



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL

Fernanda Costa Nicolazzi

A oficina de corpo e movimento e os adolescentes do CAPSi

Florianópolis

2020

Fernanda Costa Nicolazzi

A oficina de corpo e movimento e os adolescentes do CAPSi

Dissertação submetida ao Programa de Pós Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Orientador: Dr. Walter Ferreira Oliveira

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nicolazzi, Fernanda Costa

A oficina de corpo e movimento e os adolescentes do
CAPSi / Fernanda Costa Nicolazzi ; orientador, Walter
Ferreira Oliveira, 2020.

59 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Oficina. 3.
Adolescente. 4. Contato Improvisação. 5. CAPSi. I.
Oliveira, Walter Ferreira . II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e
Atenção Psicossocial. III. Título.

Fernanda Costa Nicolazzi

A oficina de corpo e movimento e os adolescentes do CAPSi

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Walter Ferreira de Oliveira, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Charles Dalcanale Tesser, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Ana Maria Alonso Krishcke, Dra.
Universidade do Estado de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Prof. Sérgio Fernando Torres de Freitas, Dr.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. Walter Ferreira Oliveira, Dr.
Orientador

Florianópolis, 16 de dezembro de 2020.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer aos adolescentes e suas famílias que se disponibilizaram com entusiasmo a participar desta pesquisa.

Ao meu orientador, Walter Ferreira de Oliveira, que me acolheu e me ajudou nesta caminhada com sua calma e sabedoria.

Aos meus filhos, Enrico e Julieta que iluminaram meu caminho com suas existências dançantes, me dando energia amorosa para chegar até aqui. Ao Alexandre, meu companheiro de vida, que me acompanhou e me ajudou a finalizar esse processo e me animou em momentos de cansaço extremo.

Aos meus pais e irmãos, pela presença.

A Ana Alonso, minha amiga, mestra, dançarina que me mostrou que arte, dança e vida se misturam e que a vida é melhor e mais potente com tudo isso. Aos meus amigos contateiros, pelo toque, pelos corpos.

Por fim, agradeço a toda equipe do CAPSi onde exerço também a função de coordenadora e psicóloga, pela presença constante e força nos momentos difíceis.

"O corpo não é coisa, nem ideia, o corpo é movimento, gesto, linguagem, sensibilidade, desejo, historicidade e expressão criadora" (Nóbrega, 2010).

RESUMO

O tema desta pesquisa é referente ao campo da saúde mental, mais especificamente a uma das estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as oficinas terapêuticas. Esta pesquisa surgiu a partir da prática da pesquisadora como coordenadora da oficina terapêutica de corpo e movimento para adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes (CAPSi) de Florianópolis onde a partir das vivências, surgiu a necessidade de entender teoricamente esta estratégia, compreendê-la a partir das vivências dos adolescentes em relação ao seu corpo durante as atividades e a partir da discussão teórica dos conceitos de oficina, corpo, dança e improvisação, contato improvisação e reabilitação psicossocial. Esta pesquisa teve como objetivo compreender o significado da oficina terapêutica de corpo e movimento realizada no CAPSi para os adolescentes participantes. Este estudo foi realizado a partir de uma pesquisa de campo de metodologia qualitativa, descritiva junto ao CAPSi do município de Florianópolis. Os sujeitos de pesquisa foram cinco adolescentes do CAPSi que estavam participando da oficina terapêutica de corpo e movimento e que desejaram participar da pesquisa. Utilizou-se a observação participante e o grupo focal como procedimentos de coleta de dados. O grupo focal foi gravado em áudio e depois transcrito. Os dados das observações foram registrados em um diário de campo. Os temas de análise foram obtidos a partir da análise temática do conteúdo do grupo focal e das observações realizadas. A partir da análise e discussão dos dados pode-se construir uma compreensão dos diversos significados atribuídos à oficina pelos adolescentes: espaço de acolhimento, de cuidado, de expressão, de autoconhecimento, conhecimento do outro e de socialização e uma reflexão sobre a relevância da oficina de corpo e movimento enquanto estratégia de cuidado e de reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Oficina. Corpo. Adolescente. Contato Improvisação. CAPSi.

ABSTRACT

The theme of this research is related to the mental health field, more specifically to one of the care strategies of the Psychosocial Care Centers (CAPS), the therapeutic workshops. This research arose from the researcher's practice as coordinator of the therapeutic body and movement workshop for adolescents at the Psychosocial Care Center for Children and Adolescents (CAPSi) in Florianópolis where from the experiences, the need arose to theoretically understand this strategy, understand it from the adolescents' experiences in relation to their body during activities and from the theoretical discussion of the concepts of workshop, body, dance and improvisation, contact improvisation and psychosocial rehabilitation. This research aimed to understand the meaning of the therapeutic body and movement workshop held at CAPSi for the participating adolescents. This study was carried out based on a qualitative, descriptive field research with Capsi in the city of Florianópolis. The research subjects were five CAPSi adolescents who were participating in the therapeutic body and movement workshop and who wished to participate in the research. Participant observation and the focus group were used as data collection procedures. The focus group was recorded on audio and then transcribed. Observation data were recorded in a field diary. The analysis topics were obtained from the thematic analysis of the content of the focus group and the observations made. From the analysis and discussion of the data, it is possible to build an understanding of the different meanings attributed to the workshop by the adolescents: space for reception, care, expression, self-knowledge, knowledge of the other and socialization and a reflection on the relevance the body and movement workshop as a care and psychosocial rehabilitation strategy.

Keywords: Workshop. Body. Teenager. Contact Improvisation. CAPSi.

RESUMEN

El tema de esta investigación está relacionado con el campo de la salud mental, más específicamente con una de las estrategias de atención de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), los talleres terapéuticos. Esta investigación surgió de la práctica del investigador como coordinador del taller de movimiento y cuerpo terapéutico para adolescentes en el Centro de Atención Psicosocial para Niños y Adolescentes (CAPSi) en Florianópolis, donde de las experiencias surgió la necesidad de comprender teóricamente esta estrategia, comprender desde las experiencias de los adolescentes en relación con su cuerpo durante las actividades y desde la discusión teórica de los conceptos de taller, cuerpo, danza e improvisación, improvisación de contacto y rehabilitación psicosocial. Esta investigación tuvo como objetivo comprender el significado del taller terapéutico sobre el cuerpo y el movimiento realizado en CAPSi para los adolescentes participantes. Este estudio se realizó a partir de una investigación de campo cualitativa y descriptiva con el Capsi de la ciudad de Florianópolis. Los sujetos de la investigación fueron cinco adolescentes de CAPSi que participaban en el taller de movimiento y cuerpo terapéutico y que deseaban participar en la investigación. La observación participante y el grupo focal se utilizaron como procedimientos de recopilación de datos. El grupo focal se grabó en audio y luego se transcribió. Los datos de observación se registraron en un diario de campo. Los temas de análisis se obtuvieron del análisis temático del contenido del grupo focal y las observaciones realizadas. A partir del análisis y discusión de los datos, es posible construir una comprensión de los diferentes significados que los adolescentes atribuyen al taller: espacio de recepción, cuidado, expresión, autoconocimiento, conocimiento del otro y socialización y una reflexión sobre la relevancia. El taller de cuerpo y movimiento como estrategia de atención y rehabilitación psicosocial.

Palabras clave: Taller. Cuerpo. Adolescente. Contacto Improvisación. CAPSi.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de atenção Psicossocial para crianças e adolescentes
CI	Contato Improvisação
MPSM	Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Técnico de Referência

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVO DA PESQUISA	15
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2	REVISÃO TEÓRICA	16
2.1	SOBRE A ADOLESCÊNCIA.....	16
2.2	CORPO, DANÇA E CONTATO IMPROVISADO	18
2.3	AS OFICINAS TERAPÊUTICAS E SUAS POSSIBILIDADES	23
3.4	REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	26
3	PERCURSO METODOLÓGICO	29
3.1	O CAMPO	30
3.1.1	O CAPSi	30
3.1.2	A oficina terapêutica de corpo e movimento	31
3.2	SUJEITOS DA PESQUISA	32
3.3	A COLETA DOS DADOS.....	32
3.4	ANÁLISE DOS DADOS	34
5	RESULTADOS	36
5.1	SENSAÇÕES E SENTIMENTOS DOS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO À OFICINA TERAPÊUTICA.....	36
5.2	RELAÇÕES DO ADOLESCENTE COM O SEU CORPO E COM O CORPO DO OUTRO	37
5.3	RELAÇÕES SOCIAIS.....	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	50
	APÊNDICE B - Termo de Anuência do Adolescente Participante	52
	APÊNDICE C – Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações	54
	APÊNDICE D – Declaração da Instituição	55
	APÊNDICE E – Roteiro do Grupo Focal	56
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	57

1 INTRODUÇÃO

O tema de estudo desta pesquisa é referente ao campo da saúde mental, mais especificamente a uma das estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as oficinas terapêuticas. O objetivo de estudar a oficina terapêutica foi resultado de minha prática como coordenadora de uma oficina terapêutica de corpo e movimento com adolescentes no Centro de Atenção Psicossocial para Infância e adolescência, CAPSi de Florianópolis. Trabalho no CAPSi há onze anos, coordeno o serviço há oito anos.

O desejo de realizar um trabalho corporal na oficina terapêutica nasceu do encontro entre minha experiência com a dança contemporânea, especificamente com a dança de Contato Improvisação e os atendimentos aos adolescentes no CAPSi.

Durante a prática cotidiana no serviço pude refletir sobre os fatores subjetivos e sociais dos diversos tipos de sofrimento vivenciados pelos adolescentes e o quanto os seus corpos eram afetados e expressavam este sofrimento. Junto a isso, as vivências que tive com o Contato Improvisação me possibilitaram refletir sobre o seu potencial terapêutico e político no campo da reforma psiquiátrica, pois esta dança “produz experiências que permitem compreender o corpo e a maneira de ele acontecer na relação com o outro de uma maneira distinta do pensamento identitário e objetificante que ainda orienta a abordagem hegemônica do corpo nos vários âmbitos” (SANCHES, 2012, p.10).

O Contato Improvisação, de acordo com Leite (2005) é um estilo de dança criado por dançarinos em meados dos anos 1970 nos Estados Unidos em que o contato físico com um ou mais parceiros, ou materiais, fornece o ponto inicial para a exploração corporal através de movimentos improvisados, é uma dança onde a comunicação ocorre através do diálogo: O diálogo acontece em vários níveis e sentidos: no indivíduo com seu próprio corpo; no corpo do indivíduo com o ambiente; no corpo de um indivíduo com outro indivíduo com quem se relaciona corporalmente.

Desta forma, iniciei a oficina de corpo e movimento no CAPSi em 2012, cuja finalidade inicial foi a de propiciar um espaço terapêutico coletivo de expressão corporal que buscavam ampliar a consciência dos participantes em relação ao seu corpo através de atividades corporais com base no yoga, na dança contemporânea e dança improvisada e no contato improvisação, visando resgatar a corporeidade no processo de existência do adolescente no mundo.

Através da oficina pude perceber os adolescentes mais próximos de seus corpos com melhor consciência de si e do outro. As técnicas da dança Contato Improvisação e demais técnicas corporais, possibilitaram uma socialização não verbal entre os participantes ampliando as formas de comunicação e trazendo novos recursos para lidar com seus sofrimentos em seus contextos de vida. Desta forma pude perceber a relevância desta oficina no cuidado em saúde mental e sua potência transformadora enquanto estratégia no campo da reabilitação psicossocial.

Através destas vivências, foi surgindo à necessidade de entender teoricamente esta estratégia, compreendê-la a partir das vivências dos adolescentes em relação ao seu corpo durante as atividades e a partir da discussão teórica dos conceitos de oficina, corpo, dança e improvisação, contato improvisação e reabilitação psicossocial.

Para contextualizar o tema considera-se importante discorrer sobre o CAPS e um pouco de sua história.

O CAPS é um dispositivo do Sistema Único de Saúde, substitutivo ao hospital psiquiátrico que atende pessoas com sofrimentos psíquicos graves, é “fruto” do processo de Reforma Psiquiátrica que vem acontecendo no Brasil desde o final da década de 70 (AMARANTE, 2001).

A reforma psiquiátrica brasileira foi influenciada e impulsionada por todo o movimento da antipsiquiatria e reforma que se iniciaram nos anos sessenta basicamente na Europa, principalmente pelas experiências da Psiquiatria Democrática Italiana (lideradas por Franco Basaglia) (AMARANTE, 2001).

No Brasil, a reforma psiquiátrica organizou-se nos pressupostos da Psiquiatria Democrática Italiana e na Reforma Sanitária, e teve como base a dimensão desinstitucionalizante (OLIVEIRA; COLVERO, 2008). Este processo teve um caráter marcado pela crítica ao saber psiquiátrico, e buscou a modificação da assistência psiquiátrica tradicional, a partir de críticas ao modelo tradicional privatizante e “hospitalocêntrico” e a partir da elaboração de práticas diferenciadas baseadas em propostas de desospitalização e desinstitucionalização (AMARANTE, 2001).

A desinstitucionalização consiste em uma progressiva superação das condições de dependência dos pacientes psiquiátricos das instituições da psiquiatria, hospitalares ou não, e dos automatismos invalidantes que caracterizam o círculo vicioso doença/resposta invalidante à doença (SARACENO, 2001).

A trajetória de desinstitucionalização no Brasil foi marcada por uma série de eventos e acontecimentos importantes. Um dos grandes marcos desta trajetória foi o projeto de lei de nº

10.216, proposto pelo deputado federal Paulo Delgado em 1989. Entre outras propostas, o projeto previa a extinção gradativa dos hospitais psiquiátricos tradicionais e sua substituição por outros serviços que pudessem atender a demanda de forma diferenciada. Entre estes serviços está o CAPS. A lei 10.216 foi aprovada em 2001 e impulsionou a implementação desses serviços por todo o país (BRASIL, 2001).

De acordo com a política de Saúde Mental do Brasil (BRASIL, 2002), os CAPS são serviços comunitários e territoriais e tem a responsabilidade de organizar a demanda e a rede de cuidados em saúde mental em seu território. Possuem equipe multiprofissional que realiza atendimentos individuais, atendimentos de grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, bem como, supervisão de equipes de saúde, articulação e compartilhamento de cuidado com outros pontos da rede de atenção psicossocial de forma intersetorial (educação, saúde, cultura e justiça) (BRASIL, 2011).

Existem vários tipos de CAPS, entre eles, o CAPS para Infância e Adolescência (CAPSi) que é um dispositivo que atende crianças e adolescentes com sofrimento psíquico grave. De acordo com Delgado (2014), a implantação dos CAPSis deu início a uma efetiva e sistemática política de saúde mental para infância e adolescência no país.

O Ministério da Saúde em publicação de 2004, refere que os CAPSi foram criados para crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicologicamente, para aqueles onde, pela sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços. De acordo com a Portaria GM/MS 3088/2013 este serviço atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. É indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

O CAPSi de Florianópolis no qual exerço a função de psicóloga e coordenadora, foi criado em 2004 e atualmente atende toda a população de crianças e adolescentes que apresentam sofrimento psíquico grave do município de Florianópolis. Possui uma equipe multiprofissional (psicólogos, psiquiatras, assistente social, enfermeiras, técnicas de enfermagem, técnicos administrativos) que trabalha de maneira interdisciplinar e oferece atendimentos individuais, em grupo, oficinas terapêuticas, realiza visitas domiciliares e institucionais. Além disso, articula e compartilha o cuidado com a rede de saúde, educação, assistência social e justiça.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), os CAPSis devem oferecer uma série de atividades assistenciais como atendimentos individuais, em grupo, visitas

domiciliares e institucionais, atendimentos familiares, desenvolvimento de ações intersetoriais, atendimentos comunitários e oficinas terapêuticas.

As oficinas são uma das principais formas de cuidado oferecidas no CAPSi de Florianópolis e são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de dois profissionais. São estratégias de cuidado que objetivam a interação, estabelecimento de vínculos, socialização dos usuários, o desenvolvimento de habilidades corporais. São espaços de expressão de ideias, sentimentos, de autoconhecimento, criação, protagonismo dos usuários e exercício coletivo da cidadania.

Neste contexto, a partir da experiência vivenciada pela pesquisadora na oficina foi delineado o seguinte problema de pesquisa:

Qual o significado da oficina terapêutica de corpo e movimento para os adolescentes participantes?

1.1 OBJETIVO DA PESQUISA

Descrever os significados da oficina terapêutica de corpo e movimento realizada no CAPSi para os adolescentes participantes.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir o conceito de oficina terapêutica e de reabilitação psicossocial no âmbito da reforma psiquiátrica relacionando-os com as vivências dos adolescentes na oficina;
- Descrever como o adolescente percebe as atividades que acontecem durante as oficinas;
- Descrever como os adolescentes percebem o seu corpo e a relação com o corpo do outro durante as oficinas.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 SOBRE A ADOLESCÊNCIA

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) “a adolescência se constitui um processo biológico e vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a pré-adolescência (entre 10 e 14 anos) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos)” (DAVIM et al., 2009, p.132).

Para os mesmos autores o início da adolescência é marcado por mudanças biológicas por meio da maturação sexual e se fecha no âmbito sociológico quando o adolescente atinge a independência dos familiares e liberdade econômica.

Esta fase acontece entre a infância e a vida adulta e é marcada por mudanças marcantes na vida do sujeito levando-se a identificar a adolescência como sendo uma fase crítica, envolvendo momentos de definições de identidade sexual, profissional, de valores e sujeita a crises, muitas vezes tratada como patológica (DAVIM et al., 2009, p.132).

A adolescência é uma etapa especialmente vulnerável em funções de muitas transformações hormonais, corporais, cognitivas emocionais e psicossociais. Período em que se consolidam valores, estilos de vida que podem perdurar pela vida adulta (DAVIM et al., 2009).

Para Aberastury e Knobel (2000), com as modificações corporais, o adolescente tem que lidar com a perda do corpo infantil, ou seja, o luto com seu corpo “antigo” e vai estabelecer uma nova relação com os pais.

Neste contexto, o grupo familiar passa a ser a referência para este sujeito pela sua história de vida, além disso, é espaço de construção de sua sexualidade. Assim o modo como o grupo familiar lida com questões referentes a afeto, gênero, hierarquia, religião, sexo e outras questões referentes à sociedade influencia na percepção que o adolescente vai tendo de si mesmo e do mundo a sua volta (DAVIM et al., 2009).

Aberastury e Knobel (2000) concebem a adolescência como “um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e social”.

As características emocionais, as manifestações comportamentais e a adaptação social do adolescente dependem de uma relação social e cultural, todavia alguns aspectos podem ser considerados universais, tais como depressão, agressividade, rebeldia, flutuações no estado de

humor, fenômenos de grupo, identificação com ídolos, entre outros (ABERASTURY; KNOBEL, 2000).

De acordo com Erikson (*apud* SPRINTHALL; COLLINS, 2003) a adolescência corresponde à etapa de formação da identidade e é encarada como um processo integrador das transformações pessoais, das exigências sociais e das expectativas em relação ao futuro.

A busca de uma identidade própria e autoimagem clara e positiva, muitas vezes, podem gerar conflitos familiares e choque de valores entre as gerações. Por fim, o adolescente deve conquistar autonomia em relação aos vínculos familiares e aventurar-se fora de casa, fortalecendo sua autoconfiança. Neste momento, o adolescente e sua família devem ser capazes de lidar com o sofrimento da perda e da separação (NOTO, 2014, p. 30).

Nesta fase a forma com que o adolescente percebe seu corpo é fundamental na formação de sua identidade, isto se relaciona com dois conceitos fundamentais: imagem corporal e autoestima (DEL CIAMPO, 2010 a;b).

Imagem corporal é um fenômeno polimorfo, modificável, que reflete desejos, atitudes emocionais e interação do indivíduo com outras pessoas. É a figuração do próprio corpo formada e estruturada na mente do indivíduo, ou seja, a maneira pela qual o corpo se apresenta. Autoestima é um indicador de bem-estar mental, podendo ser entendida como o conjunto de atitudes e ideias que cada pessoa tem sobre si. É dinâmica, apresenta oscilações e revela-se nos acontecimentos sociais, emocionais e psíquico-fisiológicos (DEL CIAMPO, 2010a; b, p.55).

É necessário pensarmos a adolescência como uma categoria construída socialmente, a partir de um contexto histórico, social e econômico, a partir dos grupos sociais que a constituem. Desta forma este fenômeno passa a ser mais específico, ou seja, fala-se de um adolescente que pertence a um grupo social, com determinada cultura e condição social (FROTA, 2007).

De acordo com Thiengo e colaboradores (2014), no mundo temos a prevalência de 30% de crianças e 14,2% de adolescentes, deste total temos 15,8% de prevalência dos chamados transtornos mentais. Neste estudo, os sofrimentos mais prevalentes são: a depressão, os transtornos de conduta, de déficit de atenção e hiperatividade, os sofrimentos por abuso de substâncias e por ansiedade. Estes mesmos autores consideraram os seguintes fatores envolvidos: fatores genéticos, ambientais, familiares, biológicos e psicossociais, sendo que os fatores ambientais, familiares e psicossociais foram os mais determinantes.

Neste contexto, as políticas públicas de saúde mental, dirigidas a estes sujeitos devem pensar em uma clínica norteada por alguns pressupostos fundamentais: a escuta a este sujeito psíquico e de direitos, a integralidade das ações de cuidado, a intersetorialidade, o trabalho em rede e no território (BRASIL, 2005). É necessário “deslocar” o olhar da doença para o sujeito,

colocar o “transtorno ou doença” entre parênteses e olhar para o sujeito em sua dimensão integral (AMARANTE, 1996).

De acordo com Jameson (1997), o sistema econômico atual, reflete a era pós-moderna que é caracterizada por uma cultura do esmoecimento dos afetos, fragmentada, que clama por indefinições, por produções artísticas, midiáticas, tecnológicas onde o tempo todo é oferecido tudo em uma cultura do agora, a-histórica, marca de um sistema econômico do capitalismo tardio. Neste contexto, os adolescentes viraram consumidores centrais e sofrem as consequências desse sistema. Sofrem afetivamente, corporalmente e socialmente tendo em vista que neste momento, os laços sociais e os recursos comunitários se fazem ainda mais necessários no sentido de dar segurança e apoiar o adolescente fora do meio familiar. Porém, a realidade atual é marcada pela fragilidade dos laços, violência e enfraquecimento das instituições, compondo um cenário desfavorável para a resolução desta etapa do desenvolvimento (NOTO, 2014).

2.2 CORPO, DANÇA E CONTATO IMPROVISAÇÃO

Gil (2004) define o corpo como paradoxal, ou seja, um corpo que ao mesmo tempo habita e é habitado num espaço-tempo, se relacionando com outros corpos se preenchendo e se esvaziando, se abrindo e se fechando para experiências no mundo, um corpo que ao se expressar se coloca, se afeta e afeta o mundo:

Um corpo habitado por, e habitando outros corpos [...] existindo ao mesmo tempo na abertura permanente ao ambiente por intermédio da linguagem e do contato sensível e no recolhimento de sua singularidade, através do silêncio e da não inscrição. Um corpo que se abre e se fecha que se conecta sem cessar com outros corpos e outros elementos, um corpo que pode ser desertado, roubado de sua alma e pode ser atravessado pelos fluxos mais exuberantes da vida (GIL, 2004, p.56).

Nesta concepção o corpo abre-se e fecha-se sem cessar ao ambiente e aos outros corpos, está sempre interagindo num movimento constante de apropriação e de ação do espaço exterior que o cerca. Trata-se realmente do espaço interior que se revela ao reverter-se para o exterior, transformando este último em espaço do corpo (GIL, 2004. p. 57).

A ideia de um corpo que interage e age no mundo é abordada por Merleau-Ponty (1999), que concebe o corpo em uma perspectiva fenomenológica onde a percepção tem lugar privilegiado na construção do mesmo. De acordo Merleau-Ponty (*apud* PICCININI, 2011), a percepção é sempre consciência perceptiva de algo, não há separação entre sujeito que percebe e objeto percebido, a integração entre sujeito que percebe e mundo é construída

através da intencionalidade “que não é algo intelectual, mas uma experiência da motricidade” (NÓBREGA, 2010, p. 72).

Para Batista (2016, p. 56) essa experiência perceptiva é a experiência do corpo, pois perceber algo é permitir que aquilo percebido se instale totalmente no corpo. Desta forma, a experiência vivenciada por este corpo no mundo é anterior a qualquer conhecimento. A percepção como um acontecimento corporal, é criadora de sentidos. A percepção é dinâmica, e enquanto o mundo por uma perspectiva se mostra, por outra se torna invisível. É nessa relação que o corpo vai se construindo, vai aprendendo.

O corpo é nosso meio geral de ter um mundo. Ora ele se limita aos gestos necessários à conservação da vida e correlativamente, põe em torno de nós um mundo biológico, ora, brincando com seus primeiros gestos e passando de seu sentido próprio a um sentido figurado, ele manifesta através deles um novo núcleo de significação: é o caso dos hábitos motores como a dança. Ora enfim a significação visada não pode ser alcançada pelos meios naturais do corpo; é preciso então que ele se construa um instrumento, e ele projeta em torno de si um mundo cultural [...] Diz-se que o corpo compreendeu quando ele se deixou penetrar por uma significação nova, quando assimilou a si um novo núcleo significativo (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 203).

Desta forma, podemos compreender que o conhecimento é construído através das experiências corporais onde o mundo é aquilo que vivo, é aquilo que vivencio “o mundo não é aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo; eu estou aberto ao mundo, comunico-me indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 14).

Nesse contexto, o fenômeno da corporeidade traz o corpo como a nossa própria existência, através dele nós existimos como um ser humano que experiência o mundo, nos expressamos, criamos e nos comunicamos com o mundo (PICININNI, 2011).

Em relação ao corpo, Batista (2016) o descreve como um lugar que carrega sua história, deixando rastros, registros, “como um lugar poroso, onde as coisas de nós se esvaem, mas também coisas do mundo nos chegam e nessas chegadas e saídas, nessas aberturas e fechamentos, temos aquilo que partilhamos com o mundo: a vida” (BATISTA, 2016, p. 62).

Para Merleau-Ponty, o corpo é pleno de subjetividade construída ao longo de nossa história através da experiência direta no mundo, onde o movimento humano, especialmente na dança, assume um papel central de expressão e de linguagem construindo subjetividade, e nas relações vividas, as intersubjetividades (PICININNI, 2011, p. 50).

Fazendo a relação deste corpo pleno de subjetividade com a dança, Miller (2012), afirma que a dança permite ao corpo se expressar, cada sujeito tem um corpo que se expressa de maneira singular através de movimentos que trazem os seus querer e sentimentos:

Qual é o corpo que dança? Arrisco responder que todo indivíduo pode dançar quando se vê na sua dança por meio do seu querer e do seu sentir. O corpo que dança é o que se permite um estado de dança que é diferente para cada um, para cada soma. Logo, a dança não é algo externo, mas um estado que pode ser construído com procedimentos específicos quando se propõe ir para a cena. A dança também pode estar dentro do ser, como aquela praticada pela criança com tanta espontaneidade, a dança de todos os seres humanos, os somas que querem dançar. Há dança onde se vê dança (MILLER, 2012, p. 149).

Segundo Reis e Ferracini (2016, p.133) “o corpo que dança pode experimentar sensações variadas compondo-se e decompondo-se a cada instante, instaurando modos expressivos em que os sentidos tocam o sensível em todas as esferas”, desse modo, na dança abre-se a possibilidade de criar, criar acontecimentos, mundos, modos de existir e re-existir, criar subjetividades, muitas vezes esquecidas em meio a histórias de sofrimentos.

Sendo dança uma forma de arte, ela parece modificar de maneira singular o nosso corpo, seja na instância de apreciação ou fruição de uma configuração de dança, seja no fazer dança (ARAÚJO, 2010).

Vianna (2005) resgata a dimensão terapêutica do trabalho corporal por meio da dança:

Dançando o homem transcende a fragmentação, esse espelho partido cujos pedaços representam as partes dispersas do todo. Enquanto dança, ele percebe novamente que é uno com seu próprio Eu e com o mundo exterior. Quando atinge tal nível de experiência profunda, o homem descobre o sentido da totalidade da vida [...] O trabalho corporal tem uma dimensão terapêutica na medida em que toma o corpo como referência direta da nossa existência mais profunda (VIANNA, 2005, p. 20).

A dança é uma das mais antigas linguagens artísticas, o homem desde sempre utilizou seu corpo para expressar seus sentimentos e emoções e provavelmente as primeiras danças tenham sido danças improvisadas (SALVADOR; OLIVEIRA, 2013).

[...] muito antes de a dança se tornar uma arte complexa, já o homem primitivo tinha gosto em se mover, girar, andar e bater o pé ritmadamente, tal como as crianças o fazem hoje em dia. Consciente da ação das poderosas forças da natureza, o homem primitivo submeteu os seus gestos a uma expressão determinada, na esperança de apaziguar tais forças ou de, assim, as dominar (ANDERSON, 1987 apud SALVADOR; OLIVEIRA, 2013 p.7).

O homem sempre utilizou a dança para fins específicos de cunho étnico, cultural e religioso, e foi a codificando para ser multiplicada em seus grupos por todo o mundo. Ainda assim, a dança improvisada foi mantida nessas situações. Entretanto, no ocidente, o improvisado como resultado artístico foi desaparecendo com o advento da dança renascentista e romântica. O balé é um exemplo de dança renascentista e romântica extremamente codificada sem espaço para movimentos improvisados (SALVADOR; OLIVEIRA, 2013).

Somente com a dança moderna surgem espaços novamente para a improvisação onde o bailarino passa a ter maior liberdade para criar sua dança, sua obra a partir de elementos de sua subjetividade:

Uma das prerrogativas presentes na Dança Moderna, na qual os bailarinos, na busca pela liberdade criativa, dançam a partir de suas próprias subjetividades, criando danças carregadas de idiossincrasias [...] uma dança desprovida de códigos pré-estabelecidos, guiada principalmente pela expressão das emoções, pelo “sentir da música” e pela liberdade de movimentos muito simples (SALVADOR; OLIVEIRA, 2013, p. 16).

A partir da dança moderna inaugurou-se um período de experimentos que foram sendo realizados no campo da improvisação por bailarinos e atores que produziam ações artísticas coletivas em tempo real, sem coreografias pensadas anteriormente, utilizando movimentos corporais a partir de qualquer estímulo sem um sentido aparente, com uma nova estética:

Foi um período em que “a arte como exercício experimental da realidade” era o lema dos artistas, principalmente dos norte-americanos, que deram início a esse movimento. Na dança, muitos experimentos aconteciam em tempo real, ou seja, a apresentação do trabalho de determinado artista ou grupo era a própria improvisação, mostrando ao público o experimento como resultado estético. Assim, instaurou-se um novo conceito de estética, a estética do aleatório (SALVADOR; OLIVEIRA, 2013, p. 22).

Neste contexto, inaugurou-se uma nova dança, a dança pós-moderna, com vários estudiosos, coreógrafos, bailarinos com linhas de trabalho que tinham na improvisação o fio condutor. Um coreógrafo e bailarino importante desse período da dança pós-moderna foi Merce Cunningham¹, que propôs uma nova forma de dança onde qualquer movimento poderia ser chamado de dança. Os bailarinos da Companhia de Cunningham trabalhavam com o acaso, desmontando repertórios lineares, quebrando padrões de movimentos e criando novas possibilidades de relação com o espaço e com o tempo sem uma ordem estabelecida. Neste grupo de bailarinos estava Steve Paxton que foi o criador da dança Contato Improvisação.

No desenvolvimento dessa dança experimental, praticantes e espectadores começaram a ver nesta modalidade um estilo de vida com os valores da contracultura dos anos 60 e 70, como a igualdade de gêneros, liberdade de expressão, relações horizontais pela ausência da figura centralizadora do diretor de cena, troca, autogestão, pesquisa coletiva, num contraponto às relações hierarquizadas, às formas rígidas e cristalizadas e aos papéis de gênero definidos do Ballet Clássico, por exemplo (NOVELLI, 2015).

A dança Contato Improvisação se inicia em 1972 com Steve Paxton², bailarino com experiência em dança moderna e experimental, com arte marcial japonesa, ginástica olímpica

¹ Bailarino, coreógrafo norte-americano que possuía como características marcantes de sua dança, o caráter experimental e o estilo vanguardista (OLIVEIRA; SANTINHO, 2013, p. 22).

² Bailarino, coreógrafo com experiência em ginástica olímpica e Aikido que teve como treinamento corporal uma trajetória de trabalho na dança moderna e experimental com Merce Cunningham, Robert Ellis Dunn, com as cooperativas de performances Judson Church Dance Theatre e Grand Union (LEITE, 2005, p. 91).

e com cooperativas de performances. Steve começou a pesquisar sobre a improvisação e estava interessado em como esta facilitava a interação entre os corpos, ou seja, de que forma poderia ser construída uma dança a partir do diálogo improvisado entre os corpos sem hierarquias sociais e de forma igualitária (ALONSO, 2012). Com isso:

[...] buscava que a dança acontecesse por si e que qualquer corpo pudesse dançar. Empenhava-se também em encontrar a igualdade nos papéis de homens e mulheres na dança, considerando isso um importante valor social a ser integrado ao movimento e expresso nas performances (LEITE, 2005, p. 91).

O Contato Improvisação tem como definição uma dança que acontece a partir do contato físico, da comunicação entre dois corpos onde um “pergunta” algo e outro “responde”. Esse diálogo acontece através de movimentos improvisados e resultam também da percepção que cada dançarino tem do peso, do movimento, da energia do outro. Todo movimento se origina dessa relação entre os dois calcada também no peso, gravidade, equilíbrio e desequilíbrio. Os movimentos que acontecem nessa dança são muito rápidos para o pensamento, mas o fato de serem rápidos não deixa de ter possibilidades de tornarem-se conscientes. A questão é que quando os dois corpos estão se comunicando nessa dança, há também uma comunicação que escapa a consciência. Um corpo é afetado consciente e inconscientemente pelo outro (GIL, 2004).

A consciência escapa a si mesma, e deixa-se penetrar pelo inconsciente. Os dois corpos formaram um corpo único graças à transmissão de movimentos inconscientes de um corpo a consciência do corpo do outro e, por esse meio, ao corpo do outro. É a consciência do corpo que abre o corpo do bailarino ao do seu par; e é a comunicação inconsciente do movimento que permite a criação de um fluxo único que atravessa os dois corpos ligando-os tão estreitamente que agem com a espontaneidade, a fluência a lógica rigorosa dos gestos de um só corpo (GIL, 2004, p.114).

Para Alonso (2012) a improvisação é um espaço potencial de criação, produz um jeito novo de se mover ao mesmo tempo em que promove a construção do corpo, desta forma, o Contato Improvisação produz encontros que possibilitam o aumento de potência, ganho de intensidade nos corpos que dançam.

Para Dimenstein e Liberato (2009, p. 174) “esta dança possibilita a criação de uma “atmosfera” em que as forças que afetam os corpos se intensificam e se afetam. Além de que há corpos que se harmonizam melhor que outros neste processo”.

Existem características e princípios gerais da dança Contato Improvisação como: a geração de movimentos através da mudança de pontos de contato entre os corpos, a percepção por meio da pele, movimentos em diversas direções, percepção interna do movimento, rolamento do corpo, ênfase no peso e no fluxo do movimento, percepção interna do movimento. Além disso, a consciência de que todos que dançam são igualmente importantes.

A autora traz o conceito de “uma dança sem julgamentos” onde não há separação entre aquele que tem mais habilidades e aquele que está iniciando (NOVACK *apud* ALONSO, 2012).

De acordo com Giliberti (2014) a dança Contato Improvisação é um lugar de descoberta de si mesmo, dos potenciais e dos limites, das imprevisibilidades que acontecem na dança e na vida, de como lidamos com a queda, como estamos a cada instante em relação com o outro.

O Contato Improvisação é um ato de parceria entre os dançantes, não é dançar numa forma específica como uma tarefa a ser realizada, não há uma forma a ser seguida e sim uma dança a ser compartilhada, construída (LEITE, 2005).

Neste contexto, de acordo com Faria (2013, p. 95), Steve Paxton concebeu o Contato Improvisação como uma dança liberta da necessidade de se criar uma técnica de dança rígida, tornando-o uma prática social, atemporal, transcultural, sem estilo definido.

O criador do Contato Improvisação, Steve Paxton, realizou muitos experimentos com seus colegas e dançarinos ainda na época que era bailarino da Companhia de dança Merce Cunningham, experimentavam para a criação, movimentos do cotidiano como caminhadas entre coreografias. Posteriormente em suas residências artísticas com alunos, realizava experimentos que denominava “*small dance*”, ou pequenas danças: Nesse treinamento, os bailarinos ficavam em pé, de olhos fechados, assistindo mentalmente os minúsculos eventos musculares sobre todo o corpo para estabilizar articulações e equilibrar o corpo que permanecia em pé (FARIA, 2013).

Para o mesmo autor, desde o seu surgimento, nos Estados Unidos, o Contato Improvisação se espalhou pelo mundo todo e hoje existem muitas pessoas que praticam esse tipo de dança contemporânea. Pode ser utilizada como recurso de lazer, artístico e terapêutico.

2.3 AS OFICINAS TERAPÊUTICAS E SUAS POSSIBILIDADES

De acordo com a portaria GM nº 189, de 1991, as oficinas terapêuticas são atividades realizadas na maioria das vezes em serviços extra-hospitalares, ainda que alguns hospitais também se utilizem dessa prática assistencial, e têm papel de sociabilidade, expressão e inclusão social (BRASIL, 1991). Podem ser orientadas por um ou mais profissionais, sendo designadas a proporcionar uma maior interação dos usuários com a comunidade e com a família, a estimular a manifestação de sentimentos, a ampliar as habilidades corpóreas, entre outras finalidades (BRASIL, 2004).

Para esta mesma portaria, as oficinas, que até então eram realizadas apenas com a finalidade de possibilitar a expressão artística e a reinserção de indivíduos socialmente segregados do mercado de trabalho, passam a objetivar também a socialização e a convivência entre os clientes, técnicos, familiares e comunidade.

Para o Ministério da Saúde (2004) as oficinas terapêuticas são uma das mais importantes atividades oferecidas em um CAPS e podem ter finalidades diferentes em um mesmo serviço. No geral elas podem ser:

- Oficinas de geração de renda onde o usuário aprende uma atividade específica com fim de geração de renda como, por exemplo, de cerâmica, culinária, mosaico, etc.

- Oficinas expressivas onde são espaços de expressão corporal (dança, ginástica) de expressão plástica (pintura, argila), musical (atividades musicais) e verbal (poesia, literatura, jornal).

- Oficinas de alfabetização, este espaço contribui para que os usuários que não tiveram acesso ou que não puderam permanecer na escola possam exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re)construção da cidadania.

Neste contexto podemos as dividir em duas vertentes básicas: a vertente terapêutica que trabalha o sujeito em sua particularidade e assujeitamento e a vertente de produção que prioriza o trabalho em si, de um ofício e a inserção no mercado de trabalho (RIBEIRO *apud* COSTA; FIGUEIREDO, 2004).

As oficinas terapêuticas estão diretamente ligadas ao paradigma da reabilitação psicossocial no campo da Reforma Psiquiátrica, pois ali são realizadas ações que de acordo com Rauter (2000 *apud* Cedraz; Dimenstein, 2005, p.268) “passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho, ou em atividades artísticas, artesanais, ou em dar-lhes acesso aos meios de comunicação, etc”.

Para as autoras, a oficina pode ser considerada um dispositivo que objetiva este fim, sendo espaço de exercício de cidadania, espaço social e político.

De acordo com Assis (*apud* COSTA; FIGUEIREDO, 2004), as oficinas terapêuticas são abordagens novas no sentido de que tanto usuários participantes da oficina, quanto familiares ensejam a conquista do respeito social, através de outros métodos que possibilitem se reconhecerem como integrantes de uma comunidade.

É nas oficinas que se verifica a capacidade de criar intercâmbios, trocas com o espaço de fora, da comunidade, da cidade de fazer conexões com tudo aquilo que não pertence ao espaço de dentro; podemos tomar as oficinas como um tipo de elo com o exterior, seja através dos produtos postos em circulação, seja através da própria capacidade que engendram de socialização do usuário nos espaços sociais de troca (ALMEIDA *apud* COSTA; FIGUEIREDO, 2004, p.168).

A potência reabilitadora da oficina é reforçada com a concepção da mesma como facilitadora do trânsito do usuário na família e na cultura além da inserção ou reinserção do usuário no trabalho (RIBEIRO *apud* COSTA; FIGUEIREDO, 2004).

Atualmente, além de funcionar como um dos elementos organizadores do cotidiano dos serviços de atenção diária de saúde mental, as oficinas têm sido entendidas como espaços de produção e manejo de subjetividade, de reconstrução de vínculos entre os sujeitos em sofrimento psíquico e seus grupos sociais, além de irem ao encontro dos discursos de quem cuida e de quem é cuidado (RIBEIRO; SALA; OLIVEIRA, 2008, p.516).

No âmbito terapêutico as oficinas são espaços de expressão dos conflitos internos, onde, através de atividades artísticas, podem atuar no fortalecimento da autoestima e potencial criativo dos sujeitos. Neste sentido, são terapêuticas, pois possibilitam aos usuários um espaço de fala, expressão e acolhimento (AZEVEDO; MIRANDA, 2011).

As oficinas remetem à ideia de criação/produção e, conseqüentemente, desta para o conceito de expressão de subjetividade. É nesses lugares, então, que se produz, se expressa, se cria novas linguagens, novas maneiras de se relacionar, novos espaços existenciais, novos jeitos de ser (LIMA, 2008 *apud* FERREIRA, 2013).

Neste sentido, Ribeiro (*apud* COSTA; FIGUEIREDO, 2004, p. 112), concebe estas estratégias como dispositivos clínicos que são “catalisadoras da produção psíquica do sujeito e favorecedoras de formas singulares de enlaçamento social, marcadas pela relação estabelecida pelo sujeito com seu sintoma”.

A arte é recurso terapêutico que vem sendo utilizado nas oficinas que permite a criação de novos territórios existenciais, troca de afetos, produção de subjetividades que possibilitam ao sujeito ampliar sua relação com o contexto social (AZEVEDO; MIRANDA, 2012).

Desta forma, as ações artísticas desenvolvidas na oficina inspiram consciência de mundo, exploram o nosso lugar na história e celebram nossa cultura. As oficinas têm servido como espaço de recuperação cultural, social e humana, pois é nesse lugar que se produz um fazer que se caracteriza como crítica e renovação, restituindo a linguagem aos seus primeiros significados (ASSIS *apud* COSTA; FIGUEIREDO, 2004, p.102).

Existem muitos enfoques possíveis na produção artística nas oficinas terapêuticas que possibilitam ao usuário participante se reconhecer não somente como autor de sua obra (artística), mas principalmente autor de sua própria vida.

Nesse sentido, percebe-se que as atividades artísticas elucidam o processo construtivo e a produção do novo, por meio da criação, exposição de acontecimentos, experiências, ações,

elementos, reinventando o ser humano e o mundo. Assim, as oficinas passam a ser entendidas como um instrumento de enriquecimento e desenvolvimento dos indivíduos em sofrimento psíquico, pois instiga a expressão, a descoberta e ampliam as possibilidades singulares e de acesso aos benefícios culturais (MENDONÇA 2005 *apud* FERREIRA, 2013, p. 46).

Neste contexto, cabe ressaltar que as oficinas que utilizam a arte pretendem explorar os potenciais de criação, inspiração e expressão nos sujeitos com sofrimento psíquico. (MENESES et al., 2010).

De acordo com Castro (2006) a dança enquanto uma abordagem corporal artística serve como recurso que propicia a criação de novas possibilidades e finalidades nas ações de saúde mental, pois garante formas múltiplas de conhecimento e expressão. Neste sentido, para o autor esta arte atua como forma de promover trocas sociais e de romper com a cultura do isolamento e da invalidação dos sujeitos.

Assim, experimentações nos campos da arte e da cidadania nas oficinas terapêuticas possibilitam ao sujeito que sofre a expansão de sensações e emoção por outros universos, bem como a produção e expressão de novas subjetividades (PÁDUA; MORAIS, 2010).

3.4 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

É importante ressaltar que o conceito de reabilitação psicossocial é complexo e diverso, muitos são os autores que o discutem, apesar disso, é um termo muito utilizado no âmbito da Reforma Psiquiátrica, principalmente, no que diz respeito aos serviços de saúde mental, especificamente aos CAPS e as ações realizadas por suas equipes.

O conceito de reabilitação psicossocial trazido pela *International Association of Psychosocial Rehabilitation* em 1985 se apresenta como: o processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções na comunidade (PITTA, 2001).

Para Pitta (2001) “o processo enfatizaria as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, social, recreativo”.

Pitta (2001) quando aborda a reabilitação psicossocial no Brasil pontua que este conceito é diverso, muitos são os usos que tem tido sido feito em seu nome. A autora afirma que a reabilitação pode ser definida como “um conjunto de meios (programas e serviços) que se desenvolvem para facilitar a vida de pessoas com problemas severos e persistentes” (PITTA, 2001, p. 19).

Pode ser concebida também como uma modalidade complexa de cuidados para pessoas que possuem fragilidades em seus vínculos sociais e que necessitam de cuidados complexos e delicados (PITTA, 2001).

De acordo com Saraceno (2001, p.14), a reabilitação psicossocial passa por uma exigência ética e “portanto deve pertencer a um grupo de profissionais que tem como prioridade a abordagem ética do problema da saúde mental”. Neste contexto, o autor enfatiza que se trata de uma mudança global, de uma estratégia que envolve toda a política dos serviços de saúde mental envolvendo governo, profissionais, usuários, familiares e comunidade.

A reabilitação psicossocial seria um processo de reconstrução, de exercício de cidadania e contratualidade em três grandes áreas: habitat, rede social e trabalho com valor social. “Não necessitamos de esquizofrênicos pintores, necessitamos de esquizofrênicos cidadãos, não necessitamos que façam cinzeiros, necessitamos que exerçam a cidadania” (SARACENO, 2001, p. 16). Não significa que não se possa passar pelo processo de fazer cinzeiro como uma etapa do resgate da contratualidade, mas que este fazer não termine aí é necessário conquistar o exercício pleno da cidadania (SARACENO, 2001).

Pitta (2001) traz que o exercício da cidadania tem como pressuposto um tratado ético-estético que visa gerar novas formas de sociabilidade, de maneira mais justa e igualitária, contemplando a equidade enfatizada nas democracias emergentes.

De acordo com Kinoshita (*apud* PITTA, 2001) no universo social, as relações de troca são realizadas a partir de um valor dado ao sujeito no campo social. Este valor lhe dá um “poder contratual”. No caso da pessoa que recebe o diagnóstico do dente mental este poder contratual é anulado pela sua condição de ser que não se compreende, que é desorganizado em suas emoções, portanto não vale nesse mundo das trocas. “O doente mental passa a ter positividade apenas na sua dimensão de doente, de suporte da doença. Em suma, anula-se qualquer valor da pessoa que o assegure como sujeito social (de trocas)” (KINOSHITA *apud* PITTA, 2001, p. 56).

Desta forma o mesmo autor refere que a reabilitação psicossocial é dar condições a este sujeito que perdeu seu valor de troca para que o mesmo possa de alguma maneira participar do processo das trocas sociais, ou seja, ter um maior poder contratual.

A contratualidade, em princípio, vai estar determinada pela relação estabelecida pelos profissionais que atendem o sujeito que sofre e depois pela capacidade do serviço e do profissional de elaborar ações e projetos que modifiquem as condições concretas na vida deste sujeito, que sua subjetividade possa ser enriquecida (KINOSHITA *apud* PITTA, 2001).

A reabilitação é um processo que implica a abertura de espaços de negociação para o paciente, para sua família, para a comunidade circundante e para os serviços que se ocupam do paciente: a dinâmica da negociação é contínua e não pode ser codificada [...] já que os atores (e os poderes) em jogo são muitos e reciprocamente multiplicantes (SARACENO, 2001, p. 112).

Na reabilitação não se trata de substituir a desabilitação do sujeito pela habilitação e sim de elaborar estratégias que aumentem a possibilidade de o sujeito trocar recursos e afetos, pois somente a partir daí é que se possibilita esse efeito “habilitador” (SARACENO, 2001).

O autor afirma que a reabilitação é uma estratégia que se aplica mediante um marco organizacional, político, estrutural de um determinado local, estes marcos vão influenciar as práticas dos serviços, a forma que as ações de reabilitação vão se configurar. Neste contexto, torna-se necessário para Saraceno (2001), que cada profissional entenda o sentido deste termo, entendendo o que o move nas ações que propõe com cada usuário do serviço, se de fato o profissional está “operando a favor da contratualidade em casa, no trabalho e na rede social” (SARACENO *apud* PITTA, 2001, p. 17).

Outro autor, Bertolote (*apud* PITTA, 2001) traz o conceito de reabilitação psicossocial como o processo de remoção de barreiras. Essas barreiras seriam tudo aquilo que impede o indivíduo de estabelecer relações sociais com a comunidade, que impedem o exercício de seus direitos e de sua cidadania. Bertolote questiona o termo reabilitação focado no doente mental, pois percebe este conceito relacionado à terminologia médica da doença, distúrbio ou transtorno e propõe um conceito relacionado a qualquer pessoa que por algum sofrimento tenha perdido suas possibilidades de integração social, perdido vantagens, privilégios.

Nesta concepção a reabilitação psicossocial seria de acordo com Bertolote (*apud* PITTA, 2001, p. 156) “a restituição plena dos direitos, das vantagens, das posições que estas pessoas tinham ou poderiam vir a ter, se lhes fossem oferecidas outras condições de vida, nas quais as barreiras fossem atenuadas ou desaparecessem”.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo foi realizado a partir de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa descritiva junto ao Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e adolescentes (CAPSi) do município de Florianópolis.

De acordo com MINAYO (1994, p.11), a pesquisa qualitativa é “aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações, e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

A pesquisa qualitativa considera o ambiente como fonte direta da obtenção dos dados, possui caráter descritivo e a ênfase é no processo e não no resultado.

A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995, p. 58).

Cabe ressaltar que um dos desafios como pesquisadora neste percurso metodológico foi reconhecer que sua presença interferiu ao longo da coleta dos dados e durante o exercício da interpretação dos resultados. O fato de a pesquisadora ser a coordenadora do serviço e da oficina exigiu o reconhecimento de tais influências. Por um lado, isso facilitou o contato e a intimidade do procedimento, por outro, gera a necessidade de cautela durante a organização e análise dos dados, assegurando a diferenciação entre o papel de pesquisadora e o papel de profissional e coordenadora do serviço.

Os procedimentos desta pesquisa foram realizados de forma ética e legal, assegurando ao adolescente o direito ao respeito e à inviolabilidade de sua integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação de sua imagem, identidade e autonomia. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC após a qualificação do mesmo. Sendo assim, os responsáveis pelos adolescentes que demonstraram interesse em participar da pesquisa assinaram os termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Os adolescentes assinaram o de Anuência (Apêndice C) e o responsável pelo campo assinou o termo da Instituição (Apêndice D). Os termos informaram ao participante sobre o objetivo da pesquisa, o sigilo quanto a sua identidade, os possíveis prejuízos e benefícios. A pesquisa está em consonância com a Resolução n. 466/12 do CNS.

3.1 O CAMPO

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes de Florianópolis.

3.1.1 O CAPSi

O Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência (CAPSi) de Florianópolis foi criado em 2004 após um ajuste de conduta do Ministério Público. Naquela época as crianças eram atendidas pela equipe do CAPSII junto com os adultos. Na realidade, há muito tempo a cidade clamava por um serviço de Saúde Mental para crianças e adolescentes com sofrimento psíquico grave. Constatava-se que tanto a rede pública de educação, quanto à política de saúde do município identificavam problemas graves de sofrimento mental em crianças e adolescentes sem que houvesse um serviço especializado que pudesse ser referenciado para esses casos. Mesmo um trabalho de prevenção de agravamentos, que poderia ser feito em vários níveis de atenção à saúde, tornava-se inviável caso não existisse uma rede constituída.

Em face disso, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS 1947/2003, incluiu o município como um dos prioritários quanto à implantação de Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes (CAPSi) durante o ano de 2004. Este serviço foi criado em julho de 2004 para atender a população de crianças e adolescentes do município que apresentam sofrimento psíquico intenso.

A equipe do CAPSi é composta por três psicólogas, duas psiquiatras, duas enfermeiras, uma assistente social, uma neuropediatra, três técnicos de enfermagem, dois técnicos administrativos e uma funcionária terceirizada para limpeza e um funcionário terceirizado para vigilância.

São enquadrados como potenciais usuários do CAPSi do município, crianças e adolescentes que apresentam sofrimento psíquicos severos e persistentes em diferentes níveis de intensidade que sejam moradores da cidade de Florianópolis e tenham entre 0 (zero) a 18 (dezoito anos).

Quando a criança e o adolescente chegam ao CAPSi passam pelo acolhimento e avaliação para que seja construído o Projeto Terapêutico Singular (PTS), este projeto é construído em conjunto com o usuário e família e constituído pelas atividades que eles e suas famílias farão no CAPSi e em outros pontos da rede, o mesmo é gerenciado pelo Técnico de Referência (TR), ou seja, o profissional de referência para o usuário e a família, assim, toda e

qualquer avaliação, discussão e modificação do PTS deve passar pelo TR. Importante salientar que os PTS são dinâmicos e vão se modificando no decorrer da trajetória do usuário no serviço. No PTS da criança e do adolescente é incluída também a articulação da equipe com a rede de atenção psicossocial (RAPS) e outras instituições como assistência social, justiça, educação, cultura, através de visitas e reuniões com as mesmas. Os PTS são revisitados mensalmente pelos técnicos de referência e discutidos em equipe quando necessário.

No rol de atividades para os usuários e suas famílias estão as oficinas e grupos terapêuticos, atendimentos familiares, atendimento do serviço social, atendimento psicológico, psiquiátrico e médico, além das visitas domiciliares. Atualmente temos diversas modalidades de projetos terapêuticos e a média de frequência é de uma a duas vezes por semana por usuário e família.

3.1.2 A oficina terapêutica de corpo e movimento

É uma oficina de expressão corporal que faz parte das oficinas terapêuticas ofertadas pelo serviço. O CAPSi atualmente realiza oficinas por faixa etária que varia de 4 à 18 anos. Cada oficina é coordenada por dois profissionais e objetivam a expressão e socialização desta população.

A oficina terapêutica de corpo e movimento foi criada em 2012 pela pesquisadora que desde então é coordenadora da oficina e conta com a ajuda de um estagiário de psicologia que muda a cada ano. Ocorre semanalmente e tem uma hora e quinze minutos de duração.

Podem participar da oficina, adolescentes de 12 a 18 anos que desejam participar e que geralmente são indicados pelo profissional que os atende. Na oficina, são realizadas atividades de expressão corporal, exercícios de respiração, alongamento, dança de contato improvisação, jogos de improvisação e dança livre. Cada oficina é dividida em três momentos, o aquecimento (exercícios de respiração, de relaxamento e alongamento), o desenvolvimento da atividade (dança livre, exercícios de yoga, dança de contato-improvisação, jogos de improvisação) e o compartilhamento (a roda de conversa) daquilo que cada um vivenciou.

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Em 2019 a oficina passou por transformações em seu público. A pesquisadora vivenciou dificuldade em consolidar o grupo, pois a participação dos adolescentes oscilava, as faltas eram recorrentes. Somente no segundo semestre o grupo se consolidou com sete participantes.

Cabe ressaltar que inicialmente a coleta seria realizada com os sete adolescentes participantes, entretanto no dia agendado para a conversa sobre a pesquisa compareceram cinco adolescentes e seus responsáveis.

Desta forma os sujeitos da pesquisa foram cinco adolescentes que participaram da oficina em 2019, que optaram por fazer parte da pesquisa e que compareceram nos dias da coleta dos dados. Foram explicitados para cada adolescente e seus cuidadores os objetivos do estudo. O critério de exclusão foi o de não querer participar da pesquisa.

Cabe ressaltar que a pesquisadora optou por denominar os participantes com nomes de flores para não correrem o risco de serem identificados. O quadro 1 informa os dados de identificação dos sujeitos quanto ao gênero, idade e motivo pelo qual o adolescente foi incluído no CAPSi.

Quadro 1 - Dados de identificação dos sujeitos quanto ao gênero, idade e motivo pelo qual o adolescente foi incluído no CAPSi.

Nome	Sexo	Idade	Motivo encaminhamento
Rosa	F	15 anos	Alucinações auditivas e delírios
Violeta	F	12 anos	Tentativa de suicídio
Lírio	M	16 anos	Tentativa de suicídio
Orquídea	F	15 anos	Tentativa de suicídio
Gerânio	F	16 anos	Tentativa de suicídio

Fonte: Pesquisa de campo

3.3 A COLETA DOS DADOS

Inicialmente foi agendado um encontro com os adolescentes e seus responsáveis em uma tarde no CAPSi para explicar sobre a pesquisa e sobre a coleta dos dados, foram explicados os objetivos e como iria ser feita a coleta das informações sobre a pesquisa. Foi comunicado os dias e a hora de cada procedimento de coleta. Os dados foram coletados no CAPSi, na sala de grupos.

Por conta do Comitê de Ética, a coleta de dados foi prejudicada em relação ao tempo e ao número de encontros que inicialmente tinham sido planejados. Desta forma, os dados foram coletados no período de duas semanas, ou seja, foram realizadas duas observações onde foi utilizada a técnica da observação participante. Foi realizado um grupo focal.

A técnica da observação participante consiste “na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação” (QUEIROZ et al., 2007. p. 278).

A observação, segundo Dalberio e Dalberio (2009), é um meio investigativo em que há uma influência mútua do pesquisador com o fenômeno a ser analisado. Na observação participante, o pesquisador deve ter capacidade para constituir relação de confiança com os sujeitos. Ele necessita também saber ouvir, formular boas questões e ter intimidade com o tema pesquisado.

Nas duas observações realizadas foi utilizado o diário de campo como instrumento de registro onde descrevia a oficina detalhando cada atividade proposta e realizada em conjunto com as impressões acerca de como os adolescentes reagiam às propostas e realizavam a atividade, além da interação de cada um com seu corpo e com o corpo dos outros participantes.

Para Triviños (1987) as anotações realizadas no diário de campo, sejam elas referentes à pesquisa ou a processos de intervenção, podem ser entendidas como todo o processo de coleta e análise de informações, isto é, compreenderiam descrições de fenômenos sociais, explicações levantadas sobre os mesmos e a compreensão da totalidade da situação em estudo ou em um atendimento.

Já no grupo focal onde a pesquisadora foi moderadora do grupo, foi organizado um roteiro de perguntas e no momento da coleta foram trazidas as questões na medida em que os participantes iam respondendo e conversando a respeito do assunto em questão. O encontro foi gravado. O grupo focal contou com dois relatores que registraram aspectos relacionados às interações entre moderadora e participante, interações entre os participantes e reações corporais de cada participante durante todo o processo grupal.

Para Kitzinger (2000 *apud* Trad, 2009) o grupo focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Esta análise se inicia a partir de uma reflexão acerca da vivência da pesquisadora durante todo o processo da pesquisa no CAPSi, dos desafios do campo. Durante este período houve dificuldade em manter a oficina funcionando por conta de falta de adesão dos adolescentes que eram indicados para participar. Importante pontuar que no CAPSi a participação de uma oficina faz parte do Projeto Terapêutico Singular(PTS) do qual o adolescente está inserido durante seu processo de tratamento. O PTS é construído pelo terapeuta de referência em conjunto com a família e adolescente. No caso da oficina de corpo e movimento, o critério para participação é que o adolescente tenha alguma afinidade ou desejo de experimentar atividades de expressão corporal e dança. Este critério configura um tipo de público para a oficina.

Muitas hipóteses surgiram a partir das dificuldades em manter a oficina. Uma primeira hipótese foi referente ao fato de que na oficina o adolescente tem a possibilidade de experimentar seu corpo através das atividades corporais propostas e entrar em contato com isso pode trazer uma série de sensações que podem interferir no desejo de dar continuidade a participação na oficina. Se pensarmos que na adolescência o corpo é colocado em questão por uma série de mudanças físicas e psíquicas, há de se pensar no desafio de uma proposta onde o corpo aparece o tempo todo e é exposto para os outros participantes.

Outra hipótese pensada está relacionada com a mudança de perfil epidemiológico dos adolescentes que chegaram ao serviço durante o período da pesquisa. Nos últimos quatro anos a demanda de adolescentes com tentativas de suicídio e de automutilação tem crescido e se tornado frequente e o perfil dos adolescentes indicados para oficina de corpo e movimento foi conseqüentemente modificado, constituído em sua maioria por adolescentes com história de tentativas de suicídio e automutilação. A equipe discutiu sobre esta questão e constatou que este perfil de adolescente no geral não adere às atividades de forma sistemática, têm faltas frequentes e dificuldades de vincular com o CAPSi. Apesar destas dificuldades apontadas o grupo foi mantido e aos poucos ele foi se constituindo e se consolidando com um público assíduo o que possibilitou a coesão grupal.

No ano de 2019 a pesquisadora teve a ajuda de estagiários do curso de psicologia na construção das propostas de atividades e na condução do grupo, este fato possibilitou a reflexão acerca do andamento das atividades e dos processos terapêuticos de cada participante do grupo.

Desta forma quando os dados foram coletados a pesquisadora teve participação de cinco adolescentes.

Para analisar os dados coletados foi utilizada a análise temática onde, de acordo com Minayo (2011, p. 86) “o ponto central é o tema. Esse comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo”.

Depois de realizar a coleta dos dados, foi realizada a escuta da gravação do grupo focal e leitura e releitura dos registros das gravações e do diário de campo. Em seguida, foram escolhidas categorias, que surgiram das questões norteadoras e a organização destas em temas. De cada tema surgiram reflexões com base em referências teóricas e produções científicas condizentes ao estudo.

As falas descritas na análise foram todas retiradas do grupo focal.

5 RESULTADOS

Para melhor sistematização e compreensão dos resultados é apresentado a seguir o conjunto de três temas:

1. Sensações e sentimentos dos adolescentes em relação à oficina terapêutica
2. Relações do adolescente com o seu corpo e com o corpo do outro
3. Relações sociais

5.1 SENSações E SENTIMENTOS DOS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO À OFICINA TERAPÊUTICA

O primeiro tema construído, a partir da análise realizada foi referente às sensações e sentimentos que a oficina produziu em cada participante. Foi constatado que a oficina foi percebida como um espaço de acolhimento, bem estar e tranquilidade: *“É um lugar que eu não sei bem descrever, é um lugar que eu me sinto bem, acolhida e aconchegada”* (Rosa).

Indo ao encontro de Azevedo e Miranda (2011), nessa fala pôde-se resgatar o potencial terapêutico das oficinas no sentido de a mesma possibilitar ao adolescente um espaço de expressão e acolhimento, de fortalecimento de sua autoestima e de seu potencial criativo, além da possibilidade de um novo espaço de existência para este sujeito. Esse potencial terapêutico também ficou evidenciado em uma das oficinas observadas quando os participantes trouxeram falas de melhora de seu estado emocional do início da oficina para o final da oficina, no sentido de se sentirem mais tranquilos e mais calmos com as atividades realizadas.

Outra reflexão diz respeito ao Contato Improvisação que de acordo com Leite (2004), surgiu em um contexto dos movimentos da contracultura onde a maioria dos praticantes dessa dança:

[...] buscavam nessa forma de expressão o questionamento de valores sociais e estruturas sociais vigentes, como por exemplo: igualdade entre os gêneros, liberdade de expressão, liberdade de escolha de sexualidade, quebra de hierarquias e socialização da arte da dança. O que buscavam tais praticantes dessa dança experimental, era a expressão de um estilo de vida com valores, ideais igualitários e libertários (FARIA, 2013, p. 92).

Essa característica do CI como uma dança que preza pela liberdade na dança com o outro, pelo reconhecimento do outro como sujeito singular ajudou os adolescentes a se

expressarem criando na oficina uma atmosfera acolhedora e de liberdade de expressão. Isso pode ser percebido nas oficinas observadas quando os adolescentes dançavam livremente e ao mesmo tempo em que pareciam estranhar o jeito de dançar do outro, imitavam os passos e depois construíaam juntos movimentações diferentes que causavam muitas risadas. Desta forma, novos vínculos iam se estabelecendo neste espaço, vínculos de parceria, de cooperação, de amizade.

Outra reflexão trazida pela observação e vivência nas oficinas é referente às atividades de automassagem e massagem coletiva. Pode-se perceber que essas atividades realizadas nas rodas de compartilhamento no final de cada oficina também ajudaram a construir uma atmosfera de autocuidado e cuidado do outro muito evidente nas falas do grupo. Essas atividades produziam um bem-estar e facilitavam a expressão verbal dos adolescentes diante do que tinham vivenciado na oficina.

Ainda referente à prática de autocuidado é importante resgatar os exercícios respiratórios que foram mencionados por dois adolescentes como a melhor parte da oficina e mais prazerosa e que foi utilizado por uma participante fora da oficina para se acalmar em situações de estresse: *“Eu uso normalmente quando estou estressada. Eu respiro e me ajuda”* (Violeta).

5.2 RELAÇÕES DO ADOLESCENTE COM O SEU CORPO E COM O CORPO DO OUTRO

O segundo tema foi referente à relação do adolescente com seu corpo e com o corpo do outro na oficina.

Este tema evidenciou que as atividades corporais propostas durante as oficinas, vivenciadas individualmente, coletivamente e em duplas, possibilitaram ao adolescente maior conhecimento de si mesmo. Isso apareceu nas seguintes falas:

Tenho um pouco de vergonha, me ajuda mais ou menos no autoconhecimento (Violeta).

Tô me conhecendo melhor (Rosa).

Corroborando com Soares (2014) que afirma que o sujeito que dança quando realiza um movimento sente um despertar de sensações e emoções que dizem respeito à experiência de todo ser. *“Desta forma, alguns exercícios de dança podem servir para trazer estas questões à reflexão do sujeito, fazendo com que este compreenda a si mesmo”* (SOARES, 2014, p. 09).

No entanto, dois adolescentes mencionaram desconforto inicial e constrangimento:

No começo eu sentia um desconforto, constrangida e com dores, pois eu não estava acostumada agora me sinto bem (Orquídea).

Sentia-me constrangido no início, não me sinto muito a vontade com quem eu não conheço (Lírio).

Desta forma, essas falas corroboram com Reis e Ferracini (2016), quando afirmam que o corpo que dança, experimenta sensações diversas que possibilitam novas formas de sentir, de existir no mundo e traduzem o que Batista (2016), traz sobre a experiência perceptiva concebida como experiência do corpo. Aquilo que é percebido é percebido com o corpo inteiro e é percebido vivenciando corporalmente. Assim, qualquer conhecimento só acontece a partir da experiência corporal vivenciada que é criadora de sentidos, pois:

[...] sentir e compreender constituem-se em um mesmo ato de significação, possíveis pela nossa condição corpórea e pelo acontecimento do gesto, cuja estesia inaugura a possibilidade de uma racionalidade que emerge do corpo e de seus sentidos biológicos, afetivos, sociais, históricos. Essas compreensões de percepção e de cognição são significativas para redimensionarmos o fenômeno do conhecimento, relacionando-o à experiência vivida, ao corpo e aos sentidos que a sensorialidade e a historicidade criam (NÓBREGA, 2010, p. 81).

Neste contexto o desconforto e o constrangimento percebido pelos dois participantes só foram percebidos através da experiência corporal que se deu na relação dos adolescentes com seus corpos, com o espaço externo, com os outros nas atividades propostas nas oficinas. Quando retomamos o contato com o corpo, nos reencontramos com nós mesmos, pois se percebemos com nosso corpo, o corpo é um eu natural é como que o sujeito da percepção (MERLEAU-PONTY, 1999).

No Contato Improvisação existe uma proposta denominada “pequena dança” criada por Steve Paxton (criador do CI) que consiste em ficar de pé de olhos fechados, em silêncio, assistindo mentalmente os minúsculos eventos musculares que trabalham internamente para estabilizar articulações e manter o corpo em pé. A pequena dança é descrita a seguir pelo próprio Steve Paxton:

[...] tudo o que você tem a fazer é ficar de pé e a seguir relaxar. Então, em um certo momento, você percebe que relaxou tudo o que pôde relaxar, mas você ainda está de pé, e que este estar de pé é uma sequência de muitos instantes de movimento. O esqueleto te segura na vertical apesar de mentalmente você estar relaxando. Agora, o próprio fato de você estar ordenando a você mesmo a relaxar, e ainda continuar de pé – encontrando este limite no qual você pode relaxar ao máximo sem cair, coloca você em contato com um esforço básico de sustentação que está constantemente no corpo, mas do qual você não tem consciência o tempo todo (PAXTON, 1997, p. 23).

A pequena dança foi proposta em muitas das oficinas realizadas com o grupo e nas observadas para esta pesquisa e foi uma atividade muito desafiadora para os adolescentes,

pois nesses momentos eles tiveram que ficar aparentemente parados, silenciar, sustentar o peso de seu próprio corpo, entrar em contato com suas sensações internas. O fato de estar parado, em silêncio contatando com o “mundo interno” possibilitou uma maior consciência de si mesmo enquanto sujeito, enquanto corpo, e nesse momento, sensações diversas podem aparecer, desde um bem-estar até um desconforto extremo a ponto de sair da posição inicial. Isso foi percebido quando alguns dos adolescentes balançavam o braço, mexiam pés e pernas depois de pouco tempo parado. A proposta da pequena dança variava de 3 a 10 minutos dependendo da oficina. Esta reflexão é ilustrada com a fala de Paxton (1997):

[...] enquanto você está de pé e sentindo a “pequena dança”, você está ciente de que você não está ‘fazendo’ a pequena dança, então, de certo modo, você está observando você mesmo funcionar, observando seu corpo realizar esta atividade. E sua mente não está imaginando qualquer coisa fora do corpo e não procura por nenhuma resposta ou é usada como um instrumento ativo, mas a mente está sendo usada como uma lente para focar em certas percepções (Paxton, 1997, p. 23).

Outras percepções foram mencionadas pelos adolescentes em relação a tocar e ser tocado:

Acho um pouco diferente porque tu tem que ter um cuidado muito grande com o amigo (Rosa).

Acho engraçado (Violeta).

Acho novo (Lírio).

O toque suscita muitas sensações, serve de motor para a construção da dança, isso fica evidenciado principalmente no Contato Improvisação que é uma dança que acontece a partir do contato físico, onde o diálogo acontece através dos movimentos improvisados e a percepção se dá por meio da pele.

Tocar me afeta e é afeto. O toque me dá percepção dos limites do eu e, ao mesmo tempo, a expansão do eu no mundo e no outro. É um gesto e um conhecer o mundo, ao mesmo tempo, é um receber e dar recíprocos, é um conhecer-se e um conhecer o outro, num mesmo movimento (ALONSO, 2012, p. 124).

Nesse sentido, quando o adolescente está em relação com o corpo de outro adolescente através do toque ele afeta e é afetado pelo corpo do outro e se depara com algo novo. Estar com o outro é estar em construção, a partir do outro na relação com ele, corroborando com Giliberti (2014), quando afirma que a prática do Contato Improvisação estimula a aceitação do outro e de si na construção e cocriação de uma dança única no presente, que combina o prazer e expressão do movimento natural com a comunicação plena entre os parceiros.

Nas oficinas, isso pode ser evidenciado nas atividades em dupla onde a partir de uma proposta de movimentação através de dois tipos de toques escolhidos pelo grupo, cada dupla vivenciou a proposta de forma diferente e com reações e movimentos diversos, alguns riram

dançando, outros finalizaram a atividade rapidamente e começaram a falar, outros dançaram de forma muito lenta e em silêncio.

Estar em contato com o outro a partir do toque suscitou também uma sensação de incômodo que está relacionada com a história do sujeito:

Constrangedor não é bem a palavra certa, mas um pouco incomodada por conta das coisas que aconteceram comigo (Violeta).

Ao colocar o seu corpo na relação com o outro corpo na dança, Violeta ativou lembranças de situações de sua vida que causaram um desconforto, o que vai ao encontro de Miller (2012), quando afirma que a dança tem o potencial de afetar o corpo e transformá-lo, acionando memórias e a história de vida de cada sujeito e de Batista (2016), quando descreve o corpo como um lugar que a história está escrita, um corpo que tem registros de sua vivência no mundo.

Soares (2014) aborda que a existência e historicidade do ser está intrincada ao corpo, pois sua existência foi vivida e apreendida através do corpo, existindo assim uma relação entre corpo e memória do sujeito. Para ilustrar essa relação entre corpo e memória:

Só se compreende o papel do corpo na memória se a memória é não a consciência constituinte do passado, mas um esforço para reabrir o tempo a partir das implicações do presente, e se o corpo, sendo nosso meio permanente de “tomar atitudes” e de fabricar-nos assim pseudopresentes, é o meio de nossa comunicação com o tempo, assim como com o espaço (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 246).

Outro exemplo disso foi quando os adolescentes expressaram verbalmente na roda de conversa de uma das oficinas observadas, onde foram realizadas atividades de dança com balões onde os balões os remeteram as suas infâncias trazendo aos mesmos sensações e sentimentos bons.

A concepção de um corpo com registros, com memória também pôde ser evidenciada na forma que os adolescentes se expressavam, na maneira corporal que falavam de algo, no jeito de olhar, no jeito de sentar, de iniciar as oficinas, de realizar cada atividade corporal.

5.3 RELAÇÕES SOCIAIS

O terceiro tema construído a partir da análise das falas e das observações realizadas foi referente aos efeitos da oficina nas relações sociais dos adolescentes. Quando questionados sobre o efeito da oficina em suas relações sociais, os participantes percebiam melhoras na interação social tanto dentro da oficina quanto fora dela como nos exemplos a seguir:

A única pessoa que sou mais chegado é meu amigo, fora daqui não tenho contato com outras pessoas, a oficina me ajuda a socializar (Lírio).

Ajuda bastante na relação com a escola (Violeta).

Consigo interagir melhor (Orquídea).

A socialização é uma das finalidades das oficinas terapêuticas nos CAPS e na oficina de corpo e movimento é vivenciada pelos participantes em muitas das atividades propostas. A oficina é constituída de três momentos e em todos os momentos foram propostas atividades onde o adolescente pôde se expressar tanto verbalmente como corporalmente interagindo com os demais participantes. Isso aconteceu nas rodas de conversas iniciais (anteriores ao aquecimento) quando o adolescente expunha aos colegas como estava corporalmente naquele dia e momento, durante o segundo momento da oficina nas atividades corporais coletivas e nas rodas de conversa finais quando todos compartilhavam das sensações referentes às atividades realizadas na oficina.

Assim, durante as oficinas observadas pode ser evidenciado o fortalecimento dos vínculos entre os participantes, o compartilhamento de suas experiências e histórias de vida. Havia também uma cooperação entre eles durante as atividades de grupo, além de uma afetividade que foi se tornando cada vez mais presente.

As atividades de dança com base no Contato Improvisação possibilitaram aos adolescentes a interação direta com o outro adolescente e com o grupo que tem como consequência, de acordo com Lima (2008) citado em Ferreira (2013), a criação de novas maneiras de se relacionar, novos espaços existenciais, novos jeitos de ser. O Contato Improvisação tem o potencial através de suas técnicas, de facilitar a interação entre os corpos, corroborando com Alonso (2012), quando fala de uma dança construída a partir de um diálogo improvisado entre corpos de forma igualitária.

Desta forma, corroborando com Ribeiro, Sala e Oliveira (2008), a oficina terapêutica de corpo e movimento pode ser compreendida como um espaço de reconstrução de vínculos entre os sujeitos em sofrimento psíquico e os grupos sociais de seus cotidianos. Isso pode ser percebido nas falas de dois adolescentes quando falaram sobre a influência da oficina nas relações sociais na escola e na família:

Na escola, consigo conversar mais com meus colegas (Lírio).

Ajuda-me um pouco a falar com meus avós (Rosa).

Indo ao encontro de Ribeiro (*apud* COSTA; FIGUEIREDO, 2004), a potência reabilitadora desta oficina acontece na medida em que ela facilita a circulação do adolescente

na sua família, no seu contexto cultural, respondendo a uma das suas finalidades enquanto estratégia desinstitucionalizante, enquanto espaço de exercício de cidadania, espaço social e político.

O papel de reabilitação psicossocial da oficina foi trazido pelos adolescentes quando foi discutido sobre a finalidade da oficina em suas vidas. Dois adolescentes perceberam a oficina como uma atividade para não ficarem isolados em casa e para se relacionar melhor com os outros. Desta forma, corroborando com Saraceno (2001), a oficina possibilitou a esses sujeitos a criação de estratégias que aumentaram a sua possibilidade de troca de recursos e afetos com o seu contexto de vida.

Neste contexto a oficina pode ser compreendida como espaço de relações e trocas afetivas que “transbordam” para o cotidiano de cada adolescente, este espaço possibilita a ele uma maior autonomia em sua existência no mundo e o exercício da cidadania. Cabe ressaltar que o exercício da cidadania é objeto de um novo lugar para loucura, uma nova identidade e práticas de intervenção diferentes do saber psiquiátrico tradicional (GABBAY; SILVA *apud* COSTA; FIGUEIREDO, 2004).

No Contato Improvisação, o exercício da autonomia é algo constante, na medida em que o adolescente no diálogo dançado com o outro se depara com o seu corpo e com o corpo do outro, se dá conta de seus limites corpóreos, de sua condição enquanto “corpo sujeito” de seu sofrimento, de suas relações no mundo a sua volta e constrói na dança com o outro novas possibilidades para sua existência no contexto social que o cerca. Nesse sentido, a improvisação oportuniza o desenvolvimento da capacidade adaptativa para um evento não planejado, por meio de uma dança (CI) não pautada nos modelos de movimento (ALONSO, 2012).

Importante resgatar o potencial reabilitador da oficina de corpo e movimento enquanto oficina de abordagem corporal. Para Nascimento e Pitta (2010, p. 611) reabilitar implica em restaurar o corpo na integridade humana. O corpo é definido como um vínculo de comunicação com o social e diz respeito à nossa relação com o mundo. Isso vai ao encontro de Vianna (2005) quando o mesmo fala do potencial terapêutico do trabalho corporal através da dança que coloca o corpo como a referência de nossa existência no mundo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste tópico são apontadas as principais considerações relacionadas à pesquisa realizada. Primeiramente, é necessário pontuar que o processo de reflexão realizado em conjunto com os adolescentes sobre o significado da oficina possibilitou a pesquisadora compreendê-la melhor teoricamente e problematizar algumas questões referentes à sua prática enquanto profissional de saúde mental e coordenadora da oficina.

Em todo o processo de coleta a pesquisadora estava participando ativamente da oficina, inclusive realizando as atividades junto com os adolescentes, desta forma, teve que ter muito cuidado no processo de coleta e análise. O fato ter um lugar diferenciado na oficina como coordenadora da oficina e do serviço, pode ter interferido nas respostas dos adolescentes causando um constrangimento inicial. Por outro lado, um vínculo já estava estabelecido e ficou evidente no decorrer do processo, que este vínculo ajudou tanto no grupo focal quanto na observação das oficinas.

Desta forma, a partir da análise e discussão dos dados, pode-se construir uma compreensão dos diversos significados da oficina de corpo e movimento para os adolescentes participantes. Estes significados estão em consonância com os objetivos da oficina terapêutica enquanto estratégia de cuidado dos CAPS e de reabilitação psicossocial.

A oficina pode ser compreendida, a partir do olhar do adolescente, como:

- Espaço de acolhimento e cuidado, que possibilitou ao adolescente a expressão de seus sentimentos e pensamentos.
- Espaço que possibilita o autoconhecimento e conhecimento do outro.
- Espaço que facilita a interação do adolescente no contexto social em que vive.

Neste contexto, através deste estudo foi possível evidenciar a relevância da oficina terapêutica de corpo e movimento no CAPSi, onde o trabalho corporal através da dança, media os processos de existência do adolescente no contexto em que vive na medida em que o instrumentaliza para lidar consigo mesmo e com os outros, enquanto corpo que vivencia o mundo, que afeta e é afetado por ele.

Assim, a arte, neste caso, a dança, é utilizada como recurso mediador nos processos que acontecem na oficina. Não há uma pretensão de que o adolescente aprenda a dançar ou crie uma obra artística para mostrar para alguém, isso pode acontecer, mas não é o objetivo. O que se pretende é que a dança (Contato Improvisação) seja o “catalisador” de processos corporais e possibilite ao adolescente criar e recriar formas de existência que o fortaleçam para lidar com os seus sofrimentos e com as demandas do contexto em que vive.

Neste sentido, vale destacar a importância do Contato Improvisação enquanto recurso técnico artístico utilizado na oficina, que tem como base o diálogo entre corpos através dos movimentos improvisados, onde o contato acontece pelo toque. O toque desperta sensações e sentimentos no sujeito. Sua história e seu sofrimento são percebidos nesse corpo que toca e é tocado e podem ser re-significados, reinventados neste processo. Além disso, a partir da relação com o seu corpo e com o corpo do outro, o adolescente pode se reconhecer enquanto corpo que experiencia o mundo e se constrói a partir da vivência com o outro.

Importante ressaltar que esta pesquisa mostrou que a oficina terapêutica de corpo e movimento possui um caráter reabilitador uma vez que a mesma auxiliou no processo de socialização do adolescente facilitando o seu trânsito no meio sociocultural.

Compreender a oficina a partir do olhar do adolescente proporcionou a pesquisadora rever e qualificar a sua prática enquanto profissional de saúde mental e coordenadora participante da oficina.

Ao aprofundar teoricamente sobre os conceitos de reabilitação psicossocial, a pesquisadora pôde refletir sobre a metodologia da oficina e tecer algumas ideias de ações de caráter mais reabilitativo que podem ser realizadas futuramente no cotidiano da oficina. Realizar com mais frequência oficinas em territórios fora do CAPSi, ir para eventos de dança na cidade, criar em conjunto com os adolescentes outras propostas de movimentos improvisados que vão em direção de ações performáticas em que eles possam se perceber como criadores de algo.

Importante ressaltar que o objetivo da pesquisa deu voz àquele que utiliza esta estratégia de cuidado, nesse caso, o adolescente. Desta forma, compreender o significado da oficina a partir de quem a utiliza é de suma importância para a avaliação e qualificação das ações ofertadas pela oficina.

Além disso, é necessário refletir sobre esse lugar de protagonismo que o adolescente ocupa quando fala sobre a “sua” oficina e se expressa enquanto sujeito psíquico e de direitos, isso traduz um dos princípios norteadores da clínica do CAPSi e reflete os pressupostos da Reforma Psiquiátrica onde o olhar se desloca para sujeito em sua integralidade e o seu “transtorno ou doença” é colocado entre parênteses (AMARANTE, 1996).

Para finalizar, esta pesquisa evidenciou a importância de se colocar o corpo como referência nas estratégias de cuidado em saúde mental, pois ao colocar o corpo, o sujeito é colocado como referência na atenção tendo em vista que o sujeito é corpo singular, corpo que vivencia o mundo com seus registros históricos, com seus afetos, sofrimentos, com sua expressão, com seu movimento.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- AMARANTE, P. (Coord.) **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FioCruz, 2001.
- AMARANTE, P. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- ARANTES, R.L. **Saúde Mental na Infância e Adolescência: Atenção Psicossocial na infância e adolescência**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- ARAÚJO, E.G. **Contato Improvisação e Aids**. Dança enquanto poder-corpo e saber-poder. Dissertação de Mestrado. UFBA, 2010.
- AZEVEDO, D.M.; MIRANDA, F.A.N. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Anna Nery Rev Esc Enferm**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 339-345, 2011.
- BATISTA, T.C. **Corpo e formação humana: uma perspectiva fenomenológica**. Florianópolis, SC, 2016. 98p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção a Saúde. **Portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992**. Dispõe sobre o funcionamento dos serviços ambulatoriais, extra-hospitalares e hospitalares de saúde mental.
- BRASIL. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, de 09-04-2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SNAS nº 189, de 19 de novembro de 1991**. Aprova a inclusão de grupos e procedimentos da tabela do SIH-SUS, na área de saúde mental (Hospitais Psiquiátricos). 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3088 de 21 de maio de 2013**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília. DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde Mental do SUS: os centros de atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

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

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE FLORIANÓPOLIS (CAPSi). Projeto Técnico. Florianópolis, 2019.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da reforma psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizante ou não? **Rev Mal-estar Subjet.** v. 5, n. 2, p. 300-327, set. 2005.

COUTO, M.C. Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: FERREIRA, T. (org.). **A criança e a saúde mental: enlances entre a clínica e a política**. Belo Horizonte: Autêntica/FHC-FUMEC, 2004. p. 61-74.

DALBERIO, M. C. B.; DALBERIO, O. **Metodologia científica desafios e caminhos**. 2. ed. São Paulo: Paulus, 2009.

DAVIM, R.M.B. et al. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev Rene**. v. 10, n. 2, 131-140, 2009.

DEL CIAMPO, A.L.; DEL CIAMPO, I.R. Adolescência e Imagem Corporal. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 55-59, dez-jan. 2010.

DELGADO, P.G.G. Reforma Psiquiátrica: papel do CAPS e do Programa Saúde da Família. In: DELGADO, P. **Saúde Mental e Quotidiano** – notas para debate da reforma psiquiátrica. Instituto Franco Basaglia: Rio de Janeiro, 2002 (no prelo).

DESLANDES, S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 30. Ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

FARIA, I.R. O Contato Improvisação: bases históricas para um processo de criação. **Arte revista**, São Paulo. v.1, n.1, p. 89-106, jan-jun. 2013,

FERREIRA. G.B. **Arte e Saúde Mental: oficinas terapêuticas como espaço de expressão das subjetividades**. Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, 2013.

FIGUEIREDO, A.,; COSTA, C. Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

FROTA, A.M.M.C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 147-160, 2007.

GODOY, A.S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, abr. 1995.

GUERRA, A.M.C. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. **Rev Latino am Psicopat Fund.** v. 7, n. 2, p. 83-96, 2004.

GIL, J. **Movimento Total.** O corpo e a dança. São Paulo: Iluminuras, 2004.

GILBERTI, M.S. **Mudança.** Programa de Pós Graduação em Terapia através do Movimento. Faculdade Angel Vianna, Rio de Janeiro, 2014.

JAMESON, F. **Pós- Modernismo.** A lógica Cultural do Capitalismo Tardio. São Paulo: Ática, 1997.

KRISCHKE, A.A. **Contato Improvisação:** a experiência do conhecer e a presença do outro na dança. Programa de Pós Graduação em Educação da UFSC. Florianópolis, 2012.

LEITE, F.C. Contato Improvisação (contact improvisation) um diálogo em dança. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, maio-ago. 2005.

MENDONÇA, T.C.P. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. **Psicol. Cienc. Prof.** Brasília, v. 25, n. 4, p. 626-635, dez. 2005.

MENESES, B.H.R. et al. Percepção dos usuários e familiares quanto a reabilitação através da participação em oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial. In: COIMBRA, V.C.C.; KANTORSKI, L.P. (Orgs.). **Atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde.** Pelotas: PREC – UFPel, 2010. p. 93-107.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MOREIRA, V. O Método Fenomenológico de Merleau-Ponty como Ferramenta Crítica na Pesquisa em Psicopatologia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 447-456, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MILLER, J. **Qual é o corpo que dança?** Dança e educação somática para adultos e crianças. São Paulo: Summus, 2012.

NASCIMENTO, C.; PITTA, A. A oficina de trabalho corporal: uma estratégia de Reabilitação psicossocial no trabalho em saúde mental. **Ciência, Cuidado e Saúde.** Maringá, v. 9, n. 3, p. 610-617, jul-set. 2010.

NÓBREGA, T. **Uma fenomenologia do corpo.** São Paulo: Livraria da Física, 2010.

NOTO, A. **Trajetória de vida de adolescentes com sintomas de Depressão:** uma reflexão acerca do sofrimento psíquico. Programa de Pós Graduação da UFSC. Florianópolis, 2014.

OLIVEIRA, M.; COLVERO, L. **A Saúde Mental no Programa Saúde da Família**. Manual da Enfermagem/ Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Brasília: MS, 2001.

PÁDUA, F.H.P.; MORAIS, M.L.S. Oficinas expressivas: uma inclusão de singularidades. **Revista de Psicologia USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 457-478, abr/jun. 2010.

PAXTON, S. A pequena dança. Contact Quarterly's Source Book, collected writings and graphics from Contact Quarterly dance journal 1975-1992. Título original: The small dance. Tradução para o português: Rodrigo Souza e Marília Carneiro. Contact editions: Northampton, EUA, 1997, p.23.

PICCININI, L. **O corpo vivo e a dança**: possibilidade de re-significação da corporeidade na escola. Florianópolis, SC, 2011. 107p.

PITTA, A. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2. ed. Sao Paulo: HUCITEC, 1996.

QUEIROZ, D. T. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa. Conceitos e aplicação na área da saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-283, abr/jun. 2007.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para as oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P. (org.). **Ensaio, subjetividade, saúde mental, sociedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 267-277.

REIS, B.M.; FERRACINI, R. Dança e Saúde Mental: ações de potência. **Art Research Journal**, São Paulo, v. 3, jun. 2016.

RIBEIRO, L.A.; SALA, A.L.B.; OLIVEIRA, A.G.B. As oficinas terapêuticas nos centros de atenção psicossocial. **REME Rev Min Enferm**. Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 516-522, 2008.

SARACENO, B. **Libertando Identidades - da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Tecorá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SOARES, M. O corpo que dança: a linguagem artística como forma de expressão e tomada de consciência, uma leitura de abordagem fenomenológica. **Revista Transformações em Psicologia**. São Paulo, v. 5, n. 1, 2014.

SPRINTHALL, N.A.; COLLINS, W. **A Psicologia do adolescente**: uma abordagem desenvolvimentista: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

TRAD, L.A.B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

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

THIENGO, D.L.; CAVALCANTE, M.T.; LOVISI, G.M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.** v. 63, n. 4, p. 360-372, 2014.

VIANNA, K. **A Dança**. São Paulo: Summus, 2005.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: A Oficina Terapêutica de Corpo e Movimento e os Adolescentes do CAPSi

Pesquisador Responsável: Fernanda Costa Nicolazzi

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal de Santa Catarina

Telefones para contato: (48) 3228-6095

Nome voluntário: _____

Idade: _____ anos

R.G. _____

Responsável legal _____

R.G. Responsável legal: _____

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “A Oficina Terapêutica de Corpo e Movimento e os adolescentes do CAPSi”, de responsabilidade da pesquisadora Fernanda Costa Nicolazzi, sob orientação da professor Dr. Walter Ferreira de Oliveira. O objetivo desta pesquisa é compreender o papel da oficina terapêutica de corpo e movimento do CAPSi de Florianópolis nos contextos de vida dos adolescentes participantes. Os dados desta pesquisa poderão contribuir para melhor compreensão do cuidado em saúde mental para esta população qualificando as ações nesta área.

Você está sendo convidado a participar de uma entrevista. A entrevista será gravada em áudio para facilitar a posterior análise. A sua participação é absolutamente voluntária. A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento, no entanto, em nenhum momento, poderá ser fornecido qualquer tipo de ajuda financeira e ou ressarcimento da pesquisa. Você é livre para recusar a dar resposta a qualquer questão durante a entrevista, parar ou desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízo em seu tratamento no Caps-i.

As informações obtidas nesta pesquisa serão consideradas confidenciais e a privacidade do participante será garantida. Os dados serão analisados em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante salvaguardando, conforme o artigo 17 do Capítulo II do Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito ao respeito e à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade e da autonomia de crianças e adolescentes.

Os riscos potenciais desta pesquisa podem estar relacionados ao embaraço ou constrangimento, além de mobilização dos sentimentos e emoções desencadeados durante o processo de coleta dos dados. Dessa forma, a pesquisadora, por ser psicóloga, se compromete a realizar atendimento integral ao adolescente caso seja necessário e/ou realizar os devidos encaminhamentos na rede de atenção psicossocial junto aos serviços de referência em saúde mental para o participante.

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados à instituição de saúde após a defesa da Dissertação, em data a ser agendada. Com os participantes, serão agendados horários para devolutiva dos resultados.

Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitar participar do estudo, solicito sua assinatura em duas vias no referido Termo, sendo que uma delas permanecerá em seu poder.

Eu, _____, RG nº _____,
responsável legal por _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo com a participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Florianópolis, _____ de _____ de _____

Assinatura do responsável legal

Fernanda Costa Nicolazzi

APÊNDICE B - Termo de Anuência do Adolescente Participante

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

TERMO DE ANUÊNCIA DO ADOLESCENTE PARTICIPANTE

Eu, _____,

RG _____ declaro para os devidos fins, que concordo em participar voluntariamente do projeto de pesquisa intitulado “A oficina terapêutica de corpo e movimento e os adolescentes do CAPSi”, realizado pela pesquisadora Fernanda Costa Nicolazzi, sob orientação do Professor Dr. Walter Ferreira de Oliveira vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina.

Esta pesquisa tem o objetivo de compreender o significado da oficina de Corpo e Movimento da qual participo sendo que o benefício é que seus dados poderão contribuir para melhor compreensão do cuidado em saúde mental e conseqüentemente para uma melhor qualidade da atenção prestada a mim e a população atendida pelo CAPSi. Os procedimentos de coleta de dados serão a observação realizada pela pesquisadora durante as oficinas e um grupo focal. Os procedimentos serão realizados nas dependências do CAPSi.

A minha participação é absolutamente voluntária. Sou livre para recusar a dar resposta a qualquer questão durante a coleta de dados, parar ou desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade e prejuízo em seu tratamento no Caps-i.

Os procedimentos de coleta de dados podem ter riscos para minha saúde como cansaço, embaraço, constrangimento, mobilização de emoções e sentimentos que caso ocorram serão acolhidos pela pesquisadora, sendo que a mesma, por ser psicóloga e profissional de saúde da rede, realizará o cuidado e encaminhamentos necessários para garantia de minha saúde física e emocional. Além disso, é um risco real, ainda que não intencional, a quebra de sigilo desta

pesquisa, desta forma eu poderei, caso venha a me sentir lesado materialmente ou moralmente, solicitar indenização junto ao meu responsável, por estes danos.

Li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e com o Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações do referido projeto de pesquisa.

Florianópolis, _____ de 2019.

Assinatura do Adolescente voluntário

APÊNDICE C – Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações



Eu, _____ responsável legal
de _____ permito que
os pesquisadores relacionados abaixo obtenham:

() gravação de voz, do adolescente o qual sou responsável para fins de pesquisa científica.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas ao mesmo possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a sua pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma. As gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Eu, _____, RGn° _____,
responsável legal por _____, RG n° _____
declaro ter sido informado e concordo com a participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Contato com os pesquisadores responsáveis:

Walter Ferreira de Oliveira

Fernanda Costa Nicolazzi

walteroliveira.ufsc@gmail.com

nicolazzifernanda@gmail.com

APÊNDICE D – Declaração da Instituição



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição

.....,
(nome instituição), tomei conhecimento do projeto de pesquisa:

..... (título do projeto), e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis,/...../.....

ASSINATURA:

NOME:

CARGO:

APÊNDICE E – Roteiro do Grupo Focal

1. Qual o significado da oficina para vocês nesse momento de vida de vocês?
2. Como que vocês usam a oficina na vida de vocês?
3. Em relação ao corpo de vocês, como se sentem em relação à oficina?
4. E da relação com o outro? Como que é esse negócio de se relacionar com o outro aqui na oficina?
5. O que é bom da oficina? O que é ruim?
6. Vocês acham que faz diferença na vida de vocês? Qual a diferença?
7. Qual o papel da oficina na vida de vocês? Qual a função dela?
8. E como vocês se sentem na oficina?
9. E do toque como que é para vocês?
10. A oficina causa, interfere na relação com colegas na escola?
11. E com a família?
12. E nas suas emoções?

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** A oficina terapêutica de corpo e movimento e os adolescentes do CAPSi**Pesquisador:** Walter Ferreira de Oliveira**Área Temática:****Versão:** 4**CAAE:** 14152717.9.0000.0121**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 3.655.850**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Mestrado de Fernanda Costa Nicolazzi, orientado por Prof. Dr. Walter Ferreira de Oliveira, do Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro de Ciências da Saúde.

Estudo qualitativo de caráter exploratório, com 6 participantes. O campo de pesquisa será o Centro de Atenção Psicossocial para Infância e adolescência (CAPSi), serviço de saúde mental do SUS para infância e adolescência, especificamente, a oficina terapêutica. Critérios de inclusão: adolescentes participantes da oficina que quiserem participar da pesquisa. Critérios de exclusão: não constam. Intervenções: observação participante e grupo focal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Compreender qual o significado da oficina terapêutica de corpo e movimento realizada no CAPSi para os adolescentes participantes.

Objetivo Secundário: • Discutir o conceito de oficina terapêutica e de reabilitação psicossocial no âmbito da reforma psiquiátrica relacionando-os com as vivências dos adolescentes na oficina; • Descrever como o adolescente percebe as atividades que acontecem durante as oficinas; • Descrever como os adolescentes percebem o seu corpo e a relação com o corpo do outro durante

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.655.850

as oficinas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada dos riscos e benefícios.

Riscos: Os riscos potenciais desta pesquisa podem estar relacionados ao embaraço ou constrangimento, além de mobilização dos sentimentos e emoções desencadeados durante o processo de coleta dos dados. Dessa forma, a pesquisadora, por ser psicóloga, se compromete a realizar atendimento integral ao adolescente caso seja necessário e/ou realizar os devidos encaminhamentos na rede de atenção psicossocial junto aos serviços de referência em saúde mental para o participante.

Benefícios: Qualificar a atenção e o cuidado em saúde mental dos adolescentes do município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pelo pesquisador principal e pelo Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da UFSC.

Consta autorização institucional da Secretaria Municipal de Saúde/PMF, nos termos da resolução 466/12, assinada pela Responsável pela Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde da referida prefeitura.

Constam, no projeto datado de 2017, as perguntas norteadoras do roteiro da entrevista.

TCLE e TALE atendem as exigências da resolução 466/12.

A coleta de dados foi reformulada e começará em novembro de 2019.

Recomendações:

O TCLE/TALE foi reajustado e cumpre as exigências da resolução 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 3.655.850

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_961875.pdf	20/10/2019 17:24:22		Aceito
Outros	CARTARESPOSTAULTIMAVERSAO.docx	20/10/2019 17:23:30	Walter Ferreira de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2019.docx	20/10/2019 17:22:46	Walter Ferreira de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocomite.docx	07/10/2019 22:38:00	Walter Ferreira de Oliveira	Aceito
Outros	cartaresposta.docx	07/10/2019 22:15:17	Walter Ferreira de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.docx	10/07/2019 16:31:31	KARYN PACHECO NEVES	Aceito
Outros	declaraanuinstituicao.pdf	05/07/2019 09:46:11	Walter Ferreira de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	05/07/2019 09:28:55	Walter Ferreira de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 22 de Outubro de 2019

**Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br