

CAPS DANCE: RESPRESENTAÇÕES CORPORAIS E VIVÊNCIAS DA DANÇA COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL

CAPS Dance: Body Representations in the Experience of Dance as a Care Strategy in Occupational Therapy

Roberta Machado Dorneles ¹
Rita de Cássia Barcellos O. Bittencourt ²

Artigo encaminhado: 17/03/2021
Artigo aceito para publicação: 12/11/2021

RESUMO: Na história da loucura, o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico, durante muito tempo, transcorreu tendo como referencial a dinâmica da patologização, violência e exclusão social. A Reforma Psiquiátrica foi um movimento de ruptura que preconizava cuidado humanizado e em liberdade. Assim, novas formas de cuidar, que considerassem as necessidades dos sujeitos, foram estruturadas, sobretudo a partir da regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A presente pesquisa foi elaborada com o objetivo de investigar e compreender as experiências corporais de pessoas com sofrimento psíquico severo, participantes de uma oficina de dança em Terapia Ocupacional realizada em um CAPS-II em Santa Maria/RS. O processo investigativo foi realizado a partir da pesquisa-ação uma metodologia de acompanhamento participativo (THIOLLENT, 2011), e os dados coletados em diário de campo foram analisados e interpretados qualitativamente conforme Minayo (2001). Desse modo, após análise, os resultados dividiram-se em cinco eixos de compreensão com as categorias de maior relevância para a pesquisa, a saber:1) representações;2) o processo criativo: a dança e a músicas como instrumentos do criar; 3) grupo e interação social;4) protagonismo;5) o cuidar em saúde mental na perspectiva da Terapia Ocupacional. Assim, acredita-se que este estudo poderá transmitir informações do interesse de profissionais na área da saúde, e a partir deste conhecimento, compartilhar experiências sobre a importância de oficinas terapêuticas em Saúde Mental com a atuação da Terapia Ocupacional. Isto

¹ Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade Federal de Santa Maria. E-mail:
robertamachado93@hotmail.com

² Doutora em Educação (UDM-Chile), Mestre em Ciência da Motricidade Humana (UCB-RJ), Especialista em Psiquiatria Social- FIOCRUZ.RJ e graduada em Terapia Ocupacional. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto. Vice Chefe de Departamento de Terapia Ocupacional. Orientadora da Liga Acadêmica de Saúde Mental, Inclusão e Cidadania da População Quilombola e outras Comunidades Tradicionais- LASMIC-C. E-mail: dra.ritabarcellos@gmail.com

porque, evidenciou-se a necessidade do cuidado humanizado e em liberdade, em que o usuário tenha sua expressividade e singularidade respeitadas.

Palavras-chave: Saúde Mental. Terapia Ocupacional. Dança.

ABSTRACT: In the history of madness, the treatment of people with psychological distress was for a long time based on the dynamics of pathologization, violence, and social exclusion. The Brazilian Psychiatric Reform movement promoted a rupture that advocated humanized and free care. Thus, new ways of caring, considered as the individuals' needs, were structured, especially through the Psychosocial Care Centers (CAPS). This research aimed to investigate and understand bodily experiences of people with severe psychological distress, participating in a dance workshop in Occupational Therapy held at a CAPS-II in Santa Maria / RS. The investigative process was carried out as a participatory action research. Data collected were transcribed into a field diary and interpreted qualitatively. The results were divided into five axes of understanding with categories namely: 1) representations; 2) the creative process: dance and music as instruments of creating; 3) group and social interaction; 4) protagonism; 5) mental health care from the perspective of Occupational Therapy. We believe that this study can be of interest to professionals in the health field and highlight the importance of therapeutic workshops in Mental Health guided by Occupational Therapy. The need for humanized and free care was evidenced, the user having their expressiveness and singularity respected.

Keywords: Mental Health. Occupational Therapy. Dance.

1 INTRODUÇÃO

Na história da loucura, durante muito tempo, o tratamento das pessoas transcorreu tendo como referência a dinâmica da patologização, sujeição dos corpos, violência e exclusão social, de tal forma que as pessoas com sofrimento psíquico representavam um segmento social violentamente extirpado do tecido social (FOUCAULT,2019). Dessa forma, justificava-se o asilo psiquiátrico: lugar onde foram registrados verdadeiros horrores praticados contra as pessoas com algum tipo de sofrimento psíquico (GOFFMAN, 1985). Goffman (1985), ao discorrer sobre as instituições totais, principalmente os manicômios, as descreveu como lugares destituídos de compaixão, que submetiam pessoas a práticas desumanas. Os sujeitos não podiam ter suas próprias roupas ou objetos pessoais, não escolhiam os horários de suas refeições ou de dormir, sob pena de sofrer as mais violentas punições previstas para tais transgressões. Ao fim desse processo,

o autor pontua essas práticas como responsáveis pela *mortificação do Eu*, consequência comumente apresentada por quem passava por tais instituições.

Na mesma linha reflexiva, Amarante (2008) traz o relato de que, em determinado período da história, sobretudo no mundo ocidental, as pessoas que apresentassem qualquer tipo de sofrimento psíquico ou que apenas saíssem da considerada “normalidade” eram asiladas em manicômios. Basaglia (2010) rompeu com essas práticas, na Itália, ao constituir um novo olhar para práticas profissionais, tendo como objetivo o cuidado em liberdade para a superação do modelo pautado na残酷 e na exclusão manicomial. Nesse contexto nasce a Reforma Psiquiátrica brasileira, quebrando paradigmas e introduzindo novas perspectivas de cuidado no campo da saúde mental. Essa mobilização buscava repensar as formas de cuidado, tendo a liberdade, a humanização e a desinstitucionalização como ferramentas centrais desse processo.

Durante os anos 1970, no Brasil, o movimento da Reforma Psiquiátrica começou a tomar forma em concomitância com a Reforma Sanitária. De acordo com Brasil (2015) a Reforma Psiquiátrica é um processo de cunho político e social complexo, compreendida como um conjunto de transformações que atingiram diretamente as práticas, os saberes, os valores culturais, os cotidianos e a vida nas instituições de segregação e isolamento da pessoa adoecida a partir de novas produções de relações interpessoais. Desse modo, a Reforma tem como centralidade propostas de mudança dos modelos de atenção e de gestão nas práticas de saúde mental, a defesa da vida, a saúde coletiva como um direito de todos, com o intuito de alcançara equidade na oferta dos serviços e o protagonismo de usuários e trabalhadores desses serviços de saúde por meio dos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Assim, a Reforma Psiquiátrica, ao romper com o modelo segundo o qual o manicômio era o centro das ações em saúde mental, fez com que se redesenhasse o cuidado e se produzissem novos conceitos (FONSECA; JAEGER, 2012).

No que concerne à dimensão legal, a Lei nº 10.216 - que foi promulgada no ano de 2001 e que não só dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, mas também redirecionou o modelo

assistencial em saúde mental - foi um marco para a construção de estratégias com objetivo da redução progressiva dos leitos psiquiátricos. Essa legislação provocou o redirecionamento do modelo centrado na exclusão dos usuários, regulamentando o cuidado com os usuários institucionalizados e coibindo a internação involuntária arbitrária ou desnecessária (BRASIL, 2015). Além disso, a portaria GM nº 366/2002, ao regulamentar os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) e organizar suas estratégias de funcionamento, ratificou o foco para os serviços de base territorial (BRASIL, 2015).

Atualmente o campo da saúde mental no Brasil vem passando por um momento de crise. As garantias conquistadas têm sofrido constantes ataques e tentativas de desmonte (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020). No intervalo dos anos de 2016 a 2019 foram editados cerca de 15 documentos normativos que formam a “Nova Política Nacional de Saúde Mental” descrita pela Nota técnica 11/2019 – CGMAD/DAPES/SAS/MS (BRASIL, 2019). O que chama a atenção na construção dessa “nova política” são o incentivo à internação psiquiátrica e sua separação da política sobre álcool e outras drogas, dando “*ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas e numa abordagem proibicionista e punitivista das questões advindas do uso de álcool e outras drogas*” (CRUZ; GONÇALVEZ; DELGADO, 2020, p.2). Apesar disso, a ideia de resistência persiste, embora seja difícil garantir aos usuários o fluxo inverso ao modelo tradicional sem o suporte das políticas públicas, o que sustenta a luta é o movimento pela vida e para fora das instituições, de volta às redes de pertencimento territorial e cotidiano familiar, e se possível laboral.

Em relação ao cuidado em saúde mental, a portaria nº 336/GM/MS/2002 determina que dentre as profissões necessárias para compor as estratégias de cuidado destaca-se a Terapia Ocupacional, uma profissão que historicamente avançou para os serviços de base territorial, agregando conceitos como “cotidiano”, “ocupação” e “fazer humano” no processo de transformação da própria intervenção. Assim, na linha temporal proposta por Benetton (1994), a Terapia Ocupacional se caracteriza como uma das primeiras profissões, no campo da saúde mental, a ganhar espaço nas instituições de longa permanência com

atividades que focavam o trabalho ou a distração. Entretanto, com a reforma psiquiátrica brasileira e o processo de desinstitucionalização, muitos terapeutas ocupacionais passaram a reconstruir sua trajetória, acenando com novos contornos científicos e laborais, a partir de serviços territoriais, ao estudar os processos cotidianos e o bem-estar do usuário, juntamente com o cuidado em liberdade, em um novo constructo para a atenção psicossocial (BITTENCOURT; MARINHO, 2016).

Diante da perspectiva de cuidado em liberdade, a Terapia Ocupacional, como ciência e prática profissional, avançou para a utilização e manejo de instrumentos dialógicos e práticos significativos para os sujeitos, a fim de garantir um processo de cuidado dinâmico que leve em conta o contexto, a subjetividade e a corporeidade dos usuários envolvidos. Dessa maneira, ao referenciar o uso da dança como uma forma de cuidado no contexto terapêutico-ocupacional, aponta-se que esse recurso pode proporcionar aos sujeitos experiências corporais próprias, abertura de novos horizontes a partir de descobertas e vivências como sujeito e, é claro, na experiência com outros corpos (LIBERMAN, 2010; CASSIANO, 2009). Nesse sentido, Keleman (2009) sintetiza a visão do ser humano como um ser vivo imerso em um processo corporificado e subjetivo que se auto-organiza e que está em constante evolução; ou seja, o corpo é um processo vivo que está se transformando e organizando a si mesmo do nascimento até a morte. Por organização pode-se entender, no corpo, as emoções, os pensamentos e as experiências em um tipo de estrutura que faz com que seja possível a expressão desses repertórios a partir de expressões corporais. Cohn (2014) reconhece o ser humano como simultaneamente biológico, pessoal e social, ou seja, biopsicossocial e se constitui, na dimensão corporal com as diferentes esferas - emocional, cognitiva, linguística e cultural. Desse modo, afirma que toda a experiência humana é necessariamente corporificada e está diretamente relacionada com uma organização anátomo-fisiológica, não havendo separação, ou seja, não há um “eu” fora do corpo.

Destarte, o interesse em realizar esta investigação emergiu a partir do contato com a unidade curricular de Terapia Ocupacional em Saúde Mental,

ministrada no curso de graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria e do acompanhamento dos estudantes de graduação em uma Oficina de Dança no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II, na cidade de Santa Maria. A oficina terapêutica, intitulada “CAPS Dance”, proporcionou inúmeras indagações aos participantes, docentes e graduandos em Terapia Ocupacional acerca das vivências e experiências dos usuários com sofrimento psíquico grave, participantes da oficina. Em muitas situações, mesmo em “crise”, os usuários desejavam participar, se comprometiam com a fluidez da oficina, levando em consideração as limitações corporais impostas por sua condição psíquica e uso de medicação (em alguns casos injetável). Nesse sentido, era realmente possível evidenciar a potencialidade do dançar terapeuticamente conduzido para aquele segmento populacional. A observação sistemática, dessa experiência mostrou o quanto poderia ser relevante investigar os processos de intervenção em uma oficina de dança, considerando a potência expressiva dessa ferramenta, surgindo a proposta de realizar uma pesquisa com o método da pesquisa-ação.

O cenário em que a pesquisa foi baseada é o trabalho desenvolvido em um grupo de atividades terapêuticas. De acordo com Hagedorn (2010) o grupo de atividades de Terapia Ocupacional demarca o envolvimento simultâneo dos sujeitos na realização de atividades produtivas, criativas, ou sociais, sempre com um propósito terapêutico específico definido pelo terapeuta ocupacional. Contudo, o trabalho deve ser elaborado a partir de uma perspectiva em conjunto com o sujeito, ou seja, o propósito terapêutico deve se dar por meio da escuta de cada usuário(a) e suas demandas. As práticas aconteceram na perspectiva da fenomenologia humanística, isto é, que busca compreender o “sujeito da linguagem, do pensamento, de suas relações pessoais e projetos – todos estes processos são ativados pela intencionalidade” (GONZÁLEZ REY, 2002).

Um dos objetivos do estudo foi repensar o uso da dança como ferramenta terapêutico-ocupacional, em um movimento de desmontes das barreiras atitudinais autoimpostas, para facilitar a circulação e acesso dos usuários aos espaços de lazer no território. Cabe ressaltar que esse estudo trouxe a

oportunidade de ampliação das percepções sobre os usuários do serviço, seus sonhos e projetos, seus gostos e interesses, além do prazer de “dançar” e “cantar”. Dado esse contexto, buscamos contribuir, enquanto terapeutas ocupacionais, para o fortalecimento de vínculos e papéis sociais dos sujeitos com sofrimento psíquico, de forma a ampliar as experimentações corporais desses sujeitos e possibilitar que essas vivências refletissem em aquisições de habilidades importantes para o cotidiano destes. Para além desses, o estudo teve como objetivo investigar, discorrer e compreender o processo de corporificação de experiência do dançar junto aos usuários da Oficina terapêutica-ocupacional “CAPS Dance”, a partir dos registros em diário de campo. O estudo teve como fulcro observar e compreender as vivências empreendidas pelos usuários no decorrer das práticas realizadas na oficina, de modo a incorporar novos desenhos clínicos à Terapia Ocupacional, por intermédio da dança.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo é de natureza qualitativa do tipo pesquisa-ação, que é conceituada por Thiollent (2011) como uma forma de pesquisa social constituída em relacionar uma ação ou resolução de um problema coletivo. Na perspectiva dessa metodologia, quem realiza a pesquisa e quem participa dela estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT, 2011). Um aspecto importante acerca da escolha dessa metodologia é que pesquisa-ação tem como intuito possibilitar aos participantes e pesquisadores ferramentas para conseguirem pensar estratégias para situações que vivenciam, tendo como sustentação uma ação transformadora, utilizada como facilitadora e potencializando a busca de soluções para determinados problemas (THIOLLENT, 2011).

O estudo qualitativo demarca uma ruptura com o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, pois opta por não fazer julgamentos e minimizar preconceitos que atrapalhem a pesquisa. Ademais, ao discorrer sobre a pesquisa qualitativa Minayo (2001) assinala que esse tipo de investigação se relaciona com os significados, desejos, valores, motivações e crenças, os quais dizem respeito a

um espaço mais denso e profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não cabem em uma equação de variáveis. A autora aponta a pesquisa qualitativa como aquela capaz de incorporar elementos do significado e da intencionalidade inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas emergentes, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (MINAYO, 2006, p. 22-23). Com isso, os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, bem como compreender a dimensão simbólica de como elas acontecem. Em acordo com o contexto teórico, tanto as autoras quanto os usuários participaramativamente de encontros semanais de 60 minutos, onde se tornou possível observar (e observar-se) e coletar as informações nos diários de campo.

O dispositivo psicossocial investigado foi um CAPS tipo II em Santa Maria/RS. O público-alvo, usuários diagnosticados com transtorno mental severo, participantes da Oficina “CAPS Dance”. O acompanhamento desse dispositivo, para fins da pesquisa refere-se a sete encontros semanais entre outubro e novembro de 2017, duração do estágio curricular de Terapia Ocupacional, que resultou em sete diários de campo com registro de observações. Os usuários selecionados durante a realização da pesquisa apresentavam-se estáveis, sem agravamento dos sintomas de transtorno mental severo, e aptos para o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil sob o registro CAAE 71734217.6.0000.5346.

Para o processo de coleta de dados foram os balizadores os pressupostos de Demo (2001) que ressaltam que a comunicação humana acontece na sutileza das ações. Nesta perspectiva o pesquisador observa tudo que está ao seu alcance, o que é verbalizado ou dito com o corpo, com o olhar, uma vez que os gestos podem expressar mais do que a própria fala.

Na construção dos diários de campo foram consideradas três linhas de raciocínio investigativo: 1) os registros de protagonismo da corporificação da experiência dos sujeitos-alvo do estudo; 2) as percepções da própria pesquisadora acerca das interações nos níveis individual-grupal; 3) análise da ambiência do

grupo, levando em consideração o clima e as relações estabelecidas. Estabeleceu-se como critério para a construção dos diários de campo a transcrição na íntegra; sem correções ortográficas na fala dos usuários para efeito de melhor visualização. Todos os diários de campo foram selecionados para análise e discussão fundamentada. Entretanto, foram utilizados os fragmentos textuais mais representativos a fim de adensar os resultados obtidos. Ademais, os nomes dos participantes são preservados e transcritos com uma ou duas letras entre aspas simples escolhidas pelas pesquisadoras.

Os dados coletados foram analisados e interpretados pela pesquisadora baseados no método qualitativo, tendo por objetivo verificar as percepções dos participantes, com o intuito de alcançar os objetivos propostos pelo estudo (SILVA; GOBBI; SIMÃO, 2005). O processo observacional suscitou algumas categorias de análise, gerando quadros analíticos, os quais foram norteados pelos seguintes eixos: a) experimentação corporal; b) processo criativo na dança e na música; c) protagonismo de cada sujeito; d) cotidiano individual e grupal (interação social). Estes acabaram por gerar os cinco achados investigativos que constam no presente trabalho.

Sobre esse tipo de análise, afirma-se que é possível compreender situações de mudança que podem fornecer subsídios para revelar um caráter dinâmico no processo de construção de significado acerca da realidade dos sujeitos e sua dinâmica social (SILVA; WETZEL, 2007).

3 BREVE HISTÓRICO DO CENÁRIO DA PESQUISA

O cenário foi um grupo desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II no município de Santa Maria, o qual teve início em janeiro de 2013 com a instauração do Estágio Supervisionado de Terapia Ocupacional. À época, um grupo de usuários tinha uma demanda muito específica sobre uma oficina musical e uma oficina de poesia. A equipe do serviço acabou levando essa demanda até a docente responsável pelo estágio de Terapia Ocupacional. Ao identificar as reais necessidades dos usuários por intermédio daquilo que foi ouvido nos encontros e nas rodas de conversas, bem como com o fortalecimento

de vínculo, foram realizados encontros para recitar e conversar sobre poesias. Contudo, foi observado que os usuários comumente relacionavam as poesias com músicas.

Em acordo, formularam, usuários e profissionais, uma nova perspectiva: eram distribuídas letras de músicas, ouviam a música em sua versão original e depois, em roda, cantavam-na. No decorrer do tempo, o interesse pela música perpassou a poesia até a primeira dança das músicas. Assim, o grupo foi escrevendo as atividades a medida em que cada usuário trazia sua contribuição, caracterizando o que Benetton (1994) intitula de “trilhas associativas”, pensando, problematizando e reinventando o desenho grupal. Após mais algumas transformações, constituiu-se uma oficina de dança e de música para sentar-se e ouvir, conversar sobre música e dançar em alguns momentos. Além disso, o grupo de culinária, também iniciativa de uma docente de Terapia Ocupacional, começava a propor os saraus da TO. Após essas experiências, e juntamente com o grupo de dança, por ficar evidenciado o gosto pelo cantar, emergiu a proposta da criação de um coral. Durante os anos seguintes, o grupo de dança foi sofrendo modificações, sem alterações em sua essência, até que se obtém o desenho do que se encontrou por ocasião da realização da pesquisa.

3.1 Contexto da Pesquisa

O estágio supervisionado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria contava com seis estagiários(as) e uma docente. No ano em que a pesquisa transcorreu havia 30 participantes cadastrados, sendo a média de frequência semanal de 15 pessoas. O grupo era misto e não foi observada predominância de gênero, visto que, dependendo da semana, sete ou oito participantes eram mulheres e sete ou oito eram homens. O processo grupal era dinâmico e consistia em uma oficina de dança e, posteriormente, de canto.

A sequência das atividades obedecia à seguinte estruturação: na primeira parte, era realizado um conjunto de alongamentos. A seguir começava-se a dança sênior, com os usuários(as) sentados(as) e cada um tinha a oportunidade de criar uma coreografia corporal e a ensinar para os demais. Em seguida ocorriam as danças de pares que serviam para a interação entre os usuários e as usuárias e

só depois entre todos do grupo. Após esse momento havia a roda de *street dance*, na qual encontravam-se todos de pé e, mais uma vez, cada um criava uma coreografia corporal que seria seguida por todos.

Na segunda parte da atividade havia o coral. Antes de cantar, eram realizados novos alongamentos, mas, nesse momento, em tom mais relaxante com o intuito de demarcar o fim da oficina de dança. Eram exercícios de simples execução, que levavam em consideração as possíveis limitações dos sujeitos, causadas sobretudo pelo uso contínuo de medicação psiquiátrica. Assim, as relações com o próprio corpo se tornavam um dos meios para permitir o aprendizado sobre o outro, suas vivências mútuas, seus medos e avanços. (RODRIGUES, SOUZA, 2020). Então, o coral intitulado “Desafinados, porém emocionantes” tinha início com a distribuição das letras de músicas impressas, previamente escolhidas por votação na semana anterior. Nos casos de dificuldades de compreensão, ou usuários sem alfabetização, uma estagiária era designada para auxiliar, cumprindo o papel do terapeuta ocupacional de atuar como mediador e facilitador na interação dos sujeitos.

4 ACHADOS INVESTIGATIVOS

Os processos produzidos pela oficina relacionavam-se diretamente com a construção subjetiva e prática das habilidades conquistadas, ou seja, o que os sujeitos produziam na oficina e conseguiam utilizar em seus cotidianos. No que concerne à relação dos processos de subjetivação e, exemplificando os objetivos que podem emergir ao longo do processo grupal, admite-se o encontro com o outro em sua integralidade e as perturbações provocadas por esse outro em mim, por intermédio da permeabilidade, da disponibilidade, das condições de suportar turbulências por esses processos produzidas e de modos de expressão (LIBERMAN, 2010). Assim, os resultados encontrados a partir das análises foram subdivididos em cinco eixos de compreensão: 1) o corpo; 2) o processo criativo: a dança e a músicas como instrumentos do criar; 3) grupo e interação social; 4) protagonismo; 5) o cuidar em saúde mental na perspectiva da Terapia Ocupacional. Essas foram as categorias elencadas e realçadas a partir das

observações realizadas e que se mostraram com maior relevância. Elas serão expostas a seguir, com as subdivisões nos títulos correspondentes, com quadros que conterão até cinco trechos que corroborem o resultado e, posteriormente, a discussão.

4.1 Representações corporais

O discurso verbal, por vezes, se torna insuficiente para descrever certas narrativas da dimensão terapêutica. Nessa perspectiva, por tratar-se de uma oficina de dança e música, as questões acerca do corpo estiveram presentes em todos os diários de campo, bem como registros sobre a percepção dos usuários em relação aos seus corpos e interações interpessoais. Nesse sentido, para compreender de que forma as experiências são vivenciadas, é preciso que se possa refletir sobre o corpo que vivencia e de que forma ele se constitui. Bittencourt (2001) afirma que quando se fala de corpo, não se refere apenas ao que diz respeito ao esquema corporal, conceito esse relativo ao corpo como constituição muscular e cognitiva; o corpo relaciona-se diretamente com o conceito de imagem corporal, que está ligada à vivências atuais ou remotas.

Corroborando essa ideia, Liberman (2010) conclui que vários são os fatores que organizam o modo de funcionamento corporal, para além de questões biológicas (como a genética e aspectos relacionados à hereditariedade). A cultura, os acontecimentos vivenciados pelos sujeitos e as relações interpessoais conjugadas em determinado tempo/espaço também constroem o corpo. Com o objetivo de ilustrar questões que envolvem o corpo, foram selecionados três trechos dos diários de campo. Esses recortes, no quadro a seguir, foram feitos a partir da observação sobre A.F, um usuário com extrema rigidez corporal, concomitante a um quadro de esquizofrenia catatônica.

Quadro 1 – Quando o corpo fala

QUADRO 1
TRECHO 1 – Diário de Campo 1 – Data da coleta de Dados: 10/10/17
“ <i>[...] J'ponto 'A.F', reservado, tende a participar somente quando solicitado e não interage com os demais integrantes;</i> ”
TRECHO 2 – Diário de Campo 2 – Data da coleta de Dados: 17/10/17
“ <i>[...] J'A.F', não movimenta-se muito no momento da dança em roda, ao deslocar-se ao centro para executar sua coreografia, faz o movimento de balanço dos braços na altura da cintura e rapidamente chama outro participante. Sobre sua participação, é relevante registrar também que ao tocar a música sugerida por ele, acompanha cantando em tom de voz baixo toda a canção.”</i> ”
TRECHO 3 – Diário de Campo 6 – Data da coleta de Dados: 14/11/17
“ <i>[...] "A.F" cria novamente algo mais complexo e diz "para ficarmos melhores ainda". A dança de roda inicia-se e a animação continua. A música do momento é "Ana Julia" solicitada por "A.F", ele canta animadamente, e, em seu momento no centro da roda, utiliza-se do espaço sem o receio apresentado nas primeiras observações, dança movimentando-se, com os braços para cima, sorrindo e cantando a música.</i> ”

Fonte: Pesquisa de Campo CAE 71734217.6.0000.5346 - DTO.UFSM/2017

Fonte: Autoras, 2017.

A esquizofrenia catatônica é definida no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5 (2014) como uma perturbação psicomotora acentuada, podendo variar entre ausência de respostas, agitação (movimentos involuntários) e comportamentos motores peculiares como estupor, catalepsia, automatismo, maneirismos, estereotipias, mutismos, negativismo e ecopraxia. Além das alterações da velocidade psicomotora pode haver múltiplos déficits neuropsicológicos, sensoriais e perceptuais, com a presença de anedonia e até déficits cognitivos, na memória de aprendizagem nova e incidental e de habilidades motoras (PULL, 2005). Observamos a complexidade do caso desse usuário, enquanto entendimento de corpo e de como a morbidade pode interferir na constituição, não só do esquema corporal, mas também da imagem corporal, mostrando de que forma, também, as dificuldades de compreensão corporal poderiam limitar sua intenção de participação na oficina; ainda assim o usuário decidiu por ser participante.

Nesse cenário, a oficina de dança pôde ofertar aportes de expressão da corporeidade, dos casos mais simples aos mais complexos. Nessa investigação foi evidenciado resultado satisfatório, no que diz respeito à constituição corporal: a possibilidade de vivência de uma nova experiência corporal produziu nos sujeitos,

e principalmente em A.F., modificações significativas em relação à autopercepção, ao corpo e na forma como este se constitui. A construção de movimentos, compreender e significar os passos de danças criados por eles mesmos, a ação de conceber cognitivamente o movimento e colocá-los em prática, ampliando a linha de raciocínio, são ganhos importantes, que podem se refletir no desempenho de suas atividades cotidianas, transferidos para ações de alimentação, autocuidado e deslocamento urbano.

4.2 O processo criativo: A dança e a música como instrumentos do criar

Em duas etapas da oficina foram estruturadas oportunidades para a criação de coreografias próprias de cada usuário e o compartilhamento com os demais do grupo. Os usuários experimentaram movimentos e deram espaço para o seu próprio processo criativo, inventivo e coreográfico. Esse conceito, segundo Barroso e Tuleski (2007), tem a ver com uma função imaginativa e vital da criatividade, tendo um vínculo estreito com a realidade, fundamental para constituição e ressignificação da singularidade humana. De acordo com Bittencourt (2001), as pessoas quando criam também imprimem particularidades próprias do seu modo de ser, pois o corpo tem linguagens que expressam o ser no mundo. Quatro trechos dos diários de campo foram selecionados, conforme o quadro a seguir:

Quadro 2 – Processo Criativo: dança e música como instrumentos do criar

QUADRO 2
TRECHO 1 – DIÁRIO DE CAMPO 6 - DATA DA COLETA DA DADOS: 14/11/17 [...] “Todos constroem, pela primeira vez, coreografias diferentes das apresentadas anteriormente. Usam-se do corpo como um todo, evolução já destacada no decorrer dos registros. “C” utiliza-se de movimentos amplos com membros superiores, ocupando seu espaço. “E” balança os braços estendidos sobre a cabeça.”[...].
TRECHO 2 – DIÁRIO DE CAMPO 3 - DATA DA COLETA DA DADOS: 24/10/17* *Trecho utilizado novamente no quadro 3 [...] Após todos participarem, é realizada a dança de pares. ‘V’ dança com ‘T’, a usuária verbaliza: “gosto muito de dançar” e ‘V’ responde: “(Fala o nome errado da usuária ‘T’), seremos o novo par”. Nesse momento, entre a dança e as interações é possível observar o quanto essa etapa é importante. Eles conversam, riem e brincam entre si. É importante salientar, que nessa semana a usuária ‘T’ tem enfrentando momentos bem conturbados, apresentou crises e dores pelo corpo dentro do Centro. Todavia, era solicitante pela Oficina, pois, nas palavras dela “é legal, gosto de estar lá. Acalmo e danço” [...];
TRECHO 3 - DIÁRIO DE CAMPO 1 - DATA DA COLETA DA DADOS: 10/10/17 [...] “A” cria seus movimentos e sorri ao ser solicitada. [...];
TRECHO 4 - DIÁRIO DE CAMPO 3 - DATA DA COLETA DA DADOS: 24/10/17 [...] “C’ cria um passo onde intercala um pé apoiado e outro suspenso. ‘N’ faz uma coreografia mais complexa com giros e saltos. Todos tentam realizar, porém poucos conseguem e, então, risos surgem. “G” diz “não consigo fazer, mas é divertido assistir. Um dia eu chego lá”[...].

Fonte: Pesquisa de Campo CAE 71734217.6.0000.5346 - DTO.UFSM/2017

Fonte: Autoras, 2017.

Como observado nos trechos destacados, foi possível constatar na oficina a ampliação do processo criativo dos usuários, a dança e a música funcionando como instrumentos que potencializaram a criatividade dos sujeitos e proporcionaram um conhecimento sobre si. A música atua como uma fonte de satisfação e autonomia, devido ao repertório de escolhas, ao estímulo para as funções cognitivas, psicomotoras, sensoriais, emocionais, culturais e sociais (MARTINS; NALASCO, 2006). Como observado por Bruscia (2000) a utilização da música como recurso terapêutico faz com que os sujeitos experimentem de seus próprios elementos, voz e corpo, como forma, expressão e comunicação não-verbal. A música também propicia a relação do sujeito com ele mesmo e com outros.

Por outro lado, a dança potencializa a expressão, o movimento e a consciência corporal, desenvolve a percepção de si e do outro em movimento no espaço e no tempo, e possibilita se conscientizar da capacidade de domínio do próprio corpo em diversos ritmos, assimilando também o nível de sua energia corporal (MARTINS; NALASCO, 2006). Nesse sentido, a produção e a expressão

livres fornecem condições ao usuário de se transformar em um sujeito produtivo, pois ao mesmo tempo em que ele é estruturado por sua produção, pode, também, exercitar sua possibilidade de escolha e expressão de acordo com sua personalidade (CARDOZO; BORRI; MARTINEZ, 2009).

As artes proporcionam ao sujeito produções passíveis de alguma visibilidade; produções que, quando destacadas como objeto de reflexão, podem constituir elemento de construção, articulação e transformação do cotidiano. Nesse sentido, os sujeitos e as famílias que vivem acontecimentos traumáticos têm a possibilidade de buscar vários recursos na tentativa de elaborar e lidar com as novas realidades. Nessa perspectiva, as artes podem ter um lugar fundamental, tornando-se um instrumento facilitador para o contato com as realidades. São canais criativos, expressivos e que atuam como mediadores na comunicação entre as pessoas e como potencializadores de novas descobertas e habilidades.

Liberman (2002) pontua que as danças criadas e compartilhadas, as músicas tocadas e/ou cantadas, podem ser experimentações e oportunidades para a contribuição de outros lugares nos processos de cuidado. É importante considerar também a articulação de trabalhos com enfoque na funcionalidade do corpo, de modo a compreender a dança e a música como instrumentos de apoio.

4.3 Grupo e interação social

A oficina contribuiu como agente transformador da realidade. Para os usuários aquela atividade significava a oportunidade de trocas corporais, dançar, conduzir e ser conduzido. A atividade potencializou a expressão da singularidade dos sujeitos e de suas subjetividades, ao mesmo tempo em que proporcionou um espaço de convivência e criação que reflete na ressignificação do cotidiano dos participantes (MENDONÇA, 2005). A vivência em grupo propiciou maior capacidade resolutiva uma vez que em diferentes oportunidades usuários, estagiárias e a docente puderam buscar soluções para problemas a partir de um olhar em comum (SCHRANK, 2008). O quadro a seguir ilustra esta reflexão:

Quadro 3 – Percebendo a importância do grupo e da interação social

QUADRO 3
TRECHO 1 - DIÁRIO DE CAMPO 6 - DATA DA COLETA DA DADOS:14/11/17
[...] “Os demais participantes constroem suas coreografias e no refrão final, o grupo forma um círculo onde abraçados, pulam e cantam juntos. Esse momento é muito significativo por dois fatores.” [...]
TRECHO 2 - DIÁRIO DE CAMPO 3 - DATA DA COLETA DA DADOS: 24/10/17
[...] Após todos participarem, é realizada a dança de pares do tipo de salão, com formação de pares. ‘V’ dança com ‘T’, a usuária verbaliza: “gosto muito de dançar” e ‘V’ responde: “(Fala o nome errado da usuária ‘T’), seremos o novo par”. Nesse momento, entre a dança e as interações é possível observar o quanto essa etapa é integrativa. Eles conversam, riem e brincam entre si.
TRECHO 3 - DIÁRIO DE CAMPO 5 - DATA DA COLETA DA DADOS: 07/11/17
[...] “P.M” apresentou fala desconexa e sem sentido em alguns momentos. Uma das estagiárias vai até ele, entretanto, logo aparenta estar focado no grupo novamente. Na dança de rodas, criou uma nova coreografia em parceria com “A”, ambos vão para o centro, e fletem os membros superiores, e com o polegar das mãos estendidos fazem movimento de vai e vem na altura da cabeça enquanto dançam em sintonia. Após, todos vão para o centro e realizam outras coreografias simultaneamente. [...]

Fonte: Pesquisa de Campo CAE 71734217.6.0000.5346 - DTO.UFSM/2017

Fonte: Autoras, 2017.

Essa vivência estimula a construção de novos olhares e sentidos, que podem proporcionar mudanças significativas na percepção de vida de quem participa. O processo de interação social passa por diferentes trocas, na dimensão corporal, afetiva e intelectual. Para a elaboração desses processos, a construção de grupo ou oficinas possibilitam a troca com o outro, mas principalmente ajudam uma constituição do Eu, muitas vezes danificada na pessoa com sofrimento psíquico (LIBERMAN, 2002). Do ponto de vista terapêutico, algumas atividades básicas de vida diária, como cuidados pessoais e higiene, foram consorciadas com a atividade central de dança. No desenvolvimento dinâmico e consistente da atividade estavam incluídos elementos e ferramentas terapêuticas para manejo das dificuldades de participação e circulação social dos usuários. Tais instrumentos tinham por objetivo proporcionar o máximo de inclusão, trocas e entrosamento. Nesse cenário, era possível observar uma sutil aproximação com os pressupostos de Kielhofner (1995) que assegura que a repetição de

comportamentos ocupacionais contribui para a organização das estruturas físicas e mentais do organismo humano.

Nesses grupos, em acordo com Liberman (2002), são realizadas diferentes experimentações individuais ou grupais, utilizando dinâmicas que envolvem música, movimentos de dança e visando à produção de uma mudança de sensibilidade: “o sujeito percebe-se vivo, dispõe-se ao contato consigo e com os outros, há construção permanente de modos de existir mais singulares, resistentes aos ataques e modelos sociais que restringem e/ou empobrecem aquilo que o corpo pode, suas potências”(LIBERMAN, 2010, p.455). E o resultado dessas interações é a evolução do sujeito enquanto ser, pois aquisições como a compreensão de corpo e sensopercepções refletem também em sua autonomia (SILVEIRA, 2012). A interação social, um dos resultados obtidos no processo de análise da oficina, fortaleceu essa dimensão do trabalho na perspectiva da Terapia Ocupacional. Ao observá-los dançando juntos e abraçados ficou evidente que todos ali apresentam-se como sujeitos históricos, corporais, para além da patologia, como bem expressou o usuário AF, *“Assim a gente tem certeza que forma um grupo”* (A.F).

4.4 Protagonismo

A autonomia é a capacidade do ser humano escolher o que quer ou não fazer e de que forma realizar. Contudo, para que essas escolhas aconteçam é necessário que seja desempenhado mais um papel: o de protagonista. Em saúde mental, com a perda da contratualidade social, o sujeito perde a capacidade de opinar sobre si e sobre o mundo que o circunda. Para desconstruir esse posicionamento é necessário que o terapeuta crie estratégias para empoderar o sujeito, no intuito de que ele possa estabelecer e concretizar suas demandas. Nesse estudo o protagonismo aparece como resultado de um trabalho que foi se estabelecendo a partir do sentimento de pertencimento, de criação coletiva, que vai desde o orgulho de se intitular parte importante de um coral, até conseguir a desmontagem de vínculos simbióticos, de modo que, por exemplo, um usuário pudesse compreender que é o momento de pensar em si, quebrar dependência com a mãe e reorganizar seu cotidiano. Protagonismo também é participar da

oficina por escolha pessoal e porque gosta de estar ali. É escolher as músicas para a próxima oficina e respeitar os limites sociais e pessoais. Como pode ser observado no quadro a seguir:

Quadro 4: Trechos acerca do protagonismo

QUADRO 4
TRECHO 1 – DIÁRIO DE CAMPO 2; DATA DA COLETA DE DADOS:17/10/17
[...] “A’ verbaliza com o peito inflado e em posição ereta, como se estivesse orgulhosa, “sou a soprano, tem músicas em que uma parte é só minha, depois os outros acompanham”;
TRECHO 2- DIÁRIO DE CAMPO 7- DATA DA COLETA DE DADOS: 21/11/17
[...JG.I” verbaliza que reorganizou a rotina para estar ali, “não estava vindo porque tinha que cuidar dos netos, não queria mais faltar, organizei os horários e vim”. Percebo nessa fala a importância da Oficina também no cotidiano, de promover uma reorganização e também empoderamento, de dizer das suas vontades e realizar suas escolhas”.
TRECHO 3- DIÁRIO DE CAMPO 2- DATA DA COLETA DE DADOS: 17/10/17
[...Ja usuária “I” apresenta comportamento singular, participando das etapas da atividade demonstrando empolgação. Verbaliza “eu gosto de dançar, não sei direito. Quero o coral também, gosto das músicas da novela. Aqui vou ‘cantá’”.
TRECHO 4- DIÁRIO DE CAMPO 2 - DATA DA COLETA DE DADOS:17/10/17
[...J “D.A’ conta “escolho as músicas para me divertir aqui. Antes eu ia nos forró, agora não dá, a situação tá complicada. Aqui me sinto como antes”;
TRECHO 5- DIÁRIO DE CAMPO 3- DATA DA COLETA DE DADOS: 24/10/17
[...J”todos participam, menos ‘G.s’ que afirma ser melhor ficar sentado”.

Fonte: Pesquisa de Campo CAE 71734217.6.0000.5346 - DTO.UFSM/2017

Fonte: Autoras, 2017.

Exercitar o poder de escolha é uma importante estratégia para que a oportunidade de escolher se dirija futuramente a outras questões ainda mais relevantes. Protagonismo é uma palavra de origem grega, a qual agrupa os significados de *próton*, “o primeiro”, e *agon/agonista*, “lutador” (COSTA, 2004). Assim, pode ser traduzida como: “lutador primordial”, significado de extremo valor real quando se comprehende a história de vida de cada participante e se percebe que, mesmo com todas as razões, principalmente aquelas impostas pela sociedade para que seu cotidiano seja difícil, eles não se deixam desistir e estão lutando por suas vidas, mantendo-se firmes em seus propósitos.

4.5 O cuidado em Saúde Mental na perspectiva da Terapia Ocupacional

Por fim, apresenta-se como categoria o cuidado terapêutico-ocupacional na Saúde Mental e sua importância. A oficina de dança é realizada apenas pelos terapeutas ocupacionais do serviço, que se pautam na Terapia Ocupacional psicodinâmica proposta por Benetton (1994). No Brasil, a profissão teve seu início

em 1959. Na área da psiquiatria, a sua prática era voltada à assistência hospitalar, com a tarefa de ocupar os pacientes em um processo de manutenção e organização dos hospitais e de reabilitação, à medida que, com o advento das terapêuticas biológicas e farmacológicas, os pacientes melhoravam rapidamente dos sintomas (BENETTON, 1994).

Dante das transformações na assistência psiquiátrica esta profissão vinha buscando uma legitimidade enquanto área de atuação e de produção de saber (MÂNGIA; NICÁCIO, 2001). Essa perspectiva hospitalocêntrica foi mudando de forma e com o desdobramento da Reforma Psiquiátrica, ocupar deixou de servir apenas para manter a ordem, passando também a visar a reabilitação e possibilitar a autonomia dos sujeitos. Dessa maneira, o reabilitar deixou de ser só físico e passou também a cuidar das questões que envolvem a *psiqué*. Nesse sentido, a reabilitação psicossocial na ótica do terapeuta ocupacional se dá a partir de um sujeito que participa desse processo; o profissional escuta e faz seu planejamento por meio das demandas do cliente, tendo como objetivo final exaltar as potencialidades e colaborar para que esse sujeito vivencie seu cotidiano da melhor maneira possível, deixando de ser expectador e passando a ser protagonista da sua própria vida.

Quadro 5 –Excertos dos diários de campo dos(as) estagiários(as) de graduação, desenvolvidos a partir das vivências:

QUADRO 5

TRECHO 1– DIÁRIO DE CAMPO 5- DATA DA COLETA DE DADOS: 07/11/17

[...] “A música acaba e “J” diz “tão bom, me senti bem e não precisei tomar remédio pra me sentir assim”. As estagiárias conversam com sobre a importância dessa forma de cuidar que vai para além da medicação. Enquanto isso, “P” sorri sozinho. E “G” verbaliza “a gente vem pra cá (oficina) e se sente melhor. Mas tem dias que é difícil sair de casa, ai tem que lembrar como é aqui”

TRECHO 2– DIÁRIO DE CAMPO 3- DATA DA COLETA DE DADOS: 24/10/17

“T” tem enfrentando momentos bem conturbados, apresentou crises e dores pelo corpo dentro do Centro. Todavia, era solicitante pela Oficina, pois, nas palavras dela “é legal, gosto de estar lá. Acalmo e danço”.

TRECHO 3– DIÁRIO DE CAMPO 3- DATA DA COLETA DE DADOS: 24/10/17

[...] O mesmo potencial acontece com ‘T’, ela tem atitudes adequadas a sua estrutura etária, participa apresentando noções de seu corpo, interage com os demais participantes e consegue lidar com as questões que a desestabilizam em seu cotidiano durante a oficina.

TRECHO 4– DIÁRIO DE CAMPO 3- DATA DA COLETA DE DADOS: 24/10/17

A)[...] J.M.A solicita auxílio para realizar um movimento onde eram utilizadas as duas mãos (entrelace dos dedos com os braços elevados acima da cabeça), a estagiária a orienta e ela percebe que está conseguindo realizá-lo. ‘V’ conversa sobre a situação política do país, ao ser solicitado a participar do relaxamento e que nesse momento era preciso se concentrar afirma “todo lugar tem política, todo ser é político. Avante!”. Segue com frases soltas, entretanto realiza minimamente os alongamentos até o final. Na dança sênior, cada um cria sua coreografia e movimentação. Alguns utilizam de membros inferiores e superiores, sendo mais espacosos, outros ainda optam por uma coreografia mais intimista, caso de ‘A’ que usa os dedos indicadores e “À” os polegares. A.F apresenta um pouco de dificuldade de criar a sua e repete a do usuário G, cruzando os braços no tronco - em posição de abraço. Na dança em roda, ‘À’, proativa começa os movimentos, todos participam, menos ‘G.s’ que afirma ser melhor ficar sentado. ‘A.F’ dá um passo para o lado e repete por duas vezes, saindo logo da roda e chamando ‘T’. A usuária cria uma coreografia animada, com as mãos formando movimentos circulares e movimentando-se ativamente por toda a roda. ‘C’ cria um passo onde intercala um pé apoiado e outro suspenso. ‘N’ faz uma coreografia mais complexa com giros e saltos. Todos tentam realizar, porém poucos conseguem e, então, risos surgem. “G” diz “não consigo fazer, mas é divertido assistir. Um dia eu chego lá”. [...]

Fonte: Pesquisa de Campo CAE 71734217.6.0000.5346 - DTO.UFSM/2017

Fonte: Autoras, 2017.

No final da década de 1970, como evidencia Benetton (1994), um grupo de terapeutas ocupacionais que defendiam a função terapêutica utilizavam conceitos psicodinâmicos com base na psicanálise e na psicologia, criando, desse modo, um método de tratamento no qual a profissão foi definida por uma dinâmica de relações pautada na tríade terapeuta- paciente-atividade. Na tríade compõe-se uma trilha associativa em um campo transferencial. Esse método, desde então, foi amplamente divulgado entre os terapeutas ocupacionais e utilizado em pacientes

com transtornos mentais graves. O objetivo, manter a saúde mental e a sociabilidade, visto que a construção do vínculo entre cliente e terapeuta, por vezes, resgata a condição social e a relação interpessoal que os sujeitos em sofrimento psíquico possivelmente perderam até mesmo com seus próprios familiares.

A partir dos anos 80, com a implantação da rede de serviços substitutivos, o terapeuta ocupacional passa a ter sua prática voltada para atender os clientes graves no território, ou seja, fora do asilo psiquiátrico. Não mais na perspectiva asilar, de ocupar para manter a ordem nos hospitais, mas para a promoção de saúde e para a potencialização da qualidade de vida desses sujeitos em sua própria comunidade. O modo de atuar da profissão condiz com os ideais da transformação assistencial da reforma psiquiátrica, pois percebe o usuário do serviço como um sujeito capaz de restabelecer sua saúde e praticar sua (re)inclusão social (MEDEIROS, 2004).

De acordo com Hagedorn (2010), o grupo de atividades de Terapia Ocupacional é sinalizado pelo envolvimento simultâneo de clientes na realização de atividades produtivas, criativas, ou sociais, sempre com um propósito terapêutico específico definido pelo terapeuta ocupacional. Contudo, é elaborado em conjunto com o usuário, ou seja, o propósito terapêutico deve se dar por meio da escuta de cada cliente e suas demandas. Para exemplificar os possíveis objetivos que podem surgir ao longo do processo grupal, no que diz respeito aos processos de subjetivação, admite-se o encontro com o outro em sua integralidade e as perturbações provocados por esse outro na(o) terapeuta, por intermédio da permeabilidade, da disponibilidade e das condições de suportar turbulências por esses processos produzidas (LIBERMAN, 2010).

A partir desse contexto o terapeuta ocupacional não constrói suas estratégias apenas considerando os fatores biológicos, centrado na patologia e nos sintomas, mas também levando em conta o contexto social, as complexidades que formulam a vida desses sujeitos e demandas e potencialidades. Esse olhar busca atender a subjetividade e singularidade de cada cliente. Por ser uma profissão que reúne conhecimentos do campo sócio-ocupacional, a Terapia

Ocupacional pode “ser um elemento importante na construção de novos rumos para a atenção à saúde, integral, globalizante e na perspectiva da totalidade, subjetividade e singularidade das pessoas” (MEDEIROS, 2004, p. 173). A valorização dessas características polissêmicas permite ao terapeuta facilitar aos usuários para irem muito além de suas aparentes limitações, dando espaço para as suas potencialidades, e acreditando que mudanças podem começar com pequenos gestos de grande significado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível mergulhar em um processo de vivência singular, o qual possibilitou a compreensão do processo da corporificação de experiência do dançar dos usuários da Oficina “CAPS Dance”, a partir dos registros e observações das experiências corporais, como gestos e expressões, vivenciadas pelos usuários, estagiárias e docente. Por se tratar de uma oficina de dança e música, os registros sobre a percepção dos usuários em relação aos seus corpos estiveram presentes em todos os diários de campo. Foi possível perceber as formas de experiência corporal dos usuários, assim como o ganho de disposição e reconhecimento dos seus corpos como instrumentos de criar – além dos gestos e movimentos que os colocaram disponíveis na relação com o outro. Além disso, foi possível visualizar na oficina a ampliação do processo expressivo, sobretudo na dança e na música como recursos criativos dos usuários, que se dispuseram a criar suas próprias coreografias e compartilhá-las com os demais participantes do grupo. Ao longo da oficina, esse processo foi sendo enriquecido com as criações e era evidenciado na forma como os usuários intensificavam suas coreografias de acordo com a música, refletindo diretamente na sua dança.

Nessa esteira investigativa, outro resultado obtido em relação aos ganhos com a oficina foi a participação social dos usuários na oficina por meio da interação entre os componentes do grupo e das vivências compartilhadas nesse espaço-tempo. Essas aquisições possibilitaram a reflexão dos usuários sobre seu protagonismo, principalmente considerando os diferentes papéis ocupacionais experimentados nas etapas das atividades.

No abismante universo do sofrimento psíquico experimentado pelo usuário, acrescenta-se a suspeição e o temor que circundam o fenômeno da loucura, aspectos que se imprimem em todo o convívio social do sujeito. Isso se dá justamente quando ele mais precisa de acolhimento, pertencimento e escuta, porém, o que ocorre é a ruptura da contratualidade social, de modo que o sujeito vai perdendo a capacidade de decidir sobre si e o mundo que o circunda, atuando mais como um expectador do que como um protagonista de sua história de vida. Assim, a experiência dessa atividade prazerosa e socializante contribuiu para recompor a contratualidade social e desconstruir a exclusão experimentada por aquelas pessoas.

Na Oficina “CAPS Dance” foram criadas estratégias para o empoderamento dos sujeitos, de modo que estes conseguissem restabelecer e externalizar suas próprias demandas, legitimando-as. Escolher as canções de seu gosto, decidir com quem e quando dançar, ir para o centro da roda para fazer uma coreografia pessoal, atuar como solista ou ser responsável pela organização do espaço, maquiagem ou as roupas utilizadas nas apresentações proporcionou vivências de novos papéis sócio-ocupacionais.

Um dos desafios do trabalho em equipe foi ampliar o repertório acerca do conhecimento clínico sobre a atividade do dançar e do cantar, na perspectiva da Terapia Ocupacional, no campo da saúde mental. Houve a necessidade de demarcar a importância dessa estratégia de cuidado a todos os núcleos profissionais do serviço que, após a compreensão, acolheram o método como instrumento integrador para os usuários, reconhecendo a relevância da participação nessas oficinas. O resultado dessa união do serviço foi o referenciamento de outros usuários para avaliação, análise e, posteriormente, inclusão na Oficina de dança ou no coral “Desafinados, porém emocionantes”.

O estudo mostrou, ainda, que as atividades contribuíram para ampliar as informações de interesse dos profissionais da saúde, a partir dos dados sobre as oficinas terapêuticas de dança em Terapia Ocupacional. Fortaleceram-se as linhas de cuidado relativas à corporeidade dos sujeitos com sofrimento psíquico, beneficiando um maior número de usuários. Também é possível afirmar a

importância do cuidado humanizado e em liberdade, como preconiza a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Para isso, é fundamental compreender cada sujeito que busca por cuidado, disponibilizar acolhimento e recursos para que possa expressar e ter respeitadas sua singularidade, subjetividade e potencialidades.

O estudo buscou evidenciar que o uso da dança e da música como ferramentas terapêuticas-ocupacionais propiciou que alguns usuários ultrapassassem as aquisições conquistadas na sala da oficina de dança e canto do CAPS e as utilizassem em seus cotidianos, levando musicalidade e funcionalidade a suas vidas. Uma atividade bem estruturada, com pactuações e propósitos terapêuticos fundamentados pode ser concebida como uma preparação para a desmontagem das barreiras atitudinais impostas e autoimpostas, durante anos de exclusão social. Observou-se, ainda, a ampliação da mobilidade social, pois as atividades proporcionaram e facilitaram a circulação e o acesso dos usuários a espaços de lazer no território. Com isso, é preciso pensar sobre transformações e inovações que permitam a constituição de um novo imaginário social em relação à loucura e aos sujeitos que estão em sofrimento psíquico, eliminando a violência simbólica e a rejeição. E contribuir para que o protagonismo e a sensibilidade dos usuários, com o auxílio de uma organizada rede de cuidado, ultrapassem as barreiras dos muros atitudinais que cercam as cidades.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2.ed. Rio de Janeiro, RJ: Ed. FIOCRUZ, 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROSO, Sonia Mari Shima; TULESKI, Silvana Calvo. **Vigotski: o homem cultural e seus processos criativos**. Psic. da Ed., São Paulo, 24, 1º sem. de 2007.15-33 p.

BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BENETTON, Maria José. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental.** Campinas, 1994. *Tese de doutorado em Saúde Mental*. Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, 1994.

BITTENCOURT, Rita de Cássia Barcellos. **Representações corporais de doentes mentais institucionalizados: um olhar em terapia ocupacional.** Rio de Janeiro: Ed. Museu Bispo do Rosário, 2001.

BITTENCOURT, Rita de Cássia Barcellos; MARINHO, Lionara de Cassia Paim. **Delicadas Tecituras: a construção de uma rede de saúde mental.** Curitiba. CRV, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde** Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Nota Técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso 22 mar 2022

BRASIL. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caderno Humaniza SUS*. Brasília: Ministério da Saúde v. 5, 2015. 548 p.

BRASIL. **Legislação em Saúde Mental: 1990 – 2004.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [/http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/) Acesso em: 29 de abril de 2017

BRUSCIA, Kenneth. **Definindo musicoterapia.** 2^a ed, Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CARDOZO, Magda Arlete Vieira; BORRI, Ana Paula CossiMorita; MARTINEZ, Valéria. **As oficinas terapêuticas enquanto uma possibilidade de resgate da cidadania e da perspectiva de inclusão no trabalho.** Rev. *Omnia Humanas*, v. 2, n. 1, p. 48-60. Janeiro/Junho de 2009.

CASSIANO, Janine Gomes, et al. **Dança Sênior:** um recurso na intervenção terapêutico ocupacional junto a idosos hígidos. *Rev Bras de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 6, n. 2, 2009.

COHN, Leila. **Anatomia emocional: o corpo como um processo subjetivo**. 2014, p 01-10. Disponível em <http://www.psicologiaformativa.com.br/> . Acesso em: 20 de maio de 2017

COSTA, Antonio Carlos Gomes da. **O adolescente como protagonista. Associação brasileira para o desenvolvimento de lideranças**. 2004.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. **Retrocesso da Reforma Psiquiátrica**: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, p. 1-20, 2020.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos**. Campinas, SP: Papirus, 2001

FONSECA, Tania Maria Galli; JAEGER, Regina Longaray. **A Psiquiatrização da Vida: Arranjos da Loucura, Hoje**. *Rev Pólis e Psique*, Porto Alegre, v. 2 n. 3, p. 188-207, 2012..

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. 2^a Ed. São Paulo, Perspectiva, 2019.

GOFFMAN, Ervin. **Manicômios, prisões e conventos**. 8.ed. São Paulo, SP: Perspectiva, 2010.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GONZÁLEZ REY, F. L. (Org.). **Por uma epistemologia da subjetividade**: um debate entre a teoria sócio histórica e a teoria das representações sociais. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.

HAGEDORN, Rosemary. **Ferramentas para a prática em Terapia Ocupacional: uma abordagem estruturada nos conhecimentos e processos centrais**. São Paulo: Roca, 2007.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. 2010.

KELEMAN, Stanley. **Taking Charge of Your Life**. Mimeo. Berkeley: Center Press, 2000.

KIELHOFNER, Gary. **A model of Human Occupation**: Theory and application. 2^a ed. Baltimore. Williams and Wilkins.1995.

LIBERMAN, Flavia. **O corpo como pulso**. *Comunicação, saúde e educação*.v.14, n.33, p.449-60, 2010.

LIBERMAN, Flavia. **Trabalho corporal, música, teatro e dança em Terapia Ocupacional**: clínica e formação. *Cad Terapia Ocupacional: Produção de conhecimento e responsabilidade Social*. Centro Universitário São Camilo. São Paulo, v.8, n.3, p. 39-43. jul/set. 2002.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; NICÁCIO, Fernanda. **Terapia ocupacional em saúde mental**: tendências principais e desafios contemporâneos. In: Prado de Carlo, Marysia Mara Rodrigues; Bartalotti, Celina Camargo. (orgs.) *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001.

MARTINS, Denise Luciana de Souza Silva; NALASCO, Leidismar Fernandes. **Reflexões do uso da arte como recurso terapêutico ocupacional**. *Rev do Hosp Universitário/UFMA* - Vol. 8 (1), p. 25-27, jan-jun, 2006.

MENDONÇA, Teresa Cristina Paulino de. **As Oficinas na Saúde Mental**: Relato de uma Experiência na Internação. *Psicol Ciência e Profissão*. Belo Horizonte.v. 25. N. 4. P. 626-635, novembro, 2005.

MEDEIROS, Maria Heloísa da Rocha. **Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social**. São Paulo: Hucitec, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

PULL, Charles. **Diagnóstico da esquizofrenia**: uma revisão. In M. Maj & N. Sartorius (Orgs.), *Esquizofrenia*. p.13-70. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RODRIGUES, Natália Francielle de Assis; SOUZA, Rosangela. Gomes. da Mota de. **As experimentações corporais nos processos formativos da graduação em terapia ocupacional**: uma revisão na literatura brasileira. *Cad Bras de Terapia Ocupacional*, 28(1), p. 271-290. 2020.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. **O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família.** *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 42, n.1, p.127-134, 2008.

SILVA, Cristiane Rocha; GOBBI, Beatriz Christo; SIMÃO, Adalgisa Ana. **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa:** descrição e aplicação do método. *Orgs rurais e agroindustrias*, Lavras, v. 7, n. 1, p. 70-81.2005.

SILVA, José Roberto Gomes da; WETZEL, Ursula. **A construção de um quadro analítico sobre as significações de espaço no contexto das mudanças organizacionais.** *Cad EBAPE.BR*, v.7, n. 4, p. 1-16, 2007.

SILVEIRA, Anelise Fernandes. **A moral e a importância das interações sociais para a sua construção.** *Psicologia.PT* [Online]. p. 1-23, 2012.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.