

# POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS DO DANÇAR

## *Therapeutic possibilities of the Dance*

Maristela Viana Lima <sup>1</sup>

Samuel Macedo Guimarães<sup>2</sup>

---

*Artigo encaminhado: 29/06/2012*  
*Aceito para publicação: 04/12/2013*

### RESUMO

Com a desinstitucionalização psiquiátrica, pelas legislações atuais, os serviços substitutivos aparecem como alternativa para subsidiar cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Com esse entendimento, o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), em uma cidade da Bahia, oferece oficinas terapêuticas de dança, considerando que o ser humano nasce num mundo preenchido de Espaços Tempos de Probabilidades e Possibilidades (ETPP) de aprendizagens. Um se movimentar visto como alternativas à amplificação das reflexões, acerca da oportunidade de mediações terapêuticas. Este trabalho teve como objetivo descrever os efeitos observados na Oficina de Dança no CAPS II, fornecendo subsídios sobre a importância terapêutica do Dançar, valendo-se de um relato de experiência, descrevendo o processo de socialização, elevação da autoestima e adesão ao tratamento. As atividades na oficina de Dança eram preparadas com antecedência, adaptadas para atender aos usuários em suas particularidades, no momento da realização. Foram desenvolvidas dinâmicas relacionais, num período de um semestre, estruturadas com base em movimentos de dança e outros de igual afinidade estruturado com base em observação participante. A população constituiu de 36 usuários, em encontros semanais, com duração de uma hora e meia. A faixa etária dos integrantes da Oficina entre 20 a 54 anos, com escolaridade, estado civil, funções trabalhistas e tipos de transtornos diferentes. A coleta dos relatos foi realizada com análise de conteúdo, submetendo-as em avaliação temática baseada em categorias conforme os objetivos da oficina. As observações evidenciaram que os usuários tanto aumentaram o círculo de relações sociais, como melhoraram a qualidade das relações já existentes. Apresentaram aparente melhora da autoestima, autoimagem, ritmo musical, coordenação motora, lateralidade, diminuição de medos e exteriorização de emoções e adesão aos tratamentos rotineiros e complementares. Considera-se que o Dançar como alternativa terapêutica nos sugere oportunidades de intervenção, como um ETPP terapêuticas

---

<sup>1</sup> Psicóloga Especialista em Psicologia Clínica (FACINTER); Pós graduada em Saúde Mental (UESC); Psicóloga Clínica São Lucas; Professora da Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC; Psicóloga voluntária CAPS II. E-mail: maristelapsi@hotmail.com

<sup>2</sup> Educador Físico (UFV - MG); Mestre em Educação Física (UFSC-SC); Especialização em Ginástica Escolar (UFPEL- RS) ; Formação em Psicoterapia Corporal (ÁGORA-UFES-ES); Professor Assistente (UESC); Doutorando em Educação Física (UFSC-SC). E-mail: samueluesc@gmail.com

no contexto da reforma psiquiátrica, elevando a qualidade de vida e promoção da saúde mental.

**Palavras-chave:** CAPS; Dançar; Oficina; Terapia.

## **ABSTRACT:**

With psychiatric deinstitutionalization, by current law, the substitute services appear as an alternative to support intermediate care between the outpatient and hospitalization. With this understanding, the Center for Psychosocial Care II (CAPS II), in a city of Bahia, offers therapeutic dance workshops, considering that the human being is born into a world filled Spaces Times of Probabilities and Possibilities (STPP) of learning. A move seen as alternatives to the amplification of reflections, about the advisability of therapeutic mediation. This study aimed to describe the effects observed in the Dance Workshop in CAPS II, providing background on the therapeutic importance of Dancing, drawing on an experience report describing the process of socialization, improved self-esteem and adherence to treatment. Activities in Dance workshop were prepared in advance, adapted to meet users in their particulars at the time of fulfillment. Relational dynamics were developed over a period of one semester, based on structured dance moves and others of equal affinity structured based on participant observation. The population consisted of 36 members, in weekly meetings lasting an hour and a half. The ages of the members of the Workshop between 20-54 years, education, marital status, labor functions and different types of disorders. The collection of reports was performed using content analysis, subjecting them in theme-based assessment categories according to the objectives of the workshop. The observations showed that users both increased the circle of social relations, such as improved quality of existing relationships. Showed apparent improved self-esteem, self-image, musical rhythm, coordination, laterality, decrease fears and externalizing emotions and adherence to routine and complementary treatments. It is considered that the Dancing wick an alternative therapy suggests opportunities for intervention as a therapeutic STPP in the context of psychiatric reform, raising the quality of life and mental health promotion

**Keywords:** CAPS; Dance; Workshop; Therapy.

## **1. INTRODUÇÃO**

Com base no processo de desinstitucionalização psiquiátrica e de acordo com a orientação do Ministério da Saúde (Portaria 224/92, de 2001; e Portaria nº. 336/GM, de 2004, foram criados os serviços substitutivos, Núcleos/Centros de Atendimento de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS), que contribuem para a melhoria da assistência aos indivíduos com sofrimento psíquico e oferecem

cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Os atendimentos geralmente são realizados em grupos, indicados por Vinogradov (1992) e Fernandes (2003), por proporcionar um intercâmbio com seus integrantes, possibilitando a improvisação de novos modos de relação.

Com base nesse modelo, foi realizado no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial II, em uma cidade da Bahia, oficina terapêutica, que é definida pelo Ministério da Saúde (2004), como "(...) atividades grupais de socialização, expressão e inserção social (...)", objetivando oferecer melhor qualidade de vida aos usuários do Serviço, nos aspectos físicos, psicológicos, cognitivos, afetivos, sociais e comportamentais, por entender que saúde mental não se restringe apenas à cura das doenças ou a sua prevenção, mas também por agregar atividades que possibilitem melhores condições de saúde para os usuários do serviço, visando o saber conviver com seu problema, entre outros.

O ser humano nasce num mundo preenchido de Espaços-Tempo de Probabilidades e Possibilidades (ETPP) de aprendizagem, considerando o "se movimentar". Nesses ETPP o lúdico também se apresenta como uma das alternativas de se movimentar, que requer amplificação das reflexões acerca desse componente nos movimentos do dançar.

O "se movimentar" é utilizado por homens e mulheres desde o nascimento como ETPP de comunicação de suas necessidades, emoções e sentimentos, além de proporcionar o aprendizado sobre o meio social em que vive e sobre si mesmo. Entre as diversas formas de movimento humano temos a Dança, que também pode ser Terapêutica – uma linguagem da corporeidade que pode preencher múltiplas dimensões e proporcionar novos ETPP de abertura para o conhecimento de si e da condição maior: o fato de buscar se tornar mais humano.

Para isso, de acordo com João Beauclair (2008), o sujeito humano deve interagir com suas próprias limitações, com suas possibilidades e impossibilidades, com suas carências, afetos, com sua incompletude enquanto ser vivente, sendo reafirmado por Maia (2010), que diz que o homem deseja saúde, um corpo saudável, aparentando menos que a idade real, e descobre que só saúde apenas não basta, quer dinheiro, seja pra suprir as suas necessidades básicas diárias ou supérfluas, além de amar e ser amado, para que tenha melhor qualidade de vida.

Castro (2006) relata que a dança e a expressão corporal, são atividades impulsionadas pela necessidade da construção de novas possibilidades no dia-a-dia do atendimento a pessoas com sofrimento psíquico e, com questões próprias ao

conhecimento do corpo, gerado pela necessidade de encontrar caminhos de expressão e comunicação entre os pacientes. Constituem-se também pela compreensão da importância da arte na promoção do contato entre pessoas e/ou grupos, nos aspectos subjetivos e objetivos da vida de cada um. Ainda como forma de desvelar novos significados para as atividades dessas pessoas, entendendo ser o corpo e a arte contextos dialógicos de comunicação e de produção da linguagem.

Neste sentido, o Dançar pode ser melhor aproveitado como ETPP, estratégia de recursos terapêuticos para tratamento de pacientes com diversos tipos de transtornos mentais, pois, segundo Guertzenstein (2006), vivemos em nosso corpo, e por meio de nosso corpo e, nele, registramos nossas experiências psicológicas, emocionais e físicas, manifestação de sensações e emoções. Por intermédio de movimentos da linguagem verbal e não-verbal é que o dançar tem uma linguagem que estimulará que o paciente se envolva consigo mesmo e, dessa maneira, possibilite compor outros olhares para o seu processo do tratamento entendendo que esse, quando não consegue expressar com base em sua linguagem verbal, poderá fazer, valendo-se de uma linguagem corporal, favorecendo, dessa maneira, alternativa para melhorar as competências pessoais comunicativas.

Pensando dessa forma, este relato de experiência se justifica por socializar uma experiência bem-sucedida, no anseio de contribuir com outros profissionais, pois a literatura sobre este tema é necessária de ampliação, no que se refere a relação entre pessoas com sofrimento psíquico e o dançar, podendo proporcionar melhor sistematização do conhecimento adquirido, levando a uma reflexão sobre essas práxis.

É também, por considerar a intencionalidade de compartilhar conhecimentos, fragilidades, estabelecer compromisso com a sociedade, desenvolver potencialidades, enfrentar limitações, saber que não se sabe tudo, mas ir além, construindo o conhecimento de acordo com o que Paulo Freire (1996) afirma, que devemos partir da realidade e das experiências de cada sujeito, mas não deixando de lado as exigências do mundo em que as alterações sociais, políticas e econômicas exigem profissionais com atitudes onde o conhecimento técnico-científico seja aliado às condições da crítica e da autocrítica.

Nesse sentido, por compreensão social considerada relevante, as oficinas *Dance Comigo* são espaços que intuem novas descobertas e caminhos, uma vez que consistem em um processo em construção de todos os atores envolvidos e, apoiadas pela concepção de Candau et al, (1999) “tornando-se espaços oportunos

para a comunicação, para a contextualização, para o estabelecimento de vínculos, de reflexão, de mudanças, de construção coletiva de um saber” se articula para descrever os efeitos observados na Oficina de Dança no CAPS II, refletindo sobre a importância terapêutica do dançar em um relato de experiências descrevendo os efeitos observados no processo de socialização, elevação da auto-estima e adesão ao tratamento.

## **2. TRAJETÓRIA DA LOUCURA**

De acordo com Marcolino (2005), cada sociedade em cada época tem suas concepções frente à loucura, registrando a forma como o doente mental era considerado e tratado. O louco já foi considerado um ser iluminado, dotado de poderes divinos, já foi visto como um ser possuído pelo demônio, bem como preguiçoso, desqualificado e improdutivo, mas a partir da Revolução Francesa surge um novo olhar sobre a forma como os loucos eram tratados (Marcolino, 2005) embora Camargo (2003) relate, que apesar dos asilos terem surgido antes da Revolução Francesa, o manicômio só surgiu após a obra de Pinel.

De acordo com Machado (2005), a internação em hospícios e asilos manicomial, levando à exclusão do convívio social de pessoas com transtornos mentais, passou a ser muito questionada a partir da década de 70, com o surgimento do movimento da Reforma Psiquiátrica.

### **2.1 Reforma Psiquiátrica**

Para Amarante (1995) a reforma psiquiátrica é um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. Sendo afirmado por Gonçalves (2001) que as vertentes principais da Reforma Psiquiátrica são a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam.

De acordo com BRASIL, Ministério da Saúde (2005), a partir de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, lei nº. 10.216, de 2001, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Com a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que aconteceu em Brasília no final de 2001, consolida-se a Reforma

Psiquiátrica como política de governo, conferindo aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência.

Segundo BRASIL, (ibdem), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma instituição de saúde aberta e comunitária do Sistema Único de Saúde (SUS). É um dos serviços substitutivos das internações hospitalares psiquiátricas, tratando de pessoas que sofrem algum sofrimento psíquico, numa visão biopsicossocial, através de acompanhamento médico, psicológico e farmacológico, reinserção social pelo acesso ao trabalho, exercícios de direitos civis, lazer, fortalecimento de laços familiares e de amizades, visando prestar atendimento em regime de atenção diária, gerenciar projetos terapêuticos, oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado.

Gonçalves (2001) afirma que Reforma Psiquiátrica não é só a transferência do doente mental para fora do hospital, é também a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade. Para o resgate e estabelecimento da cidadania da pessoa com sofrimento psíquico, é preciso muito mais. É importante o respeito à sua singularidade e subjetividade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento sem a ideia de *cura* como único horizonte.

Por outro lado, Lopes (1996), indica que as oficinas são um “*dispositivo experimental que não segue uma fundamentação teórica rígida nem um modelo padrão de funcionamento, sendo construídas no cotidiano por seus pacientes e técnicos*”, podendo ser expressivas, geradoras de renda ou de alfabetização visando promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer. Funcionam como estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Entre essas estratégias, utilizam-se as oficinas terapêuticas, no caso desse relato, as de dança.

## **2.2 Oficinas Terapêuticas**

Valladares (2003) afirma que as oficinas terapêuticas são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e convivência dos diferentes, através, preferencialmente, da inclusão pela arte. Os princípios básicos que devem nortear o trabalho nas oficinas terapêuticas assim se apresentam:

- Todos os indivíduos podem e devem projetar seus conflitos internos sob forma plástica, corporal, literária, musical, teatral, etc.
- Valorização do potencial criativo, expressivo e imaginativo do paciente;

- Fortalecimento da autoestima e da autoconfiança;
- Visam reinserção social dos usuários;
- Trabalham a inter e transdisciplinaridade: uma miscigenação de saberes e intervenções;
- Intersecção entre o mundo do conhecimento psíquico e o mundo da arte, pela expressão da subjetividade;
- Reconhecimento da diversidade.

A autora fala ainda sobre a importância de esclarecer os objetivos das oficinas, por elas estarem ligadas a outro paradigma que ampara a Reforma Psiquiátrica no Brasil: a reabilitação psicossocial, que tem a finalidade explícita de recuperar o louco como cidadão por meio de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas, artesanais, ou em dar-lhe acesso aos meios de comunicação etc. Sugere também que o trabalho com as oficinas deve caminhar em direção a não humanização da loucura, buscando viabilizar ações terapêuticas que não estejam *impregnadas de manicômios invisíveis*.

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

### **2.3 Dança**

De acordo Garcia & Haas (2003), desde que existe o homem, existe a dança. Alguns autores comentam que, antes mesmo de usar a palavra, o homem já se servia do movimento corporal para expressar seus sentimentos. Dançar era algo natural. Unindo-se o gesto a música, nasceu a dança. Descobertos, o som, o ritmo e o movimento, o homem passou a dançar.

Segundo Nani, (2002), desde o nascimento o homem usa o movimento como uma linguagem para se ajudar e comunicar suas necessidades, emoções e

sentimentos. É ele que possibilita o aprendizado do homem sobre o meio social em que vive e sobre si mesmo.

Conforme (BARRETO, 2004, p.2) “Dançar é expressar emoções por meio do corpo”. Entre as diversas formas de nos movimentarmos temos a Dança e a Expressão corporal. Existem várias definições e idéias a respeito de dança. Alguns autores conceituam-na como expressão, outros como movimento e como comunicação.

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

Para Castro (2006), todo movimento é ao mesmo tempo funcional e expressivo. Em qualquer atividade que a pessoa se dedique, ela exprime algo de si mesma através de seus movimentos, a idéia é completada por Laban (1990), que defende na sua teoria uma concepção de dança baseada na *linguagem dos movimentos* que, para ele, é um sistema de comunicação não-verbal, advindo de respostas a estímulos internos ou externos, para exprimir idéias, sentimentos, para satisfazer necessidades físicas ou pelo puro prazer de se movimentar

Como participante ativa observei que essa *linguagem* valendo-se desses movimentos, era muito subjetiva, observando cada integrante na sua forma de ser no mundo, retratando seu ritmo lento, acelerado ou até um ritmo descoordenado, desorganizado, mas com o passar dos dias se obteve avanços com a ajuda dos estímulos externos na relação com os outros integrantes, como facilitadora, execução dos colegas, pelo aprender a sentir a música e principalmente, pelo desejo de melhorar com objetivo de apresentar-se melhor.

Stokoe (1987) fala que a dança não é apenas cópia ou imitação de criações alheias; ela é também criação pessoal e não está distante das possibilidades de nenhuma pessoa, já que está baseada naquilo que todos temos: nosso corpo e movimentos funcionais, mas com uma categoria a mais: a criatividade. A dança possibilita dar corpo a imagens, fantasias, idéias, pensamentos, sentimentos. A dança é a expressão corporal da poesia latente em todo ser humano.



Os integrantes da oficina de dança além de utilizar o próprio corpo para executar movimentos rítmicos, passaram a ir além, se preocupando com a criação de figurino que ilustrasse a letra da música demonstrando criatividade na dramatização e nas coreografias.

Segundo Castro (2006), a dança é uma intervenção prática, uma abordagem corporal artística que serve como instrumento que propicia criação de novas possibilidades e finalidades nas ações em psiquiatria e saúde mental, e garante formas múltiplas de conhecimento e expressão. Esta atividade atua como forma de promover trocas sociais e de romper com a cultura do isolamento e da invalidação dos sujeitos.

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

Todos esses itens elencados por Castro foram percebidos na minha prática. Como por exemplo, os cuidados corporais de higiene pessoal, pois muitos usuários ao entrar na oficina não tinham cuidados com unhas, cabelos, odores (axilas, chulé etc.), passando a se cuidarem para terem mais conforto com o toque: o abraço por exemplo, tão presente nas nossas atividades.

Garaudy (1980) considera a dança um meio de comunicação e expressão que se concretiza através dos movimentos dos corpos, organizados em experiências que transcendem o poder das palavras e da mímica, mas que esta não é apenas forma de expressão, mas também como um modo de viver, sendo uma das principais atividades indicadas para melhora ou manutenção da qualidade de vida do ser humano da atualidade, unindo coração, corpo e espírito.

A dança é uma arte na qual o homem expressa a sua interioridade e amplia a experiência sensível de si mesmo e do mundo que o circunda. Através dela é possível despertar o movimento expressivo. Entendido como produção de mundo interior e constituído por gestos que representam idéias, sentimentos, pensamentos, sensações e também conteúdos inconscientes. (CASTRO, 2006, p. 243). [...] Pois quando se dança, o tempo-espaço experienciado não é o cronológico, mas

sim o do coração, o dos sentimentos e o da expressividade.  
(BARRETO, 2004, p.26)

Garcia & Haas (2003), relata que a dança, enquanto uma das manifestações corporais humanas e mais antigas existentes no universo, sempre, em sua vivência e expansão, relaciona-se principalmente, com cultura, diversão, lazer, trabalho e religião, apresentando, como todo campo de expressão artística, funções específicas, articuladas especialmente diante da sociedade, no sentido de demonstrar o potencial dessa arte enquanto fenômeno social em constante processo de renovação, transformação e significação.

### **3. TRAJETORIA METODOLOGICA**

A população deste estudo constituiu de 36 usuários do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II de Vitória da Conquista - BA, que participaram da oficina de Dança que aconteciam em encontros semanais, com duração de uma hora e meia, na Associação Atlética Banco do Brasil – AABB, numa sala ampla, arejada, com espelho e tatame, cedida pela presidência do clube.

Quanto ao tempo de participação de cada usuário na oficina, não tinha um tempo previsto, era indeterminado ficando a escolha de cada um em permanecer ou não, e as desistências eram raridade, assim como ausências, que aconteciam mais em decorrência da intensificação dos sinais e sintomas do transtorno, mas teve alguns casos que mesmo não conseguindo realizar os movimentos, por se sentirem fracos, muitos tristes de acordo relatos deles próprios, iam para oficina apenas para participar como observadores. A idade dos integrantes da Oficina foi na faixa etária de 20 a 54 anos, com escolaridade, estado civil, funções trabalhistas e tipos de transtornos diferentes.

Este texto, consiste em um relato de experiência estruturado com base em observação participante, tendo como foco o processo de socialização, auto-estima e adesão ao tratamento dos integrantes da oficina de Dança.

Foi escolhido esse instrumento de coleta de dados por focalizar o processo vivenciado pelos sujeitos e por, segundo Santos (1999), sua realidade ser construída a partir do quadro referencial dos próprios sujeitos do estudo, cabendo ao observador decifrar o significado da ação humana, e não apenas descrever os comportamentos, onde esse é inserido no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos.

Os dados foram coletados através da minha experiência como observadora participante, que partiu no primeiro momento como estágio extra-curricular na área de Psicologia com 22 usuários do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II de Vitória da Conquista - BA, no período de maio de 2006 a julho de 2007, e no segundo momento já como profissional voluntária em Psicologia com 28 usuários, no período de 15/07/2008 a 14/12/2010, totalizando 36 usuários, desses, 08 permaneceram desde o primeiro momento.

A média de integrantes frequentes por oficina era de 16 usuários, pois constantemente um ou outro tinha crises e não comparecia. Em média foram 22 participantes por mês.

Foi realizada a técnica de análise de conteúdo, em função das observações realizadas, submetendo a uma avaliação temática baseada em um sistema de categorias de acordo os objetivos da observação.

Foi utilizada essa técnica por ser uma técnica descritiva objetiva, sistemática e de análise do conteúdo manifesto da comunicação por ser utilizada para estudar material de tipo narrativas com viés qualitativo, aos quais não necessitou, nesse caso, aplicar técnicas estatísticas. De acordo com Minayo (2000), isso consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma referência ou categoria associada para o objetivo analítico visado.

#### **4. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A minha experiência iniciou por convite de uma professora da disciplina de Psicopatologia na época da graduação em psicologia, Psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II, me sugeriu desenvolver alguma atividade física para os usuários, por ser Provisionada do Conselho Regional de Educação Física – CREF e ter experiência tanto na área social como na dança. Trabalhei em escolas particulares na organização de festas comemorativas e como responsável pela montagem das coreografias, além de ter feito cursos voltados para esta área.

Tive receio de não dar conta, pois não tinha experiência com adultos e ainda mais pessoas com sofrimento psíquico, além de Saúde Mental não ser meu foco na época, mas resolvi enfrentar como forma de me doar ao serviço, enfrentar limitações e contextualizar com uma prática, a teoria estudada na graduação.

Dessa forma, enfrentando o desafio, foi possível perceber a riqueza experiencial e experimental das oficinas, sendo que no decorrer dos trabalhos, tornou-se muito concorrido e era um evento que tinha obrigação de conclusão de tarefas formativas em estágio curricular e extracurricular.

Tomando a devida distância, entendo que ganhei um presente, me apaixonei pela área, pelos usuários e pelo serviço, ao ponto de estar como voluntária até o momento em que escrevo este relato de experiência, e ainda, por vivenciar esses estímulos, ter concluído, recentemente, uma Especialização em Saúde Mental.

Comecei o trabalho não como estágio, mas como doação de carga horária, por ser funcionária da prefeitura, contudo acontecendo ao mesmo tempo, me fizeram a proposta para ampliar essa carga horária e ficar como estagiária, participando das supervisões, estudos de casos e dando mais um turno no CAPS, em observação e atendimento individual. Nesse contexto comecei esse trabalho na condição de observadora participante.

De acordo com Richardson (1999), O processo de observação participante segue algumas etapas essenciais. Na primeira delas, há a aproximação do observador ao grupo social em estudo. E isso aconteceu de forma tranquila e contínua, onde o objetivo era ganhar a confiança do grupo, estabelecendo vínculos e construindo uma relação empática, onde quem observa, busca ser aceito em seu próprio papel, isto é, como alguém externo.

O autor descreve ainda que para a realização da observação participante, é necessário adquirir algumas habilidades e competências, tais como: ser capaz de estabelecer uma relação de confiança com os sujeitos, ter sensibilidade para pessoas, ser um bom ouvinte, ter familiaridade com as questões a serem observadas, com preparação teórica sobre a situação que será observada, ter flexibilidade para se adaptar a situações inesperadas, não ter pressa de adquirir padrões ou atribuir significado aos fenômenos observados, elaborar um plano sistemático e padronizado para observação e registro dos dados, sendo essas habilidades as que foram utilizadas ao longo de toda a etapa de trabalho.

Já na *segunda* etapa, seguindo o que preconiza Richardson (1999), me esforcei em possuir uma visão de conjunto do grupo sem deixar de lado a individualidade subjetiva de cada integrante. E essa etapa foi operacionalizada com o auxílio do estudo dos prontuários de cada usuário, assim como a observação da

vida cotidiana, levantamento de pessoas-chave e a sondagem com profissionais, familiares e amigos que podiam ajudar na compreensão da realidade.

As atividades na oficina de Dança foram preparadas com antecedência, sendo adaptadas para atender aos usuários nas suas particularidades, no momento da realização. Foram desenvolvidas várias dinâmicas como:

- Roda de conversa Dança das Cadeiras Cooperativas;
- Pega-pega de corrente;
- Troca-troca de pares;
- Imitar comandos;
- Danças individuais e coletivas, apresentadas como forma lúdica e de espetáculo;
- Ouvir músicas e paródias, interpretá-las e dramatizá-las;
- Realização de brincadeiras rítmicas trabalhando espaço, tempo e lateralidade;
- Criação de ritmos e movimentos;
- Representações de sentimentos;
- Representações de personagens, entre outros.

As apresentações em forma de espetáculo eram muito gratificantes, pois deixavam os usuários maravilhados, sentimento importante demonstrado através de relatos, da expressão facial e de sorrisos e sendo muito bem retratado pelo poema abaixo de Fernando Pessoa.

Eu tenho uma espécie de dever  
De dever sonhar  
De sonhar sempre,  
pois sendo do que  
uma espectadora de mim mesma  
eu tenho que ter o melhor espetáculo que posso  
E assim, me construo a ouro e sedas,  
em salas supostas, invento palcos,  
Cenário para viver o meu sonho entre luzes brandas

Os procedimentos padrões das oficinas se constituíam de situações que compreendiam estímulos baseados e livre expressão e total autonomia e tinham como roteiro básico conforme se segue:

- No primeiro momento da oficina era explicado o que ia ser realizado, seguido de um alongamento com música instrumental;
- Aquecimento com música mais animada, através de uma brincadeira dançada, coreografia ou dinâmica de grupo; montagens de coreografias;
- Dramatizações seguidas de uma atividade de volta à calma e de uma roda de conversa, para que eles se expressassem verbalmente em relação aos seus sentimentos e emoções, onde cada um descrevia como tinham chegado e como estavam se sentindo, o que mais gostou etc.
- Concluindo com a hora do abraço coletivo e individual ao som da música “Amigos para Sempre”.
- Em seguida todos desciam e iam para o refeitório para lanchar, momento este quando trocavam idéias, carinhos, informações, experiências, colocando a conversa em dia.

Entre as dificuldades iniciais foi percebido:

- A locomoção dos usuários para o clube por questões de distância e não terem como pagar transporte; muitos não sabiam como chegar lá, por ser em um bairro elitizado e mais afastado do CAPS, levando-os a demonstrar insegurança e medo, tanto na ida como no retorno;
- A necessidade de se ter um lanche após a oficina;
- Uma dificuldade enfrentada inicialmente foi o preconceito, discriminação e estereótipos em relação aos integrantes da oficina, pelos associados e funcionários do clube, por os integrantes terem o transtorno estampado no corpo físico ou na linguagem verbal.

Segundo Myers (1999; 2000), preconceito significa julgamento prévio negativo que se faz de pessoas estigmatizadas por estereótipos, ou seja, é uma atitude

injustificável e em geral negativa em relação a um grupo – na maioria das vezes um grupo cultural, étnico ou sexual diferente. Discriminação é o nome que se dá para a conduta por ação ou omissão que viola direitos das pessoas, com base em critérios injustificados e injustos, tais como: raça, sexo, idade, opção religiosa e outros. Estereótipo são "atributos dirigidos a pessoas e grupos, formando um julgamento a priori, um carimbo. Uma vez 'carimbados' os membros de determinado grupo como possuidores deste ou daquele 'atributo'. As pessoas deixaram de avaliar os membros desses grupos pelas suas reais qualidades e passam a julgá-las pelo carimbo.

Neste caso específico um grupo de pessoas com transtorno mental que tinham marcas de alterações psíquicas seja na linguagem, psicomotricidade, pensamento, etc., que as carimbavam com o rótulo de “doidos”, “loucos”, “malucos”, “anormais” levando à discriminação.

A convivência semanal levou a desmistificar a figura do “louco” como sendo “violento”, chegando a ponto de todos serem acolhidos e tratados pelo nome próprio ao chegarem ou se despedirem do ambiente do clube da AABB. Este fato configura a conquista de uma nova identidade, confirmando as ideias de Rodrigues e colegas (2007, p. 172) quando diz

que uma das primeiras ideias na busca de soluções para sanar preconceito, estereótipo e discriminação veio através da hipótese do contato, onde se acredita que aumentando a convivência, diminuiriam os estereótipos prevalecendo uma interação pacífica.

A expressão destes comportamentos e o próprio atendimento na oficina de dança, tendo como espaço físico um clube recreativo elitizado, segundo Amarante (2007) demonstra a mudança do lugar social da loucura que tradicionalmente estava relacionada à periculosidade, à insensatez e à incapacidade, para um novo paradigma, possibilitando assim a inclusão social com a reinvenção, reconstrução e redescobertas de novas possibilidades, configurando um novo modo de lidar com o sofrimento dos sujeitos.

Em Brasil (2004) encontramos a complementação desta ideia, quando afirma que as práticas realizadas nos CAPS devem se caracterizar pela ocorrência em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade e que os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social.

Outra dificuldade sanada com o passar de algumas semanas foi a assimilação do endereço do novo local que seria extensão do CAPS, não sendo mais inédito ou ameaçador, pois os integrantes da oficina já sabiam qual ônibus pegar ou qual o melhor caminho para chegar até o local. Quanto ao lanche, conseguimos patrocínio, completando quando necessário.

Na oficina, os usuários tinham total liberdade para expressar seus sentimentos e suas experiências da forma que se sentissem confortáveis: verbalização, poesia, música, expressão corporal e dramatização aliado ao dançar.

Na roda de conversa eram discutidas a escolha das músicas, figurino, modelo e cor da camiseta, nome da oficina, etc. Entre essas discussões foi solicitada a alteração do nome da oficina “CAPS Dance”, sendo justificado pelos usuários que por ter a sigla “CAPS”, quando estavam com a camiseta no ônibus sentiam que eram olhados de forma diferente, com preconceito, chegando ao consenso de uma mudança para “Dance Comigo”.

Quanto às camisetas da Dança, as logomarcas foram criadas por um profissional técnico do CAPS e escolhida por eles, assim como o colorido da cor das mangas de acordo com a cor que cada um mais gostava. Só foi colocada a logomarca do CAPS para os que permitiram o uso. Já a logomarca “Dance Comigo” todos fizeram questão de usar.

Entre as atividades desenvolvidas, podemos citar: alongamento, aquecimento, técnicas de dinâmicas de grupo, desfiles, interpretação e dramatização de músicas/paródias, brincadeiras rítmicas trabalhando espaço e tempo, lateralidade, representações de emoções e sentimentos, danças individuais e coletivas apresentadas como forma lúdica e de espetáculo.

As apresentações em forma de espetáculo eram muito esperadas por eles e seus familiares, momentos que mostravam ao público o produto dos ensaios, demonstrando sentirem importantes, valorizados, expressando através de relatos e da expressão facial.

Esse leque de atividades desenvolvidas na oficina de dança ilustra Brasil (2004, p 17), ao descrever que os

CAPS podem oferecer diferentes tipos de atividades terapêuticas e que os recursos vão além de consultas e do tratamento medicamentoso, caracterizando o que vem sendo denominado clínica ampliada. [...] Essa ideia de clínica vem sendo (re)construída nas práticas de atenção



psicossocial, provocando mudanças nas formas tradicionais de compreensão e de tratamento dos transtornos mentais.

É importante ressaltar que cada oficina iniciava-se com a explicação do que iria ser executado naquele dia para estarem cientes do planejamento que era flexível e eles também poderiam sugerir algo. Após esse esclarecimento, o grupo participava do alongamento ao som de uma música instrumental, seguido do aquecimento com uma música com ritmo mais acelerado, através de uma brincadeira dançada, coreografia ou técnicas de dinâmica de grupo.

Os responsáveis na condução da oficina de dança, juntamente com os usuários, escolhiam as músicas de acordo com a identificação com a letra e os ritmos preferidos por cada um, respeitando assim seus gostos musicais e de ritmo. Para atender essa demanda foi criada uma coreografia com *pout porri* musical, montado com partes das canções escolhidas por cada usuário com a sua representação musical, valorizando a subjetividade de cada integrante.

Outro critério para escolha das músicas e montagens das coreografias era as datas comemorativas: carnaval, natal, festas juninas, semana da luta antimanicomial etc., seguida da construção das coreografias coletivamente, tendo como parâmetro facilitador para a ordem e mudança dos passos, as estrofes da música.

Na oficina de dança não se visava ao trabalho com a técnica da dança, mas o “dançar” como atividade prazerosa de socialização e expressão, corroborando com Santos (2010, p. 73) quando diz que:

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

Depois da montagem ou ensaio da coreografia, era realizada uma atividade de volta à calma, ao som de uma música instrumental, deitando e rolando nos tatames, seguida de uma roda de conversa, onde os participantes relatavam suas emoções e sentimentos vivenciados naquele momento por eles. Entre as emoções mais elencadas estava a “alegria”, corroborando com o trabalho de Santos (2010, p.36),

quando diz que o espaço da oficina passou a ser “lugar de experimentação e da alegria”.

A respeito do trabalho com sujeitos com sofrimento psíquico, Noronha (2005, p.5) afirma que “[...] a alegria constitui peça fundamental no processo de reconstrução de si, de recuperação do papel de protagonista na criação de uma nova maneira de estar consigo e com o mundo”.

Essa alegria relatada e expressada pelos usuários era justificada por eles quando diziam que nos encontros com o grupo se sentiam amados e aceitos naquele espaço de convivência, bem retratados na estrofe a seguir da música “Amigos para Sempre”, interpretada pela cantora Jayne, que era utilizada para finalizar cada oficina, onde eram transferidos com gestos de carinho, abraços em trios, duplas, quartetos, individuais etc.

*[...] A emoção que sinto em estar aqui  
Sentir seu coração me amando.  
Amigos para sempre é o que nós iremos ser  
Na primavera ou em qualquer das estações  
Nas horas tristes, nos momentos de prazer  
Amigos para sempre.*

Para realização das oficinas e das apresentações foi utilizado como recursos: os próprios usuários, a psicóloga e também educadora física, um monitor estudante de psicologia, assim como aparelho de som, CDs, TV, aparelho de DVD, DVDs, câmara fotográfica, câmara filmadora, tatames de judô, figurino, camisetas (com escolha de cores por cada um dos usuários, respeitando sua individualidade), fotografias, músicas, bexigas coloridas, emborrachados, bambolês, barbante.

Concluindo as atividades da oficina, os integrantes se dirigiam ao refeitório para lanchar, momento importante de descontração, onde eram estendidos os diálogos em subgrupos de acordo com a temática momentânea de interesse de cada um, como: namoro, problemas no trabalho e/ou relacionamentos, sonhos, medos, conquistas, dificuldades, etc., momento esse considerado muito importante para o papel da observadora.

Percebi que o trabalho desenvolvido com o dançar na oficina de dança, se assemelha da maneira como Maria Fux (1988) relata, que no início, quando se começa o trabalho com o grupo, ele parece desarmônico e fragmentado, com pouco ou nada de contato com seus corpos e com os outros. Mas que, na medida em que os encontros vão se sucedendo, pode-se advertir a evolução e as mudanças que se produzem, especialmente num trabalho de comunicação afetiva que começa com o

corpo de cada um para depois seguir com o do outro. Sendo necessário respeitar o ritmo de cada um, deixando que vá ao encontro da expressividade individual e se manifeste primeiro consigo mesmo e depois com o outro.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As categorias temáticas foram divididas de acordo com o que foi observado como predominante, selecionando os conteúdos das narrativas, até quando era notado um ponto de saturação e ou quando permaneciam em atos apresentados na condição de repetições ou paradoxos.

Nesse sentido, com base nas ações previstas nos objetivos das oficinas, após cada uma dessas, os usuários eram ouvidos no dia a dia, após as atividades, apresentando relatos orais sobre como se envolveram e participaram no desenvolvimento das atividades: oficina, eventos, lanche, reuniões. Os profissionais do CAPS também comentavam sobre a mudança nas dinâmicas das reuniões de discussão de casos e familiares no grupo de família e em intervalos dos eventos.

Após as análises dessas mudanças, com base na observação participante assim como, pela habilidade de os ouvir, relatos de usuários, familiares e técnicos do serviço associados com os relatos de experiência desses no contexto das práticas do dançar, foi possível apresentar as seguintes categorias:

### **5.1 Socializações / Aperfeiçoamento de interação social**

Se entende socialização como processo através do qual o indivíduo se integra no grupo, adquirindo seus hábitos e valores característicos e adaptando-se a novas situações. Quanto a esse aspecto percebi que os usuários tanto aumentaram o círculo de relações sociais.

Os integrantes da oficina de dança conheceram novos usuários que não faziam parte do círculo de amizades, além das amizades já existentes do convívio do CAPS, se aprofundaram quando percebemos tantos nos relatos deles como durante as observação Iniciais, a convivência, em geral, era superficial, havia cumprimentos de um “oi”, “bom dia”, “boa tarde” de forma rara e discreta e no transcorrer das oficinas, passaram a apresentar atitude como o toque em abraços, apertos de mãos, beijos, trocas de telefonemas etc.

É possível afirmar uma significativa melhora da qualidade das relações sociais ao final do processo, comparadas às inicialmente apresentadas nas oficinas,

percebendo que foram estabelecendo uma cumplicidade mútua, união, troca de carinhos, cuidados e apoio, demonstrando não se sentirem mais tão sozinhos, tendo uma crescente socialização, estabelecendo laços sociais e afetivos.

Castro (2006), afirma que a experimentação de movimentos e ritmos musicais favorecem uma nova relação entre as pessoas e as diferentes propostas e dinâmicas com essa associação de movimentos e ritmos durante os encontros, apresentou, de forma gradual, um sentido de grupo e vinculação, com isso as pessoas passaram a frequentar com maior constância a oficina.

Entende-se que a dança é um fenômeno que sempre se mostrou como expressão humana, seja em rituais, como forma de lazer ou como linguagem artística, sendo dessa forma os ETPP de expressão e comunicação humana valendo-se de diálogos corporais e verbais, viabilizando autoconhecimento, conhecimentos sobre os outros, expressão individual e coletiva assim como a comunicação entre as pessoas.

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

A interação observada entre os usuários com a prática do dançar corrobora com Brasil (1997, p. 58) "(...) A dança é uma forma de integração e expressão individual e coletiva, onde se exercita a atenção, a percepção, a colaboração e a solidariedade". Segundo Nise da Silveira (1981), sem a ponte de um relacionamento afetivo, a melhora ou cura será quase impossível, sendo de extrema importância escutar o que os pacientes trazem como demanda emocional, pois o suporte afetivo auxilia as tentativas de ordenação interna bem como as tentativas de volta ao mundo externo. Entende-se que a dança como linguagem, pode dar o suporte inicial para construir essas *pontes afetivas*.

A autora fala ainda que dificilmente qualquer tratamento será eficaz se a pessoa não tiver ao seu lado alguém que represente um apoio sobre o qual ele faça um investimento de carinho, cuidado ou acolhimento. Mas existe também uma alerta conforme (SILVEIRA, 1981, p.80): "*Não sejam demasiadamente ingênuos, pensando que será fácil satisfazer as grandes necessidades afetivas de seres que foram tão machucados e socialmente tão rejeitados*".

A socialização neste caso diz respeito à forma como os usuários passaram a se integrar no grupo, aceitando as regras criadas por eles quanto ao número permitido de ausências, horário de chegada e saída, não fumar dentro da sala, cuidados com o ambiente - pois foi observado o uso de forma inadequada dos espaços (alguns cuspiam no chão e paredes, jogavam lixo no chão, não davam descarga no banheiro, etc.).

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

Desta forma, a socialização pode ser compreendida como um processo de desenvolvimento da consciência coletiva com a finalidade de coesão social demonstrada quando normas e regras são aceitas e internalizadas como aconteceu no grupo da oficina de dança onde os usuários foram se apropriando dos comportamentos, atitudes e regras criadas e estabelecidas na oficina.

Somando aos avanços na socialização, percebeu-se também uma maior interação social entre eles quanto à melhora e à ampliação das relações sociais, pois antes existiam as chamadas “panelinhas” formadas por duplas e trios, isso quando não estavam isolados entre si.

## **5.2 Reformulação da Auto-estima**

Entendemos autoestima aqui como avaliação subjetiva que uma pessoa faz de si. Quanto à reformulação da autoestima, foi possível perceber durante as oficinas por esta facilitadora e observadora, que os usuários passaram a aceitar suas características físicas, o que leva a um maior autocuidado e a ter prazer em se arrumar, além de demonstrarem gostar de fazer apresentações de dança, demonstrando se sentirem valorizados, capazes e importantes.

Isso corrobora com Rodrigues (1995, *Apud* LAPPANN-BOTTI, 2004), ao dizer que a oficina é um espaço onde o indivíduo pode redescobrir capacidade produtiva e desenvolver o sentimento de pertinência ao grupo (...), transformando objetivos, criando elementos (...), percebendo o produto final e concluindo processos, conseguindo experimentar a satisfação do reconhecimento; o auto-reconhecimento,

o reconhecimento do grupo, da equipe técnica e da família, elevando, assim, a autoestima.

Essas observações coincidem com o que Hamdan (1997, Apud LAPPANN-BOTTI, 2004) afirmam que para manutenção ativa das propostas da Reforma Psiquiátrica, aconselha-se a utilização de atividades que favoreçam ao paciente participar da construção da sua própria imagem, do mundo e das relações de ambos. Em relação à autoestima, foi percebido como os usuários passaram a se aceitar melhor, melhorando a higiene e se tornando mais vaidosos.

Foi perceptível também a forma como os usuários passaram a aceitar suas características físicas, o que os levou a um maior autocuidado e a ter prazer em se arrumar, corroborando com Sheehan (2005) quando diz que a autoestima pode ser examinada através de uma escala de valores que atribuímos a nós mesmos, uma vez que nossa percepção ou autoconsciência resulta particularmente das nossas vivências sociais, incluindo crenças.

Em consequência dessa mudança, foram percebidas conversas sobre tendências da moda, sendo que algumas usuárias começaram a levar revistas com modelos de roupas, penteados, etc. Também foi observado o aumento ou adesão ao uso de maquiagem pelas usuárias, principalmente do batom.

Foi sugerida também pelo grupo a realização de um desfile de moda, tendo eles próprios como modelos. A sugestão foi discutida no grupo e com a equipe do CAPS e colocada em prática, acontecendo no salão de eventos da AABB, seguindo de uma festa dançante com música ao vivo. Para execução desta atividade, conseguiu-se patrocínio para o lanche, tecladista e salão de beleza para arrumação dos cabelos e da maquiagem.

### **5.3 Adesão ao Tratamento**

Nesta categoria, é notória a motivação para “continuar o tratamento” tanto medicamentoso como psicoterápico, percebendo-se o que Silveira (2005) indica que a adesão ao tratamento relaciona-se à maneira como o indivíduo vivencia e enfrenta o adoecimento. Isso envolve frequência, constância e perseverança na relação com o cuidado. Assim, em busca da saúde, é também imperiosa, a orientação médica e dos demais profissionais da saúde, conforme cada situação indique.

Como exemplo cito o caso de um usuário, não aderiu nem a oficinas nem ao tratamento medicamentoso, contudo, ia apenas assistir apresentações e assim manifestou que “*achava bonitas essas apresentações*”, em sequência, percebemos

que estabeleceu vínculo com a psicóloga em atendimento individual e de maneira espontânea e autônoma, resolveu participar das oficinas. Daí, observou-se que valendo-se das trocas de informações entre eles, em bate papos informais e na roda de conversa da oficina, ele declarou que poderia ter melhor qualidade de vida e decidiu aderir ao tratamento medicamentoso.

#### **4.2 Afetividade**

Foi percebido entre os integrantes da oficina de dança o aumento dos vínculos de afetividade, demonstrados através de gestos de carinho como abraços, beijos, alisar os cabelos, aperto de mãos, palavras de motivação e elogios, além de buscar o outro para tentar confortar quando se percebia expressão ou relatos de tristeza, dor, angústia para dividir aquele momento difícil ou ainda para comemorar algo positivo.

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

A referida autora, tendo como parâmetro os estudos de Wallon, afirma ainda que afetividade é um domínio funcional, cujo desenvolvimento é dependente da ação de dois fatores: o orgânico e o social. Entre esses dois fatores existe uma relação estreita tanto que as condições negativas de um podem ser superadas pelas condições mais favoráveis do outro.

Assim sendo, esta relação recíproca impede o determinismo no desenvolvimento humano, ou seja, os seus efeitos podem ser amplamente transformados pelas circunstâncias sociais, explicando os comportamentos dos usuários da oficina de dança que ao longo do tempo ampliaram suas formas de expressão da afetividade, passando a serem receptivos e também afetivos.

#### **5. 4 Outras categorias encontradas**

Além das categorias citadas anteriormente seguindo os objetivos propostos pela observação, identifiquei também questões relacionadas com Identidade e com a psicomotricidade.

- **Identidade**

Em relação à identidade, percebi que os usuários estiveram em constante transformação, quanto a se valorizar, quebrando preconceitos consigo mesmos, se aceitando quanto à sua aparência física e aprendendo a conviver com suas limitações físicas e do Transtorno Mental, estabelecendo melhor relacionamento interpessoal, especialmente entre as pessoas do grupo, demonstrando ter aprendido a conviver com as diferenças. Isso foi observado, pelas demonstrações de diálogos e aproximações dos usuários entre si e com a facilitadora, desde o início dos trabalhos nas oficinas realizadas ao longo da programação.

Observei também uma conquista de independência, pois já iam sozinhos para a oficina, pois inicialmente tinham a necessidade de uma companhia, por se sentirem inseguros. Além da melhora da timidez, sabendo se expressar mais, seja nas apresentações, seja na comunicação, no grupo ou com familiares, corroborando com Jacques (1998) quando afirma ser Identidade representação de sentimentos que o indivíduo desenvolve a respeito de si mesmo e de suas experiências, como dados pessoais de cor, sexo, idade, aparência física e comportamento; atributos que os outros lhe conferem.

Identidade é a definição do “eu” sendo ponto de referência, a partir do qual surge o conceito de si e a imagem de si, de caráter mais restrito, onde o reconhecimento pessoal dessa exclusividade não se apresenta já construída, mas está em processo de construção, atualizada a cada instante, ao longo da vida do indivíduo.

- **Psicomotricidade**

Tornou-se rotineiro observar, nos momentos onde se exigia necessidade de utilizar passos de equilíbrio ou mudanças de direção uma sensível melhora na coordenação motora dos integrantes da oficina, apresentado mais domínio do corpo, quando eram requeridas alterações de direção, agilidade, equilíbrio ou lateralidade, se movimentando com compreensão de direita e esquerda, à frente e atrás seguindo os passos de dança recomendados improvisar.

Nas observações visuais também foi possível verificar a melhora no ritmo com o Dançar, executando os passos de acordo o ritmo da música. Antes da prática do Dançar nas primeiras oficinas, demonstravam insegurança nos movimentos acompanhados de significativa rigidez corporal e falta de coordenação.



O trabalho desenvolvido na Oficina com o Dançar se assemelha ao realizado por Castro (2006, p. 248), quando afirma que a experimentação de movimentos e ritmos musicais favorecem uma nova relação entre as pessoas, e as diferentes propostas e dinâmicas conduzem os participantes a aprofundarem na pesquisa do conhecimento do corpo, permitindo expressar com mais fluência, aspectos estruturais e dinâmicos da singularidade de cada um.

Aos poucos, cada participante apresentava maior desenvoltura na sua movimentação, expressando movimentos simples e espontâneos, dançavam da maneira como sentiam os ritmos e os movimentos, permitindo que seus gestos corporais imprimissem melhor a uma maneira de ser.

Isso permitia aos participantes partilhar novas atitudes, observando necessidades e desejos estimulados pelo Dançar, reconhecendo a pulsação baseadas nas tensões e relaxamentos dos estímulos rítmico e harmonizando tónus muscular mais adequado, para expressões corporais eivadas de mais plasticidade.

Complementando os aspectos importantes observados nos integrantes da oficina de dança, temos a Psicomotricidade que, segundo Ajuriaguerra (1988), é a relação entre o pensamento e a ação, envolvendo a emoção, ou seja, é a ciência da educação que procura educar o movimento que vai além da simples movimentação do corpo, contribuindo significativamente para a formação e estruturação de todo o esquema corporal.

Esquema corporal, segundo Alves (2007), é a representação mental e a organização do corpo no espaço que o rodeia, tendo como pilares a lateralidade, assim como a organização espacial que consiste nas percepções do ser humano ao seu corpo e as coisas que estão ao seu redor, como noção de perto, longe, em cima, em baixo, dentro, fora, na frente, atrás, etc. E a estruturação temporal é a capacidade de realizar ações a um determinado intervalo de tempo.

Na oficina foram percebidos avanços nesses aspectos quanto ao equilíbrio, lateralidade, agilidade, noção de tempo e espaço, pois muitos usuários tinham dificuldades de acompanhar a sequência dos passos. Também apresentaram dificuldades em: usar o espaço da sala; seguir o ritmo da música, tendo a coordenação motora rígida, conseguir efetuar as mudanças dos passos de dança e deslocamento no tempo certo e realizar os movimentos para frente, trás, lado direito e/ou esquerdo, demonstrando assim déficit na lateralidade, os quais foram sanados ou melhorados no decorrer do tempo, corroborando com o trabalho de Castro (2006)

Aos poucos, os frequentadores do Grupo de Dança do CAPS foram apresentando maior facilidade na sua movimentação pela experiência de movimentos simples e espontâneos, dançavam da maneira como sentiam os ritmos e os movimentos (p. 248).

Percebe-se que dentro desta categoria foram desenvolvidas ou aprimoradas várias habilidades e competências, que passaram a fazer parte dos objetivos da oficina para aprimorar a Psicomotricidade dos integrantes.

- **Autonomia**

Autonomia está associada à possibilidade da liberdade, corresponde a um processo existencial e social de construção da responsabilização ética dos sujeitos históricos.

Dessa forma, os usuários demonstraram um aumento na autonomia, constituído do empoderamento desenvolvido e gerado pela participação, seja na escolha das músicas, montagem das coreografias, figurinos, buscar e conseguir patrocínio para as camisas, divulgação das apresentações, implicando assim utilização de autonomia própria, na construção da cidadania.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A diversidade das pessoas com sofrimento psíquico exige que os consideremos como sujeitos múltiplos, além da sua condição de “doentes”, o que nos remete a uma modificação das práxis em Saúde Mental.

Valendo-se do processo de desinstitucionalização psiquiátrica, os serviços substitutivos têm sido a principal porta de entrada para as pessoas que buscam esse tipo de atendimento.

A oficina de dança contribuiu na área de saúde mental, corroborando com Lappamn-Botti (2004), quando cita que o espaço das oficinas opera como dispositivo terapêutico, não considerando o sentido tradicional da cura, já que não pretendem eliminar a doença, mas significa um espaço para que o sujeito possa haver-se com seus sintomas e desejos, criando uma outra disponibilidade mental, para a existência-sofrimento, pois no modo psicossocial há uma promoção fundamental de mudanças do indivíduo com relação à instituição e ao contexto. A loucura e o sofrimento psíquico não precisam mais ser removidos a qualquer custo e são reintegrados como partes da existência do sujeito.

Nise da Silveira (1981) afirma que “o louco é aquele que a sociedade quer impedir que enuncie verdades insuportáveis”. E muitas vezes por sua singularidade, são pessoas que não encontrarão dentro das abordagens terapêuticas tradicionais caminhos para atender suas necessidades essenciais.

Percebe-se também que o dançar como recurso terapêutico se associa o que Garcia & Haas (2003) afirmam, que a dança, como função da comunicação, se relaciona aos aspectos do homem consigo mesmo, em nível individual; do homem para com os outros, em nível interpessoal; do homem para com o ambiente, em nível de seu habitat; do homem para com a sociedade, em nível grupal, regional, e universal. Assim como a vinculação, divertimento, liberação de energia, sensualidade, extravasamento de alegria e prazer de viver, de grande receptividade popular.

Assim, essa experiência reflete que o ser humano nasce num mundo preenchido de Espaços Tempos de Probabilidades e Possibilidades (ETPP) de aprendizagem, considerando o “se movimentar” como espaço de construção de novas autonomias.

Nesses ETPP o lúdico também se apresenta como uma das alternativas, e o se movimentar propõe requerer a amplificação das reflexões acerca desse componente fundamental para leituras de mundos, nos movimentos do dançar.

Neste sentido, o Dançar e seus ETPP podem ser melhor aproveitados como ferramenta de recursos terapêuticos para tratamento de pacientes com diversos tipos de transtornos mentais.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (Org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 1995.

\_\_\_\_\_. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARRETO, D. *Dança...: ensino, sentidos e possibilidades na escola* - Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

BEAUCLAIR, J. *Educação, cognição e subjetividade: contribuições psicopedagógicas e humanísticas*. Disponível em <http://recantodasletras.uol.com.br/artigos/1210632>. Acesso em 28 dez 2010. Publicado no Recanto das Letras em 04/10/2008  
Código do texto: T1210632

BRASIL. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Arte/* Secretária de Educação Fundamental. Vol 6. Brasília: MEC/SEF, 1997.

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

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

BOCK, A; FURTADO, O; TEIXEIRA, M.L. *Psicologia: uma introdução ao estudo de psicologia*. – 13. ed. Reform. e ampl. – São Paulo: Saraiva, 2002.

CAMARGO, S. *Um olhar sobre a Loucura de Foucault*. In Científico. Ano III, v1, Salvador. Jan/Jun 2003

CANDAU, V, Zenaide MNT et all. *Programa nacional de Direitos Humanos: aprendendo e ensinando direitos humanos*. João Pessoa;1999.

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

FERNANDES, B. S. *Grupos em comunidade terapêutica e hospital psiquiátrico*. In: Fernandes WJ, Svartman B, Fernandes BS, coordenadores. *Grupos e configurações vinculares*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

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

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996

FUX, Maria. *Dançasaterapia*. São Paulo: Summus, 1988.

GARCIA. A. & HAAS , A.N . *Ritmo e Dança*. Canoas: Ed: ULBRA, 2003.

GARAUDY, R. *Dançar a vida*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

GONCALVES, A. M.; SENA. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 27 Apr 2008.

GUERTZENSTEIN, S. O corpo em Arteterapia. In: ARCURI, I. (org.), *Arteterapia de Corpo e Alma*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006

JACQUES, M.G. *Identidade*. In: *Psicologia Social Contemporânea: livro-texto / Neves Strey, M. /et al./*. – Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

LABAN, R. *Dança Educativa Moderna*. São Paulo: ícone, 1990.

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

LOPES, M. *Repensando o encontro entre trabalho e terapia*. 1996. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MAIA, Luiz. *Incompletude humana*. Disponível em <http://www.luizmaia.blog.br/reflexaoincompletudehumana.htm>. Acesso em: 10 nov 2010.

MYERS, David. *Introdução a Psicologia geral*. Rio de Janeiro; LTC Editora. 1999.

\_\_\_\_\_. *Psicologia Social*. Rio de Janeiro; LTC Editora, 6ª edição, 2000.

MACHADO, V.; MANCO, A.; SANTOS, M. *A recusa à desospitalização psiquiátrica: um estudo qualitativo*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 27 Abr 2008.

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

NANNI, D. *Dança Educação - Princípios, métodos e técnicas*. Rio de Janeiro - 4ª edição: Sprint, 2002.

PESSOA, F. *Frases de Fernando Pessoa*. Disponível em <http://www.artedavida.net/frases-de-fernando-pessoa>. Acesso em 26 dez 2010

PESSOTTI, I. *O Século dos Manicômios*. São Paulo: Ed.34 S/C Ltda.1996.

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

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

RODRIGUES, A. *Psicologia Social*. 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

SANTOS, S. R. *Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica*. J Ped. 1999.

SILVEIRA, L; RIBEIRO, V. *Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes*. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>. Php. Acesso em: 21 Abr 2008

SILVEIRA, N. *Imagens do inconsciente*. 3 ed. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

STOKOE, P. & HARF, R. *Expressão corporal na pré-escola*. (Trad. De Beatriz A. Cannabrava) São Paulo: Summus, 1987.

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

VINOGRADOV S, Y. *Manual de psicoterapia de grupo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.