UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FELIPE DE MARTINO POUSADA GOMEZ

CapoTerapia: a Capoeira Angola como oficina terapêutica na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais

RIBEIRÃO PRETO
2015

FELIPE DE MARTINO POUSADA GOMEZ

CapoTerapia: a Capoeira Angola como oficina terapêutica na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título Mestre em Ciências, Programa de Enfermagem Psiquiátrica.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: políticas, saberes e práticas.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão

RIBEIRÃO PRETO

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Gomez, Felipe De Martino Pousada

CapoTerapia: a Capoeira Angola como oficina terapêutica na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais. Ribeirão Preto, 2015.

105 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Pedrão, Luiz Jorge.

1. Saúde mental. 2. Reabilitação.
3. Oficinas de trabalho protegido.
4. Terapias complementares.

Nome: GOMEZ, Felipe De Martino Pousada

Título: CapoTerapia: a Capoeira Angola como oficina terapêutica na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título Mestre em Ciências, Programa de Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em: ____/____/_____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado à Capoeira Angola, aos Mestres de Capoeira, aos participantes desta pesquisa, às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, a todos aqueles que lutaram para se libertar e aqueles que tiveram suas vozes silenciadas.

AGRADECIMENTOS

Ao Pesquisador Frederico José de Abreu (*in memorian*) pela pesquisa profunda da Capoeira.

Ao Prof. Dr. Pedro Rodolpho Jungers Abib, pelas valiosas contribuições no campo da pesquisa sobre Capoeira Angola e Educação.

Ao Prof. Dr. Sinval Avelino dos Santos e à Profa. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera, pelas importantes contribuições como membros da banca do Exame de Qualificação.

Ao corpo docente e secretárias do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP e do Programa de Pós Graduação em Emfermagem Psiquiatrica da EERP-USP, pelo acolhimento e contribuições para a realizacão desta pesquisa, direta e indiretamente.

Ao Serviço de Pós-Graduação EERP-USP, particularmente à Adriana Borela Brotoletti Arantes pela atenção, apoio e informações.

Aos amigos Enio José Porfirio Soares e Aline Cristina Dadalte, que além de amigos são excelentes pesquisadores, que atenciosamente contribuíram para a realização desta pesquisa.

Aos amigos Fernando Felício e Celso Gusmam irmãos de capoeira.

A todos os amigos, camaradas das rodas, que conheci através da Capoeira.

Ao grupo Semente do Jogo de Angola.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao meu avô Max De Martino (*in memorian*) e minha Avó Yvette Sarkis, pela dedicação e amor incondicional durante toda minha vida.

A minha querida mãe, que soube me transmitir seu apetite pela vida e me ensinou a importância de seguir adiante sempre.

À Daicy Ceribelli, que teve importância fundamental na realização deste trabalho.

A José Antunes de Freitas Filho pelo apoio.

A minha companheira Carla Correa, que pôde estar ao meu lado durante a realização deste trabalho.

Ao Mestre Jogo De Dentro pela Capoeira Angola e por acreditar na realização deste trabalho.

Ao Adriano Pedro pelo contínuo apoio sempre e por ter aberto as portas no mundo da Capoeira para mim.

À Capoeira Angola.

Ao amigo Eduardo de Sousa Pinto, pela amizade e presença no exame de qualificação.

À Associação de Apoio ao Psicótico (AAPSI), pelo consentimento e apoio a realização desta pesquisa.

Ao Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão, pela orientação e supervisão.

RESUMO

GOMEZ, F. D. M. P. **CapoTerapia: a Capoeira Angola como oficina terapêutica na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais**. 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

No contexto da Reforma Psiquiátrica, diversas modalidades de intervenções terapêuticas se apresentam como importantes ferramentas, que contribuem para a reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais. Associadas aos psicofármacos, na forma de oficinas terapêuticas, auxiliam de forma eficaz na manutenção do controle do sintoma psiquiátrico, possibilitando a reabilitação. Entre essas modalidades, está a Capoeira Angola. Esta investigação teve o objetivo de verificar a contribuição da Capoeira Angola na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais e de avaliar uma proposta de intervenção grupal breve, aqui chamada CapoTerapia, com a utilização deste tipo de Capoeira, no contexto da Reforma Psiquiátrica. Com base no referencial da reabilitação psicossocial, foi desenvolvida em uma associação de apoio às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais. Para isso, sete usuários desta associação, todos com diagnóstico de esquizofrenia, participaram de uma oficina, que utilizou a Capoeira Angola como forma de intervenção terapêutica grupal breve. A oficina, CapoTerapia, oferecida em oito encontros temáticos, foi observada pelo pesquisador e dados desta observação foram registrados em um diário de campo. Ao final de cada encontro, foi realizada uma roda de conversa com os participantes, relativa ao tema trabalhado. Esta conversa foi gravada, transcrita na íntegra e sintetizada. No final das oito oficinas de CapoTerapia, foi feita uma entrevista individual com cada um dos participantes, também gravada, transcrita na íntegra e sintetizada. Os dados, obtidos através das observações, das conversas e das entrevistas, foram agrupados em categorias temáticas, que expressavam o significado do conteúdo manifesto e analisados à luz da análise qualitativa descritiva. Os resultados mostraram que a Capoeira Angola possibilitou aos participantes vivenciarem equilíbrio relativo aos seus estados emocionais, principalmente a integração entre corpo e mente. Através dos movimentos utilizados, levou os participantes a se exercitarem fisicamente, estimulando o cuidado à saúde física. Promoveu a autoestima e a autoconfiança. Motivou o estreitamento das relacões sociais, combatendo a solidão, própria dos transtornos mentais e abriu espaços para a socialização. O uso dos instrumentos da Capoeira Angola e também da musicalidade, criou oportunidades para o desenvolvimento da criatividade, facilitou a expressão de seus sentimentos e ofereceu alternativas para o controle da agressividade. Assim sendo, pode-se considerar que a Capoeira Angola, na forma de oficina CapoTerapia, mostrou-se como uma importante ferramenta a ser utilizada na assistência à saúde mental, na busca da reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, pois a sua prática facilitou a inclusão dos participantes em uma atividade cultural, desportiva e terapêutica, contribuindo também para a prevenção de reincidência desses transtornos.

Palavras-chave: Saúde mental. Reabilitação. Oficinas de trabalho protegido. Terapias complementares.

ABSTRACT

GOMEZ, F. D. M. P. **CapoTerapia: Capoeira Angola as a therapeutic workshop on psychosocial rehabilitation of people with mental disorders diagnoses**. 2015. 105 f. Thesis (Master's degree) – Nursing College of Ribeirão Preto, University São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

In the context of the Psychiatric Reform, various types of therapeutic interventions are presented as important tools in order to contribute to psychosocial rehabilitation of people with mental disorders diagnostics. Associated with psychotropic drugs in the form of Therapeutic Workshops contribute effectively in maintaining control of psychiatric symptoms, enabling such rehabilitation, and between these modes is the Capoeira Angola. This research aimed to verify the contribution of Capoeira Angola in psychosocial rehabilitation of people with mental disorders diagnoses and evaluate a proposal for a brief group intervention with the use of this type of Capoeira, here called CapoTerapia in the context of psychiatric reform. Based on the framework of psychosocial rehabilitation, it was developed in an association to support people with mental disorders diagnostics. For this, seven members of this association, all diagnosed with schizophrenia, attended a workshop used the Capoeira Angola as a form of group therapy intervention soon. The workshop, CapoTerapia, offered in eight thematic meetings, was observed by the researcher and data this observation were recorded in a diary. At the end of each meeting a conversation wheel was held with participants concerning the theme worked. This conversation was recorded, transcribed verbatim and synthesized. At the end of the eight workshops, CapoTerapia, was made a separate interview with the participants, also recorded, transcribed verbatim and synthesized. The data obtained through observations, conversations and interviews were grouped into thematic categories that expressed the meaning of the manifest content and analyzed the light of descriptive qualitative analysis. The results showed that Capoeira Angola enabled the participants to experience the relative balance their emotional states, especially the integration between body and mind. Through the use movements, led participants to physically exercise, stimulating care to physical health. Promoted self-esteem and self-confidence. Motivated the development of close social relationships, combating loneliness, own of mental disorders and opened spaces for socializing. The use of own instruments of Capoeira Angola and also the musicality, created opportunities for the development of creativity, facilitated the expression of their feelings and offered alternatives to control aggression. Therefore, it can be considered that Capoeira Angola, in the form of workshop, CapoTerapia, proved to be an important tool to be used in mental health care in the pursuit of psychosocial rehabilitation of people with mental disorders diagnoses therefore its practice, facilitated the inclusion of participants in a cultural activity, sports and therapy, contributing also to prevent recurrence of these disorders.

Keywords: Mental health. Rehabilitation. Sheltered workshops. Complementary therapies.

RESUMEN

GOMEZ, F. D. M. P. **CapoTerapia: Capoeira Angola como un taller terapéutico en la rehabilitación psicosocial de las personas con trastornos mentales diagnósticos**2015. 105 f. Tesis (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

En el contexto de la Reforma Psiquiátrica, diversos tipos de intervenciones terapéuticas se presentan como herramientas importantes para contribuir a la rehabilitación psicosocial de las personas con diagnóstico de trastornos mentales. Asociado con fármacos psicotrópicos en forma de talleres terapéuticos contribuyen eficazmente a mantener el control de los síntomas psiquiátricos, lo que permite por ejemplo la rehabilitación, y entre estos modos es la Capoeira Angola. Esta investigación tuvo como objetivo verificar la contribución de la Capoeira Angola en la rehabilitación psicosocial de las personas con trastornos mentales diagnósticos y evaluar una propuesta de una breve intervención grupal con el uso de este tipo de Capoeira, ilamada de CapoTerapia en el contexto de la reforma psiquiátrica. Con base en el marco de la rehabilitación psicosocial, que se desarrolló en una asociación para apoyar a las personas con diagnóstico de trastornos mentales. Para ello, siete miembros de esta asociación, todos con diagnóstico de esquizofrenia, asistieron a un taller que utilizó la Capoeira Angola como una forma de terapia de grupo de intervención breve. El taller, que se ofrece en ocho reuniones temáticas, fue observado por el investigador y los datos de esta observación se registraron en un diario. Al final de cada reunión una rueda de conversación se llevó a cabo con los participantes sobre el tema trabajado. Esta conversación fue grabada, transcrita literalmente y sintetizada. Al final de los ocho talleres, CapoTerapia, le hicieron una entrevista separada con los participantes, también grabadas, transcritas textualmente y sintetizados. Los datos obtenidos a través de observaciones, conversaciones y entrevistas fueron agrupados en categorías temáticas que expresan el significado del contenido manifiesto y analizados a la luz de un análisis cualitativo descriptivo. Los resultados mostraron que la Capoeira Angola permitió a los participantes a experimentar el equilibrio relativo de sus estados emocionales, especialmente la integración entre el cuerpo y la mente. A través de los movimientos de uso, dirigido a los participantes a hacer ejercicio físico, la estimulación de la atención a la salud física. Promovido autoestima y confianza en sí mismo. Motivado el desarrollo de las relaciones sociales cercanas, la lucha contra la soledad, propia de los trastornos mentales y espacios abiertos para socializar. El uso de instrumentos propios de la Capoeira Angola y también la musicalidad, creó oportunidades para el desarrollo de la creatividad, facilitó la expresión de sus sentimientos y ofreció alternativas para el control de la agresión. Por lo tanto, se puede considerar que la Capoeira Angola, en forma de taller, CapoTerapia demostró ser una herramienta importante para ser utilizado en la atención de salud mental en la búsqueda de la rehabilitación psicosocial de las personas con trastornos mentales, por tanto, su práctica facilitó la inclusión de los participantes en una actividad cultural, deportiva y terapia, lo que contribuye también a prevenir la recurrencia de estos trastornos.

Palabras clave: Salud mental. Rehabilitación. Talleres protegidos. Terapias complementarias.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Oficinas Terapêuticas: Antes e Depois 1 42
Quadro 2 – Oficinas Terapêuticas: Antes e Depois 2 43
Quadro 3 – Identificação dos sujeitos 49
Quadro 4- Lista de movimentos 59
Quadro 5 – Roteiro didático para análise de conteúdo 62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – A ginga, a base de pés, mãos e cabeça (vista superior)..... 54
Figura 2 – A negativa – movimentos de pés, mãos e cabeça (vista frontal) 55
Figura 3 – A meia-lua-de-frente – execução (frontal) e formas no plano (vista superior)..... 55
Figura 4 – O rabo-de-arraia – movimentos de pés e cabeça (vista superior) 56

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **14**

1 INTRODUÇÃO **17**

1.1 A Capoeira Angola no contexto da Reforma Psiquiátrica 17

1.2 Reforma Psiquiátrica no Brasil 22

1.3 Origens da Capoeira 24

1.4 Marginalidade e exclusão: um paralelo entre a prática da Capoeira Angola e a reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais 28

1.5 Jogo, luta, arte, dança: saberes psicossociais em jogo 35

1.6 A reabilitação psicossocial: paradigmas e conquistas 36

1.6.1.1 Nomenclatura: o que é reabilitação psicossocial? 38
1.6.1.2 Políticas e saberes: uma questão conceitual e prática 40
1.6.1.3 A prática das oficinas terapêuticas no âmbito da reabilitação psicossocial 41

2 JUSTIFICATIVA 45

3 OBJETIVO **46**

4 MÉTODO **47**

4.1 Caracterização do estudo 47

4.2 Aspectos éticos 48

4.3 Caracterização do local do estudo 49

4.4 Participantes 50

4.5 A oficina de Capoeira Angola na AAPSI 51

4.6 Procedimento: CapoTerapia, a aplicabilidade da Capoeira Angola 51

4.7 Os oito encontros da CapoTerapia 54

4.8 Procedimento de análise dos dados 62

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO **66**

5.1 Apresentação dos resultados em forma de 08 Categorias temáticas 66

6 CONSIDERACÕES FINAIS: POSSÍVEIS CONCLUSÕES? **89**

REFERENCIAS **95**

ANEXO **102**
ANEXO A 102

APÊNDICE **103**
APÊNDICE A 103
APÊNDICE B 105

APRESENTAÇÃO

Meu contato com a prática da Capoeira se iniciou na adolescência, aos 17 anos, ao ver uma roda acontecendo no centro da cidade de Ribeirão Preto. Passei, então, a praticar Capoeira e somente aos 19 anos, quando iniciei a graduação em psicologia na cidade de Campinas (SP), passei a praticar a Capoeira Angola com intensidade e profundidade, por meio do trabalho do Mestre Jogo de Dentro.

O Mestre Jogo De Dentro, Jorge Egídio dos Santos, é um mestre tradicional da Capoeira Angola, foi aluno do Mestre João Pequeno de Pastinha na academia do Forte Santo Antônio (Salvador, Ba) e Batizado pelo Mestre João Grande de quem recebeu o apelido de Capoeira. Em 1994, obteve a titulação de Mestre pelo Mestre João Pequeno. Em 1990, registrou o grupo Semente do Jogo de Angola, uma entidade civil sem fins lucrativos, de caráter social e cultural. Em 1996, mudou-se para Campinas, onde expandiu seu trabalho com a Capoeira Angola por 12 anos, retornando posteriormente a Salvador. Atualmente, o Grupo Semente do Jogo de Angola tem sua sede na Ilha de Chacha Prego (Ba) e núcleos em outras cidades como Campinas, São Paulo, Limeira, Brasília, Florianópolis, Ribeirão Preto e também em outros países como Itália, Canadá, Israel e Japão.

Praticando Capoeira Angola e estudando Psicologia, percebia, naquela época, o quanto essa atividade era importante na minha vida e o quanto influenciou positivamente na formação da minha personalidade, sendo responsável, sobretudo, pelo desenvolvimento de características atitudinais de enfrentamento de problemas e questões cotidianas de forma menos passiva. Desenvolvi com a prática da Capoeira Angola o que chamamos de caráter guerreiro, pois ela oferece muitas lições de disciplina, persistência, criatividade e respeito, além de desenvolver um senso de pertinência a um grupo solidário.

Posteriormente, formado em psicologia, pude confirmar que a Capoeira Angola me ofereceu uma formação humana e civilizatória tão importante quanto a acadêmica; com essa prática, aprendi profundas e verdadeiras lições de humanismo, que nem sempre os livros ensinam. Em qualquer tipo de aprendizado, a possibilidade de transformar um tropeço em um passo de dança, me parece ser um desafio e tanto, um aprendizado significativo para a condição existencial humana.

Como psicólogo e capoeirista, passei a me preocupar com os aspectos psicológicos envolvidos, com questões relativas à compreensão do significado dessa atividade na promoção do desenvolvimento de uma pessoa e, até mesmo, no processo de reabilitação

psicossocial. Existem relações significativas entre a Capoeira Angola e o processo de desenvolvimento das pessoas uma vez que, por meio desta prática, encontramos espaço propício para a atividade lúdica, para atividades físicas e marciais, para o exercício da criatividade, do convívio em grupo, bem como do envolvimento da arte e da música.

Passei a pensar nas possibilidades terapêuticas que essa prática poderia atingir e, com este pensamento, encontrei nos trabalhos do Professor Doutor Luiz Jorge Pedrão uma forte correspondência entre uma de suas linhas de pesquisa e o meu interesse em utilizar a Capoeira Angola com finalidade terapêutica junto a pessoas com diagnósticos de transtornos mentais. Deste modo, foi iniciado um experimento, na forma de utilização da Capoeira Angola, com os usuários da Associação de Apoio ao Psicótico (AAPSI), atendendo também às necessidades desta Associação no oferecimento de oficinas terapêuticas.

A experiência teve sucesso acima do esperado e percebemos um grande potencial para a continuidade da oficina, agora, em situação de pesquisa. Assim, até a definição dos aspectos teóricos e metodológicos para a realização da pesquisa, a oficina continuou a ser oferecida na AAPSI por um ano e meio e, a partir das delimitações pré-estabelecidas, formalizamos a Oficina de Capoeira, que recebeu a denominação de CapoTerapia, caracterizada como uma intervenção de caráter breve, composta por oito encontros grupais, para os usuários da AAPSI que foram convidados a participar.

A Oficina foi temática, de modo a contemplar diversas vertentes e possibilidades que a Capoeira Angola oferece e que apresentam um potencial terapêutico, a fim de verificar as contribuições daquela intervenção na reabilitação dos participantes. Sete usuários fizeram parte do processo, com uma participação aderente e extremamente importante para a pesquisa.

Ao final dos encontros, realizávamos uma roda de conversa: em círculo, conversávamos sobre como havia sido a atividade do dia e quais contribuições percebíamos como resultantes do trabalho. Ao final dos oito encontros, realizou-se uma entrevista com cada um dos participantes. Todo esse material, aliado às observações, foi fonte de coleta de dados para verificação do resultado da experiência com os participantes. Percebemos que essa intervenção atuou no sentido de atenuar e de controlar os sintomas decorrentes do quadro clínico dos transtornos mentais, aos quais os participantes estão submetidos.

Na introdução deste trabalho, abordamos a Capoeira Angola na Reforma Psiquiátrica, no sentido de que é um dispositivo que vem sendo utilizado nesse âmbito, apesar dos poucos estudos, mas que indicam uma possibilidade crescente de se utilizar a Capoeira Angola, sobretudo com essa finalidade.

Fazemos um paralelo histórico entre a marginalidade da Capoeira Angola e o processo de exclusão e discriminação, que sofreu e sofre o portador de transtorno mental; demonstramos como existem semelhanças e identificação entre a Capoeira Angola e a Reforma Psiquiátrica, como movimentos de luta contra a opressão, exclusão e desumanização.

Abordamos também alguns pressupostos da Reabilitação Psicossocial, utilizando o modelo das Oficinas Terapêuticas, aqui CapoTerapia, e demonstramos como alguns saberes contidos na prática da Capoeira Angola contribuem para a vida em comunidade.

Por fim, apresentamos os resultados vivenciados com a CapoTerapia, no contexto da assistência em saúde mental, com os participantes desta pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Capoeira Angola no contexto da Reforma Psiquiátrica

No contexto da Reforma Psiquiátrica, diversas modalidades de intervenção terapêutica se apresentam como importantes ferramentas para a reabilitação psicossocial. Associadas aos psicofármacos, na forma de metodologias de Oficinas Terapêuticas, contribuem de forma eficaz na manutenção do controle do sintoma psiquiátrico, possibilitando a reabilitação e, entre essas modalidades, está a Capoeira Angola e a CapoTerapia.

A partir da Reforma Psiquiátrica, têm-se construído a produção de uma clínica ampliada em relação ao indivíduo e ao grupo, que transcende a oferta exclusivamente medicamentosa, possibilitando novos modos de cuidado, que operam na produção de subjetividade e que provocam outros modos de existência, que sejam construtores de sujeitos em transformação, atuando na desconstrução de estigmas sociais acerca de saúde/transtorno mental, na perspectiva de um novo paradigma clínico em saúde mental (ALVES; SEMINOTTI, 2006; MORÉ; VERONESI, 2009). Assim, a Capoeira Angola se apresenta como uma modalidade com características terapêuticas, CapoTerapia, a ser utilizada com pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, como preconizado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, no sentido de se aliar as diversas modalidades de assistência psiquiátrica não tradicional, buscando contribuir para a reabilitação psicossocial dessas pessoas (MORÉ; VERONESI, 2009; ROTELLI; AMARANTE, 1992).

Este modelo de assistência e, principalmente, a proposta de tornar protagonistas as pessoas em questão, foi sendo paulatinamente incorporado em âmbito mundial, avançando decisivamente na desconstrução do aparato manicomial e na ampliação dos direitos civis das pessoas com esse tipo de sofrimento (MORÉ; VERONESI, 2009; ROTELLI; AMARANTE, 1992).

Esses conceitos implicam novas produções de atenção e política publica destinada à saúde mental. O modelo centrado no hospital psiquiátrico dá espaço a novas formas de atenção em âmbito global e novas metodologias de cuidado se tornam necessárias. Encontramos nas experiências desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a expressão brasileira das novas intervenções (MORÉ; VERONESI, 2009).

Com o objetivo de construir metodologias para promoção da saúde integral – física e mental – através da introdução de hábitos saudáveis no cotidiano, bem como de encontrar alternativas para a reintegração dos pacientes à sociedade, os CAPS têm baseado suas intervenções dentro do modelo conhecido como oficinas terapêuticas, que se caracteriza pelo objetivo de potencializar as ações dos usuários, no sentido de que possam arregimentar e redirecionar seus desejos, num movimento de produção diária. Assim, as oficinas são expressivas, didáticas, criativas, com enfoque corporal, etc. (MORÉ; VERONESI, 2009; PAIXÃO et al., 2009). Neste contexto, pelos diversos recursos terapêuticos que oferece e pela sua forte presença na cultura brasileira, a Capoeira Angola é utilizada em oficinas de vários CAPS em todo o Brasil (MORÉ; VERONESI, 2009). Afinal, o universo da cultura popular se constitui como um campo extremamente rico e diversificado de conhecimento, que desempenha importante papel na sociedade (ABIB, 2004).

Assim posto, nesta pesquisa, compreendemos a prática da Capoeira Angola como uma atividade pessoal, grupal, cultural, social, política, recreativa, que diz respeito aos processos de identificação e constituição das identidades pessoais. Fundamentada na atividade do brincar e da prática de uma luta, devido ao seu caráter lúdico e de arte marcial, a Capoeira Angola pode ser utilizada como recurso terapêutico para indivíduos ou grupos e, no caso da CapoTerapia, para pessoas com diagnóstico de transtorno mental.

A finalidade é esclarecer dinâmicas psicoafetivas envolvidas, contribuindo tanto para a compreensão da prática da Capoeira Angola, quanto para a possibilidade de uso desta prática com fins terapêuticos e sociais e de reabilitação psicossocial. A partir daí, a utilização da Capoeira Angola e dos recursos e saberes que esta prática oferece, certamente pode contribuir para a promoção de saúde, bem-estar, qualidade de vida. Um de nossos pressupostos centrais consiste na ideia de disponibilizar a prática da Capoeira Angola em um serviço de saúde e assistência a pessoas diagnosticadas com transtorno mental, no formato de oficina terapêutica - CapoTerapia, preparada adequadamente pode contribuir positivamente para a reabilitação psicossocial dos atores envolvidos.

No contexto em que ocorre esta pesquisa, buscam-se modelos teóricos para nortear nosso estudo e nosso olhar sobre os fenômenos. O movimento da Reforma Psiquiátrica tem como base a autonomia da pessoa com diagnóstico de transtorno mental frente ao aprisionamento manicomial. As práticas utilizadas possibilitam a autonomia dos sujeitos, bem como incentivam seu protagonismo no enfrentamento de suas enfermidades, mas as oficinas terapêuticas também se configuram como metodologias de trabalhos coletivos (ROTELLI; AMARANTE, 1992).

No contexto supracitado, insere-se a Capoeira Angola, com “[...] sua potencialização à ação humana [...]”, como forma de reabilitação psicossocial (MATOS, 2011, p. 58). Podemos ressaltar a importância cultural da Capoeira Angola como expressão artística no contexto da reabilitação psicossocial no âmbito da Reforma Psiquiátrica, como modo de oferecimento de possibilidades terapêuticas. A década de 40 demarca o início de uma expansão da utilização destas possibilidades, como considera Mendonça (2005).

> No Brasil, na década de 40, Nise da Silveira, psiquiatra de formação junguiana e herdeira da experiência bem-sucedida da terapia ocupacional, introduz, no Rio de Janeiro, a arte-terapia. Para tanto, aplica técnicas elaboradas de fortalecimento e expressão do eu, concebidas a partir da descoberta psicanalítica do inconsciente, em oficinas de expressão como pintura, escultura, música, dança e trabalhos manuais, e em atividades recreativas - jogos, passeios (MENDONÇA, 2005, p. 628).

Nessa perspectiva, a reabilitação psicossocial configura-se como um conjunto de estratégias direcionadas a aumentar as possibilidades de trocas e a valorização das subjetividades. Além disso, proporciona “grupalidade” e solidariedade, ultrapassando a mera implantação de atividades nos serviços de saúde, bem como os modelos de tratamento baseados na intervenção medicamentosa e internação hospitalar como forma de controle do sintoma psiquiátrico.

O pressuposto da reabilitação psicossocial encontra-se em construção, pois as pesquisas e a prática nesta área inovam este campo de conhecimento tornando-o bastante fecundo. No que se refere aos serviços de saúde mental, orientar, acolher e ajudar as pessoas que, devido ao seu transtorno mental, têm dificuldades na capacidade de gerar sentido para a vida, possibilita a produção social de novos sentidos para a existência (SARACENO, 1999).

Dessa forma, evidencia-se a mudança de relações de tutela para relações de contrato, gerando novas práticas nas instituições que adotam o processo de transformação da assistência psiquiátrica. Os atuais projetos voltados para o modelo de reabilitação psicossocial têm enfocado “[...] quatro aspectos: moradia, trabalho, família e criatividade (lúdico/artística)” (PEREIRA, 2007).

Hoje, as oficinas constituem-se em novas práticas e metodologias de trabalho tanto nos CAPS quanto em hospitais e operam no campo da reabilitação psicossocial:

> Nos novos dispositivos da rede de atenção, a ênfase na particularidade de cada caso, o trabalho multiprofissional, a escuta e o respeito ao louco e a invenção de novas estratégias de intervenção sobre o campo social e clínico

> deram ensejo a recuperação do uso da atividade como um valioso recurso no tratamento clínico e na reabilitação psicossocial (GUERRA, 2004, p. 24).

Na concepção da autora, a atividade das oficinas na saúde mental se caracteriza pelo fato da pessoa diagnosticada trabalhar com o objeto concreto, definido pela autora por "materialidade do produto". Nesta pesquisa, a Capoeira Angola se constitui como produto material da Oficina. Isso é importante destacar, pois o aprendizado da Capoeira Angola se torna algo efetivo a ser adquirido. As atividades práticas das oficinas se dirigem à realização de algo concreto, uma produção material, um aprendizado do corpo ou um saber-fazer.

> A oficina vincula-se mais estreitamente a questão do estatuto do objeto do que ao da própria fala, posto que o seu funcionamento, seja qual for a tendência da oficina (trabalho, arte, convivência, subjetividade), sempre referencia um produto, uma produção material (GUERRA, 2004, p. 40).

Outro ponto importante a destacar em relação ao uso da Capoeira Angola como oficina terapêutica - CapoTerapia é que, assim, ela passa a representar uma inscrição no âmbito do tratamento psicossocial e terapêutico dos indivíduos diagnosticados com (que sofrem) transtorno mental.

> As oficinas estariam, portanto, segundo Guerra, num campo inédito, numa interseção entre o lugar da clínica especificamente, de um lado, e o lugar das atividades coletivas, de cunho eminentemente sociopolítico, de outro. As oficinas estariam, de fato, no campo do tratamento possível da psicose, da clínica ampliada, que une política e clínica (MENDONÇA, 2005, p.629).

O autor propõe outra maneira de entender a inserção do trabalho das oficinas nas práticas terapêuticas usadas nos tratamentos de pessoas com transtornos mentais graves, como a psicose, por exemplo. Destaca-se também a versatilidade do trabalho com as oficinas, mas, sobretudo, o caráter psicossocial no sentido de unir "**política"** e "**clínica**", ou "**atividades coletivas**" e "**sociopolíticas**". Destaca-se também que a aquisição de um bem cultural é também um modo de inserção do sujeito na vida cultural e simbólica do homem. Nota-se que a Capoeira abarca aspectos bio-pisco-social-cultural-histórico-filosófico.

Nesta pesquisa, a produção da oficina CapoTerapia se concretizou nos movimentos, na música, ritmo e canto, que se constituíram como uma produção efetiva dos usuários, vividas e significadas em seu próprio corpo, conferindo-lhes identidade.

Sobre oficinas com pessoas diagnosticadas com transtorno mental, encontramos a seguinte descrição, que mostra a complexidade envolvida na realização destas atividades:

> As oficinas com psicóticos agrupam singularidades tão explícitas que só nos resta escutar uma a uma. São muitas ideias, poemas, recitações circulares em meio aos delírios e alucinações. São pacientes medicados, outros em quadros agudos, dispersos, querelantes, sem limite. Trata-se de fazer conviver diferenças singulares absolutas, inibições absurdas e certezas plenas, em um espaço em que o laço social é mais uma meta que pré-condição de trabalho (GRECO, 2004, p. 85).

No sentido da inclusão, em que estão inseridas as atividades desenvolvidas nas oficinas, a Capoeira Angola, por sua própria natureza, permite a inclusão do usuário na atividade. Sobretudo porque é sua parte constituinte ser ela uma manifestação de liberdade, ou uma luta pela inclusão social que permite a expressão espontânea e a livre manifestação. Embora a Capoeira Angola tenha gestos e movimentos codificados, cada pessoa se manifesta de maneira única através dos movimentos e da musicalidade, do ritmo e do canto, valorizando a singularidade dos participantes.

O trabalho com grupos humanos está inserido na realidade e, portanto, revela em suas ações a ideologia e as contradições sociais, que perpassam os sujeitos e por eles são assumidas (PICHON-RIVIÈRE, 1982). Pichon-Rivière (1982) destaca a necessidade de tornar explícitas as contradições vivenciadas, incluindo a elaboração de projetos que incluam temas como a morte, porque o processo se dá por meio dos enfrentamentos dos problemas existenciais e da conquista de uma adaptação ativa da realidade. Em concordância com este pensamento, podemos dizer que, no processo com os participantes da pesquisa, foi fundamental a consideração dos discursos, histórias e vivências.

Na pesquisa de Matos (2011), a Capoeira Angola foi utilizada no contexto do trabalho de uma Oficina Terapêutica, em um CAPS:

> [...] a capoeira angola pode ser utilizada como recurso terapêutico pela arte que abarca, e pela possibilidade de alterização, devido ao contato com o outro e com a representação simbólica criada pela cultura afro-brasileira. Ela traz também em sua narrativa a vivência de cidadãos marginalizados pelo discurso normatizador, a resignificação de histórias e a criação de uma arte socialmente aceita (MATOS, 2011, p. 49).

Foi na utilização da Capoeira Angola como oficina terapêutica, no trabalho com o grupo, tendo o objetivo de promover melhorias na qualidade de vida e na reabilitação psicossocial dos participantes envolvidos, que se construiu o entrelaçamento necessário entre o trabalho teórico e o prático nesta pesquisa. De modo que saberes culturais e populares, juntamente com saberes do campo da saúde mental, interdialogam e se aglutinam na produção de conhecimento. Incluir é promover melhoria na vida das pessoas e a Capoeira Angola,

segundo Matos (2011), tem aspectos que facilitam estas ações, como os "[..] musicais, de movimentação e a ética social [que] comunga com os ideais da reforma psiquiátrica de libertação social diante da exclusão" (MATOS, 2011, p. 49).

Passamos, então, a apresentar a fundamentação que compõe as bases de nosso estudo.

1.2 Reforma Psiquiátrica no Brasil

Um marco da Reforma Psiquiátrica no Brasil deve-se principalmente ao trabalho organizado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), a partir do qual surgiram propostas de reformulação de todo o sistema assistencial e se estruturou e consolidou um pensamento crítico sobre o saber psiquiátrico (AMARANTE, 1998).

Este marco ficou conhecido como a "crise" da Divisão Nacional em Saúde Mental (DINSAM), órgão responsável pela formulação das políticas de saúde mental do Ministério da Saúde. A greve, que ocorreu em abril de 1978, dos funcionários das unidades da DINSAM e a denúncia formal de três médicos, registrada no livro de ocorrências e irregularidades de uma unidade hospitalar, obteve repercussão nacional e recebeu o apoio de vários movimentos socais como o movimento de Renovação Médica (REME) e do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Dessa forma, surge o MTSM, que se opõe à instituição manicomial, exigindo a transformação da assistência psiquiátrica, a regularização da situação trabalhista, reajuste salarial, 13º salários, férias, formação de recursos humanos, a consolidação das relações entre instituição, clientela e profissional, a implantação de modelo médico assistencial, de melhoria nas condições de atendimento, entre outras reivindicações (AMARANTE, 1998).

Segundo o autor, o marco da "desinstitucionalização" aconteceu na década de 80, quando foram realizados a "8ª Conferência Nacional de Saúde", a "I Conferência Nacional de Saúde Mental" e o "II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental", em Bauru. Na mesma década, foi inaugurado o primeiro "Centro de Atenção Psicossocial" (CAPS), em São Paulo, e o primeiro "Núcleo de Atenção Psicossocial" (NAPS). A "desinstitucionalização" ocorreu devido aos diversos serviços alternativos que foram surgindo como os citados CAPS e NAPS, mas também cooperativas sociais e estratégias de reabilitação psicossocial (AMARANTE, 1998), resultando na apresentação do Projeto de Lei (PL 3657/1989) do deputado Paulo Delgado, conhecido como "Projeto Paulo Delgado", que defende os direitos

dos usuários da saúde mental (AMARANTE, 1998). O PL tornou-se Lei Ordinária 10216, em 2001.

O CAPS, como instituição destinada aos pacientes com transtornos mentais, tem a função de estimular os pacientes por meio de projetos terapêuticos, que os auxiliam na construção da autonomia e no resgate de suas potencialidades, a ponto de serem integrados à comunidade (SANTOS, 2006).

A reforma busca questionar os paradigmas sobre a doença mental, os estigmas e tratamentos desumanizados. O hospício, o asilo e a loucura deixam de ser vistos como centrais no atendimento psiquiátrico, propiciando espaço para novos profissionais, novos conceitos e formas de tratamento e prevenção (RIBEIRO, 1993).

A Reforma psiquiátrica mostrou, e continua mostrando, formas originais de assistir em saúde mental e de construir um novo estatuto social para o “louco”, qual seja, o de cidadão igual a qualquer outra pessoa (CARNIEL, 2008). Cabe considerar que este lugar ainda está em construção e muito temos avançado no sentido de um tratamento mais humanizado ao portador de transtorno mental.

A reforma propõe um novo paradigma de assistência em saúde mental, em substituição ao modelo manicomial tradicional e fechado, criando serviços abertos e de atenção psicossocial, inclusive comunitária (AMARANTE, 1994). Um paradigma em construção, no qual identificamos cada vez mais a tendência pela busca de conhecimentos que se interdialoguem, assim como de espaços sociais fora das instituições para a convivência de todos na sociedade.

As trocas sociais, que se estabelecem nas relações humanas cotidianas e a inserção da pessoa com transtorno mental em sua comunidade local, como bairro, supermercado, vizinhos, não ficando restrita aos hospitais ou manicômios, são mudanças que refletem todo o esforço da reforma psiquiátrica e do trabalho no campo da reabilitação psicossocial. Atualmente, o movimento da Reforma Psiquiátrica, no trabalho em saúde mental, encontra-se próximo a um modelo que é externo a internação, buscando cada vez mais a inserção do portador de transtorno mental na vida social e comunitária.

> O trabalho em saúde mental incide cada vez mais sobre um campo que é excêntrico ao hospital, inserindo-se no contexto das trocas sociais estabelecidas na comunidade local. Abandona-se o confinamento entre muros, a clausura dos gabinetes e se ocupa o bairro, a rua, a praça, a igreja, o bar da esquina. Esse deslocamento força uma mudança na postura dos profissionais envolvidos, para os quais não é mais possível manter a atitude

> padrão, previsível e controlada, de quem trabalha entre quatro paredes (PALOMBINI, 2004, p. 24 et al).

Oferecer a Capoeira Angola em forma de oficina terapêutica – CapoTerapia - vai ao encontro das concepções da Reforma, com aquilo que preconiza suas bases, ou seja, tornar os sujeitos aptos ao acesso à cidadania e aos bens culturais. Ademais, entende-se, nesse contexto, o oferecimento da Capoeira Angola como possibilidade de intervenção e de reabilitação psicossocial, uma vez que a cidadania é universal, então trata-se de exercer tal cidadania, oferecendo acesso as práticas culturais nesse contexto especifico de tratamento.

1.3 Origens da Capoeira

A palavra Capoeira significa mato ralo, que foi roçado; significa também jogo, luta, brincadeira, arte, dança e música; criada pelos escravos, teve sua origem no Brasil no período da escravatura e tem profundas ligações com a natureza. Os negros escravos da África foram retirados de seu "*habitat*", transportados nos porões dos navios e levados em longa viagem e condições desumanas para os novos continentes recém-descobertos pelas grandes potências da época (AREIAS, 1983). A expectativa média de vida dos escravos era de sete anos devido à precariedade das moradias e escassez da alimentação (CAMPOS, 2001). Os escravos eram comercializados e tratados como mercadoria, sendo assim, foram retirados do estatuto do humano.

Submetidos ao trabalho forçado, foram utilizados nos mais diversos serviços: plantadores, roceiros, semeadores, moedores de cana, vaqueiros, remeiros, mineiros, artífices, pescadores, lavradores, caldeireiros, marceneiros, pedreiros, oleiros e ferreiros; eram domésticos, pajens, guarda-costas, capangas, capatazes, feitores, capitães-do-mato e até carrasco de outros negros (CAMPOS, 2001). "Os primeiros e mais numerosos escravos africanos que chegarem ao Brasil foram os negros bantos, naturais de Angola" (BOLA SETE, 1989, p. 21).

> Quando aqui chegavam eram separados para que um senhor não ficasse com negros que falassem o mesmo dialeto, a fim de evitar que se comunicassem e armassem rebeliões. A relação entre os senhores e os negros escravos era de propriedade, decorrente do pagamento por sua aquisição. Os senhores

> julgavam-se no direito de exigir dos negros os mais duros trabalhos (BOLA SETE, 1989, p. 142).

O sofrimento infligido aos negros, a distância da terra natal e todas as outras condições adversas encontradas no regime de escravidão, tudo isso os desumanizava, deixando-os em condição de vulnerabilidade. Sofriam de Banzo, palavra africana que significa saudade que mata. Toda essa condição fez os escravos se rebelarem contra a forma como eram tratados e a Capoeira torna-se uma expressão desse mecanismo de libertação.

Segundo o historiador Rego (1968), o termo Capoeira, de origem tupi guarani, não apresenta grande variedade de sentidos entre os estudiosos e que "[...] são quase unânimes os tupinólogos em aceitarem o étimo caá - mato, floresta virgem, mais puêra, pretérito nominal que quer dizer o que foi e não existe mais. Portanto mato-ralo, vegetação roçada como a origem do temo em tupi-guarani" (REGO, 1968, p. 21).

O mestre de capoeira João Pequeno assim explica:

> [...] o mato era onde eles iam treinar capoeira. Os negros que fugiam para o mato. La treinavam capoeira e lutavam com o s capitães do mato que eram os vigias, eles olhavam o mato e procuravam pegar os negros fugitivos e os negros se defendiam com a luta de capoeira. Naturalmente isto é um raciocínio que a gente faz [sic] eles chamarem outros companheiros para irem treinar no mato, "vamos treinar no mato" o nome da luta ficou sendo este. (LIMA, 2000, p. 30).

Essa perspectiva também corresponde à visão do mestre Bimba, criador da Capoeira Regional.

> A capoeira nasceu nas senzalas e nos engenhos onde os negros trabalhavam, quando surgiu o nome capoeira porque foi criada no mato quando aparece. Quando só capitães do mato iam pegar os negros, que os senhores mandavam, os negros se defendiam com pontapés, joelhadas, cabeçadas e murradas e, sempre constantemente, com o que mais conhecido como rabo-de-arraia (MESTRE BIMBA, 2002).

Em seu artigo, Senna (1978) comenta:

> Fecundada no leito da natureza em perfeito contato e assimilação das qualidades naturais de sobrevivência das quatro espécies de nossas matas: O macaco, a onça, a raposa e a aranha. [...] a agilidade do macaco, a combatividade e a sagacidade da onça, a manha e a astúcia da raposa e a capacidade envolvente e enlaçadura da aranha (SENNA, 1978, p. 20).

O termo Capoeira tem relação com o espaço rural e com os fenômenos da natureza; se refere aos negros escravos que fugiam para a mata (ABREU, 2005). Em um sentido mais abstrato, refere-se ao cotidiano da vida rural, como a observação da natureza e dos animais, e a um modelo de estratégia para sobrevivência. Posteriormente, a Capoeira ultrapassa os limites iniciais e chega à cidade, ao espaço urbano, contudo, mantendo a relação com o universo rural em sua tradição: "[...] basta observar o nome dos movimentos e golpes com nomes de animais: 'rabo de arraia', pulo do macaco, cabeçadas, coices, etc.. Ou até mesmo os apelidos: Onça, Tigre, Macaco, Gavião, etc. [...]" (ABREU, 2005, p. 29).

A abstração de Sena sobre a Capoeira, relacionando os movimentos à agilidade dos animais, encontra ressonância no campo da etnologia, mais especificamente, do pesquisador etnólogo Ott (1953), nos anos 50 do século XX, conforme segue:

> Os movimentos essenciais do jogo, sem dúvida foram copiados das brincadeiras de animais da raça felina, muitas tribos africanas estão em relação totêmica com os leões e as onças, de sorte que os movimentos característicos de seus "parentes" deviam ser-lhes bem familiares (OTT, 1953, p. 157).

Para o antropólogo Sodré (2005), essa abstração e a relação da capoeira com os animais e a natureza conjugam sua definição do que é a Capoeira.

> É a mesma estratégia da aranha: evitando o confronto direto, o capoeirsita seduz o adversário num espaço circular, envolvendo-o, enlaçando-o. Se não o vence, retira-se graças à esquiva, transforma-se num pé de mato (capoeira), foge, "fujão", "quilombola", "capoeira", são epítetos recorrentes para o negro da História do Brasil. Dizia-se do escravo fugitivo: "caiu na capoeira". E subtendia-se: era rápido, faquista, mandingueiro, rebelde, resistente enfim (SODRÉ, 2005, p. 154).

Portanto, é importante compreender, que no contexto da escravidão no Brasil, a Capoeira foi criada como um instrumento de libertação e de luta contra a opressão desse regime desumano e cruel. A defesa pessoal como estratégia é enfatizada por Santos: "Com o processo do colonialismo brasileiro e com a chegada dos negros escravos originários da África, aqui a Capoeira apareceu como forma de defesa pessoal dos escravos contra seus opressores do engenho" (SANTOS, 1990, p. 19).

O contexto histórico em que a Capoeira Angola se desenvolve no Brasil e sua importância cultural faz dessa manifestação um ícone da luta contra a opressão. Nesse sentido, fazemos uma corelação com o universo dos portadores de transtornos mentais e

percebemos que ela pode ser oferecida para essas pessoas também como um modelo de identidade e de luta contra o estigma da “loucura”.

Outro aspecto importante da Capoeira Angola como uma luta de libertação foi a dissimulação, o modo como a Capoeira se disfarçava em dança, como manifestação folclórica, e escondia o caráter da própria luta como defesa pessoal, ilustrado no texto que segue.

> Desde o início, os senhores (proprietários) evitavam reunir grande número de escravos de uma mesma etnia, estimulavam as rivalidades étnicas e desfavoreciam a constituição de famílias, os folguedos, as danças, os batuques – a “brincadeira” negra – eram permitidos (e até aconselhados por jesuítas), tanto por implicarem válvulas de escape como por acentuarem as diferenças entres as diversas nações.
> Entretanto, nesse espaço permitido, porque inofensivo na perspectiva branca, os negros reviviam clandestinamente os ritos, cultuavam deuses e retomavam a linha do relacionamento comunitário. Já se evidencia aí a estratégia africana de jogar com as ambiguidades do sistema, de agir nos interstícios da coerência ideológica. A cultura negro-brasileira emergia tanto de formas originarias quanto dos vazios suscitados pelos limites da ordem ideológica vigente (SODRÉ, 2005, p. 93).

O discurso e a prática da Capoeira Angola questionam a maneira normativa e eurocêntrica de se contar a história do Brasil, trazendo à tona elementos da história que muitas vezes ficam omitidos, (re) negados. Assim, a Capoeira propõe uma inversão e uma oposição à lógica da relação de dominância e opressão, sobretudo na de senhor/escravo - lógica perversa de dominação e exploração do homem originada no Brasil, no período do tráfico negreiro (MATOS, 2011).

Seguindo essa linha de pensamento, podemos perceber como no princípio da Capoeira Angola encontram-se estratégias de adaptação, sobrevivência e resistência ao aculturamento e à desumanização do regime da escravidão. Esses mecanismos são importantes para a presente pesquisa, pois uma prática social e cultural brasileira, empregada como mecanismo de defesa contra a opressão e a exclusão, tem muito a comunicar à sociedade e aos outros mecanismos sociais afins, como é o caso em questão da luta antimanicomial, que também é um movimento que vem produzindo transformações sociais ao buscar políticas de inclusão da pessoa com transtorno mental.

A Capoeira é um movimento de luta pela libertação; ela também revela aspectos do pensamento mítico do homem devido à mitologia criada em seu entorno, expressão da criatividade e da inventividade humana. Quando de pernas para o ar e cabeça para baixo, o

capoeirista exprime o sentido máximo dessa inversão em seu próprio corpo, em sua própria maneira de ver o mundo de cabeça para baixo e de tantos outros possíveis significados.

Acreditamos que devemos oferecer às pessoas com diagnóstico de transtornos mentais, condições de refletirem criticamente por meio da Capoeira Angola, questionando paradigmas da sociedade, que muitas vezes podem ser considerados “esquizofrenizantes”; de romperem com o estigma social, que o transtorno mental lhes confere e de lhes ajudarem a lidar com a exclusão e a vulnerabilidade.

1.4- Marginalidade e exclusão: um paralelo entre a prática da Capoeira Angola e a reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais.

A Capoeira surgiu como uma forma de revolta contra a escravidão, fazendo parte das vidas dos negros, que a praticavam de maneira clandestina, visto que era utilizada como arma de luta. Os senhores de engenho, em contrapartida, passaram a sancionar proibições e perseguições contra a Capoeira, infligindo terríveis castigos para quem a praticasse (MELLO, 1996), como destacam os autores: “O negro, a qualquer sinal de rebeldia era punido. Depois de chicoteados, os fujões recebiam um coquetel de sal, limão e urina nas feridas” (ARNT; BANALUME NETO, 1995, p. 37).

Dessa forma, a Capoeira sofre um processo de exclusão e de marginalização por parte da sociedade, sendo algo clandestino e proibido. Para assegurar a sua sobrevivência naquela época, os capoeiristas precisavam camuflar e disfarçar a Capoeira.

> [...] os capoeiristas, quando na presença dos senhores de engenho, praticavam-na em forma de brincadeira, quando, na verdade, estavam treinando. O berimbau, que servia para dar ritmo, também servia para anunciar a chegada de um feitor, ou seja, a hora de transformar a luta em dança (SANTOS, 1990, p. 19).

A estratégia do disfarce foi fundamental para a sua sobrevivência num contexto de perseguição; o disfarce transforma uma coisa em outra, uma luta em dança. Assim, a Capoeira se constituiu como manifestação e defesa pessoal dos negros, mais precisamente, após a extinção dos quilombos, principalmente o dos Palmares. Nesse período, a Capoeira estava difundida como meio de defesa pessoal nos estados da Bahia, Alagoas, Pernambuco, Rio de Janeiro, entre outras localidades onde havia escravos (SANTOS, 1990).

Com a abolição da escravatura, em 1888, muitos escravos foram abandonados nas ruas e sem emprego. Para muitos deles, a capoeira foi o meio utilizado para a sobrevivência e o trabalho (SANTOS; BARROS, 2001, p. 99). Porém, mesmo depois de abolida a escravatura, a Capoeira não era bem aceita pela sociedade de modo geral e os capoeiristas sofriam perseguição (BOLA SETE, 1989).

Em 1890, a capoeira foi considerada "fora da lei" pelo antigo Código Penal da República. No capítulo que tratava dos vadios e capoeiras, o artigo 402 trazia a penalidade de dois a seis meses de prisão.

> Fazer nas ruas e praças públicas exercício de agilidade e destreza corporal conhecida pela denominação capoeiragem: andar em carreiras, com armas ou instrumentos capazes de produzir lesão corporal, promovendo tumulto ou desordens, ameaçando pessoa certa ou incerta, ou incutindo temor de algum mal (REGO, 1968, p. 292).

Os capoeiristas foram perseguidos pela polícia e poderiam ser presos. Essa perseguição durou até a Década de 30, quando a Capoeira sai do Código Penal no governo de Getúlio Vargas e passa a ser reconhecida como um esporte cultural brasileiro. Mesmo legalizada e difundia, ela continuou a sofrer preconceitos por parte da sociedade, mas ao mesmo tempo, nessa época começa um processo de difusão e divulgação da Capoeira.

Destacam-se, na difusão da Capoeira, as contribuições de dois importantes mestres.Mestre Bimba, Manoel dos Reis Machado, que criou o estilo da Capoeira Regional e o Mestre Pastinha (Vicente Ferreira Pastinha), organizador e representante da Capoeira Angola. Os dois Mestres, além de muitos outros, se destacaram por contribuírem para a mudança de todo um pensamento da sociedade em relação à prática da Capoeira e à figura do capoeirista, levando o ensino da Capoeira para diversos setores da sociedade. O historiador Dossar (1991) constata que, no meio acadêmico, a Faculdade da Educação Física/UEM, Maringá, foi pioneira na utilização da Capoeira como disciplina.

O que estamos enfatizando aqui é central para essa pesquisa, no que diz respeito à inclusão social e à reabilitação psicossocial, através da Capoeira Angola. Mostrar que assim como a Capoeira Angola foi discriminada e mal vista enquanto manifestação cultural, outros movimentos sociais e parcelas excluídas da população podem se identificar com as questões envolvidas na prática da Capoeira Angola e, especificamente, em relação às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, que também vivem excluídas e marginalizadas. Dessa forma, acreditamos que, por meio da CapoTerapia, seja possível que as pessoas com transtornos mentais possam melhorar a compreensão de si mesmas e em relação à sociedade

em que vivem, combatendo a exclusão social e se conscientizando sobre o preconceito que sofrem.

Para Abreu (2005, p. 39) a Capoeira Angola consegue esse efeito positivo num universo de marginalizados, “[...] porque ela é feita desse veneno”.

Concluímos com Abib (2006, p. 60):

> Ou seja, esses elementos da “barra pesada”, da “desordem” e da “malandragem” constituem historicamente o ethos da capoeira e também do samba, em função da perseguição levadas a cabo pelas autoridades constituídas, em que foram vítimas essas manifestações durante um longo período no nosso país.
> O sambista e o capoeirista sempre foram sujeitos sociais discriminados e marginalizados, refletindo o histórico preconceito manifestado pela sociedade em relação a essas manifestações.

Nesse sentido, a Capoeira Angola se torna fundamental na perspectiva desta pesquisa, uma vez que, assim como os primeiros capoeiristas, as pessoas com transtornos mentais também sofrem a descriminação. Aplicar a Capoeira em forma de oficina de CapoTerapia para um universo de pessoas que se encontram marginalizadas, devido aos seus transtornos mentais, tem o sentido de contribuir para a melhoria de sua condição física e mental e, ao mesmo tempo, de inseri-los em uma prática psicossocial. Esses fatores contemplam nossos objetivos de trabalhar a reabilitação através da cultura, arte, esporte, luta, dança, etc.

É primordial ao processo educativo da reabilitação psicossocial de indivíduos que se encontram marginalizados e excluídos, possuir ferramentas pedagógicas que dialoguem com os fatos que envolvem a exclusão, encontrando as possibilidades de inclusão social deste grupo de pessoas. A Capoeira Angola em sua complexidade contém essas ferramentas, assim como afirma Abib (2006, p. 61):

> Portanto, esses elementos não podem ser desconsiderados porque são essenciais na condução de um processo educativo envolvendo sujeitos pertencentes às camadas excluídas da população, que têm a possibilidade de uma maior identificação com a abordagem educativa desenvolvida por essas manifestações. A capoeira e o samba, entre outras manifestações oriundas da cultura popular, são excelentes instrumentos de educação, pois compartilham, historicamente, esse universo de exclusão, de marginalidade e de discriminação a que pertencem esses sujeitos.
> São justamente esses elementos que permitem a “sedução pedagógica” e a sensibilização desses jovens, pois são elementos que fazem parte do seu universo cultural e simbólico, do seu cotidiano. O preconceito e a perseguição de outrora, de certa forma, ainda afetam essas populações nos dias de hoje.

Todo esse universo cultural e os mecanismos de luta contra a opressão, que o autor enfoca, permitem a esse público (marginalizado e excluído) uma identificação com esses elementos. Caracterizados como elementos de “sedução pedagógica”, que possibilitam a identificação direta, atraindo e despertando o interesse nessa população especificamente.

Outro aspecto importante, que destacamos ao abordar a Capoeira Angola dessa maneira, é a complexidade de sentidos e a diversidade de elementos que ela oferece enquanto prática cultural, que se constitui como uma ferramenta de trabalho no âmbito da reabilitação psicossocial, no contexto de uma oficina terapêutica. Podemos ver na citação abaixo como diversos recursos estão presentes na Capoeira Angola.

> A capoeira, constituída por elementos lúdicos e agressivos, dança e batalha, vida e morte, medo e alegria, sagacidade, música, brincadeira, ancestralidade e ritualidade, caracteriza-se como uma manifestação cultural difícil de ser definida num único conceito (ABIB, 2006, p. 61).

Essa profundidade de sentidos e a diversidade de elementos constituídos nesta prática popular trazem saberes, que podem ser úteis no trabalho de reabilitação psicossocial com pessoas excluídas e marginalizadas e, no caso em questão, com pessoas com diagnósticos de transtornos mentais. Uma vez que a riqueza de significações, quando contextualizada, dá à Capoeira Angola uma identidade profunda, desenvolvida, sobretudo, pela luta pela libertação e pela afirmação de uma cultura que se opõe a ser subjugadas (ABIB, 2006).

Assim, evidenciamos o contexto da exclusão social, no qual as referidas pessoas se inserem, como uma condição que traz sofrimento mental em função da própria exclusão, do estigma e da marginalização e, por isso, essas questões devem ser discutidas amplamente com a sociedade. A conscientização sobre as necessidades dessas pessoas como cidadãos de direito e merecedores de atenção e zelo por parte da família e da comunidade em que residem é extremamente importante, mas também há a responsabilidade do Estado.

Por isso as políticas públicas voltadas a essa população e à sociedade em geral, no sentido do esclarecimento social, são tão importantes. É preciso acontecer uma mudança cultural da sociedade sobre o modo como compreendemos a pessoa com diagnóstico de transtorno mental; sendo esta uma condição básica que comunga com os objetivos e pressupostos que estamos apresentando e com a perspectiva de um fazer, como é a CapoTerapia, voltado à reabilitação dessas pessoas na sociedade.

Assim sendo, concordamos com Guerra (2004), ao focar nosso olhar no retorno do “doente mental” à família e à comunidade, pois esta situação é permeada por contradições e

barreiras, é oportuno reiterarmos a carência de serviços extra-hospitalares na comunidade, a descontinuidade dos programas de reinserção social do doente mental e a desconsideração dos desgastes a que ficam sujeitos os familiares.

Acreditamos que, por meio da Capoeira Angola como oficina terapêutica - CapoTerapia e como uma prática cultural, estamos contribuindo ao oferecer ao sujeito mecanismos de convivência social.

> A capoeira se expandiu, ganhou respeito e admiração nos cenários das práticas culturais contemporâneas e constitui-se hoje, inclusive, como profissão reconhecida, responsável pelo sustento de milhares de famílias pelo Brasil e pelo mundo inteiro. Mas, para que isso acontecesse, foi preciso que muito sangue fosse derramado, muita luta fosse travada contra o preconceito e a discriminação. Foi preciso que a determinação demonstrada por homens como Bimba e Pastinha pudesse, pouco a pouco, romper as barreiras sociais que impediam a compreensão sobre o valor da capoeira enquanto manifestação cultural importante para a identidade do povo brasileiro (ABIB, 2013, p. 30).

Nesse sentido, entendemos que a Capoeira Angola, por ser uma prática cultural de luta pela inclusão, promove uma identificação direta para esse grupo de pessoas (os portadores de transtorno mental), uma vez que se encontram excluídos da sociedade. Dessa maneira, quando promovemos o acesso a uma prática cultural a uma pessoa excluída isso se configura como inclusão psicossocial, pelo sentido de pertencimento que promove, gerando identidade. São “o capoeirista”, “o capoeira”, “o jogador de capoeira o cantador de capoeira”, “o conhecedor de capoeira”, e mais ainda aquele que pratica Capoeira Angola, “o angoleiro”, devido ao caráter altamente inclusivo desta prática.

Segundo Carniel (2008), no Brasil, preconceito e discriminação são partes de um processo histórico sociocultural, resultante da origem colonial, que se mantêm tão presentes no cotidiano brasileiro e de forma tão arraigada, que lutar contra eles é como lutar contra nossos costumes, crenças, o jeito de ser.

O “louco”, o “doente mental”, ao longo da historia, foi subjulgado a condições humilhantes e desumanas devido a sua condição. O asilo psiquiátrico historicamente tornou-se imperativo para aqueles considerados loucos, despossuídos da razão, delirantes, alucinados. O asilo, lugar de confinamento dos alienados, transformou-se no maior espaço da exclusão e violação de direitos.

> A doença mental, objeto construído há duzentos anos, implicava o pressuposto de erro da Razão. Assim, o alienado não tinha a possibilidade de gozar da Razão plena e, portanto, da liberdade de escolha. Liberdade de

> escolha era o pré-requisito da cidadania. E se não era livre não poderia ser cidadão. Ao asilo alienista era devotada a tarefa de isolar os alienados do meio ao qual se atribuía a causalidade da alienação para, por meio do tratamento moral, restituir-lhes a Razão, portanto, a Liberdade (AMARANTE, 1995, p. 491).

Costa-Rosa (2000) menciona que na Idade Média tratavam como loucura qualquer comportamento que não se enquadrasse dentro dos moldes da sociedade e, portanto, ela era vista como possessão diabólica. O tratamento era realizado pela Igreja com práticas de exorcismo, fogueiras, orações e rituais. No século XVIII, o delírio foi marca da loucura, podendo originar-se de causas físicas ou internas. A concepção da loucura à época, de acordo com o autor, passou a ser estudada como fisiológica, ao invés de se ligar ao esquema teórico dogmático doutrinário (FOUCAULT, 1967).

Com essa ideia fisiologista, que o manicômio constituiu-se no termo usado para hospícios, asilos, hospitais psiquiátricos e demais lugares de tratamento da doença mental, cujo princípio era o isolamento da pessoa “louca” da sociedade (DESVIAT, 1999). Sendo assim, a loucura era tratada de uma maneira praticamente oposta ao que é realizado hoje em termos de assistência em saúde mental. Os manicômios eram lugares de exclusão social, pois essa era a condição fundamental do chamado tratamento moral, defendido por esses primeiros psiquiatras. Quem chegava a essas instituições nunca mais saía; essa situação perdurou em todos os manicômios e hospícios surgidos na Europa durante muitos anos (GOFFMAN, 1992).

Para Basaglia (1985), o louco estaria circunscrito a um espaço criado originalmente para torná-lo inofensivo e para curá-lo ao mesmo tempo, mas, na prática, aparece como um local que se destina ao completo aniquilamento de sua individualidade e coisificação da personalidade. O estigma confirma a perda de valor social do indivíduo, antes de qualquer coisa, um homem sem direitos, submetido ao poder das instituições, à mercê, portanto, dos delegados da sociedade (os médicos) que o afastaram e o excluíram. Como afirma Basaglia, “O paciente é visto como figura social sem nenhum valor e peso” (1985, p. 107).

Em 1942 surgem as primeiras experiências psiquiátricas de caráter comunitário realizadas na Inglaterra, que influenciam muito na mudança da visão equivocada sobre a pessoa com transtorno mental, como alguém irrecuperável, mostrando que a institucionalização é sinônimo da falência da psiquiatria hospitalar (BASAGLIA, 1985).

Nesse momento histórico, abre-se espaço para novas alternativas de tratamento, que se contrapõem ao modelo manicomial, começando pela comunidade terapêutica, que mostra um olhar sobre o tratamento, no qual doente, enfermeiros e médicos, estão unidos em um único

propósito transformador das relações interpessoais entre pacientes e profissionais. A comunidade terapêutica condena a psiquiatria de internação, pois essa, no momento que excluiu o doente da sociedade, afirma que o mesmo não tem condições de viver neste meio, oferecendo assim à sociedade parâmetros para que a mesma expulse o doente de seu contexto (BASAGLIA, 1985).

A pessoa com diagnóstico de transtorno mental, segundo a comunidade terapêutica, deve ser devolvida à sociedade e a própria psiquiatria deveria fazer esse trabalho médico e social, mostrando a ela o que realmente significa o seu diagnóstico e como a sociedade o enxerga. Com as mudanças, iniciou-se uma nova fase onde a pessoa em questão terá que lutar para conquistar sua liberdade (BASAGLIA, 1985).

A mudança de paradigma na forma de assistência em saúde mental, basicamente se resume a uma mudança do foco asilar e institucionalizado para o foco assistencial e psicossocial de inserção na sociedade.

E, neste sentido, percebemos as semelhanças entre a Capoeira Angola e o movimento antimanicomial ou as bases da Reforma Psiquiátrica. O que evidenciamos é o fato da prática da Capoeira Angola se originar de um contexto de pessoas marginalizadas e que o movimento da luta antimancicomial também é isso, em relação a uma camada excluída da sociedade, “o doente mental”, que historicamente recebeu esse rótulo. Portanto, há uma correspondência entre esses movimentos na luta pela inclusão.

Sendo assim, identificamos que o movimento de luta antimanicomial é um movimento social que se identifica com outros movimentos sociais de resistência e enfrentamento de exclusão social e que a utilização da Capoeira Angola no contexto da luta antimanicomial, no formato CapoTerapia, converge e potencializa a inclusão social dessas pessoas. O que ainda para Mendonça (2005):

> Tem-se combatido, nas novas abordagens do tratamento da loucura, o excesso dos discursos psi (psiquiatria e Psicologia) e defendido o trabalho das atividades nas instituições, nas oficinas, por exemplo, por profissionais de outras áreas. É o caso das oficinas nos centros de convivência coordenadas por artistas, por exemplo (MENDONÇA, 2005, p. 631).

1.5 Jogo, luta, arte, dança: saberes psicossociais em jogo

O jogo da Capoeira Angola ajuda o homem a viver, pois contém normas sociais, teatralização da vida, elabora sobre o conceito de comunidade, desenvolve a solidariedade e a camaradagem e ajuda na reabilitação psicossocial.

> [...] a capoeira angola pode ser vista enquanto uma luta social, pois ainda que através do enfrentamento indireto e dissimulado, ela fornece elementos aos seus praticantes, que permitem a eles enfrentar determinadas dificuldades e obstáculos impostos por uma sociedade excludente e autoritária, bem como questionar os valores de uma sociedade consumista e mercadológica. Esse aprendizado, desenvolvido nas rodas e no jogo da capoeira, torna-se então um aprendizado social, a partir do momento que o praticante de capoeira é capaz de fazer analogias entre sua prática na roda de capoeira e as possibilidades de utilizar esse aprendizado na "roda da vida" (ABIB, 2004, p. 132).

Na definição de Abib (2004), há uma clara analogia entre os saberes da roda e do jogo da Capoeira Angola, que são úteis ao que é chamado de "roda da vida". Estes saberes são oriundos da cultura popular e mostram normas sociais de conduta, que em versos de advertência, provérbios e ditados populares, por exemplo, são transmitidas às pessoas. E toda a articulação com esses saberes oferece referenciais que são úteis à reabilitação psicossocial. Como, por exemplo, o fato do estar em grupo em uma roda e experimentar funções e papéis sociais, como: quem joga, quem toca, quem canta e puxa o coro, quem responde. Papéis que são uma representação de papéis sociais que estabelecemos na vida, e que agregam confiança para o exercício e treinamento destas habilidades. Mas como funciona uma roda de Capoeira Angola? Podemos encontrar respostas em Sodré (2005):

> Vadiação e brincadeira são outros nomes com que os negros designavam na Bahia o jogo da capoeira. Capoeira se luta, joga, brinca, é algo que se faz entre amigos ou companheiros. Como? Primeiro, forma-se uma roda composta de um ou mais tocadores de berimbau, pandeiros, caxixis, ou reco-reco. Em seguida, dois homens entram no círculo, abaixando-se na frente dos músicos, ao som dos instrumentos e de canções (chulas) específicas. Na capoeira dita de Angola, ao se cantar a expressão "volta do mundo" está dado o sinal para o início do jogo (SODRÉ, 2005, p. 153).

A roda de Capoeira Angola trata-se de uma brincadeira, de um exercício de destreza corporal de uma teatralização da vida, de um jogo, de uma vadiação, de uma luta. Nas palavras de Sodré:

> Então, mobilizam-se totalmente os corpos dos jogadores. Mãos, pés, joelhos, braços, calcanhares, cotovelos, dedos, cabeças combinam-se dinamicamente em esquivas e golpes, de nomes variados: au, rasteira, meia-lua, meia-lua de compasso. [...] Nenhuma finalidade estrita comanda o jogo, nem há uma divisão radical entre as formas de luta e as de brincadeiras ou as formas de ataque e de defesa. Todos se fazem do acompanhar do ritmo não rigorosamente simétrico do berimbau (SODRÉ, 2005, p. 153-154).

Há um conceito de comunidade existente na Capoeira Angola, pois a roda é de todos, dos que cantam, dos que jogam, dos que respondem ao coral, enfim, algo feito coletivamente. Percebemos o forte sentido de comunidade que existe em qualquer grupo de Capoeira. Esta é também uma ideia chave em termos de reabilitação psicossocial.

O coletivismo presente nos grupos de Capoeira são saberes que vão ao encontro da promoção de conceitos centrais de reabilitação psicossocial. De acordo com Abib (2006, p. 63):

> A solidariedade entre seus membros, à cooperação em atividade de mobilização de grupo, além de uma relação de irmandade desenvolvida pelas capoeiras de um mesmo grupo, são exemplos de como o sentido de comunidade está presente nesses espaços.

A solidariedade, o sentimento de pertencimento e coesão grupal, que envolve esses espaços do trabalho com a Capoeira Angola, convergem na direção do referencial da reabilitação psicossocial, que enfatiza, sobretudo, o aspecto da reinserção social de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais através do convívio social. Então, a prática da Capoeira Angola, por conter elementos de coesão e solidariedade, certamente é um modelo de relações psicossociais (ABIB, 2006).

O sentimento de camaradagem entre os capoeiristas estimula sentimentos fraternais entre seus membros; no jargão da Capoeira Angola é comum um capoeirista se referir a outro como “camarada”.

1.6 A reabilitação psicossocial: paradigmas e conquistas

A questão da reabilitação psicossocial é de interesse significativo para a discussão científica, sobretudo no que se refere à prática em saúde mental, como já abordado anteriormente. As pesquisas sobre esse tema na atualidade estão inseridas em um paradigma

atual assistencial na saúde mental. O modelo de atenção às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, previsto pelo Ministério da Saúde para o SUS, busca garantir os direitos conferidos pela Lei nº 10.216/01, direito de ser tratado preferencialmente em serviço comunitário de saúde mental, direito à inserção na família, no trabalho e na comunidade. Esse contexto é tão importante, que há o Artigo 5º desta Lei que prevê que:

> O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e **reabilitação psicossocial** assistida, sob-responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário [Grifo nosso] (BRASIL, 2001).

Isto demonstra que a reabilitação psicossocial é um procedimento destinado às pessoas que sofrem de transtornos mentais considerados doentes "crônicos", que foram submetidos a longos períodos de internação em manicômios. A reabilitação deve ser realizada por um profissional/técnico em saúde mental competente, no intuito de incluir a pessoa que passou pelo processo de institucionalização na vida em sociedade. Desse modo, pode-se considerar como uma prática de atenção em saúde mental, voltada às pessoas que passaram longos períodos de internação, mas que, atualmente, frequentam espaços de reinserção social, como os CAPS.

De acordo com Hirdes (2001), outro motivo importante que influencia a discussão sobre a reabilitação é em função da diminuição progressiva dos pacientes internos em hospitais psiquiátricos em alguns países ocidentais, como a Itália e a Inglaterra, a partir dos anos de 1960, devido ao movimento da Reforma Psiquiátrica. Assim também o foi no Brasil, desta maneira houve a necessidade da criação para estas pessoas de novas alternativas terapêuticas e de modelos assistenciais fora dos hospitais psiquiátricos, em um movimento global de atenção à saúde mental.

Outro aspecto a ser destacado trata de uma questão de cidadania, a busca pelo reconhecimento dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais ou pacientes ainda internos. Essas novas alternativas envolvem tratamentos complementares que enfocam a reabilitação psicossocial em seu amplo aspecto, físico, social, cultural, político, econômico. As práticas de reabilitação vão desde oficinas de atividades ocupacionais e de geração de renda, aos grupos psicossociais e atividades físicas.

A reabilitação psicossocial surgiu como uma alternativa importante na atenção e no cuidado em saúde mental. O destaque é dado à criação desses espaços nos centros de atenção

psicossocial, à diminuição significativa das políticas e modelos assistenciais asilares de institucionalização e a diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos; estes fatores modificam o paradigma e as políticas de assistência a essas pessoas. Esse conjunto de práticas e teorias constituem o modelo ou os elementos do paradigma da reabilitação psicossocial.

1.6.1 Nomenclatura: o que é reabilitação psicossocial?

Antes de entrar no universo teórico da reabilitação psicossocial, a problemática da nomenclatura merece um breve destaque. Ao considerarmos que o paradigma da reabilitação psicossocial encontra-se ainda em elaboração e que, conforme discutimos anteriormente, surge da "des-hospitalização" e "desinstitucionalização" do modelo de tratamento, o uso do termo reabilitação psicossocial deve ser analisado para ser compreendido.

Nesta dissertação, optou-se pelo uso da expressão reabilitação psicossocial uma vez que é usada pela legislação brasileira sobre a Reforma Psiquiátrica, referencial que norteia esta pesquisa. Mas considera-se importante destacar a existência de ampla discussão sobre o uso do termo em autores que concordam com o referencial teórico aqui adotado.

Por exemplo, Hirdes (2001) utiliza os termos reabilitação psicossocial e reabilitação psiquiátrica como sinônimos. Nesta dissertação estamos utilizando o primeiro por estar mais de acordo com o que compreendemos sobre a reabilitação psicossocial e suas práticas. Já Delgado (2000) usa ressocialização para designar a reabilitação, a recuperação da identidade psíquica e social, como um termo específico para as pessoas com diagnósticos de transtornos mentais internadas em hospitais psiquiátricos.

Uma importante discussão sobre o uso do termo é trazida por Pitta (1996), que mostra que o termo é carregado de preconceitos e de prejuízos, porque etimologicamente o prefixo "re" evocaria a ideia de repetição. "Habilitação" seria o ato de habilitar ou tornar hábil, capaz, e, ainda, o verbo habilitar confere ao termo um valor jurídico para a obtenção de um direito ou na demonstração de uma capacidade, como, por exemplo, ao se "tirar a habilitação" para dirigir um automóvel. No caso do uso do termo em saúde mental, chamamos a atenção para o cuidado de se evitar certos reducionismos, vícios ou preconceitos, como, por exemplo, o de utilizá-lo com o significado de recuperação de incapacitados.

Ao se utilizar os dois termos, reabilitação e psicossocial, poderia haver menção a uma técnica que buscaria uma "retomada da normalidade" perdida por parte de pessoas

diagnosticadas com transtornos mentais (PITTA, 1996). Isto implicaria um sentido reducionista para o termo reabilitação, visto que é muito mais amplo do que simplesmente (re) habilitar uma pessoa.

Nesse universo teórico, a reabilitação psicossocial seria uma prática a espera de uma teoria e que, por isto, é levada a se apoiar em ideologias, como aquela que afirma ser necessário capacitar os descapacitados, ou que os fracos devem ser apoiados, uma vez que estas ideias são também a visão da sociedade, e que também permitem dizer que os modelos vigentes geram exclusão e marginalidade para essas pessoas. A prática da reabilitação psicossocial é muito mais refinada do que qualquer teoria atualmente existente, já que estas estariam fundamentadas em uma concepção hipocrático-médica advinda da clínica, na qual os profissionais são os detentores dos conhecimentos necessários para a realização da reabilitação psicossocial, enquanto os pacientes seriam isto, pacientes (SARACENO, 1996).

A reabilitação psicossocial é, antes de tudo, um processo de restituição, construção e reconstrução de direitos políticos, legais e sociais para o cidadão. Outro aspecto importante é que a reabilitação psicossocial não é apenas mais uma técnica empregada por profissionais especializados em saúde mental, dentro e fora do contexto hospitalar. A própria construção histórica atual em saúde mental, com a “desinstitucionalização” dos internos em manicômios e a busca pela criação de serviços substitutivos, aponta para ela como uma exigência e necessidade éticas (BENETTON, 1996).

Sendo assim, a reabilitação psicossocial é muito mais do que uma tecnologia criada para fazer passar um usuário de serviços em saúde mental, de um estado desabilitado para um habilitado a viver em sociedade. O fato de ser a reabilitação algo que busca lidar com a questão da saúde mental de forma global, implica uma mudança de perspectiva do que viria a ser um serviço em saúde mental. Dessa forma, não haveria os “reabilitadores”, mas sim modelos de atenção e assistencial. Portanto, reabilitar está intrinsecamente ligado à questão da cidadania e dignidade.

A reabilitação psicossocial estaria ligada ao exercício da cidadania pelos usuários no modelo assistencial em um serviço de saúde mental por meio do teatro, pintura, artesanato, culinária, capoeira, grupos terapêuticos e que essas práticas se tornem um instrumento de exercício à cidadania, à reflexão e ao pensamento crítico.

1.6.2 Políticas e saberes: uma questão conceitual e prática

Há uma diversidade de conceitos e de práticas referentes à reabilitação psicossocial em saúde mental, principalmente na literatura de países como a Inglaterra e a Itália. Sendo os conceitos mais importantes de origem anglo-saxônica, cultura com um caráter funcionalista mais evidente em comparação com as italianas (HIRDES, 2001).

Para Delgado (2000) a ressocialização, isto é, a reabilitação, a recuperação da identidade psíquica e social de doentes mentais, pode ser compreendida como um conjunto de estratégias terapêuticas elaboradas em um contexto de atendimento em saúde mental não excludente, desenvolvido para a reconstrução da cidadania das pessoas internadas por longos períodos em hospitais psiquiátricos. Uma definição produzida por profissionais e pesquisadores de vários países, conhecida por "Declaração de Consenso em Reabilitação Psicossocial", afirma que:

> [...] reabilitação psicossocial é um processo que facilita a oportunidade para indivíduos – que são prejudicados, inválidos ou dificultados por uma desordem mental – alcançarem um ótimo nível de funcionamento independente na comunidade. Isto implica ambos os indivíduos – profissionais e usuários – melhorando competências e introduzindo mudanças ambientais para criar uma vida com a melhor qualidade possível para pessoas que experimentaram uma desordem mental, ou têm uma deteriorização mental que produz um certo grau de inaptidão (HIRDES, 2001, p. 65).

Em um sentido instrumental, a reabilitação psicossocial é um conjunto de programas e de serviços desenvolvidos para facilitar a vida de pessoas com problemas considerados graves e persistentes em saúde mental. Ela se dá por meio da ênfase em aspectos mais "sadios" do organismo e da vida, com uma abordagem mais compreensiva e um suporte vocacional no potencial residencial, social, recreacional e educacional ajustado às demandas individuais e seu contexto sócio-histórico-cultural (PITTA, 1996).

Ainda, segundo esta autora, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1987, definiu a Reabilitação Psicossocial como:

> [...] o conjunto de atividades capazes de maximizar oportunidades de recuperação de indivíduos e minimizar os efeitos desabilitadores da cronificação das doenças através do desenvolvimento de insumos individuais, familiares e comunitários (PITTA, 1996, p. 21).

Segundo Pitta (1996), poder-se-ia afirmar que se de fato existir uma técnica de reabilitação psicossocial, esta teria que aproveitar as outras técnicas existentes no intuito de estabelecer melhores negociações entre as chamadas necessidades dos usuários e as oportunidades/recursos existentes no contexto de vida dele.

Sendo necessário cuidado para que este termo não se torne apenas um novo jargão usado para referendar velhas práticas em saúde mental, que apenas mudariam de contexto de atendimento, mas que ainda estariam pautadas em relações de poder, nas quais as pessoas possuidoras de razão subjugariam os ditos loucos (FOUCAULT, 1967).

O viés da subjetividade humana, ou da individualização do sujeito, que considera demandas individuais nos projetos terapêuticos de usuários, foi uma revolução paradigmática que acompanhou os princípios da Reforma Psiquiátrica, a qual humanizou as práticas de tratamentos das pessoas com transtorno mental. Seus princípios são contrários a qualquer sistema que oprime e desumaniza o homem e buscam uma emancipação da pessoa humana tanto em relação a si mesma como em relação ao meio em que vive. Estas ideias também estão presentes na prática da Capoeira Angola do ponto de vista individual e grupal.

1.6.3 A prática das oficinas terapêuticas no âmbito da reabilitação psicossocial

O trabalho da reabilitação psicossocial envolve a prática de oficinas terapêuticas, estas oficinas são desenvolvidas com objetivos diversos, mas de modo geral, voltados para a inclusão psicossocial e à cidadania.

Segundo o Ministério da Saúde, as oficinas se caracterizariam como “atividades grupais de socialização, expressão e inserção social” (BRASIL, 1991). É importante contextualizar que elas sofreram transformações ao longo da história da psiquiatria, que definiram os rumos de atuação no sentido dos referenciais da reabilitação psicossocial.

> Atualmente vem se constituindo através de princípios específicos, ou seja, a partir da reinserção das pessoas em sofrimento psíquico, mas respeitando a singularidade de cada instituição, de acordo com suas peculiaridades e regionalidades (VALLADARES et al., 2003, p. 7).

Para contextualizar as evoluções da metodologia de trabalho das oficinas terapêuticas no contexto da reabilitação psicossocial, apresentamos os Quadros a seguir com a descrição do trabalho das oficinas.

Quadro 1 - Oficinas Terapêuticas: Antes e Depois 1

	O que era	**O que esperamos que seja**
Objetivos	* Ocupação; * Não ficar sem fazer nada; * Entretenimento.	* Ampliar habilidades; * Aumentar autonomia e poder contratual; * *Empowerment.*
Características	* Trabalho repetitivo e monótono; * Sem remuneração (pelo bem do serviço).	* Valorização da singularidade e desenvolvimento do potencial criativo; * Com/sem remuneração (desejo /contrato).
Resultados desejados	* Canalização da agressividade; * Penitência; * Expressão de impulsos sexuais/sociais.	* Rompimento com isolamento e inserção no mundo social; * Catalisação da construção de territórios existenciais; * Efetuação do desejo na vida, no trabalho e na criação; * Reinvenção da vida em seus aspectos mais cotidianos.
Modalidades	* Terapia ocupacional; * Terapia recreativa; * Terapia educacional.	* Espaços de criação; * Espaços de atividades manuais; * Espaços de promoção de interação.
Locais de realização	* Salas especiais dentro do hospital psiquiátrico.	* *Setting* terapêutico isomórfico em relação à realidade externa (vida social e produtiva).
Quem atua	* Equipe multidisciplinar, seguindo um modelo essencialmente biológico e organicista.	* Equipe inter/transdisciplinar, com abordagem holística e integrada.

Fonte: Valladares et al. (2003).

Quadro 2 - Oficinas Terapêuticas: Antes e Depois 2

ANTES	**HOJE**
*Técnica Livre. Acreditava-se que o fazer arte já propiciaria a "cura por si", por ser um veículo de acesso ao conhecimento do mundo interior.	*Técnica com finalidade e propósito definidos. Ações de inclusão e que proporcionam heterogeneidade e oportunidades de ações com base na "desinstitucionalização".
*Centra as estratégias terapêuticas no indivíduo extraído do contexto familiar e social.	*Centra as estratégias terapêuticas no indivíduo inserido no contexto familiar e social.
*Ênfase nos trabalhos individuais e grupais com usuários.	*Ênfase nos trabalhos individuais e coletivos com usuários, familiares e comunidade. Visando a integração e a socialização dos mesmos.
*Processo de ocupação aleatória do doente mental.	*Processo que permite a expressão de sentimentos, emoções e vivências singulares aos doentes mentais.
*Prioriza o poder hegemônico dominante (poder do médico e da verticalidade das relações intrainstitucionais). Ênfase na segregação, no estigma, na exclusão, na violência, no preconceito, na alienação, na cronificação, nas desigualdades, na diferença, na discriminação e conseqüentemente "morte dos indivíduos".	*Prioriza a autonomia, o processo criativo e o imaginário do paciente e "des-psiquiatrização" (médico não é responsável exclusivo pelas decisões e atitudes terapêuticas, que passam a ser compartilhadas com outros profissionais) *Dá ênfase à originalidade, à expressividade, às novas possibilidades e à desmistificação.
*Utiliza vários recursos expressivos como a pintura, o desenho, a modelagem e o artesanato.	*Utiliza-se de múltiplos recursos expressivos, como dramatização, fotografia entre outros, além dos citados anteriormente.

Fonte: Valladares et al. (2003).

Esses dois quadros são importantes, pois mostram a evolução histórica do uso das oficinas e seu desenvolvimento no contexto atual da Reforma Psiquiátrica e do modelo de assistência nos CAPS. Sendo assim, podemos perceber que esta evolução atende a um modelo de trabalho com objetivos terapêuticos e com foco na reabilitação psicossocial dos indivíduos, que acompanha as concepções e as mudanças produzidas ao longo da historia.

Para esses autores, os fatores de unificação das experiências intitulados "oficinas" não são os tipos de atividades desenvolvidas nestes espaços, mas o entendimento destes espaços enquanto facilitadores que potencializam a ação humana, o desenvolvimento da criatividade, da comunicação e das relações interpessoais, favorecendo, deste modo, a interação, integração e reinserção social.

Partindo das premissas apresentadas no contexto Reforma Psiquiátrica, que têm o propósito de facilitar as relações interpessoais e a reinserção social, a diversidade dos

elementos contidos na prática da Capoeira Angola, como o jogo, a luta, a dança e a música, permitem que aspectos importantes da reabilitação psicossocial sejam trabalhados, como, por exemplo, a melhora nas relações interpessoais e na inserção da pessoa em um universo cultural, pois “As atividades da oficina funcionam como o que se poderia chamar de uma “extensão” da clínica, onde o efeito terapêutico, além de ser de cunho psicossocial, de acordo com a intervenção do coordenador (MENDONÇA 2005, p. 632).

2 JUSTIFICATIVA

O processo histórico da Capoeira, particularmente da Capoeira Angola, está diretamente ligado à história do Brasil, desempenha um importante papel na formação da identidade de alguns grupos e se constitui em uma manifestação cultural. Desta forma, sua prática é extremamente importante, principalmente pelo fato de poder ser utilizada como modalidade de intervenção em saúde mental e, no contexto da Reforma Psiquiátrica, contribuindo para a reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, na forma de Oficina Terapêutica - CapoTerapia.

Outros interesses a respeito do uso desta prática podem existir por parte de educadores, arte-educadores e terapeutas, uma vez que a Capoeira encontra grande receptividade por parte de crianças, jovens e da população em geral, sobretudo, as populações excluídas das possibilidades do sistema de consumo, contribuindo para a inserção social desta população. Outro benefício desta prática é oferecer possibilidades às pessoas atendidas de buscarem novos sentidos para a vida. O presente estudo pretende contribuir com o campo teórico e prático da saúde mental, promovendo desenvolvimento de ferramentas nacionais de intervenções e cuidados.

3 OBJETIVO

Verificar a contribuição da Capoeira Angola como intervenção terapêutica – CapoTerapia, na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, em uma proposta de intervenção grupal breve.

4 MÉTODO

4.1 Caracterização do estudo

O presente estudo é de natureza qualitativa descritiva e apresenta como pressupostos teóricos o modelo da reabilitação psicossocial, através de autores como (AMARANTE, 1994, 1995, 1998; PITTA, 1996; SARACENO, 1999), o trabalho com oficinas foi respaldado teoricamente em obras dos seguintes autores: (ALVES; SEMINOTTI, 2006; GRECO, 2004; GUERRA, 2004; PAIXÃO et al., 2009) e a abordagem de análise de conteúdo baseados em pressupostos de Minayo (2008), que constituíram as bases teóricas para analise e discussão dos resultados.

Optamos pela pesquisa de tipo qualitativa como método de abordagem e de análise e interpretação dos dados. Portanto, faremos agora uma breve apresentação desta metodologia.

A pesquisa com a perspectiva qualitativa teve início no final do século XIX, no momento em que emergiam as Ciências Humanas em contraposição às Ciências da Natureza, num contexto epistemológico baseado no empirismo. A Sociologia, ciência nascida nesse período, cuja compreensão de Homem baseava-se na ideia de que este não era organizado sob as mesmas leis regidas pela Natureza e, dessa maneira, não se poderia obter conhecimentos sobre ele da mesma forma que procediam com os fenômenos da Natureza. Nesse sentido, a Sociologia busca olhar para seu objeto de estudo por meio de métodos, que não podem ser aplicados indiscriminadamente em um ou outro caso (TURATO, 2003).

Os métodos qualitativos, por sua vez, passaram a ter *status* de método científico de obtenção de conhecimento por meio da Antropologia, em específico a Etnografia, e da Psicanálise Freudiana, cujos métodos de investigação pautam-se pela escuta e observação apurada dos fenômenos, sob atenção flutuante sobre o contexto, numa atitude de ir a campo e valorizar a experiência do sujeito (TURATO, 2003). Nessa perspectiva, há uma relação indissociável entre investigação e tratamento, sendo assim, a pesquisa, sob esse ponto de vista, somente pode se configurar e se sustentar na produção de algum saber possível, que se constitui nas próprias sutilezas da relação entre pesquisador e pesquisado (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2002).

O conceito de pesquisa qualitativa pode ser amplamente usado nas mais diferentes áreas do conhecimento, ora pensando na contraposição com a metodologia de quantificação e

mensuração dos dados, ora na descrição de qualidades dos objetos estudados, além de sua situação no ambiente em que se insere.

Com a composição do panorama teórico-metodológico deste estudo, denomina-se como objeto de pesquisa qualitativa a significação atribuída ao contato com os participantes da Oficina Terapêutica de Capoeira Angola – CapoTerapia, criada para pessoas com diagnósticos de transtornos mentais dentro de uma instituição. Parte-se, portanto, do pressuposto de que o significado é produzido na fala e nos comportamentos de quem observa e é observado e têm papel organizador nos seres humanos (TURATO, 2003).

A pesquisa qualitativa, que aqui se realiza, pressupõe que o conhecimento da significação dentro da experiência humana se relaciona com a observação dos comportamentos e discursos existentes, às crenças e experiências dos participantes do processo.

Na abordagem qualitativa, a comprovação das hipóteses perde a formalidade geralmente encontrada em pesquisas quantitativas. As hipóteses, no caso do estudo qualitativo, têm finalidade de balizar o caminho de confronto com a realidade empírica. Servem mais como parâmetros básicos, que permitem nortear a investigação empírica qualitativa e, por isso, frequentemente o termo hipóteses é substituído por pressupostos (MINAYO, 2008).

Nessa pesquisa, o pressuposto central é que o ambiente da prática da Capoeira Angola fornece modelos de identidade que podem ser experimentados e aproveitados no sentido de oferecerem modelos à pessoa com diagnóstico de transtorno mental na sua busca pela reabilitação psicossocial.

4.2 Aspectos éticos

O projeto do presente estudo levou em consideração as diretrizes e normas regulamentadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que concerne às pesquisas com seres humanos. Foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Protocolo: 21163413.0.0000.5393 (ANEXO A). Todos os participantes receberam um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) que informou, de forma

clara e precisa, os objetivos e a justificativa do estudo, garantindo o sigilo e o anonimato. Todos assinaram o referido termo, após receberem as informações e esclarecimentos.

4.3 Caracterização do local do estudo

A AAPSI iniciou suas atividades em Ribeirão Preto, no início do ano de 1999, ainda não estruturada como uma associação, vinculada à Associação Pró Saúde Mental, sediada na cidade de São Paulo, que oferecia, entre suas atividades, ações com grupos de autoajuda denominados Psicóticos Anônimos. Após algum tempo de funcionamento, e com a expansão de sua estrutura, pôde se organizar como Associação, em 31/07/2003, tendo sido reconhecida no ano de 2005 como Utilidade Pública Municipal pela Lei n°10328. A AAPSI, até então um projeto de uma associação independente, se fortaleceu e tornou-se autônoma, construindo sua própria sede em um amplo terreno cedido pela Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Na sede, além de salas para as atividades administrativas, existem as salas para atendimentos individuais e salas para desenvolvimento de atividades grupais, como reuniões, trabalhos manuais e oficinas. O local possui sanitários masculinos e femininos e uma ampla varanda para atividades gerais, como eventos sociais e atividades recreativas.

Sem vínculos religiosos, políticos ou de qualquer outra natureza, mantém-se através de doações. Com vida própria, a Associação elaborou seu cronograma de atividades a serem oferecidas às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais e aos seus familiares, todas gratuitas e conduzidas por voluntários, que administram também a Associação.

Entre as atividades, estão dois grupos de autoajuda, um para as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais e o outro para os seus familiares, amigos e parentes mais distantes que desejam participar. Os grupos funcionam regularmente, uma vez por semana, em salas distintas da AAPSI, com duração de duas horas. A entidade está organizada em torno de dois objetivos: 1 - desenvolver ações de apoio ao psicótico e aos seus familiares; 2 - propugnar pela inserção das pessoas com diagnósticos de transtornos mentais na família e na sociedade, defendendo seus interesses e direitos. Em suma, a AAPSI é um projeto de apoio a este segmento da população, proporcionando a inclusão social das pessoas referidas, aliviando seu sofrimento e o de seus familiares. É uma entidade sem fins lucrativos, única com essas características na cidade de Ribeirão Preto e região. É complementar aos benefícios oferecidos pelo sistema de saúde (atendimento clínico, psicológico, medicamentoso,

internações, urgências e acompanhamento terapêutico), com funcionamento diário no período da tarde AAPSI, (MACHADO, 2011).

4.4 Participantes

Participaram do presente estudo sete pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, usuárias da AAPSI, que se apresentaram, após a divulgação da realização das oficinas para a finalidade de pesquisa A caracterização dessas pessoas é apresentada no Quadro 3 que segue, denominados de S, seguidos, também, de nomes de personagens históricos da Capoeira, cujas identificações estão descritas no ANEXO B.

Quadro 3 – Caracterização dos participantes do estudo (n=7). Ribeirão Preto - 2013

Participantes	**Idade**	**Sexo**	**Religião**	**Diagnóstico**	**Frequentou os oito encontros propostos (CapoTerapia)**	**Frequentou oficina de Capoeira Angola**
S1 (Zumbi)	40	M	Católica	Esquizofrenia	Sim	Não
S2 (Gangazumba)	44	M	Católica	Esquizofrenia	Sim	Sim
S3(Catarina)	40	F	Católica/Budista	Esquizofrenia	Sim	Sim
S4(Besouro)	32	M	Umbandista/Espirita	Esquizofrenia	Sim	Sim
S5(Idalina)	29	F	Católica	Esquizofrenia	Sim	Não
S6(Tabaréu)	41	M	Evangélica	Esquizofrenia	Sim	Sim
S7 (Pedro Cem)	44	M	Testemunha de Jeová.	Esquizofrenia paranoide	Sim	Não

O Quadro mostra que os participantes do estudo possuíam idade entre 29 e 44 anos, maioria do sexo masculino, predomínio da religião católica, portadores de esquizofrenia, que participaram de todos os encontros propostos e, a maioria, já havia participado de oficina de Capoeira Angola anteriormente.

4.5 A oficina de Capoeira Angola na AAPSI

A oficina de Capoeira Angola é desenvolvida na AAPSI desde o mês de outubro de 2011 e foi criada de modo experimental com a finalidade de verificar a aceitação e a aderência dos usuários a esse tipo de ação, objetivando atender, principalmente, a demanda de oficinas da Associação e também o desenvolvimento de pesquisas. A oficina referida é desenvolvida na forma de encontros semanais com duração de 2 horas cada um. Constitui-se como projeto de extensão universitária e de pesquisa vinculado ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, conduzida por um capoeirista e psicólogo.

No início de seu desenvolvimento na AAPSI, a oficina de Capoeira passou por um período de testes nos meses de outubro a dezembro de 2011. Foi elaborado o plano de trabalho e oferecido aos usuários. Após três meses de experiência, a oficina foi oficializada em uma proposta de trabalho a ser desenvolvida de modo extensivo ao longo do ano, atendendo aos critérios da Associação para o desenvolvimento de atividades. O início se deu no mês de janeiro de 2012, com o objetivo de contribuir para o equilíbrio do estado de saúde dos usuários, no sentido mente e corpo.

Observamos com atenção o desenvolvimento da referida oficina até concluirmos que chegara o momento de realizar um trabalho sistemático, com um número de participantes e encontros definidos; com observação e registro de depoimentos e do comportamentos dos participantes, como também a realização de entrevistas, com o propósito de verificar a influência da CapoTerapia na reabilitação psicossocial dos usuários da AAPSI. Assim, como a oficina de Capoeira Angola entraria em um processo de avaliação como recurso terapêutico em Saúde Mental, concluímos que sua denominação deveria ser ajustada, e, por isso esta oficina passou a ser denominada CapoTerapia.

4.6 Procedimento: CapoTerapia, a aplicabilidade da Capoeira Angola

O termo CapoTerapia foi pensado a partir da articulação entre os termos Capoeira Angola e Terapia. Para os propósitos do presente estudo, foram organizados oito encontros de CapoTerapia, na forma de oficinas temáticas, em um período de tempo de dois meses, sendo

um encontro por semana, com duarção de duas horas, caracterizando, assim, uma proposta de intervenção grupal breve. Os encontros/oficinas temáticas foram organizados e conduzidos por um capoeirista e psicólogo, autor do presente estudo. Importante destacar o estudo de Matos (2011) desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, utilizando a Capoeira Angola em onze oficinas temáticas, apresentadas a seguir, com resultados que apontaram a possibilidade simbólica de expansão psíquica e de ressignificação da própria vida.

> 1- A história da Capoeira Angola e dos negros no Brasil (roda de conversa); 2- Brincando em duplas (movimentação); 3- Caxixis em mãos (musicalização); 4- Dialogando sobre os enfrentamentos diários (roda de conversa); 5- Um treino de Capoeira Angola (movimentação); 6- Brincando com a ginga e com as possibilidades de desterritorialização (movimentação); 7- Ritmo em grupo (musicalização); 8- A história do Mestre Pastinha (roda de conversa); 9- Os instrumentos (musicalização); 10- A história do Mestre João Pequeno (roda de conversa); 11- Um ritual, a roda de Capoeira Angola (movimentação, musicalização e roda de conversa) (MATOS, 2011, p. 31).

Destaca-se ainda, que o presente estudo teve por base o estudo de Matos (2011) em diversos aspectos, mas, agora, desenvolvido com pessoas com diagnósticos de transtornoe mentais.

A proposta da intervenção grupal breve leva em consideração fatores socioeconômicos e a alta rotatividade de usuários nos serviços de Saúde Mental, ou seja, usuários com uma passagem rápida por serviços desta natureza, teriam a chance de se beneficiar com um tipo de intervenção como a aqui proposta. Limitar o tempo da intervenção focaliza a ação terapêutica (FREIRE, 1978).

Os oito encontros propostos, na forma CapoTerapia, tiveram a seguinte estrutura e conteúdos:

1º Encontro/Oficina temática: Filme: História de vida do Mestre Pastinha

2º Encontro/Oficina temática: O lúdico na Capoeira Angola

3º Encontro/Oficina temática: A ginga: possibilidades de enfrentamento a partir da movimentação corporal. Um treino de Capoeira Angola

4º Encontro/Oficina temática: Os instrumentos e o ritmo

5º Encontro/Oficina temática: A musicalidade na capoeira

6º Encontro/Oficina temática: Brincando em duplas: a ginga e o trabalho sobre o olhar como possibilidade de encontro com o outro

7º Encontro/Oficina temática: A roda: possibilidade de integração e reabilitação

8º Encontro/Oficina temática: Roda de encerramento: “Adeus Adeus”

Ao término de cada oficina o grupo de participantes se reunia em forma circular, incluindo o pesquisador, e era iniciada uma roda de conversa, em que todos podiam falar livremente sobre a atividade e como estavam experimentando a Capoeira Angola, o objetivo era que expressassem suas opiniões em um ambiente acolhedor e sem hierarquias. A roda favorecia a relação horizontalizada, pois todos ocupavam posições iguais. As atividades da capoeira também eram feitas em roda e seguiam princípios de união e grupalidade. O pesquisador observava com atenção e registrava os pontos relevantes dos depoimentos em um caderno de campo.

Ao término dos oito encontros, os participantes foram submetidos a uma entrevista semiestruturada, individual, realizada em uma sala apropriada da AAPSI, com as seguintes questões: 1) Como você compreende a Oficina de Capoeira Angola? Você aprendeu os movimentos, tocar os instrumentos e as músicas? 2) A Oficina contribuiu para o controle dos sintomas do transtorno mental com o qual você convive? Contribui na sua vida social (relacionamento com amigos, familiares, cuidadores e outros)? De que forma? 3) Houve benefícios dessa atividade no que diz respeito à assistência que você recebe relativo à sua saúde mental e a sua reabilitação? Quais? 4) Qual a etapa da Oficina de Capoeira Angola que você mais gostou?

Esta entrevista foi registrada através de gravador de áudio. Com o depoimento dos participantes colhidos no final de cada CapoTerapia, na roda de conversa e com a entrevista, julgamos ser o suficiente para mostrar a contribuição da Capoeira Angola na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais através de uma proposta de intervenção grupal breve, e se, com todo este procedimento, temos elementos suficientes para afirmar que uma nova modalidade de intervenção foi criada para ser utilizada na assistência em Saúde Mental: a CapoTerapia.

Cada encontro de CapoTerapia abordou um tema específico do trabalho com a Capoeira Angola, mas teve como pano de fundo, também, o rompimento dos papéis assumidos socialmente pelo estigma da “doença mental”, do “louco”, do “improdutivo”, propondo aos participantes movimentos e uma nova dinâmica no enfrentamento dos transtornos mentais, e no efeito colateral provocado pelo uso dos psicofármacos. A seguir, apresentamos uma descrição do conteúdo proposto para ser trabalhado em cada encontro/oficina temática.

4.7 Os oito encontros da CapoTerapia

1º Encontro/Oficina temática: Apresentação do filme "História de vida do Mestre Pastinha"

Este vídeo sobre a história de vida do Mestre Pastinha, de como aprendeu Capoeira e se tornou mestre de Capoeira Angola, apresenta os fundamentos da Capoeira Angola e os desafios que este mestre enfrentou, em uma vida dedicada ao desenvolvimento da Capoeira. A narrativa da historia de vida do mestre foi utilizada para apresentar a Capoeira Angola aos participantes do presente estudo. O objetivo era mostrá-la como uma prática de libertação e promover uma identificação tanto com este tipo de Capoeira, quanto com a historia de vida do Mestre, mas também mostrar aos participantes o trabalho que seria desenvolvido nos encontros/oficinas, ao logo de dois meses.

2º Encontro/Oficina temática: O lúdico na Capoeira Angola

Neste encontro de CapoTerapia propusemos um treinamento de posturas que imitam animais. Nosso objetivo era despertá-los para os aspectos lúdicos da Capoeira Angola e, ao mesmo tempo, oferecer uma preparação (educativa) para a movimentação necessária.

Esses movimentos preparam o corpo para o aprendizado dos movimentos da Capoeira Angola e são feitos próximos ao chão, usando as mãos como apoio. Fortalecem o corpo; aumentam a consciência corporal; são encarados como um desafio a ser superado; e possuem um caráter lúdico, pois imitam os animais e podem ser considerados como educativos, ao desenvolverem, por meio de brincadeiras, a movimentação da Capoeira Angola.

É uma etapa lúdica devido aos movimentos de animais e ao desafio da exposição do uso do corpo de maneira diferente do convencional. Também estão presentes a descontração e o relaxamento das tensões vividas no cotidiano das relações sociais, pois a proposta de se ver e ver o outro imitando esses animais e realizando essas posturas se constitui como uma experiência extremamente divertida.

O encontro começa com o grupo em pé, disposto em círculo, ao som de Capoeira. A técnica utilizada é a de imitação somática, o professor/oficineiro mostra o alongamento corporal, os alunos/usuários o imitam e, lentamente, alongam pescoço, ombros, cotovelos, punhos, braços, antebraços, cintura, pernas, tornozelos. Depois, para o aquecimento, inicia-se

uma leve corrida em círculos para a direita e para a esquerda, depois corrida lateral para os dois lados e de costas.

No aquecimento são utilizados movimentos mais complexos que se constituem também em desafio no modo de usar o corpo, preparando para o aprendizado dos movimentos e posturas da Capoeira. Os movimentos são os seguintes:

1- Trocar todo o corpo rapidamente de lado para direita e esquerda;
2- O movimento de andar apoiado com as mãos no chão e tronco para frente;
3- Com o apoio das mãos no chão andar para trás;
4- O movimento de apoiar a mão no chão, esticar uma perna e rolar por cima dela (movimento chamado rolê) para um lado e outro;
5- O movimento de imitar o andar do macaco;
6- O movimento de imitar o rastejar de uma cobra;
7- O movimento de rastejar e imitar uma cobra farejando o chão (cobra ciscando);
8- Movimento de rastejar e imitar uma cobra olhando para cima (cobra desconfiada);
9- O andar de um jacaré.

3º Encontro/Oficina temática: A ginga: possibilidades de enfrentamento a partir da movimentação corporal. Um treino de Capoeira Angola

Nessa etapa do processo da CapoTerapia, tínhamos o objetivo de transmitir ao grupo o repertório dos movimentos básicos da Capoeira Angola como uma forma de enfrentamento, uma forma de lutar, de aprender a ginga, a negativa, a meia-lua de frente.

Para fins didáticos foi seguida a técnica de imitação somática, de acordo com Moré e Veronesi (2009, p. 55):

> [...] a concepção de trabalho somático por ‘espelhamento’ era utilizada tanto na apresentação do movimento, como também na evolução do seu aprendizado pelo usuário. Primeiro o professor-oficineiro mostrava como deveria ser o movimento, esperando que o aluno o imitasse. Depois era o professor que imitava o aluno, quando queria corrigi-lo, fazendo com seu próprio corpo o movimento que o aluno fez a partir daquele que ele tentou lhe ensinar.

Desse modo, pela imitação somática, iniciou-se o treinamento do movimento com a ginga, movimentação básica da Capoeira, da qual decorrem todos os golpes. Foram realizados os seguintes movimentos, ilustrados com as figuras que seguem.

A ginga

A base para a movimentação do capoeira é a ginga - um andar protegido porém solto e leve, indo e voltando passos sem sair do lugar: a partir da posição central, com os dois pés paralelos (retângulos vermelhos, na fig. ao lado) e os braços em guarda (em amarelo/verde) – cruzados à frente do tronco – o jogador movimenta os membros como num andar, voltando um pé atrás, apoiado sobre os artelhos da ponta dos pés, e estendendo o braço oposto para trás como num andar, num semi-círculo pelo lado de fora, enquanto mantém o outro braço a proteger o tronco; volta então para a posição central, trazendo o braço que fora estendido de volta pela mesma trajetória e retomando a guarda com ambos os braços.Segue-se, então, para o outro lado, de maneira análoga.

As mãos, nesse movimento, podem executar pequenos círculos à frente do tronco, úteis para se desvencilhar de ataques frontais.

Também pode movimentar os braços em lemniscatas à frente do corpo, sem se movimentarem os pés, com as pernas dobrando, contudo, sem curvar para frente o tronco, de maneira a passar pelos níveis baixo, médio e alto, como os braços a gerar ondas para ambos os lados. A cabeça (em azul nas figuras) logicamente acompanha o tronco e, muitas vezes, a lógica de movimentos dos braços, podendo espelhar o trajeto de retorno à posição inicial invertendo a simetria original

Fonte: Gallep (2009, p. 27).

Figura 1- A ginga, a base de pés, mãos e cabeça (vista superior)

Depois, quando o grupo estava familiarizado com a ginga em consonância com o ritmo da música, foram transmitidos os outros golpes considerados de ataque e defesa, todos do repertorio básico da Capoeira Angola, como: meia lua de frente, chapa de frente, chapa de costas, esquiva rasteira e negativa.

A negativa

A principal defesa na Capoeira Angola é a negativa: a negação do confronto direto com o ataque recebido, um agachar lateral sobre as pontas dos pés e a planta das mãos, que são colocadas atrás e à frente do tronco, suportando todo o peso deste bem próximo ao chão. Não se deve, contudo, abrir a guarda, suportando o movimento apenas sobre as pernas até que se chegue ao chão, alongando a perna oposta aos apoios nas mãos.

O mesmo ocorre na volta: ao erguer-se, primeiro os braços empurram o solo, ficam livres para compor a guarda e os apoios ficam sobre as pernas, que erguem o tronco até voltar a posição central, base da ginga.

Fonte: Gallep (2009, p. 30).

Figura 2 - A negativa – movimentos de pés, mãos e cabeça (vista frontal)

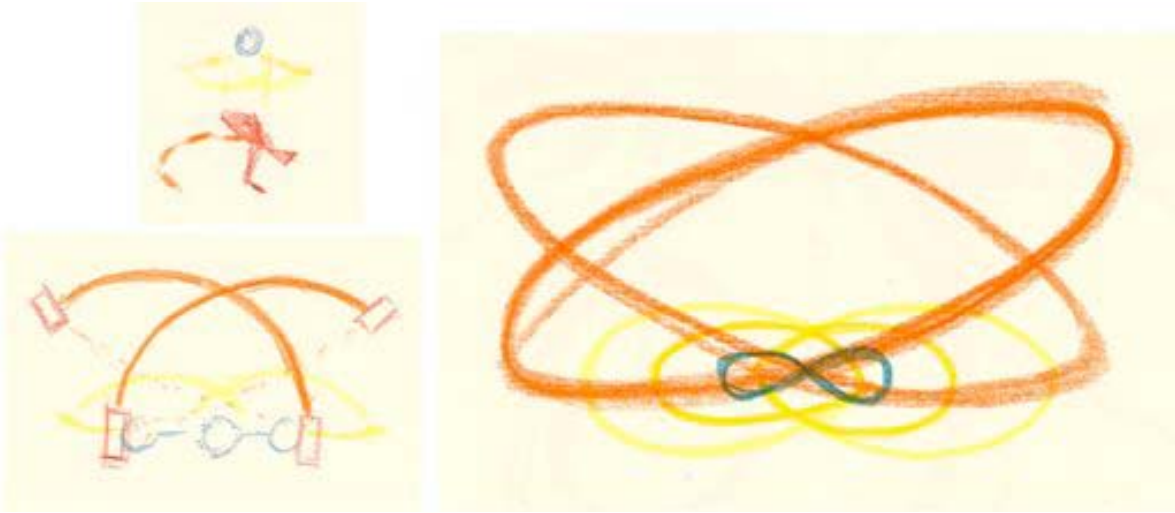
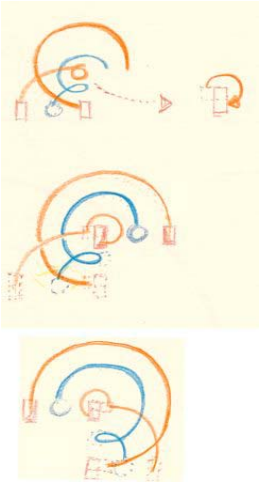


Figura 3- A meia-lua-de-frente – execução (frontal) e formas no plano (vista superior)



A Meia-Lua-de-Frente
Como o nome expressa, esse golpe realiza com a perna um semicírculo em ataque frontal: a partir das bases paralelas, o jogador apoia-se sobre uma das pernas e leva a outra - esticada a altura da cintura, no máximo – forçando o outro jogador a uma defesa realmente efetiva. Os braços naturalmente se abrem para facilitar o equilíbrio em torno do eixo de movimento, o tronco. Ao trazer a perna de volta à base, o capoeira volta a fechar os braços, protegendo o tronco. Golpe básico e simples tem grande beleza quando bem executado, assim também como o rabo-de-arraia. Juntando a movimentação para os dois lados numa só forma, temos o desenho representado acima, à direita.
Fonte: Gallep (2009, p. 31).

O Rabo-de-Arraia
O rabo-de-arraia é outro golpe básico da Capoeira Angola: com o auxílio do das mãos apoiadas no chão, o jogador executa um movimento como o de um compasso, apoiando-se sobre uma das pernas, na ponta do pé, e golpeando com o calcanhar da outra perna, que, esticada, realiza um giro de 270 graus.
Fonte: Gallep (2009, p. 32).

A Meia-Lua-de-Costas
A meia-lua-de-costas tem trajetórias como as do rabo-de-arraia acima esboçado, porém o golpe ocorre de pé, sem apoio das mãos: os braços abertos ajudam o equilíbrio sobre a perna da frente enquanto a de trás realiza o giro de ataque, parando à frente na base paralela. Muito belo quando bem executado esse golpe, contudo, requer boa oportunidade para poder aparecer, pois, no giro, o jogador por um instante perde de vista seu companheiro de jogo, o que pode ser fatal
Fonte: Gallep (2009, p. 33).

Figura 4 - O rabo-de-arraia – movimentos de pés e cabeça (vista superior)

4º Encontro/Oficina temática: Os instrumentos e o ritmo

Na quarta etapa da CapoTerapia, trabalhamos a musicalização e, para tanto, utilizamos os instrumentos e cânticos da Capoeira. A finalidade é desenvolver o repertório e o fundamento musical da capoeira nos participantes e investigar as possibilidades terapêuticas que o uso da música promove neles. Todos sentados em roda, conforme a linha adotada para esse trabalho:

> A formação da bateria, comumente encontrada na maioria dos grupos atuais, não só 'de Angola' - a partir da expansão da influência de Me. João Pequeno – foi praticamente definida à época da organização iniciada por Me. Pastinha. Neste modelo, temos (em sentido horário) 3 berimbaus (grave, médio e agudo), 2 pandeiros, reco-reco, agogô e atabaque. M. Pastinha chegou, por algum tempo, a incluir também viola e castanholas (sua mãe era espanhola), prática abandonada posteriormente. M. João Grande e grupos a ele relacionados, porém, utilizam uma formação central a partir do berimbau grave, e em torno dele os outros instrumentos, de forma a termos (em sentido horário) reco-reco, agogô, pandeiro, berimbaus - médio, grave e agudo - pandeiro e atabaque. Essas duas linhas também se diferenciam pelos toques – linhas melódicas –utilizados por cada berimbau (GALLEP, 2009, p. 27).

Como a Capoeira Angola foi a linha adotada nesse trabalho, usamos esse referencial, seguindo os instrumentos citados: 03 berimbaus, 02 pandeiros, 01 reco-reco, 01 agogô e o atabaque. O toque Angola para o berimbau gunga. São Bento pequeno para o berimbau médio e São Bento pequeno para o berimbau viola e pandeiro, reco-reco, agogô, e atabaque com marcações simples acompanhando o ritmo.

Ao final, todos em uma roda de conversa puderam compartilhar suas experiências com a musicalidade. O que pudemos observar foi como pela música houveram alterações em estados de ansiedade e depressão.

5º Encontro/Oficina temática: A musicalidade na capoeira

Para desenvolver esta CapoTerapia, seguimos o mesmo princípio adotado na etapa anterior e, em círculo, utilizamos os cânticos da Capoeira, divididos em ladainhas e corridos. Ladainha é a cantiga cujo poema é interpretado na íntegra e ininterruptamente pelo cantador, no andamento do toque angola, o "[...] canto corrido que é destinada ao jogo da Capoeira, cuja interpretação do cantador é interrompida pela cantoria do coro a cada verso ou dois versos" (ZULU, 1995, p. 72).

Em geral, os cânticos de Capoeira Angola contêm versos simples, de fácil memorização com muita repetição. Sua transmissão acontece, sobretudo oralmente, estimulando a memória e a linguagem oral; o conteúdo dos cânticos diz respeito a uma série de situações que passaremos a analisar.

As cantigas abarcam uma narrativa histórica e mítico-poética da Capoeira Angola. São cantigas que expressam uma diversidade de conteúdo e detalhes.

> [...] narram e recriam lendas, mitos, estórias e histórias, sobre os costumes populares, [...] encarnando nos trejeitos dos cantadores, a linguagem e os símbolos populares, contam as vidas de grandes mestres, como Zumbi, Besouro, Bimba, Pastinha, Waldemar e outros, evocam lugares e santos protetores, fazem escárnios e desafios, enaltecem feitos e habilidades de capoeiristas do passado e do presente, narram momentos do jogo, de uma ocorrência, uma advertência ou uma vontade do cantador (ZULU, 1995, p. 79).

As cantigas de Capoeira foram classificadas segundo os gêneros de suas narrativas. Apresentamos aqui, apenas sua denominação referente às Cantigas de escárnio e mal dizer; Cantigas de berço; Cantigas de devoção; Cantigas angiológicas; Cantigas geográficas; Cantigas de louvação; Cantigas de sotaque e desafio; Cantigas de roda; Cantigas de peditório (REGO, 1968).

Nas cantigas de Capoeira Angola, "[...] não existe rigor em relação à métrica e à rima, mas existe uma essência poética: elas são marcadas por grande liberdade na composição poética- melódica e também na forma de interpretação" (ZULU, 1995, p. 78). Dessa forma, foi estimulado no grupo, cantar situações de improviso, que estavam acontecendo naquele momento, falar do aniversário ou da idade de alguém, indagar a um colega para responder a alguma brincadeira, entre outras que expressavam seus sentimentos e estimulavam sua criatividade.

Concomitantemente ao canto, foi utilizado o trabalho com os instrumentos da Capoeira Angola: berimbau, pandeiros, agogô, reco-reco e atabaque. O som desses instrumentos são resultantes de batidas simples que se assemelham aos sons corporais, como a pulsação e a batida de coração.

> [...] fenômenos acústicos, sonoros, vibratórios e de movimento surgem desde o preciso momento em que o óvulo se une ao espermatozoide para formar o princípio de um novo ser. Nesse instante, existem infinitos processos que rodeiam esse ovo que se aninha no útero, o que produzem, por sua própria dinâmica, movimento, vibração e som (BENENZON, 1988, p. 93).

Buscamos utilizar os instrumentos como uma extensão do trabalho músico-terapêutico A música também representa uma defesa frente a sensações paranoides e melancólicas. Conhecemos a estratégia de assobiar na escuridão, quando existe apenas o silencio e a solidão, na tentativa de, pelo som, dissipar a ansiedade paranoide, criando a ilusão de um grupo de apoio (BENENZON, 1988). Por meio da música foi estimulado o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento a ansiedades paranóides, que são comuns em situações grupais e também presentes no quadro de sintomas dos participantes.

Outra finalidade da sessão, destinada ao trabalho com a musicalidade da Capoeira Angola, era contribuir para a regulação dos estados alterados de ânimos, como ansiedade, agitação, euforia, depressão, melancolia etc., por meio da busca da harmonia entre todos os instrumentos e da manutenção do ritmo pelo grupo, juntamente com o canto e a resposta do coral improvisada no aqui e agora.

Deste ponto de vista, sabemos que esses fenômenos mobilizam emoções do sujeito. Buscou-se, então, nesta CapoTerapia, uma harmonização e regulação do ritmo interno com o ritmo externo, trabalhando esses aspectos através da Capoeira Angola.

6º Encontro/Oficina temática: Brincando em duplas: a ginga e o trabalho sobre o olhar como possibilidade de encontro com o outro

Nesta CapoTerapia trabalhou-se o olhar como uma habilidade psicossocial de contato visual e de reconhecimento do outro e do meio externo, isto porque, o traço psicótico está associado ao segmento ocular (NAVARRO, 1995) e a Capoeira Angola possibilita realizar um amplo trabalho com o olhar como forma de intervenção e de reconhecimento do outro, habilidades essenciais para o convívio em grupo, conforme a afirmação que segue.

> A Capoeira Angola possibilita um amplo trabalho sobre o olhar por tratar-se de uma dança onde nos movimentamos buscando olhar o outro para que esse não nos pegue desprevenido com algum golpe e para que nossos próprios golpes tenham coerência. Desta forma, quando nos elevamos, abaixamos, giramos em torno do próprio eixo ou mesmo ficamos de cabeça para baixo, estamos buscando olhar a movimentação do companheiro para que se mantenha o diálogo de perguntas e respostas corporais (MORÉ; VERONESI, 2009, p. 58).

O trabalho foi realizado em duplas para gingar um com o outro, um olhando nos olhos do outro. Depois, olhando nos olhos e identificando as expressões faciais e procurando

transmitir tranquilidade na ginga. Assim, trocavam-se as duplas de modo a criar oportunidades para todos se encontrarem no exercício.

Depois, foram realizados os movimentos que haviam aprendido individualmente na 3ª oficina, usados agora na relação com o outro, como uma forma de diálogo entre os movimentos, perguntas e respostas, ataques e defesas, criando, assim, uma forma de comunicação corporal entre os participantes, com a sequencia descrita no Quadro 4.

Quadro 4 – Listas dos movimentos. Ribeirão Preto – 2013

A	Ginga	B	Ginga
A	Meia lua de frente	B	Negativa
A	Rabo de arraia	B	Negativa
A	Meia lua de frente	B	Ginga

7º Encontro/Oficina temática: A roda: possibilidade de integração e reabilitação

Na quarta etapa CapoTerapia, que conjuga todo o aprendizado dos movimentos, dos instrumentos e da musicalidade, houve a criação de um espaço de descontração e liberdade, no qual o participante expressou livremente os movimentos de acordo com suas possibilidades e criatividade. Também houve experimentação de papéis como o de tocador, cantador e puxador do canto, feito de maneira a favorecer a fruição da criatividade.

As etapas descritas anteriormente favoreceram a aquisição de um repertório básico necessário para o desenvolvimento da etapa da roda e do jogo de Capoeira Angola, que compreende a integração de todos os saberes presentes neste tipo de Capoeira. Um deles é assim descrito por Sodré (2005):

> O mestre capoeirista negro não ensinava a seu discípulo – ao menos da maneira como a pedagogia ocidental entende o verbo ensinar, ou seja, o mestre não verbaliza nem conceitua seu saber para doá-lo metodicamente ao aluno. Também não interroga nem decifra. Ele inicia: cria as condições de aprendizagem (formando a roda de capoeira) e assiste a elas (SODRÉ, 2005, p. 169).

Assim, foram criadas também as condições adequadas para o grupo pesquisado poder sentir-se confortável e seguro para estabelecer a roda e o jogo da Capoeira Angola e, desta forma, a 7ª CapoTerapia buscou contemplar alguns fundamentos importantes da Capoeira Angola para utilização no trabalho de reabilitação psicossocial, como:

- Aspectos históricos e culturais da Capoeira Angola.
- Fundamentos dos movimentos da Capoeira Angola (ginga, negativa, meia lua de frente, rabo de arraia).
- Fundamentos sobre musicalidade na capoeira Angola (instrumentos e toques cantos – ladainhas e corridos).
- Fundamentos sobre o jogo da Capoeira Angola (Roda).
- Elementos de interação social e sociabilidade do grupo.

8º Encontro/Oficina temática: Roda de encerramento: "Adeus Adeus"

A última CapoTerapia é destinada ao encerramento. Sabemos que em um trabalho grupal o encerramento gera a angústia da separação e, frente a isso, é comum que trabalhos grupais se encerrem com comemoração, no sentido de celebração, como uma forma de preencher o vazio que deixará. Sendo assim, propusemos, para o ultimo encontro, uma roda de encerramento, com a utilização da música "adeus-adeus", utilizada para indicar que a roda está acabamdo, uma forma de simbolizar o fim, onde diz: - "adeus, adeus, eu já vou me embora [...]". Também propusemos uma confraternização festiva com o grupo, após o trabalho encerrado, marcando o final da Capo-Terapia.

4.8 Procedimento de análise dos dados

Uma pesquisa passa por três fases: a) fase exploratória, na qual se amadurece o objeto de estudo e se delimita o problema de investigação; b) fase de coleta de dados, em que se recolhem informações que respondam ao problema; e c) fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados (MINAYO, 2008).

Os tipos de análise de conteúdo são diferentes: de expressão, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática Esta última, à qual daremos destaque, se propõe a descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência são significativas, utilizando-a de forma mais interpretativa, em lugar de realizar inferências estatísticas. A análise categorial temática funciona em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico

posterior, e comporta dois momentos: o inventário ou isolamento dos elementos e a classificação ou organização das mensagens a partir dos elementos repartidos (MINAYO, 2008). As etapas são descritas no Quadro 5 que segue.

Quadro 5 – Roteiro didático para análise de conteúdo

ETAPAS	**INTENÇÕES**	**AÇOES**
1ª Etapa: Pré-análise	* Retomada do objeto e objetivos da pesquisa; * Escolha inicial dos documentos; * Construção inicial de indicadores para a análise: definição de unidades de registro: palavras-chave ou frases; e de unidade de contexto: delimitação do contexto (se necessário).	* Leitura flutuante: primeiro contato com os textos, captando o conteúdo genericamente, sem maiores preocupações técnicas *Constituição do *corpus*: seguir normas de validade: 1 - Exaustividade: cumprir o roteiro; 2 - Representatividade - cumprir o universo pretendido; 3 - Homogeneidade - coerência interna de temas, técnicas e interlocutores; 4 - Pertinência - adequação ao objeto e objetivos do estudo.
2ª Etapa: Exploração do material	* Referenciado os índices e a elaboração de indicadores - recortes do texto e categorização; * Preparação e exploração do material – alinhamento;	* Desmembramento do texto em unidades/categorias - inventário (isolamento dos elementos); *Reagrupamento por categorias para análise posterior-classificação (organização das mensagens a partir dos elementos repartidos)
3ª Etapa: Tratamento dos dados e interpretação	*Interpretações dos dados brutos (falantes); * Estabelecimento de quadros de resultados, pondo em relevo as informações fornecidas pelas análises.	* Inferências com uma abordagem variante / qualitativa, trabalhando com significações em lugar de inferências estatísticas.

Fonte: Souza Júnior, Melo e Santiago (2010).

Esses procedimentos são importantes às análises de conteúdo, pois permitem a elaboração de indicadores. O objeto da pesquisa foi destacado como elemento central desses

indicadores, expressando-se numa temática sintética acerca do que se deseja investigar, como também sua operacionalização.

Assim, foram realizadas leituras e releituras dos dados brutos obtidos nas rodas de conversas ao final de cada CapoTerapia e também nas entrevistas, transcritas na íntegera. Os dados foram transformados sistematicamente e agregados em unidades de contexto e de sentidos e foram classificados por temas/categorias, que representaram as características pertinentes aos conteúdos expressos nos discursos dos participantes.

Sobre a análise temática, ilustramos com Bardin (1988, p. 107):

> A Unidade de contexto contribui para a compreensão de sentidos a fim de codificar as unidades de registro que, agrupando-as, lhes atribui um sentido engajado, ou seja, corresponde ao segmento da mensagem que, pela dimensão superior, propicia entender o significado de registro.

Depois foram encontradas as Unidades de Registros selecionadas em frases dos participantes, que são oriundas de suas falas nos depoimentos ao final dos encontros/oficinas temáticas e na entrevista final.

> Unidade de Registro é uma unidade de significação a ser codificada e corresponde ao menor segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base, visando à categorização, podendo ser de natureza e dimensões variadas (BARDIN, 1988, p. 104-105).

Esses registros passaram por um processo de síntese e, por meio dos conteúdos, foram analisados aspectos relativos a esta atividade e a reabilitação psicossocial, como, por exemplo, o resgate da autoestima, alívio dos sintomas, dificuldades de enfrentamento dos sintomas e dos estigmas do transtorno mental, benefícios físicos e psicológicos dessa atividade, motivação para buscar o lazer e melhora na qualidade de vida.

Assim, os resultados foram investigados através do exame do conteúdo das falas dos sujeitos e da observação, utilizando-se a análise temática para realizar a discussão. O tema está ligado a um determinado assunto ou comportamento, um feixe de relações apresentado graficamente por uma palavra, uma frase ou um resumo. Esse tipo de análise visa o descobrimento dos núcleos de sentido, que compõem uma comunicacão, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo (MINAYO, 2008).

Dessa forma, o conteúdo trabalhado, segundo todo o processo descrito, se pautou nos seguintes temas, a saber: História de vida do Mestre Pastinha; O lúdico na Capoeira Angola; A ginga: possibilidades de enfrentamento a partir da movimentação corporal; Um treino de

Capoeira Angola; Os instrumentos e o ritmo; A musicalidade na capoeira; Brincando em duplas: a ginga e o trabalho sobre o olhar como possibilidade de encontro com o outro; A roda: possibilidade de integração e reabilitação; Roda de encerramento: “Adeus Adeus”.

Este procedimento gerou oito categorias, que são as seguintes:

1ª categoria: Terapia somática na reabilitação psicossocial;

2ª categoria: Aprendizado somático e cultural como reabilitação psicossocial;

3ª categoria: A musicalidade e trabalho sobre a voz como elemento de reabilitação psicossocial;

4ª categoria: A ludicidade, expressão da criatividade, originalidade e espontaneidade como forma de reabilitação das interações grupais;

5ª categoria: O trabalho vincular entre o profissional da saúde e os membros do grupo como forma de reabilitação psicossocial;

6ª categoria: Postura de enfrentamento e de inclusão;

7ª categoria: Sociabilização, grupalização, interação social;

8ª categoria: Controle da agressividade e desenvolvimento da cordialidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todo esse processo vivido e narrado ao leitor sobre a construção desta pesquisa e do procedimento de aplicabilidade da Capoeira Angola, no formato CapoTerapia com esse grupo, se constitui em um processo de construção coletiva. Nele, fez-se viável o encontro da Capoeira Angola com a assistência psiquiátrica às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais. Aos poucos foi possível observar as movimentações e o estreitamento do laço social entre os participantes. Na experiência da CapoTerapia, um saber singular foi atingido e novos sentidos e significados foram apresentados, com isso também pude me reinventar, me transformando como pessoa, psicólogo, capoeirista e pesquisador.

Optamos pela apresentação dos resultados na forma de descrições cursivas, apresentando as categorias com exemplificação de unidades de registro da fala dos participantes e considerações sobre a temática.

O estudo e sua inscrição metodológica permitiu-nos uma aproximação mais rigorosa da experiência vivida pelo grupo, em uma unidade de tempo determinada, de carácter breve, pórem, não podemos expressar todas as idiossincrasias oriundas desse encontro. Assim, pretendemos continuar abordando e desenvolvendo esta temática em futuras pesquisas. Contudo, com este instrumental, foi possível precisar no tempo e no espaço o nosso olhar para o fenômeno observado e apresentar os resultados, que demonstraram benefícios significativos para o grupo de participantes, o que permite concluir que esta intervenção gerou saúde, particularmnte a saúde mental para o referido grupo.

Destacamos também, a adesão dos participantes, bem como o modo como se envolveram com a atividade no processo de construção coletiva, revelando que a participação foi prazerosa, abrindo espaços para a interação, cultura e conferindo identidade ao grupo.

5.1-Apresentação dos resultados em forma de 08 Categorias temáticas

1ª categoria: Terapia somática na reabilitação psicossocial

Nos depoimentos e nas entrevistas, os participantes expressaram os benefícios sentidos nos planos físico e psicológico, decorrentes da participação na CapoTerapia. É importante

notar que, antes do envolvimento com a atividade, tinha-se a percepção de um corpo e um psiquismo dos participantes desvitalizados, inertes, estereotipados pelo uso de medicamentos e pelo quadro de sua sintomatologia e história de vida, quando ociosos, ficavam na instituição fumando cigarros, isolados e sem estabelecer diálogos.

A partir da atividade, seus corpos e psiquismo ganharam movimento e vitalidade. Nos diversos relatos e nas observações, vimos como essa experiência com a atividade física se revelou uma via de acesso à saúde e a uma nova forma de encarar a realidade, com um novo psiquismo em formação ou re-formação.

Os participantes apresentavam comprometimento corporal por uma série de fatores: o distanciamento e cisão com o próprio corpo; desinteresse pelos cuidados pessoais, higiene e vestimentas; alterações corporais presentes no transtorno mental como alucinações táteis, compulsão alimentar com ganho de peso e efeitos adversos decorrentes do uso da medicação, como um andar robotizado, lentidão nos movimentos e na fala, sonolência, dificuldades de concentração e de motivação.

Os comprometimentos corporais, que os participantes destacaram foram: lentidão nos movimentos, enrijecimento corporal, dificuldade para relaxar, indisposição, desânimo, fraqueza, cansaço (preguiça), dores no corpo, tontura, dificuldade na realização de atividades diárias e robotização dos movimentos.

S1-Eu Sinto muita dor no meu corpo e muito cansaço.

S2-Eu também sinto muita dor no meu corpo, às vezes fico com muita tontura e preciso deitar um pouco.

S3-Às vezes me sinto desanimado e fraco, fico um pouco tonto também não sei se é do remédio ou da minha doença.

S4-Tem dias que não consigo fazer nenhuma atividade.

S5-O remédio me deixa muito devagar e com muito sono, fico andando que nem um robô.

Os benefícios psíquicos alcançados com a atividade física foram sentidos de modo imediato e estiveram relacionados à motivação, diminuição da ansiedade, da agitação mental, melhora da autoestima, relaxamento, melhora dos efeitos colaterais da medicação, conforme ilustramos com os seguintes depoimentos:

S1-Eu percebi que o exercício físico da Capoeira Angola me dá mais saúde física e mental, sinto mais alívio na cabeça, esvazio os pensamentos ruins e me ajuda a fazer outras atividades porque fico mais animado.

S2-O exercício da Capoeira Angola me deixou mais positivo em coisas boas, esperança de melhorar a minha vida.

S3- antes estava parado, agora estou me movimentando, treinando e me sinto melhor.

S4-É tao gostoso fazero exercício da Capoeira Angola, me senti muito melhor depois de ter participado.

S5- Me sinto melhor comigo mesmo fazendo Capoeira Angola, gostei de práticar os movimentos.

S6- Me sinto bem vindo aqui e fazendo Capoeira com meus amigos.

S7- Eu percebo que foi difícil de começar a me movimentar no começo, mas depois que eu comecei eu vi que eu conseguia me movimentar e fiquei motivado. Eu gostei muito de aprender a fazer a ginga e os movimentos, me senti muito bem.

De acordo com Andrade e Pedrão (2005) e Tessitore (2006), a assistência ao portador de transtorno mental, ao voltar-se a atenção para seu corpo, o indivíduo abre a possibilidade de comunicação entre mente e corpo, tornando possível vivenciar os movimentos e resignificar a consciência corporal, seus modos de pensar, agir e sentir. No presente estudo, os participantes mostraram que o exercício físico da Capoeira Angola contribuiu para voltarem sua atenção ao seu corpo. Cabe considerarmos também que o grupo manifestou uma experiência afetiva vivida através do próprio corpo, contribuindo, assim, para aumentar o contato consigo mesmo. A atividade corporal da Capoeira Angola influenciou na melhora do estado de ânimo e também dos efeitos colaterais provenientes dos psicofármacos.

Segundo esses autores, a atividade motora traz muitos benefícios às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais e para a assistência em saúde mental, pois "[...] além de promover melhora na qualidade de vida, aumenta a autoestima, reduz a ociosidade e aumenta a participação do paciente em outras atividades" (ANDRADE; PEDRÃO, 2005, p. 741). Dessa forma, observamos nesse grupo, que a atividade física da Capoeira Angola trouxe benefícios físicos e também psicológicos, que foram sentidos de imediato (logo após o exercício) e que a Capoeira Angola como atividade física pode ser utilizada na assistência em saúde mental. Importante lembrar que as terapêuticas corporais promovem a autopercepção, permitindo ao indivíduo redimensionar suas atitudes, reconhecer suas necessidades e transformar a qualidade de sua própria vida (DIEFENBACH, 2003).

O fala coletiva do grupo nos indica que a CapoTerapia provocou uma mudança de estado em seu psiquismo e saúde. A atividade física grupal sugere uma mudança no curso estabelecido pelo adoecimento, redirecionando mais atenção ao mundo externo e ao próprio corpo. Dentro dessa análise e como objeto do presente estudo, esta constação é fundamental,

pois permite concluir, que a introdução de atividade física no cotidiano de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais gera saúde física e mental, como podemos ver ilustando nas falas de S1: *"Como uma ginástica, contribuiu para melhorar a saúde"; S2:"Muitas vezes a Capoeira aqui tira a depressao.É coletiva e sempre se conhece várias pessoas e capoeiristas"; S3:"Aqui eu fiz mais amizades atraves da ginga"(...) ,S3:" Me deixa mais alegre, ajuda o corpo, gosto de tudo porque anima"; S4:"Eu gosto de tudo me tras alegria"*.

As abordagens corporais de psicoterapia utilizam do enfoque corporal no campo teórico e pratico. A psicoterapia somática propõe - por meio do contato do corpo como organismo vivo e expressivo - revivenciar memórias de caráter emocional e afetivo, as quais são acompanhadas de uma tomada de consciência capaz de dar suporte à reestruturação do vivido. Neste processo, o papel da relação terapêutica é fundamental, uma vez que as abordagens psicossociais também consideram a corporeidade como um conceito importante que se refere à identidade da pessoa humana (SARACENO, 1996).

A repetição do movimento de ginga, que é a base da qual saem todos os outros, o constante abaixar-se/levantar-se, a variação da base de sustentação e o contato com o chão pelos três pontos de apoio: pés, mãos e cabeça, na movimentação da capoeira, proporcionam o efeito bioenergético do *grounding* (enraizamento), que auxilia no reequilíbrio de energia, geralmente excessiva nas partes altas do corpo devido intensas atividades mentais (MORÉ; VERONESI, 2009). Observamos notadamente nesse grupo a influência positiva do exercício físico na mudança do estado de ânimo sendo que, a aderência à atividade e a motivação para participar, são fortes indícios dessa influência. Ficou evidente para o coletivo das oficinas, que o efeito *grounding* da ginga e dos outros movimentos, a superação de dificuldades motoras, de dificuldades específicas de aprendizagem, da melhora na percepção de si mesmo pelo movimento, são benefícios da atividade física da Capoeira Angola, os quais amenizam os efeitos colaterais produzidos pelos psicofármacos.

Simbólica, mas também corporalmente, o efeito *grounding (enrraizamento*, termo muito presente em diversas técnicas corporais.), representa enraizar-se, retornar às próprias raízes (origens), aterrar e faz relação com o resgate da identidade dos participantes. De um ponto de vista metafórico, Santo (2009) assevera que:

> O baixo corporal é valorizado, o chão é sagrado. A capoeira entra no jogo em posição invertida, orientando o jogo para baixo, para a "Mãe Terra". Parece que não só na capoeira, mas também em outras práticas corporais que surgem do processo civilizador brasileiro, existe uma forte ligação com a "Terra", uma disposição do corpo para o chão. Talvez uma herança corporal de grupos que foram sobrepujados, que buscaram no chão um lugar de

> proteção e que estabeleceram vínculos sagrados com a “Terra” (SANTOS, 2009, p. 131-132).

Os gestos da Capoeira Angola invertem uma lógica corporal de “pensar” as coisas. Vira o mundo de “pernas para o ar”, conforme abordado anteriormente, o que para Moreno (2000, p. 63) leva à outra abstração:

> Inversão metafórica que simbolicamente é uma inversão do mundo, da sociedade, da hierarquia corporal - troca-se a cabeça pelos pés, o cérebro pelos órgãos sexuais, a boca pelo ânus, o que está na frente, pelo que está atrás, o limpo pelo sujo. O jogo de capoeira pode ser lido como uma inversão na hierarquia corporal privilegiada: os quadris e os pés são mais importantes do que as mãos, a cabeça e o tronco.

A prática cultural da Capoeira Angola necessariamente coloca o participante em relação com o outro, um corpo se relaciona com outro corpo, estabelecendo um diálogo corporal. Notamos como os participantes, por meio de seus corpos, mantinham relação consigo mesmos e com os outros.

Outro fator importante é a melhora nos estados de ânimo, após a atividade física promovida pela prática da Capoeira Angola. Fato marcante, pois foi relatada por todos os participantes a influência positiva que a atividade física lhes trouxe, o que caracteriza uma forma de combater esses estados, principalmente no que se refere aos depressivos.

Assim em concordância com os autores, “os grupos terapêuticos ou as oficinas terapêuticas modificam a visão de mundo do portador de transtorno mental, ajudando-o a sair da visão restritiva e do isolamento social provocados pela condição fisiopatológica” (SILVA; PEDRÃO; MIASSO, 2012, p.37).

2ª categoria: Aprendizado somático e cultural como reabilitação psicossocial

Os usuários relatam que obtiveram aprendizado somático, ou seja, que aprenderam os movimentos ensinados na CapoTerapia, como a ginga, negativa, meia lua de frente, rabo de arraia. Também aprenderam sobre os intrumentos e a tocar algumas músicas, o que podemos considerar como aprendizados somáticos, uma vez que se usa o corpo para tocar os instrumentos e também para cantar.

Este aprendizado é muito importante no processo de reabilitação psicossocial, uma vez que primeiramente implica um aprendizado sobre o próprio corpo, aumentando a consciência corporal, e também por ser considerado um aprendizado que os insere culturalmente.

Encontramos na fala dos participantes um outro sentido, que revela a disposição de abertura para novos aprendizados, fato este extremamente importante, pois leva ao entendimento de que as oficinas de Capoeira Angola despertaram a motivação nos participantes , o que não é comum em pessoas com dignósticos de transtornos mentais

> *S1-É tão bom quando a gente aprende umas coisas novas, isso me deixou bastante animada.*
> *S2-Eu gostei tanto de aprender a Capoeira e os movimentos.(...) Aprendi tambem a música"eu via cotia com coco no dente comendo farinha olhando pra gente e marinheiro só"*
> *S3-Eu pensava que eu nunca fosse conseguir fazer um movimento de capoeira, mas hoje eu sei que é possivel.(...) aprendi movimentos, a ginga no corpo, nos instrumentos pandeiro, reco reco e agogo e na música marinheiro só.*
> *S4-Eu vi que é até facil fazer um moviemnto e que tem muito movimento, que eu fiz, que nem sei como consegui fazer naquele momento, mas eu gosto muito de aprender capoeira e vou querer aprender cada vez mais.(..) Aprendi a musica a cotia com coco no dente, marinheiro só e os instrumentos pandeiro e atabque.*
> *S5-A capoeira é muito bom porque eu aprendi um monte de coisas aqui que eu nao sabia; aprendi mais sobre a historia do Brasil, dos negros escravos, aprendi a tocar um pandeiro e cantar algumas musicas.*
> *S6-Senti que a ginga dá um balanço gostoso, lembrei de quando eu fiz ginastica olimpica quando eu ainda nao tinha adoecido e eu adorava fazer os movimentos*

Quando a pessoa traz suas memórias referentes à Capoeira, tem o mesmo efeito que dizer que se lembra do momento, por exemplo, que se sentia saudável praticando ginástica olímpica, naquele momento ela é um sujeito e não um esquizofrênico.

Em relação ao aprendizado em atividades de carácter recracional, é de se esperar que os momentos vivenciados em atividades desta natureza sirvam de subsídio para que as pessoas com diagnósticos de transtornos mentais estejam prontas para enfrentarem desafios maiores (MACHADO; MIASSO; PEDRÃO, 2011). Nessa perspectiva, acreditamos que esse aprendizado dos movimentos, dos instrumentos e do canto da Capoeira Angola representam a possibilidade de abertura para o novo no contexto da reabilitação psicossocial, que representa a possibilidade das pessoas com diagnósticos de transtornos mentais se inserirem novamente em atividades sociais. Acreditamos também que o desafio proposto a essas pessoas, de se lançarem ao aprendizado da Capoeira Angola, foi grande, o que implica gerar confiança para buscarem outros desafios.

Desse modo, o aprendizado que o grupo obteve foi vivenciado como algo positivo e benéfico; o sentimento de que foi bom aprender, gerando nos participantes a sensação da condição de aprender, de desenvolver alguma atividade. As pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, ao sentirem tranquilidade para participarem de uma atividade supervisionada, aumentam suas chances de que esse sentimento possa ser transferido para uma atividade fora do serviço em que essas pessoas estão inseridas, sem supervisão, ou seja, um emprego ou uma ocupação (MACHADO; MIASSO; PEDRÃO, 2011).

3ª Categoria: A musicalidade e o trabalho sobre a voz como elemento de reabilitação psicossocial

Podemos observar nesta categoria um importante resultado do trabalho com a musicalidade e os instrumentos da Capoeira Angola, pois estimulou o exercício da linguagem e da oralidade, a linguagem vocal, percepção e expressão da mensagem verbal (ritmo da palavra; relação melodia e palavra; percepção da mensagem verbal; memória/reprodução), tanto na estrutura do aparelho fonológico quanto da melhora da comunicação, o que contribui positivamente para os relacionamentos sociais. Por meio da CapoTerapia pôde ser realizado de modo indireto, um trabalho sobre a linguagem através dos recursos culturais da Capoeira Angola, relacionados à musicalidade e à linguagem, produzindo efeito terapêutico e contribuindo para a reabilitação psicossocial.

> *S1-Eu gostei muito das músicas da Capoeira e, principalmente, da parte que tivemos que rimar, essa foi a parte que eu mais gostei porque achei divertido fazer rimas, foi muito bom.*
> *S2-Eu senti que a parte da música mexeu com meus sentimentos, a música sempre me deixava mais animado feliz; eu também gostava da parte da música na hora de fazer os movimentos parece que deixava mais gostoso de fazer.*
> *S3-A música parece que me fazia viajar pelo tempo da escravidão, ficava pensando nas estórias dos negros escravos, que foram escravizados há muito tempo, ficava pensando como a vida era sofrida pra eles.*
> *S4- Às vezes eu chegava meio desanimado e a música me animava mais e meu dia ficava melhor. Eu gostei muito de aprender a cantar. Teve uma música que eu gostei muito de aprender, que depois eu ficava cantando, que era aquela do lampião.*
> *S5-O que mais gostei é que sempre tinha música e eu saía melhor do que chegava por causa das músicas.*

S6-Eu gostava de responder o coral. As músicas da capoeira são legais e revelam uma filosofia.

S7-As músicas sempre traziam uma mensagem boa. Isso me ajudava a afastar os maus pensamentos.

A aplicação terapêutica da música vem sendo abordada em contextos medicinais e também na investigação científica, caracterizando-se por musicoterapia as práticas que unem música e terapia: "A musicoterapia é o campo da medicina [...] com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade" (BENENZON, 1988, p. 11). Uma vez que, no contexto da Reforma Psiquiátrica, buscam-se inovações nas intervenções que ampliem o protagonismo dos sujeitos envolvidos, podemos afirmar a Capoeira Angola oferece um modo bem peculiar e rico de realizar uma intervenção terapêutica baseada na musicoterapia, a qual passaremos a analisar.

Primeiramente, consideramos que a música na Capoeira Angola exerce uma função educativa. Conforme Abib argumenta:

> As músicas e ladainhas no universo da Capoeira são também elementos importantíssimos no processo de transmissão dos saberes, pois é através delas que se cultuam os antepassados, seus feitos heroicos, seus exemplos de conduta, fatos históricos e lugares importantes para o imaginário dos capoeiras, o passado de dor e sofrimento dos tempos da escravidão, as estratégias e astúcias presentes nesse universo, assim como também as mensagens (ABIB, 2006, p. 93-94).

Depois, partimos da ideia de Benenzon (1988) de que o trabalho musicoterapêutico engloba três grupos de objetivos, dos quais a primeiro está relacionado à expressão de emoções, abrangendo:

- Comunicação;
- Reforço do sentido de identidade;
- Contato com a realidade: sua percepção;
- Contato com o corpo como meio de expressão;
- Contato com os próprios sentimentos;
- Percepção e expressão da mensagem verbal.

O segundo grupo, relacionado à linguagem falada, inclui:

- Linguagem vocal; Ritmo da palavra, relação melodia e palavra.

O terceiro grupo é constituído de:

- Percepção, memória, reprodução.

Sendo assim, os grupos de objetivos acima citados, aliados à musicalidade da Capoeira Angola, permitem abordá-la no contexto terapêutico e de reabilitação da CapoTerapia. Encontramos em Andrade e Pedrão (2005), aspectos relacionados ao uso da música no contexto da assistência psiquiátrica. Segundo os autores:

> [...] a música representa **especial alternativa** para o tratamento de doentes mentais devido à sua **capacidade de reconstruir identidades**, in**tegrar pessoas, através de seu poder de inserção social e reduzir a ansiedade**, proporcionando a construção de **autoestima e identidades positivas**, além de funcionar como **importante meio de comunicação** [Grifos nossos] (ANDRADE; PEDRÃO, 2005, p. 739).

No caso em análise, foi possível constatar, por meio dos depoimentos dos participantes, que a atividade com a música da Capoeira Angola foi um importante facilitador de integração do grupo, reduzindo estados de ansiedade e beneficiando a convivência entre eles. A música funcionou como meio de comunicação entre os membros do grupo e também entre coordenador e participantes, além do fato de os participantes relatarem ter sido prazeroso o uso da música nas oficinas.

Destacamos que essas atividades potencializam a abertura de um canal de expressão e comunicação de sentimentos através do canto e da música, permitindo a ressiginificação de sentimentos que não podem ser verbalizados e a regulação de estados emocionais de ansiedade, irritabilidade, depressão e tristeza, que também apareceram nos depoimentos dos participantes. Afinal, “Ao se utilizar a música como linguagem terapêutica, está-se trazendo para o cerne do tratamento um parâmetro da realidade social” (ANDRADE; PEDRÃO, 2005, p. 739). Portanto, é em função deste parâmetro da realidade social que se evidencia, nesta pesquisa, a musicalidade da Capoeira Angola como um importante instrumento na assistência e na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais.

4ª categoria: A ludicidade, expressão da criatividade, originalidade e espontaneidade como formas de reabilitação das interações grupais

O clima de brincadeira da atividade favoreceu a manifestação livre, o gesto espontâneo e a descontração do grupo. A expressão da criatividade pôde ser notada em demonstrações na forma de improvisos, nos versos cantados e nos movimentos corporais improvisados no momento do jogo e durante as atividades; o clima de alegria demonstrava que o ambiente era confiável e favorecia a manifestação livre dos participantes na execução das atividade. As interações sociais conferiram identidade ao grupo, que ficou conhecido como "o grupo da Capoeira Angola da AAPSI".

Os relacionamentos que se estabeleceram, fortaleceram a construção coletiva do próprio corpo do grupo e, essa liberdade para agir, favoreceu a criação de um elo entre as pessoas e o sentimento de grupalidade. Um sorriso no rosto demonstrava que os participantes estavam se divertindo durante a atividade. Pela ludicidade, o corpo do participante se manifestava livremente pelo gesto espontâneo, que é uma maneira singular de expressão corporal, desprovida da repressão experimentada diariamente através das superestruturas sociais, produzindo sofrimento.

Diversos foram os momentos de brincadeira em que pudemos observar as manifestações individuais; nestes momentos, os gestos eram expressões pessoais, mas também improvisos a partir dos movimentos que foram ensinados. Outra manifestação muito presente foi o cantar, pois outra possibilidade de improvisar, além dos movimentos corporais, é cantando. Existe um momento de criar no canto da Capoeira e improvisar um verso de momento na estrutura da cantiga, como um repente, que passa de um para o outro. Um dos momentos mais impressionantes da experiência foi ver uma participante, nesse momento da "brincadeira" de repentista, poder improvisar versos sobre suas verdades e sentimentos no aqui agora, como:

"eu peguei pra cantá, paraná e agora vou improvisar paraná
Coro: paranauê paranaue paraná
Capoeira é muito bom, paraná, gosto muito de cantá, paraná
Coro: paranauê, paranauê, paraná
Na roda de Capoeira eu também quero brincar, paraná
Eu gostei da Capoeira, paraná, e sempre vou lembrar, paraná"

Em um depoimento específico desta participante, ela enfatizou como este momento de improvisar cantando foi, para ela, o que mais gostou de toda a atividade. A experiência despertou uma identificação positiva em relação a sua capacidade de improvisar, assim como para os demais, a identificação ocorreu com outros aspectos tidos como prazerosos.

S1-A parte que eu mais gostei das oficinas, pra mim, foi a parte de poder improvisar um versinho.
S2-A brincadeira da Capoeira é uma coisa sadia.
S3-Eu gostei de vir aqui e aprender a brincadeira da Capoeira.
S4-Achei divertido brincar a Capoeira com meus companheiros.
S5-Sempre tinha muita brincadeira e isso me divertia muito, quando eu ia nos dias da oficina.
S6-Gostei muito de imitar os animais.
S7-Achei muito divertido treinar os movimentos, imitando os animais.

Este clima deriva da pluralidade da atividade, nas quais podemos estabelecer uma relação da mesma natureza que o brincar terapêutico e os jogos em geral; e, neste brincar há o contato com a originalidade de cada indivíduo, pois, embora existam movimentos codificados, nunca a execução de um é absolutamente igual à do outro, uma vez que mantém-se a originalidade do movimento no momento do gesto espontâneo, da brincadeira, do chiste. Nestes momentos, o sujeito emerge e se revela e, essa revelação e acesso, permitem expansão da personalidade e autoconhecimento. Tudo isso foi possível de ser revelado através da brincadeira com este grupo.

Brincando, as pessoas se expressam e também se manifestam culturalmente e é neste universo que buscamos melhor compreender o que observamos. No campo da cultura popular existem diversos elementos que desempenham funções sociais importantes; consideramos importante voltar nosso olhar para esses recursos e, assim, contribuir com as pesquisas que se utilizam de atividades populares e que reconhecem a ligação entre o popular e a ciência. Buscamos esse universo, ações da "[...] cultura brasileira que possibilitam melhoras terapêuticas para quem delas participa" (LIMA; SILVA NETO, 2011, p. 47).

Em uma brincadeira podemos observar alguns benefícios gerados pela espontaneidade e cooperação. A descontração e o clima de harmonia, por exemplo, são elementos que regulam a agressividade, pois no brincar e nos jogos grupais, a agressividade ameaça a própria atividade, deixando de ser brincadeira. Desse modo, estabeleceu-se um clima de

cordialidade entre os participantes e uma transferência positiva em relação ao próprio grupo e ao coordenador.

Essa forma de trabalho com oficina terapêutica, no âmbito da reabilitação psicossocial, em que oferecemos uma atividade lúdica às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, em formato de psicoterapia grupal, foi desenvolvida de maneira coletiva, através do lúdico, da música, da dança e da grupalidade entre os participantes. Os resultados atingidos corroboram o pressuposto de que os diferentes modos com que os movimentos corporais são expressos, revelam informações a respeito de emoções internas e de processos mentais, que podem ser observados. A maneira com que as pessoas se movimentam, como dançam, sua coordenação motora, a maneira como utilizam o espaço, sua forma de caminhar e tensões musculares, comunicam conflitos internos (WOLBERG, 1988).

Durante a improvisação os participantes expressaram gestos e movimentos involuntários, como expressão de agressividade, hesitação ou surpresa, características da expressão corporal que possuíam sentido naquele preciso momento. Embora os movimentos utilizados da Capoeira Angola fossem os mesmos para todos os participantes, a maneira com que cada um se expressava era individual, revelando aspectos da personalidade de cada um no momento atual, contribuindo, assim, para aumento da consciência corporal e de si mesmo. E, frente a isso assim, como afirma Mestre Decânio em depoimento:

> Nossa concepção é de que a capoeira se joga sob ritmo, sob música, sob cântico. É uma atividade lúdica simulando uma luta. É uma mentira muito grande. Por que não é luta, nem é jogo. Não é jogo, mais é luta. Não é jogo, mais é brincadeira. Não é brincadeira, mas é de verdade. Então, nos estamos sempre simulando uma situação de perigo para o outro e o outro se defendendo e se esquivando (UMBERTO, 2000).

Outro aspecto que enfatizamos, conforme podemos observar nos depoimentos de S1 e S2, foi o prazer de estar na companhia de amigos em um ambiente social; já para S3, vencer a timidez e a vergonha ao se expressar pelo movimento corporal ou do canto, foi outro resultado positivo que ilustra a importância da oficina da Capoeira Angola na reabilitação psicossocial.

Assim como analisamos anteriormente com base em Abib (2004), encontramos na Capoeira Angola um forte sentido de pertencimento comunitário, de integrar-se a um grupo e a manifestação de solidariedade e harmonia entre seus membros.

5ª categoria: O trabalho vincular entre o profissional da saúde e os membros do grupo como forma de reabilitação psicossocial

O maior desafio desta pesquisa foi no campo relacional. Ocupar o papel de terapeuta/oficineiro e compartilhar uma prática pessoal e cultural com os participantes representou um grande desafio pessoal. Os questionamentos foram constantes e, pouco a pouco, a própria construção com o grupo me indicava o caminho.

Para mim, o resultado dessa experiência foi perceber que uma atividade, que faz tanto sentido pessoalmente, pode ser compartilhada de modo a atribuir outros sentidos e significados por e para aquelas pessoas. Pessoas que, em geral, são consideradas pela sociedade com pouca possibilidade de realizar trocas, então, poder compartilhar com elas a Capoeira Angola, seus sentidos e significados, demonstrou ser um modo de ampliar e de favorecer a comunicação na atenção e cuidados em saúde mental dessas pessoas.

Observar os movimentos que aconteciam no interior daquele grupo e no meu interior foi um processo de construção coletiva enriquecedor para a personalidade de todos. Um processo vivencial, que se revelou pela via da experiência e do encontro. Inclusive um processo de mudança de identidade teórica do pesquisador (ainda em construção), pelo qual foi possível questionar e abandonar certos pontos de vista arraigados em teorias cientificistas e distantes do ser humano. O contato com este grupo marcou profundamente a minha personalidade, pois, além desses oito encontros, o trabalho com a oficina de Capoeira Angola se prolongou por um tempo significativo e se mantém ativo até a presente data.

Por outro lado, o movimento do grupo em relação ao papel do coordenador indicou a formação de um vínculo positivo. Os usuários, ao longo e no fim da atividade, manifestaram sentimento de amizade e carinho com o professor, expressos em alguns versos de improvisos na roda, em agradecimentos fora do horário da oficina, em cartas escritas, assim como a manifestações do desejo de continuidade da CapoTerapia. Os depoimentos abaixo ilustram esses fatos.

S2-Gosto muito do professor, além de um bom amigo ele é um bom psicólogo.

S3-Gosto muito do professor de capoeira porque teve muita paciência com a gente e nos ensinou a capoeira.

S4-É muito gostoso fazer a Capoeira e nós temos uma amizade muito boa com o nosso professor.

S5-Esse grupo tem uma energia muito boa.

O grupo emanava confiança na figura do pesquisador, facilitando a aquisição dos saberes da Capoeira Angola. A escuta do que se destinava ao grupo como manifestação íntima era feita de modo acolhedor. A linguagem estabelecida com os participantes foi um processo de construção e "grupalização" vivido diretamente com eles. E, segundo Mendonça (2005, p. 631), "[...] coordenar uma oficina é estar à escuta de uma linguagem muitas vezes sem palavras, a partir da qual essas produções podem instituir canais de troca e encontro e criar novos universos existenciais".

A figura do coordenador do grupo é percebida no sistema simbólico grupal como um modelo a ser seguido, sendo que ele desempenha um papel fundamental nas trocas e interações dentro do sistema, organizando seus processos internos e formando sua identidade como grupo (ANZIEU, 1983). Coordenar grupos é uma arte e uma ciência, exige sensibilidade, criatividade, emoção e, ao mesmo tempo, teoria, técnica e compromisso com cuidado humano (OSÓRIO, 2000).

A experiência de estar em grupo e poder realizar trocas afetivas positivas caracterizou o vínculo formado. Podemos compreender que, com esse movimento, estabeleceu-se uma transferência positiva do grupo em relação ao professor e internamente entre os membros do grupo. Os gestos de apoio e de acolhimento entre o grupo, os toques, os afetos compartilhados eram um indicador do aumento da intimidade e fraternidade entre os membros do grupo.

As palavras "bom" e "ótimo" foram usadas por eles para descreverem como se sentiam ao final de um encontro. O estado de ânimo expresso por elas se contrapunha às vivências de angústia e desilusão; a alegria e o riso vividos através do lúdico também denunciavam um estado de bem-estar, sendo o bom humor uma via para a saúde.

6ª categoria: Postura de enfrentamento e de inclusão

A prática da Capoeira Angola, em seu sentido cultural, faz parte de um movimento de resistência contra a opressão do indivíduo. Trata-se de um movimento de inclusão das camadas marginalizadas pela sociedade, que ficou proibido no Brasil até 1970, tornando-se legal a partir de então. Em 2014, a roda de capoeira foi reconhecida como Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade, pela UNESCO. Neste sentido, enquanto movimento de luta de classes, a Capoeira oferece contribuições à luta antimanicomial, que diz respeito às pessoas com diagnósticos de transtornos mentais (MORÉ; VERONESI, 2009).

S1-Depois que eu vi o filme da história dos mestres, eu vi que eles passaram por muito preconceito na vida e eu vi que não é somente nós, que temos doenças mental, que passa por preconceito.

S2-Eu também vi no filme, que os mestres superaram esses preconceitos contra eles através da capoeira e que teve mestre que teve que sair do Brasil para ser valorizado, eu vi que, lá nos Estados Unidos, ela foi muito mais valorizada do que aqui.

S3-Eu aprendi que a capoeira é mais que uma luta, uma dança é uma filosofia de vida.

S4-Eu aprendi, que através da capoeira, que eu posso melhorar minha condição.

Nesta experiência, foi muito importante o diálogo sobre os estigmas e preconceitos, que os participantes vivenciam devido ao diagnóstico que possuem. A possibilidade de refletir sobre esse tema, através da atividade da CapoTerapia, e de abrir espaço para a reflexão sobre os impactos gerados pelo preconceito no tratamento e na autoestima das pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, mostrou que a proposta é muito positiva no enfrentamento dessa condição e mesmo na adesão ao tratamento.

Compartilhar, através da identificação com os aspectos culturais da Capoeira Angola, situações de preconceito vivenciadas e pensar em modelos de enfrentamentos possíveis dos preconceitos e da estigmatização, que existe acerca da pessoa com diagnósticos de transtornos mentais, tornaram-se ferramentas importantes para o trabalho com este grupo.

No que diz respeito ao enfrentamento da exclusão da pessoa com diagnóstico de transtorno mental, sabemos ser um processo de muita dor. Nesse ponto, também identificamos como elemento do modelo que gera identificação, o fato de que também há “dor e sofrimento” na história da Capoeira Angola. O escravo que foi forçado a abandonar seus costumes, sua terra, seus dialetos, suas religiões para sofrer humilhações e castigos, também contribuiu para a criação da Capoeira Angola. De acordo com o ilustre Mestre Pastinha:

> A capoeira tem negativa, a capoeira nega. A capoeira é positiva, tem verdade. Negativa é fazer que vai e não vai, e na hora que ‘nego’ mais espera, o capoeirista vai e entra e ganha e quando ele vê que perde, ele então deixa capoeira na negativa ‘pro’ camarada para depois então ele vir revidar (MURICY, 1998).

No contexto da Reforma Psiquiátrica, o tratamento de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais considera a autonomia e valoriza o protagonismo dos sujeitos no seu tratamento, diretrizes que transcendem a oferta exclusivamente medicamentosa e de hospitalização (ALVES; SEMINOTTI, 2006).

Este é um ponto nevrálgico em nossa análise, visto que toda a experiência da Reforma Psiquiátrica e das políticas públicas, que avançam em saúde mental se configura como um movimento de transformação profunda da sociedade, em relação à desmistificação do tema da loucura. Promover reflexão com os próprios sujeitos sobre os estigmas e preconceitos que vivenciam é promover um espaço de conscientização e de formação de pensamento crítico, com modelos de enfrentamento. Além disso, é necessária à criação de uma cultura de solidariedade e de vivência de cidadania, que garanta a inclusão social, sua autonomia e dignidade (SARACENO, 1996).

Do ponto de vista psicodinâmico, a postura de enfrentamento dessa luta social, também ocorre e se internaliza dentro do indivíduo, na administração da dinâmica de seu psiquismo, nas pressões sobre suas estruturas mentais, no protagonismo de sua existência, no palco de sua própria vida. Vivenciada em suas lutas diárias pela sobrevivência e adaptação, a Reforma Psiquiátrica é também um movimento que luta contra preconceitos e exclusão social: "Nesse ponto, a Capoeira e a Luta Antimanicomial se encontram e têm muito a ensinar uma à outra, trocar informações e estratégias" (MORÉ; VERONESI, 2009, p. 59-60).

A Capoeira Angola surgiu como expressão de liberdade do homem escravizado. A cultura, saberes, musicalidade, histórias e lendas retratam essa expressão de luta pela libertação. A movimentação corporal da Capoeira Angola também é proveniente dessa experiência. Veronesi viu a Capoeira Angola "[...] como uma estratégia de sobrevivência psicossomática desenvolvida contra um sistema que enxerga o ser humano como mercadoria" (MORÉ; VERONESI, 2009, p. 39).

Este grupo vivenciou, através da CapoTerapia, uma postura de enfrentamento de sua condição bio-psíquica-social, contribuindo com a organização e equilíbrio de sua personalidade.

7ª categoria: Sociabilização, grupalização, interação social

Um resultado importante proporcionado pela CapoTerapia foi a interação e a convivência entre os participantes, estimulando as relações interpessoais e a expressividade. Como mostram alguns depoimentos:

> *S1-Gosto de vir aqui no dia da oficina jogar capoeira com meus amigos.(...) è um momento de descontração aonde aprendemos a tocar os instrumentos e cantar ladainhas e outras músicas*
> *S2-Pra mim é muito bom estar aqui com meus colegas e poder estar na capoeira.*

S3-Eu gosto de encontrar meus amigos na capoeira.(...) me fez aceitar as pessoas como são e suportar os defeitos.

S4-Gostei de estar com todo mundo aqui na capoeira.

S5-Eu gostei daquela parte de treinar em dupla olhando no olho.

S6-Achei legal fazer o movimento com meu amigo porque deu pra entender bem como é que se ataca e defende.

S7-Eu gostei de treinar com meu companheiro porque vi que não era só eu que tinha dificuldade de fazer os movimentos. Eu gostei na hora da roda de estar aqui com todo mundo. Foi uma alegria.

A CapoTerapia promoveu um sentimento de grupalidade entre os participantes, no sentido do pertencimento a um grupo que desenvolve uma mesma atividade, conferindo-lhe identidade. O grupo foi protagonista de apresentações em eventos culturais, que envolviam o tema do enfrentamento na saúde mental e, notadamente, receberam um reconhecimento social pelo protagonismo. Em todos os depoimentos aparece a importância do estar em grupo, de ter um grupo de amigos que joga capoeira.

Assim, o estabelecimento de relações trouxe ao grupo a oportunidade de resignificar suas vivências internas, de questionar seus modelos grupais interiorizados e de confrontá-los com as suas vivências no momento atual.

8ª categoria: Controle da agressividade e desenvolvimento da cordialidade

Há uma ética na prática da Capoeira Angola. Assim como no brincar a agressividade ameaça a própria natureza do brincar, na brincadeira da Capoeira Angola também é necessário manter um controle da agressividade, questão fundamental para esta prática. Como exemplo disso, pode ser lembrado que a ética da brincadeira nesta prática, consiste em não encostar o pé no corpo do adversário. Neste contexto, o capoeirista deve ter controle de todos os seus movimentos, freando o seu ataque diante do adversário, demonstrando, apenas, que poderia tê-lo acertado, mas só não acertou porque não fazia parte de suas intensões fazer isso. Segundo define o ilustre Mestre João Pequeno:

> O capoeirista para bater no seu adversário[...], ele não precisa encostar o pé [...], ele deve ter o seu corpo freado, manejado, para ele levar o pé e ver que o adversário não se defendeu, antes do pé encostar, ele ‘frea’ o pé [...], porque quem tá de parte vê: ele não bateu porque não quis [...], então não

> precisa dá pancada não! Para bater não precisa dar pancada no adversário (MURICY, 1998).

Seguindo essa ética de controlar o movimento para não acertar o outro, foi desenvolvido, entre os participantes, um clima de cordialidade e de controle dos movimentos e dos impulsos, pois é preciso ser cordial com o parceiro, já que todos pertencem a um mesmo grupo. Os participantes desenvolveram atitudes de cordialidade entre eles, aumentando a intimidade e o respeito mútuo.

Na CapoTerapia há a demanda por controlar os impulsos e não transgredir as regras. Embora a Capoeira Angola seja uma prática de liberdade, existem algumas regras implícitas e explícitas, que envolvem o respeito ao outro. Tanto no jogo, como no canto, existe o momento de interpretar papéis, o participante S3 demonstrava maior dificuldade de se ajustar a essas regras, queria responder fora de hora e entrar no jogo, desrespeitando a ordem do grupo. Porém, pôde exercer maior controle de seus desejos de transgressão e da agressividade e percebê-los no convívio em grupo. Seguem algumas falas dos participantes que demonstram a ajuda da atividade no exercício do controle dos impulsos

> *S1- Me sinto mais calmo agora com a Capoeira, antes eu era muito nervoso e qualquer coisa já me irritava.*
> *S2-Eu sinto que acalmo quando venho aqui na Oficina de Capoeira.*
> *S3-A oficina me deixou mais tranquilo.*
> *S4-Eu percebi que se eu encostar o pé em alguém pode sujar ou se eu estiver suado ou com a mão suja também, então, quando eu fui jogar, eu tentei não encostar o pé, consegui controlar meus movimentos e eu achei que isso foi importante, eu conseguir controlar o golpe. E isso eu acabo me controlando mais.*

5.2 Entrando na roda da CapoTerapia: os saberes vividos, nosso olhar, os personagens e suas falas

Convidamos o leitor a entrar na roda da CapoTerapia. Apresentamos, neste tópico, alguns diálogos que foram registrados nas rodas de conversa, após a oficina dos encontros temáticos e as entrevistas dos participantes. O objetivo dessa apresentação é dar visibilidade ao discurso do participante, através do diálogo estabelecido nas rodas de conversa e nas

entrevistas, para tanto, foram selecionados alguns trechos de algumas rodas de conversa e das entrevistas, pois, para dar voz e visibilidade aos usuários e para os fins dessa pesquisa, acreditamos que essa apresentação seja suficiente.

A primeira apresentação que faremos é muito significativa, pois ilustra do ponto de vista da pessoa com diagnóstico de transtorno mental, o modo de compreensão e as atitudes que possui frente ao transtorno mental e ao seu tratamento e também como incluiu as oficinas de CapoTerapia como parte das atividades do seu cotidiano relacionadas aos tratamentos. Convidamos o leitor a olhar, escutar e perceber os participantes desta roda através daquilo que se revelou para mim.

Para afastar ainda mais o estigma da pessoa com diagnóstico de transtorno mental, apresentarei agora os participantes com nomes fictícios de personagens da história da capoeira conforme apresentação no Quadro 3, escolhidos por mim, preservando o sigilo do participante. Ao identificar o participante com a figura de um capoeirista ou de algum personagem importante para história da Capoeira, pretendo me distanciar cada vez mais do termo esquizofrênico ou pessoa com diagnóstico de transtorno mental. Portanto, convido o leitor para a primeira apresentação, o nome do personagem foi inspirado no líder de palmares por representar um modelo corajoso de enfrentamento do adoecimento, do tratamento e da vida.

> *– [...] falar sozinho. Ele: "Com quem você tem falado?". Eu falava: "Ah, todo mundo fala comigo, eu respondo". Mas não era normal aquilo. Eu procurei o neurologista na época e falei isso pra ele. Inicialmente ele começou a tratar, fazer o tratamento, mas depois ele viu que não tava tendo evolução, aí ele falou: "Você tem que procurar uma psiquiatra". Eu procurei uma psiquiatra do convênio e comecei a fazer o tratamento. Mas aí eu tive outras crises mais fortes de alucinações visuais, auditivas, aí eu acabei ficando internado, em julho de 2002, duas vezes no Santa Tereza. Eu fiquei 20 dias cada vez, mas saía de lá, também não tava bom. Eu fiquei internado no campus da USP, no terceiro andar, durante 30 dias, isso já era em setembro, aí eu saí melhor do campus. Só que quando foi em janeiro de 2003, eu fiquei doente até esse período, janeiro de 2003, eu tava ruim ainda, mesmo tendo tido três internações. Aí eu internei no Hospital Dia. Nessa época ele ficava lá na Nove de Julho, e não aqui no campus como é hoje. Eu fiquei três meses no Hospital Dia. E lá sem saber... Eu aprendi a lidar com a doença. Tinha exercícios físicos, tinha reuniões em cima de reuniões. Eles trabalharam todo... Eles trabalham a pessoa como um todo: sentimento, afetividade, a parte física, a parte mental. E esses três meses que eu fiquei no Hospital Dia, eu saí de lá muito bom. Eu ainda tinha um pouco só de vontade de morrer, mas era pouca coisa. Aí eu comecei a frequentar o pós-alta no Hospital Dia e frequentei dois anos o pós-alta do Hospital Dia, de 2003 até o final de 2005. Só que em 2005, no começo de 2005, eu achei que com todas essas atividades, frequentando o*

pós-alta do Hospital Dia, não tava ouvindo vozes, não tava vendo vulto, tava tomando remédio, remédio próprio pra esquizofrenia, eu achei que eu tava curado. Aí eu falei assim: "Poxa, eu não to ouvindo voz, não to vendo vulto, eu to curado. Eu fui sarado. Eu fui curado". Aí eu parei de tomar os remédios, isso no começo de 2005. Foi um engano isso, eu não devia ter parado nunca de tomar o remédio. Eu ia à psiquiatra todo mês, uma vez por mês, ela me dava um medicamento, eu não pegava em nenhum lugar, ela me dava, e eu saía do consultório dela, tinha um bueiro assim na esquina do consultório dela, eu jogava o medicamento lá dentro. E eu fiquei um ano fazendo isso, jogando remédio fora. Pegando e jogando o remédio fora, e um ano sem tomar remédio. Nessa época eu tava fazendo um curso de Auxiliar de Enfermagem, eu consegui terminar esse curso, lá no Centro Interescolar, que é mantido pela FAEPA. Eu tumultuei muito o curso, mas muito mesmo, hoje eu tenho dó deles de terem me aturado durante um ano. Porque eu tava muito confuso sem medicamento. Mas consegui terminar o curso em 2005. Só que quando chegou em fevereiro de 2006, eu fiz uma viagem para o Rio de Janeiro, eu fui passar uns dias lá. Eu fiquei na pousada até quando eu tinha contratado e depois eu saí de lá, aí eu comecei a ter alucinação de novo. Só que aí eu tava lá no Rio de Janeiro, sem a família, sem a psiquiatra, sem o psicólogo, sem apoio de ninguém. Eu fiquei dez dias andando lá no Rio de um lado para o outro, muito confuso, muito perturbado e completamente desorientado. Eu dormia na rua, só não passei fome porque eu tinha dinheiro pra comer, só não tinha dinheiro pra hospedagem. Eu procurei um abrigo da prefeitura, é perto ali do Maracanã, na Praça da Bandeira. A assistente social que me atendeu falou assim: "Olha, eu to te achando muito confuso". Eu falei que eu tava com um colega meu e que na minha frente ele tinha se desintegrado, sumido. Aí ela achou aquilo muito estranho, ela falou assim: "Olha, eu tenho um amigo meu que vai te ajudar". Ela ligou lá para o Hospital Philippe Pinel, que fica em Botafogo, e me mandou pra lá. Eu fiquei internado lá umas duas semanas. Só que eu não lembrava onde eu morava, não lembrava nada. Aí eu lembrei o telefone da minha psiquiatra. O hospital lá ligou para a psiquiatra aqui em Ribeirão, ela entrou em contato com a minha família, a família pegou, foi lá e me buscou, me trouxe pra Ribeirão. Chegando aqui, eu fui pra unidade de emergência e fiquei uma semana lá. Mas em tudo isso, toda essa confusão, essa agitação, ouvindo vozes, vendo vulto, eu consegui participar lá no Centro de Convivência do Hospital Santa Tereza durante oito anos. Só que agora em 2012 lá fechou, porque ia pouca gente, aí eles resolveram fechar o serviço. Mas eu frequentei lá durante oito anos, aprendi a fazer diversos artesanatos, pintura em tela. Hoje, graças a Deus, eu to bem, eu tomo remédio. Eu sei que eu nunca vou ser curado da esquizofrenia. Nunca mesmo. Eu vou ter melhoras, melhoras no quadro, mas sarar assegurado, isso eu nunca vou ser, porque a esquizofrenia não tem cura, assim como eu, assim como ninguém vai sarar. Então hoje eu tomo meu remédio direitinho, vou à psiquiatra uma vez por mês, tenho uma terapeuta ocupacional que me acompanha, me ajuda nas decisões práticas do dia-a-dia, e tem o psicólogo, que eu vou uma vez por semana. E a minha semana também eu nunca fiquei em casa... Apesar dessas doenças, de tudo isso, eu nunca fiquei em casa dormindo, e assistindo televisão, e comendo. Nunca fiz isso comigo. Eu achei que mesmo eu doente, eu ia ter capacidade de fazer atividades, de me manter ativo. Eu sempre quis me manter ativo, que eu nunca me conformei em ficar em casa comendo e assistindo

televisão. E hoje, na segunda-feira, por exemplo, eu tenho atividade, eu vou ao cinema, assisto uns dois ou três filmes se der na segunda. Toda segunda-feira isso assim. , no Novo Shopping. Na terça, eu participo do baile da terceira idade, onde eu sou voluntário, eu ajudo lá a servir café, refrigerante, salgadinho. É um baile que acontece lá no Hospital Santa Tereza, no Centro de Convivência, e vão mais ou menos 200 idosos. Na quarta-feira participo de um bazar solidário e na quinta feira eu venho aqui na capoeira como forma de tratamento que esta me ajudando muito, na sexta feira eu também venho na AAPSI.

A inclusão da CapoTerapia na vida da pessoa com diagnóstico de transtorno mental, minimiza o estigma que a doença mental carrega, pois ao fazer capoeira, inserida no processo do tratamento, estamos falando, olhando e escutando o sujeito sem reduzi-lo a sua patologia. Não estamos mais nos referindo ao esquizofrênico e sim aquele que joga capoeira, que toca capoeira, que canta capoeira, que utiliza a Capoeira como forma de tratamento.

Nesta experiência, os personagens não se apresentaram somente como esquizofrênicos, mas com os papéis que assumiram no decorrer dos encontros, como esses supracitados. Nessas rodas da CapoTerapia, gostaríamos que o leitor olhasse para esses personagens e que identificasse o papel corajoso que assumiram diante de si e perante todos.

Apresento o conteúdo de alguns fragmentos das rodas de conversa, que ilustram a fala de um jogador, tocador, cantador, que reconheceu o uso da capoeira como parte do seu tratamento.

Fragmento I: Vencendo as barreiras pessoais na CapoTerapia:

Pesquisador: Queria ouvir de vocês Sobre a experiência de Hoje na CapoTerapia.
Gangazumba – To melhorando. Quebrando Barreiras.
Pesquisador – Tá sentindo que tá quebrando as barreiras?
Gangazumba – Sim.
Pedro Cem – Eu to me sentindo igual a ele também, viu,? Pegando o que ele tá falando, hoje eu consegui ir até o final. Não sei se é o clima também, que tava temperado: calor também e chuva, então tava aquele mormaço. Eu transpirei mais, bermuda, camiseta, fiz até o final do exercício. Eu achei que eu não fui mal que eu não fui até o final. Eu fui até o final, né,?
Pesquisador: – Sim. Vc foi. E com os outros também é assim?
Zumbi: – Eu achei boa a dinâmica do dia. Os exercícios hoje, eu não tava muito bem assim, não sabia se eu ia conseguir, depois que você aquece...
Catariana: – Ah, Felipe, me esqueci de avisar, o rabo... É que você falou agora do golpe, o rabo de arraia, eu dei um ou dois.

Gangazumba*: Gosto muito dos instrumentos musicais, tive a oportunidade de tocar todos. O mais difícil e legal é o berimbau. Nas músicas parei de ficar quieto, participo de todas.*

Fragmento II: Depoimento de Pedro Cem:

Pedro Cem: – De primeiro eu sentava, que eu ia fumar. Aí eu fui até o final, aí fumei um cigarro no começo, porque fazia tempo que eu não fumava. Aí eu fumei, não tenho mais vontade fumar, não.
Pesquisador: – Conseguiu...
Pedro Cem – Consegui controlar. Nem lembrei de cigarro. Nem lembrei de cigarro. E a hora que eu tava ali, que eu saí da roda com você ali, fui sentar no meu lugar, tava brincando a capoeira, lutando a capoeira, lá na hora eu realizei um sonho meu, que eu queria aprender... Eu já sabia de ver os outros lutarem capoeira, aquele golpe que você arrasta as pernas pra trás assim, passa o pé por cima do parceiro aqui, olha.
Pesquisador: – Rabo de arraia.
Pedro Cem: – Rabo de arraia. Eu consegui dar um ou dois. Não sei se você lembra.
Pesquisador: – Sim. Eu lembro.

Fragmento IV: Autocontrole

Pedro Cem: – Que você abaixou assim, se defendeu certinho. Eu aprendi... Você deu em mim, assim, fez o golpe em mim, eu aprendi com mais calma, tranquilidade, a passar a perna, porque eu não tenho olho aqui, eu não vou ver o que eu to fazendo atrás de você. E se eu der um golpe seco e forte, rasteiro e atropelando tudo, aí não. Tomei cuidado. Eu to vendo o Felipe, o Felipe tá longe, eu senti, aí eu passei a perna.
Pesquisador: – Isso aí. Você tá percebendo o movimento também.
Pedro Cem – To percebendo o movimento. Isso.

Fragmento V: Solidariedade e Beleza

Pedro Cem: – Pra proteger o meu amigo que luta capoeira comigo. Você tem que vê-lo como um amigo pra ajudar a gente na dificuldade lá fora, no sistema lá fora.
Pesquisador : – Isso. E você aprende esse controle do seu próprio movimento também?
Pedro Cem: – Isso. Isso. Isso mesmo
(...) Pedro Cem: – E vendo todo mundo junto fazendo a capoeira, lutando capoeira, um estimula o outro.
Catarina: – Aí o Gangazumba lutando com você aqui, brincando com você a capoeira, eu lembrei que eu via nos jogos da capoeira, sem saber lutar capoeira, que eu achava esses dois golpes os mais bonitos, de arrastar a perna por trás.

Nesse ponto do discurso das pessoas podemos observar que ir à Capoeira retira o estigma que está contido no ato de ir à AAPSI, facilitando a reabilitação psicossocial,

tornando mais fácil a adesão do participante a uma atividade terapêutica, ao substituir a ideia de estar indo à AAPSI, pela de ir à Capoeira. As pessoas se posicionam como sujeitos que praticam ou que aprendem capoeira em situação de tratamento, corroborando a ideia de que a CapoTerapia pode ser usada na saúde mental, com benefícios sociais para a pessoa diagnosticada com transtorno mental.

Os diálogos nas rodas de conversa e as entrevistas, somados ao processo corporal vivido, compuseram um processo terapêutico. Esses relatos abarcam as modalidades, fundamentos e instrumentos de todo o referencial que apresentamos sobre a reabilitação psicossocial. Encontramos nesses relatos, princípios que se relacionam ao estar em grupo, como descrito acima, à solidariedade, ao sentido de comunidade e à capoeira como liberdade, sendo esse princípios semelhantes ao encontrados em Singer (2002) e que se constituíram como fundamentos do trabalho de economia solidária em saúde mental, como o humanismo, a liberdade, a igualdade, a solidariedade e a racionalidade. Destacamos a semelhança em relação à solidariedade presente no trabalho grupal e a da economia solidária, e também a consideração de que é possível introduzir princípios de economia solidária por meio da capoeira, na fabricação e venda de seus instrumentos musicais, mas isto não foi feito nesta pesquisa. Acreditamos que a proposta da economia solidária se apresenta como forma de inserção social pelo trabalho, e aqui a proposta de inserção social se dá pela atividade da capoeira, que pode ter um caráter laborativo, pois também gera recurso.

A CapoTerapia, no contexto da reabilitação psicossocial, contempla esse tipo de atividade, pois, como vimos, retira o estigma do sujeito, insere-o em uma atividade cultural, aumentando a importância do estar em grupo e do sentimento de comunidade e solidariedade. Além disso, a CapoTerapia promove os princípios da liberdade de uma prática de luta e a abertura a diversas possibilidades de expressão da criatividade, em um caráter plural e interdisciplinar, ao utilizar a oficina de Capoeira Angola em saúde mental.

A proposta da CapoTerapia é, portanto, oferecer a Capoeira Angola ao usuário de saúde mental como forma de Terapia e que ela seja utilizada na sua reabilitação psicossocial. O fato de minimizar o estigma impregnado na pessoa e de transformá-la na pessoa que joga, toca, luta, canta e dança capoeira como uma forma de terapia, comprova a sua pertinência no âmbito da reabilitação psicossocial.

O que de acordo com Mendonça (2005, p. 632) “A dimensão da clínica está presente no cotidiano das oficinas, em um olhar e uma escuta atentos ao sujeito. Sabe-se que o que orienta a condução do tratamento e a reabilitação do paciente portador de transtornos mentais”. Neste caso esta dimensão terapêutica esteve presente dentro da CapoTerapia.

6- CONSIDERACÕES FINAIS: POSSÍVEIS CONCLUSÕES?

Esta pesquisa direcionou seu foco para a busca de entendimento dos processos de reabilitação psicossocial, que emergiram da relação com o grupo investigado, por meio da utilização da Capoeira Angola em forma de Oficina terapêutica, a CapoTerapia. O objetivo foi demonstrar como os elementos da prática deste tipo de Capoeira podem ser utilizados de maneira terapêutica, como um fator atenuante dos sintomas psicótico, decorrentes dos transtornos mentais, diminuindo a ansiedade, aumentando a motivação e promovendo a reabilitação psicossocial do individuo ou do grupo.

Neste jogo-relacional com os participantes da pesquisa, indagamos sobre a seguinte questão: Os sujeitos do grupo através dessa atividade perceberam a si mesmos? E o que dizer da percepção do outro, enquanto uma possibilidade de melhorar seus relacionamentos e buscar a reabilitação psicossocial?

Diante desses questionamentos, primeiramente, observamos que a CapoTerapia pôde gerar um ambiente que criou oportunidades novas de relação com o outro, em um ambiente vivido como confiável, que, ao mesmo tempo, constitui-se num espaço coletivo. Dessa forma, a CapoTerapia funcionou como elemento facilitador do contato com as subjetividades ali presentes. Observamos o estabelecimento de trocas afetivas, o que significou o início de uma ligação afetiva com o outro, ou seja, um direcionamento ao mundo exterior.

A atividade física coletiva, a música, o canto, a dança, o jogo da Capoeira Angola fez do salão um palco para a emergência de afetos de forma harmoniosa; nesses momentos, o controle dos impulsos agressivos abriram espaço para o desenvolvimento da camaradagem e da cordialidade entre todos. Esta abertura indica a possibilidade de novos caminhos para a vida, até então, comprometida pelo adoecimento. Dessa forma, esta oficina aparece como uma via para se legitimar a saúde e o convívio saudável em sociedade, vivido como uma diversão em grupo, em um cenário legítimo de um "*setting*" não convencional de tratamento, pautado por um modelo de atenção à saúde mental não tradicional e complementar, no que se refere ao controle do sintoma psiquiátrico, e que vai ao encontro do que preconiza o movimento da Reforma Psiquiátrica.

O intuito foi oferecer ao grupo uma possibilidade de reunir e de encontrar o que possuem de melhor dentro de sua personalidade, para, assim, enfrentarem as condições adversas causadas pelo adoecimento. O reconhecimento do outro e de si mesmo, se traduziu pela maneira como a dinâmica do jogo-relacional entre todos foi se desenhando no decorrer

da CapoTerapia. Construir coletivamente o momento da roda foi um exemplo significativo de uma ação grupal. Vivenciar e compartilhar um momento de alegria em grupo foram indicativos de que é possível estar saudável no momento da roda. O que faz disso algo significativo é o fato de que estes estados são muito diferentes dos relatados por pessoas com diagnósticos de transtornos mentais.

Os saberes da Capoeira Angola contribuíram para que os participantes vivenciassem o sentimento de pertencer a um grupo coeso e solidário e, através dos movimentos, a atenuação de seus sintomas. Acreditamos que esse possa ser um dos maiores ensinamentos que essa atividade proporcionou, pois o aprendizado no grupo, certamente pode ser levado para a prática no meio familiar e social de cada um, com significado especial no que diz respeito à reinserção social, uma vez que o participante pode sair de seu isolamento social e criar vínculos em um convívio mais coletivo e de forma mais harmônica. Dessa forma, a CapoTerapia influenciou favoravelmente na reabilitação social das pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, participantes do presente estudo.

Dentro do cenário lúdico trazido pela CapoTerapia, a brincadeira criou possibilidade de viver afetos e relações, de encontrar e encarar o outro olhando nos olhos, de chances de melhora em diferentes aspectos da vida. A brincadeira teve um sentido terapêutico para este grupo, através dos elementos que foram apresentados: atividade física, musicalidade, atividade cultural e luta. Isto se deve pela complexidade da Capoeira Angola, pois abrange diversas áreas e dimensões da vida humana. Sendo assim, por reunir todos esses elementos em uma mesma atividade, aumenta as possibilidades de inclusão e constitui-se como uma ferramenta de trabalho a ser utilizada na assistência em saúde mental.

O envolvimento e a aderência dos participantes à oficina foram significativos, todos estiveram presentes às atividades da CapoTerapia, denotando um movimento de ligação e de investimento pessoal e coletivo. A atividade foi tida como prazerosa e divertida, gerando saúde, vitalidade e aumento da autoestima, pois, praticar atividades em grupo como a CapoTerapia propõe, como também se divertir com amigos, foram possibilidades efetivas de encontrar o mundo exterior.

Finalmente, concluímos que utilizar alguns dos fundamentos da Capoeira Angola, em forma de CapoTerapia, nos seus diversos momentos, atuou no sentido de auxiliar os sujeitos em direção à estabilização dos sintomas decorrentes dos transtornos mentais que sofrem. Ao funcionar como elemento facilitador do contato intersubjetivo no aqui e agora, propiciando um cenário para o estabelecimento de processos de identificação entre eles e de trocas afetivas

no âmbito do trabalho de promover reabilitação psicossocial. Uma forma de tratamento não convencional, portanto, que reúne toda a condição de ser intitulado CapoTerapia.

Os resultados, à luz da análise qualitativa descritiva, mostraram que as pessoas com diagnósticos de transtornos mentais tiveram participação extraordinária na CapoTerapia, desenvolvendo aprendizagem somática, integração mente/corpo, instrumentalização e vocalização, expressão de sentimentos, controle da agressividade, desenvolvimento da criatividade e socialização. A experiência provou ser plenamente possível a utilização deste tipo de Capoeira com as referidas pessoas, na forma de oficina, que pode ser aplicada como ferramenta de trabalho com importantes contribuições na busca da reabilitação psicossocial.

Esse método de ensino promoveu a inclusão de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais em uma atividade cultural e física, inserindo-os em um processo educativo de construção coletiva e terapêutica. Procuramos não discriminar nenhum participante. Tudo foi pensado, visando a melhora do bem-estar do grupo, desde a escolha dos movimentos básicos da Capoeira Angola, integrados ao aprendizado da musicalidade, através dos instrumentos e cânticos, até a vivência de momentos lúdicos, as rodas de Capoeira e de Conversas, que aconteceram em um clima de cordialidade, em que todos puderam expressar corporalmente ou verbalmente seus sentimentos e emoções. O processo, ao mesmo tempo, permitiu que os participantes encontrassem uma nova forma de comunicação consigo próprios e com o meio em que vivem, contribuindo para o enfrentamento de sua realidade.

Dessa maneira, oferecemos a esse pequeno grupo e à qualquer pessoa, condições de praticar a Capoeira sem receio, mesmo havendo alguma limitação, algum transtorno, servindo inclusive como terapia no seu estado atual de saúde e também prevenindo doenças futuras.

É comum encontrarmos no cotidiano dos diversos Serviços de Saúde Mental a dificuldade de vinculação dos pacientes psiquiátricos às atividades terapêuticas propostas, inconstância nos atendimentos terapêuticos e, muitas vezes, a evasão dos ambientes de tratamento. No entanto, os participantes responderam à CapoTerapia se engajando em um processo de construção grupal. Os indivíduos aprenderam o equilíbrio da personalidade de acordo com suas necessidades específicas de aprendizado.

O exercício físico e a ludicidade da Capoeira Angola contribuíram para a manutenção da saúde física e estado de ânimo, promovendo autoestima e autoconfiança e, sobretudo, motivando o estreitamento das relações sociais como uma forma de combate à solidão e ao sofrimento psíquico, sendo considerado aqui como um recurso terapêutico eficiente. Acreditamos que a CapoTerapia é um instrumento que permite a ampliação de dispositivos

aplicáveis em Saúde Mental, possibilitando o acesso das pessoas com diagnósticos de transtornos mentais, principalmente em sua fase de maior produção de sintomas.

A ginga e os saberes populares contidos na Capoeira Angola têm muito a comunicar à luta em saúde mental, um modo de viver a vida que pode ser útil para muitos, pois ao preparar o corpo e a mente para encarar as adversidades da vida, a dança, os golpes, os cantos e a ginga passam a representar uma forma de enfrentamento.

Por outro lado, o presente estudo tem seus limites, como o fato de quatro de seus participantes terem praticado a Capoeira Angola anteriormente. O local onde foi desenvolvido ofereceu condições extraordinárias para sua realização, o que nem sempre pode ser encontrado em serviços de assistência à saúde mental incluindo os Centros de Atenção Psicossociais. Foi conduzido por um capoeirista com conhecimento na Área de Psiquiatria e Saúde Mental, não sendo comum fazer parte do quadro de profissionais desses serviços um profissional com essa formação e habilidade.

Ressaltamos que os resultados não esgotam as questões presentes nesse complexo campo, mas, por ser escassa a literatura nesta temática, trata-se de um estudo que se soma aos poucos existentes, oferecendo, assim, importante contribuição no processo de reabilitação psicossocial. Destacamos que a CapoTerapia tem toda a possibilidade de ser utilizada em serviços abertos de assistência à saúde mental, na forma de intervenção grupal breve, ou seja, utilizando os oito encontros em um período de tempo de dois meses, desde que seja conduzida por uma pessoa com conhecimento da prática da Capoeira Angola, seguindo o procedimento do presente estudo, pois se constitui em uma oficina terapêutica, que comprovou ter influência positiva na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais.

Nesta experiência breve, vimos que é possível reunir diversos recursos presentes na Capoeira Angola, como os aspectos culturais, lúdicos, corporais, musicais e de luta, que permitiram trabalhar com uma diversidade de elementos em um mesmo Encontro/Oficina temática, de maneira a contribuir para a manutenção e controle de estados alterados e ansiosos presentes nos sintomas psiquiátricos, enfim, contribuir com a reabilitação psicossocial. E, como vimos, usando-se a música como intervenção na questão da linguagem, oralidade e memória e, ao mesmo tempo, promovendo sensação de bem-estar e redução de ansiedade. A atividade física também trouxe benefícios, como alívio dos sintomas e redistribuição energética no próprio corpo, através do efeito *grounding*, bem como a utilização dos movimentos de luta como uma analogia de um enfrentamento, motivando e encorajando a continuarem seus tratamentos em busca de melhorias. A ludicidade favoreceu um clima de cordialidade e controle da agressividade regulando tensões vividas entre eles, favorecendo a

grupalidade e o fortalecimento das relações sociais. O aspecto cultural conferiu identidade e senso de pertencimento a este grupo.

Desse modo, vimos que o produto do trabalho realizado através desta intervenção grupal breve, exclusivamente com recursos da Capoeira Angola, contribuiu para a reabilitação psicossocial dos participantes, ou seja, deste grupo de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais usuárias da AAPSI. Assim, a CapoTerapia pode ser reproduzida em serviços abertos de assistência à saúde mental, considerando o que foi descrito anteriormente. Por ser estruturada dentro de uma proposta de intervenção grupal breve, os riscos de abandono são minimizados, mesmo se tratando de pessoas que têm dificuldade de aderência aos tratamentos, e, assim, pode ser inserido em planos terapêuticos de usuários dos referidos serviços, principalmente para aqueles com propostas de permanência por curtos períodos de tempo.

No início deste trabalho, apresentei minhas vivências pessoais e como elas me conduziram durante a realização deste trabalho. Foram mais de três anos na AAPSI, experimentando e aplicando a Capoeira Angola em forma de Oficinas. A dedicação a essa atividade envolveu dois anos e meio para a elaboração do mestrado, além do desenvolvimento dos oito encontros temáticos. Durante todo esse período, foram tantas trocas afetivas e vivências percorridas nessa trajetória pessoal e profissional, que me marcaram profundamente. Novas amizades, encontros, desencontros, continuidades e rupturas, que me motivam a escrever essas considerações finais.

Seria possível uma conclusão? Certamente diria que não, pois continuarei me construindo a cada novo projeto, novas CapoTerapias poderão surgir, pois o que é certo é que não sou mais o mesmo de quando iniciei. Espera-se que, com esse trabalho, eu possa contribuir para pensar novas possibilidades de atenção e assistência psiquiátrica. A CapoTerapia, do modo como foi realizada, somente foi possível porque assim ocorreram os encontros vividos. Os resultados, que observo em mim, mostram que a CapoTerapia me fez mais atento ao modo de me relacionar com a pessoa diagnosticada com transtorno mental; me fez mais atento ao sofrimento e à dor, que resultam da busca por conforto e alívio; me fez mais sensível como psicólogo e como pessoa; me tornou mais aberto às experiências que a vida me apresenta, uma vez que, com a conclusão deste trabalho, não sei ao certo o que virá pela frente.

Revivo, ao término deste processo, os mesmos sentimentos que me moveram nesta trajetória, de indignação frente a tudo que nos desumaniza e nos segrega e de crença na possibilidade de lutar, de se movimentar, de se reinventar, mas acreditando que cumpri meu

papel de pesquisador/oficineiro, o que nas palavras de Mendonça (2005, p.633): “O oficineiro não é passivo. Pelo contrário, deve implicar-se no processo criativo que desencadeia, estar atento aos imprevistos e tentar sustentar a proposta de uma atividade do começo ao fim”.

REFERÊNCIAS[1]

ABIB, P. R. J. **Capoeira Angola**: cultura popular e o jogo dos saberes na roda. 2004. 172 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

ABIB, P. R. J. Cultura popular, educação e lazer: uma abordagem sobre a capoeira e o samba. **Práxis Educativa.** Ponta Grossa, v. 1, n. 1, p. 59-67, jan.-jun. 2006.

ABIB, P. R. J. (Coord.). **Mestres e capoeiras famosos da Bahia**. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2013.

ABREU, F. J. **Capoeiras**: Bahia, século XIX: imaginário e documentação. Salvador: Instituto Jair Moura, 2005. v. 1.

ALVES, M. C.; SEMINOTTI, N. A. O pequeno grupo "Oficina de Capoeira" no contexto da reforma psiquiátrica. **Saúde e Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 58-72, jan/abr. 2006.

AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, jul./set. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2015.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 737-742, set.-out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 maio 2015.

ANZIEU, D. **O grupo e o inconsciente**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1983.

---

[1] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

AREIAS, A. **O que é capoeira**. 4. ed. São Paulo: Ed. da Tribo, 1983.

ARNT, R.; BANALUME NETO, R. A cara de Zumbi. **Revista Superinteressante**, São Paulo, v. 9, n. 11, p. 30-42, nov. 1995.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Grall, 1985.

BENENZON, R. **Teoria da musicoterapia**. São Paulo: Summus, 1988.

BENETTON, M. J. Terapia ocupacional e reabilitação psicossocial: uma relação possível? In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. cap. 2, p. 143

BOLA SETE. **A capoeira angola na Bahia**. Salvador: EGBA/Fundação das Artes, 1989.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 01 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde. **Portaria nº 189, de 19 de novembro de 1991**. Aprova os Grupos e Procedimentos da Tabela do SIH-SUS, na área de Saúde Mental. Brasília, DF, 1991. Disponível em: <sna.saude.gov.br/legisla/legisla/psiq/SNAS_P189_91psiq.doc>. Acesso em: 23 abr. 2015.

CAMPOS, H. **Capoeira na Universidade**: uma trajetória de resistência. Salvador: SCT/EDUFBA, 2001.

CARNIEL, A. C. D. **O acompanhamento terapêutico na assistência e reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-06082008-143012/>. Acesso em: 17 ago. 2015

COSTA, J. S. F. Psicoterapia breve: uma abordagem psicanalítica. In: FIGUEIRA, S. A. **Sociedade e doença mental**. Rio de Janeiro: Campus, 1978. p. 227-41.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. **Ensaios**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.

DELGADO, P. G. G. Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil. In: TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Orgs.). **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000., p.171-202

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

DIEFENBACH, N. O "Eu Corporal" em Terapia Morfoanalítica. **Rev. Fisioterapia em Movimento**. Curitiba, v.16, n.2, p. 73-82, abr/jun. 2003.

DOSSAR, K. Capoeira: an African based tradition in United States. **Journal of Physical Education, Recreation & Dance**, Ibadan, v. 62, n. 2, p. 42-44, Feb. 1991.

FIGUEIREDO, A. C.; VIEIRA, M. A. Psicanálise e ciência: uma questão de método. In: BEIVIDAS, W. (Org.). **Psicanálise, pesquisa e universidade**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002. p. 13- 31.

FOUCAULT, M. **História da loucura**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 1967.

GALLEP, C. M. **Foi agora que eu cheguei**: a Capoeira Angola e o desenvolvimento humano. 2009. 41 f. Monografia (Trabalho de Conclusão) - Seminário de Formação em Pedagogia Waldorf, Sítio da Fontes, Jaguariúna, 2009. Disponível em: <http://sementedojogodeangola.org.br/loja/item/download/4_e6a1dd671d2f8f1db5bff14b73cb076f.html>. Acesso: 01 jun. 2015.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

GRECO, M. G. Oficina: uma questão de lugar? In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004. p. 83-94.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental**: sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004. p. 23-58.

HIRDES, A. **Reabilitação psicossocial**: dimensões teórico-práticas do processo. Erechim: EDIFAPES, 2001.

LIMA, D. M.; SILVA NETO, N. A. Danças brasileiras e psicoterapia: um estudo sobre efeitos terapêuticos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 41-48, jan.-mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a06v27n1.pdf>. Acesso em: 23 maio 2015.

LIMA, L. A. N. (Org.). **O mestre João Pequeno**. Uma vida de capoeira. São Paulo: Edição do Autor, 2000.

MACHADO, A. M. **Atitudes de familiares de portadores de transtornos mentais frente aos transtornos mentais**: a influência do grupo de autoajuda. 2011. 68 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

MACHADO, A. M.; MIASSO, A. I.; PEDRÃO, L. J. Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 458-464, 2011.

MATOS, N. G. V. **CAPS-POEIRA**: encontros possíveis entre a psicanálise e a capoeira Angola nos grupos operativos do CAPS-ad. 2011. 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2011.

MELLO, A. S. Esse nego é o diabo, ele é capoeira ou da motricidade brasileira. **Revista Discorpo**, São Paulo, n. 6, p. 29-39, 1996.

MENDONÇA, T. C. P. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 626-635, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2015.

MESTRE BIMBA. **Curso de capoeira regional**. Salvador: JS Discos/Fundação Mestre Bimba, 2002. 1 CD-ROM.

MIASSO, A. I.; PEDRÃO, L. J.; SILVA, S. B. O impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **SMAD**, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 34-40, jan.-abr. 2012. Disponível em: < http://www.revistas.usp.br/smad/article/viewFile/49601/53676>. Acesso em: 23 maio 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desfio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORÉ, C. L. O. O.; VERONESI, F. A capoeira como instrumento e recurso terapêutico para pessoas com sofrimento psíquico. **Extensivo: Revista Eletrônica de Extensão.** Florianópolis, v. 6, n. 8, p. 50-63, dez. 2009. ISSN 1807-0221. Disponível em: <https:// periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2009v6n8p50/11448>. Acesso em: 25 set. 2015. doi:http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2009v6n8p50.

MORENO, A. Corpo e ginástica num Rio de Janeiro: mosaico de imagens e textos. **Revista Motrivivência**, Florianópolis, v. 11, n. 15, p. 105-112, ago. 2000.

MURICY, A. C. **Pastinha!** Uma vida pela Capoeira. Rio de Janeiro: Reccord Produções, 1998. 1 videocassete.

NAVARRO, F. **Caracteriologia pós-reichiana**. São Paulo: Summus, 1995.

OSÓRIO, L. C. **Grupos**: teorias e práticas - acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artmed, 2000.

OTT, C. B. **Formação e evolução étnica da cidade do salvador**. Salvador: Prefeitura Municipal do Salvador, 1953. Tomo I.

PAIXÃO, C. et al. Análise da prevalência dos transtornos psíquicos na região metropolitana do Recife. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 261-266, 2009.

PALOMBINI, A. L. et al. **Acompanhamento terapêutico na rede publica**: a clinica em movimento. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004

PEREIRA, M. A. O. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, jul.-ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a21.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2015.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

REGO, W. **Capoeira angola**: ensaio sócio-etnográfico. Salvador: Itapuã, 1968.

RIBEIRO, P. **Saúde mental**: dimensão histórica e campos de atuação. São Paulo: EPU, 1993.

ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA JÚNIOR, B.; AMARANTE, P. (Orgs.). **Psiquiatria sem hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. **P.**71-90.

SANTOS, G. O. Alguns sentidos e significados da capoeira, da linguagem corporal, da educação física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 30, n. 2, p. 123-136, jan. 2009. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/fevereiro2012/educacao_fisica_artigos/alguns_sentidos_significados_capoeira_linguagem_corporal.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2015.

SANTOS, L. J. M.; BARROS, L. O. O histórico da capoeira: um curto passeio da origem aos tempos modernos. Lecturas: Educación Física y Deportes, Buenos Aires, v. 4, n. 15, ago. 1999. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd15/capoeir.htm>. Acesso em: 23 jun. 2001.

SANTOS, L. S. **Educação, educação física, capoeira**. Maringá: Imprensa Universitária, 1990.

SANTOS, S. A. **Projeto terapêutico individual em um Centro de Atenção Psicossocial**: o conhecimento do usuário e contribuições na assistência. 2006. 109 **f** (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p.18

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999.

SENNA, C. A vida vegetativa da capoeira. **Revista Brasileira de Educação Física e Desportos**, Brasília, v. 10, n. 38, p. 77-80, jul./set. 1978.

SINGER, P. A recente ressurreição da economia solidária no Brasil.. In:**Produzir para viver: os caminhos da produção não capitalista**. Org. SANTOS, B. De S. 2002 Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. p. 81-129

SODRÉ, M. **A verdade seduzida**: por um conceito de cultura no Brasil. 3. ed. Rio de Janeiro: Dp&A, 2005.

SOUZA JÚNIOR, M. B. M.; MELO, M. S. T.; SANTIAGO, M. E. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em educação escolar. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 31-49, jul./set. 2010.

TESSITORE, E. C. **Talentos do corpo**: uma experiência de trabalho corporal com pacientes com transtorno mental. 2006. 128 f. Dissertação (Mestrado Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006 .

TURATO, E. G. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica. Discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

UMBERTO, J. **A capoeiragem na Bahia**. Salvador: TVE Bahia, 2000. 1 videocassete.

VALLADARES, A. C. A. et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 4-9, 2003. Disponível em: <http:/www.fen.ufg.br/Revista>. Acesso em: 01 fev. 2015. https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista5_1/pdf/reabili.pdf

WOLBERG, L. **The technique of psychotherapy**. Philadelphia: Grune & Stratton, 1988.

ZULU, M. **Idiopráxis da capoeira**. Recife: Edição do autor, 1995.

ANEXO

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902 - Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 282/2013

Ribeirão Preto, 27 de novembro de 2013

Prezado Senhor,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 27 de novembro de 2013.

Protocolo: 21163413.0.0000.5393

Projeto: A influência da Capoeira na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais.

Pesquisadores: Luiz Jorge Pedrão
Felipe De Martino Pousada Gomez

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª. Drª. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilmo. Sr.
Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) senhor(a) _____, portador(a) de Cédula de Identidade R.G. nº. _____, abaixo assinado, para participar de uma pesquisa denominada: "A influência da Capoeira na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais" que tem como objetivo verificar a contribuição da Capoeira na reabilitação psicossocial de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais no contexto da Reforma Psiquiátrica. Para isso o (a) senhor (a) está sendo convidado para participar de Oficinas de Capoeira que serão desenvolvidas em oito encontros, com duração de duas horas cada encontro, uma vez por semana, as quintas-feiras, da mesma forma como já vem acontecendo há um ano e meio, mas, agora, antes de começar os encontros, o senhor responderá a uma entrevista, que será gravada e durará mais ou menos trinta minutos, e, depois, no final de cada um dos oito encontros, o senhor participará de um diálogo grupal, com duração de trinta minutos, sobre o encontro realizado, e, este diálogo, será gravado e filmado. No final dos oito encontros, o senhor responderá a outra entrevista igual à primeira, que também será gravada.

Como o (a) senhor (a) já participa desta Oficina há um ano e meio, sabe que se trata de uma prática cultural e uma diversão em grupo que promove benefícios, tais como: o estar em grupo, o exercício físico, o exercício da criatividade e a musicalidade, entre outros, associadas aos tratamentos convencionais em psiquiatria, que busca contribuir no seu tratamento psiquiátrico. Então, agora, pretendemos fazer esta pesquisa para verificar se a Oficina de Capoeira contribui realmente para este seu tratamento aqui na Associação de Apoio ao Psicótico, e, com isso, possibilitar que outras pessoas com diagnóstico de transtornos mentais possam, também, usufruir desta prática em seu tratamento psiquiátrico em outros serviços que atendem pessoas com problemas semelhantes aos seus. Desta forma, pedimos, ainda, sua autorização para utilizarmos dados que foram colhidos nas Oficinas de Capoeira durante o período de um ano e meio que o (a) senhor (a) já participa, pois, esses dados, ajudarão muito na pesquisa que estamos fazendo.

Garantimos ao (a) senhor(a) que gravações em áudio e vídeo, ou seja, as gravações das falas e das filmagens, não serão mostradas a ninguém. Os dados que obtivemos anteriormente, durante o período de um ano e meio que o (a) senhor (a) participou das Oficinas de Capoeira, também não serão mostrados à ninguém, servirão apenas para a pesquisa. Garantimos ao(a) senhor(a) o direito de receber resposta a qualquer pergunta, ou esclarecimento a qualquer dúvida, sobre os procedimentos que serão realizados. Garante ainda, que o(a) senhor(a) não terá nenhum gasto. Garante liberdade ao (a) senhor(a) para deixar de participar da pesquisa quando quiser, sem que isso traga prejuízo à continuação da assistência que senhor está tendo na AAPSI. Garante a segurança de que não será identificado e que serão mantidas em sigilo as informações que o (a) senhor(a) nos falar. Garante o compromisso de proporcionar informação atualizada durante a pesquisa ainda que possa afetar sua vontade de continuar participando. Finalmente, garante o compromisso de que será devidamente acompanhado e assistido durante todo o período de participação, bem como garante a continuidade dos cuidados após a conclusão dos trabalhos da mesma. O (A) senhor(a) não correrá nenhum risco e esperamos que o(a) senhor(a) tenha muitos benefícios, entre eles, o entretenimento juntamente com os seus colegas, o exercício físico e de convívio grupal, a prática cultural da Capoeira, o desenvolvimento da criatividade e da musicalidade, e, principalmente, a facilitação de seu relacionamento em casa, com os seus familiares e com os seus visinhos e amigos.

Este termo consta de duas vias em duas paginas, assinadas pelos pesquisadores responsáveis, ficando uma com o(a) senhor(a) para contato conosco, quando for necessário. Tenho ciência do exposto acima, inclusive da publicação destes resultados em revistas de pesquisa, e declaro livremente minha vontade de participar.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2013.

_____

Nome legível e assinatura do responsável pelo usuário do AAPSI

_____

Assinatura do usuário do AAPSI participante da pesquisa

Pesquisadores responsáveis:

_____

Felipe De Martino Pousada Gomez - Telefone: 36322175- Psicólogo Clinico- CRP: 06/ 874777-email: gomezpsi@Hotmail.com

_____

Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão - Telefone: (16) 36023418 EERP-USP - Campus USP - Av. Bandeirantes, 3900 - CEP - 14040-902 - Ribeirão Preto SP
e-mail: lujope@eerp.usp.br

Informação de contato do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto -USP EERP- (16)-36023386 (horário de funcionamento de segunda a sexta 8h às 17h).

APÊNDICE B
IDENTIFICAÇÃO DOS PERSONAGENS

Participantes	Idade	Sexo	Religião	Diagnóstico	Frequentou os oito encontros propostos (CapoTerapia)	Frequentou oficina de Capoeira Angola
S1 (Zumbi)	40	M	Católica	Esquizofrenia	Sim	Não
S2 (Gangazumba)	44	M	Católica	Esquizofrenia	Sim	Sim
S3(Catarina)	40	F	Católica/Budista	Esquizofrenia	Sim	Sim
S4(Besouro)	32	M	Umbandista/Espirita	Esquizofrenia	Sim	Sim
S5(Idalina)	29	F	Católica	Esquizofrenia	Sim	Não
S6(Tabaréu)	41	M	Evangélica	Esquizofrenia	Sim	Sim
S7 (Pedro Cem)	44	M	Testemunha de Jeová.	Esquizofrenia paranoide	Sim	Não

Zumbi - Zumbi dos Palmares nasceu no estado de Alagoas no ano de 1655. Foi o principal representante da resistência negra à escravidão na época do Brasil Colonial. Foi líder do Quilombo dos Palmares, comunidade livre formada por escravos fugitivos.

Gangazumba-Ganga Zumba foi o primeiro grande líder do Quilombo dos Palmares, ou Janga Angolana, na Capitania de Pernambuco, atual estado de Alagoas, Brasil. Zumba era filho da princesa Aqualtune e assumiu a posição de herdeiro do reino de Palmares e o título de Ganga Zumba

Catarina- Nome de personagem presente em muitas cantigas de capoeira geralmente uma alusão a mulher.

Besouro- Manoel Henrique Pereira (Santo Amaro, 1895—1924), mais conhecido como Besouro Mangangá foi um capoeirista baiano que no início do século XX tornou-se o maior símbolo da capoeira baiana.

Idalina Nome de personagem presente em muitas cantigas de capoeira geralmente uma alusão a mulher.

Tabaréu – Referente a pessoa que mora na roça. Muitos tabaréus foram grandes capoeiristas.

Pedro Cem- Conta a lenda que Pedro Cem era um mercador muito rico e acreditava que não poderia mais ficar pobre por toda a riqueza e como castigo de sua arrogância perdeu todos seus bens. Esta lenda de Pedro Cem esta presente nos cantos e ladainhas da Capoeira Angola.