente que não quis participar da aula disse que não estava com “cabeça” para fazer a atividade mas que na Quinta vai fazer, falei com ela que então só iria embora depois de ver um sorriso e ganhar um abraço, e assim foi feito, de um lado do portão eu feliz pelo trabalho realizado, e do outro Cr sorrindo feliz pelo abraço.

- 10/05/2018- Décima quinta aula

Hoje não consegui aplicar aula inteira, o CAPS estava lotado de estagiários da UFV, uma turma diferente, com outro supervisor. Pareciam não estarem preparados, faziam perguntas para os pacientes que tocavam profundamente, e eram seguidas, muitos não ficaram bem com a especulação. Senti uma falta de empatia, com isso não consegui aplicar minha prática. Uma pena, pois estavam me esperando chegar para fazê-la. No entanto ao saírem conseguimos realizar movimentações que deveriam ser guiadas pelo outro colega, isso gerou um divertimento e retomado da coletividade. Como a atividade exigia o reconhecimento da voz do colega de início gerou certa confusão por não conseguir identificá-la, no entanto com o decorrer da brincadeira foi possível se identificar melhor o timbre da voz do colega, e a atividade se tornou mais harmônica.

- 11/05/2018- Décima sexta aula

Hoje no CAPS não tinha pacientes, apenas Perola, que estava lá pois não precisava no carro da instituição para busca-la. Então peguei duas bolinhas de massagem que estavam por sorte em minha bolsa, e fizemos uma massagem, primeiro em si mesma, depois uma na outra, o seu cuidado com o meu corpo foi incrível, e transmitiu uma energia muito agradável. Perola apesar de uma idade mais avançada possui uma boa mobilidade articular, e ela disse que isso era porque quando estava “bem” gostava de caminhar e praticar exercícios, inclusive me ensinou os exercícios que fazia para os olhos, já que me queixei de dor de cabeça. Foi ótimo a massagem, perola no final lamentou dou outros colegas não estarem lá para receber e fazer massagens também.