



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

NATHALIA SILVA BARBOSA

A CAPOEIRA COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA USUÁRIOS DE CAPS ADI

Trabalho de Conclusão de Curso

Brasília - DF

2017

NATHALIA SILVA BARBOSA

A CAPOEIRA COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA USUÁRIOS DE CAPS ADI

Trabalho de conclusão de curso submetida ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^aDr^a Maria Aparecida Gussi

Coorientadora: Prof.^aDr^a Maria da Glória Lima

Brasília, DF

2017

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Marcelo e Nívia, por toda dedicação, amor e carinho, por todo investimento na minha educação e formação, por me ensinarem o valor das coisas e a importância da família, por toda a paciência e pela união sempre em todos os momentos, por acreditarem em mim e me incentivarem a estar sempre em crescimento.

Aos meus irmãos, Rafael e Eduardo, pelo companheirismo, pelos momentos mais divertidos, pelas brigas e impicâncias de irmãos que me fazem perceber como seria chata a minha vida sem vocês.

Aos meus avós, Leila e Mozart, Zezé e Barbosa, que sempre estiveram presentes em minha vida, incentivando o crescimento através do estudo, distribuindo amor e carinho, compartilhando alegrias, dando aconchego e afago.

Ao meu noivo, meu grande amor, que me ensinou a valorizar pequenos detalhes da vida, pelo companheirismo, por estar sempre presente, por ser o meu melhor amigo nos momentos de alegria e desespero, por permitir que eu dividia minhas angustias e medos, pelo amor e carinho.

Aos meus professores, em especial a professora Gussi, por ter feito com que eu acreditasse em mim, por ter mostrado que há sempre um caminho e uma alternativa, por ser um grande exemplo profissional e pessoal, pelo apoio e compreensão.

À Maíra, por se tornar colega nesta caminhada, pelo apoio e colaboração para a realização deste, sempre de forma tão aberta e disposta, por acreditar nesse projeto.

A toda a equipe do CAPS adi Brasília que me acolheu e ajudou a colocar em prática o projeto, por abraçarem as minhas ideias e pela contribuição para a realização deste.

Ao João, técnico de referência do CAPS, por acreditar nesse projeto, pelo apoio e companheirismo durante as oficinas, por ajudar a realizar as atividades de forma mais leve e prazerosa.

Ao Grupo de Capoeira Sol Nascente, onde conheci a capoeira e me apaixonei por essa arte, que carrega a raiz e essência da capoeira, ao qual tenho orgulho de fazer parte.

Ao Mestrando Mancha, meu professor que me ensinou a prática da capoeira, seu valor e sua história, pela oportunidade de estar sempre crescendo e aprendendo, por me proporcionar conhecer cada dia mais sobre o mundo da capoeira, grandes mestres e viver diversos momentos de “bagagem” e “axé”.

“Mandinga de escravo em ânsia de liberdade, seu princípio não tem método e seu fim é inconcebível ao mais sábio capoeirista.”

Mestre Pastinha

SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS adi – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil para álcool e outras drogas

CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

GF – Grupo Focal

MEC – Ministério da Educação

PTS – Plano Terapêutico Singular

RAs– Regiões Administrativas

SEDHS – Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano e Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC –Trabalho de Conclusão de Curso

UNACAS – Unidade de Acolhimento para Adolescentes em Situação de Rua

UnB – Universidade de Brasília

Unesco – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

TABELAS

	p.
TABELA 1 - Área de abrangência do CAPS adi Brasília por Região de Saúde, Região Administrativa e Número de habitantes. Brasília, DF, 2016.....	17
TABELA 2 - Nº de jovens atendidos no CAPS adi Brasília, no período de 2013 a 2016, por faixa etária. Brasília, DF, 2016.....	18
TABELA 3 - Drogas que jovens que participaram da Oficina de Capoeira em 2016 declaram fazer uso. Brasília, DF, 2016.....	24

GRÁFICOS

	p.
GRÁFICO 1 - Idade dos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.....	19
GRÁFICO 2 - Sexo dos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.....	19
GRÁFICO 3 - Ocupação declarada pelos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.....	20
GRÁFICO 4 - Escolaridade declarada pelos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.....	21
GRÁFICO 5 - Cumprimento de medida sócio educativa declarada pelos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.....	22
GRÁFICO 6 - Razões que levaram os jovens que participaram das oficinas de Capoeira em 2016 a buscar o CAPS. Brasília, DF, 2016.....	23
GRÁFICO 7 - Local de residência declarada pelos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.....	24
GRÁFICO 8 - Com quem residem os jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.....	25

FIGURAS

	p.
FIGURA A - Dendograma: Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Brasília, DF, 2016.....	26
FIGURA B - Dendograma: Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Brasília, DF, 2016.....	36

RESUMO

Esta pesquisa busca identificar o potencial da Capoeira como recurso terapêutico para as oficinas realizadas com jovens usuários em tratamento em CAPS adi. Parte do princípio que a utilização da Capoeira como ferramenta de desenvolvimento social é muito abrangente, levando o indivíduo a ter um espaço dentro de um grupo social, vendo a importância do mesmo neste e, seu impacto na sociedade, apresentando políticas públicas de inclusão, acompanhamento e desenvolvimento.

Estudo qualitativo, longitudinal e exploratório com profissionais do CAPS adi por meio de Grupo Focal e entrevistas individuais com os profissionais que atenderam jovens que frequentaram a Oficina de Capoeira realizada nesse serviço.

A análise dos dados foi feita mediante a transcrição das falas do grupo focal e entrevista e dos diários de campo. Optou-se em realizar uma análise temática de conteúdo, com uso do software de análise de dados Iramuteq. As transcrições foram submetidas ao software separadamente, feita análise dos dados por meio de dois dendogramas gerados e síntese com o produto das análises.

Conclui-se a estratégia Oficina de Capoeira é potencialmente um recurso terapêutico uma vez que a roda possibilita a socialização, respeito, obediência de regras, reflexão, expressão corporal, trabalha musicalidade e dança. Também pode se extrair das falas os desejos, anseios e movimento rumo a construção de um CAPS comprometido com os princípios da cidadania, dos direitos humanos e da reforma psiquiátrica.

Palavras-chave: Capoeira; CAPS; Oficina terapêutica.

SUMÁRIO

	p.
1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	10
2.1 Geral	10
2.2 Específicos	11
3. METODOLOGIA	11
3.1 Participantes	11
3.2 Aspectos Éticos	12
3.3 Coleta de dados	13
3.4 Análise dos dados	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5. CONTRIBUIÇÕES PARA OS CAPS ADI.....	44
6. CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA	45
7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	46
APÊNDICE A	49
APÊNDICE B	50

1. INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são serviços estratégicos da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, fazem parte do Sistema Único de Saúde – SUS e são responsáveis pela organização do cuidado em saúde mental no território. Participam da articulação de toda a rede de assistência, visam à reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, cidadania, e contribuem para o fortalecimento dos laços sociais e familiares (GRIGOLO e PAPPIANI, 2014).

Segundo o Ministério de Estado da Saúde, Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o CAPS infanto-juvenil (CAPS i): atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, é um serviço aberto e de caráter comunitário (BRASIL, 2011).

O CAPS enquanto estratégia de organização do processo de trabalho somente foi possível após o contexto da Reforma Psiquiátrica que proporcionou a expansão das psicoterapias de grupo e instituiu a inclusão social, integração e desinstitucionalização da pessoa em tratamento. Sendo assim, a assistência em CAPS vai além da relação de tratamento, a atenção psicossocial ao usuário possibilita a construção de novas possibilidades de vida.

Os Centros de Atenção Psicossocial podem oferecer diferentes tipos de atividades terapêuticas, por exemplo: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares. Esses recursos vão além do uso de consultas e de medicamentos, e caracterizam o que vem sendo denominado de “clínica ampliada”. Essa ideia de clínica vem sendo (re)construída nas práticas de atenção psicossocial, provocando mudanças nas formas tradicionais de compreensão e de tratamento dos transtornos mentais. É preciso criar, observar, escutar, estar atento à complexidade da vida das pessoas, que é maior que a doença ou o transtorno. Para tanto, é necessário que, ao definir atividades, como estratégias terapêuticas nos CAPS, se repensem os conceitos, as

práticas e as relações que podem promover saúde entre as pessoas: técnicos, usuários, familiares e comunidade. Todos precisam estar envolvidos nessa estratégia, questionando e avaliando permanentemente os rumos da clínica e do serviço (BRASIL, 2004).

A atenção psicossocial direciona suas ações para a construção da cidadania, da autoestima e da interação do indivíduo com a sociedade. O grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo (Benevides et al., 2010, p. 128).

As oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecida nos CAPS. Essas oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Nelas realizam-se vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço e das necessidades. Elas também podem favorecer maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania. De um modo geral, as oficinas terapêuticas podem ser: Oficinas Expressivas; Oficinas Geradoras de Renda; Oficinas de Alfabetização (BRASIL, 2004).

Em outras palavras, as oficinas terapêuticas permitem a expressão de sentimentos e emoções a partir da socialização e dinâmicas de grupos, dentro das oficinas é possível trabalhar relações e emoções utilizando meios artísticos, manipulação de variados objetos e recursos artesanais. Além de meios que podem favorecer a socialização significativamente, como danças, jogos, teatro, etc. Essencialmente, este espaço deve propiciar um meio de autonomia e protagonismo, desenvolvendo cidadania e senso de coletividade (GRIGOLO e PAPPANI, 2014).

Nesse contexto, Azevedo e Miranda (2011) afirmam que a arte, em suas várias expressões, vem sendo utilizada nas oficinas terapêuticas, embora, muitas vezes, a apropriação conceitual pelas profissionais da saúde mental ainda seja incipiente. Defendem que

[...] A arte é capaz de produzir subjetividades, catalisar afetos, engendrar territórios desconhecidos e/ou inexplorados. Ainda que haja indefinição por parte dos profissionais da área quanto às formas de compreensão da relação entre arte e terapia, o seu valor na reabilitação está na possibilidade do usuário trabalhar e descobrir suas potencialidades para conquistar espaços sociais (AZEVEDO e MIRANDA, 2011, p. 340).

Partindo dessa compreensão de oficinas terapêuticas, percebe-se que a prática de métodos com foco terapêutico amplia a possibilidade de intervenção no tratamento humanizado e proporciona maior qualidade de atenção. Sendo assim, este trabalho introduz a prática da Capoeira como um recurso terapêutico no tratamento de jovens que frequentam Centros de Atenção Psicossocial.

PETTA (1996), em entrevista com Manoel Nascimento Machado, ou mestre Nenél, de Salvador, batizado na Capoeira como "Sá Pererê" e filho do criador de uma das vertentes da Capoeira, a Capoeira Regional, ressalta aspectos que extrapolam a mera habilidade física na Capoeira: "O Capoeira nunca joga contra o outro, mas com o outro. Assim ele se prepara para enfrentar a vida lá fora."

Desde 2014 a Capoeira é reconhecida pela Unesco como Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade (UNESCO, 2014) e apresenta diversos motivos para tal reconhecimento: muito mais que uma arte genuinamente brasileira, a Capoeira é um compilado de dança, luta, exercício físico, música, mandinga e malícia. Carregada de raízes africanas, foi criada no Brasil por negros escravizados trazidos de sua terra, usada como meio de defesa e ataque para garantir sobrevivência, misturaram aspectos de suas tradições e cultura africana com aspectos do povo nativo das terras brasileiras, se camuflaram a partir da dança e religiosidade, e se defenderam dos maus tratos de capitães do mato com o método de luta que surgiu por trás da beleza dessa arte (FONTOURA e GUIMARÃES, 2002).

Ainda segundo Fontoura e Guimarães (2002), a história da Capoeira está diretamente ligada à história do Brasil, porém, por estar também intimamente relacionada à história da escravidão no país, sofreu a tentativa de ser apagada da memória, sendo realizada a queima de documentos sobre esse período na tentativa de apagar a história negra da escravidão – essa é uma das dificuldades que causam grandes divergências acerca da origem da Capoeira. Há grandes indícios de que esta surgiu como forma de defesa, tendo em vista que os negros escravos não contavam com armas ou instrumentos para se defenderem dos maus-tratos dos senhores. Observando aspectos da natureza e dos animais, descobriram em si meios de luta, de usar o corpo como arma.

Aproveitaram ainda movimentos de dança e de rituais religiosos trazidos de sua cultura raiz e dessa forma nasceu a Capoeira, criada por africanos em solo brasileiro e desenvolvida por descendentes afro-brasileiros, vem sendo transmitida principalmente de forma oral dos mais antigos aos mais jovens e através de ladainhas e cantigas de roda de Capoeira que contam a trajetória dessa arte (FONTOURA e GUIMARÃES, 2002).

Independente de sua origem, a Capoeira era uma forma de resistência dos afro-americanos à escravidão. Ela foi um instrumento de resistência a um sistema dominante e opressor, uma forma de luta pela liberdade de um povo escravizado e maltratado pelo colonizador europeu (CARBONAR, 2013).

Nos matos verdes e baixos, cujo nome é Capoeira, em ânsia da liberdade, nasceu a luta brasileira. Era a arma utilizada, por escravos desnutridos, contra os brancos forte armados, e os negro bem sucedidos, e os negros bem sucedidos. E fazia frente a dez homens, benção, pisão e rasteira, os brancos eram derrubados, nos matos da Capoeira, e nos matos da Capoeira. Hoje em dia nada existe, porque houve evolução, Capoeira é um esporte, esporte é educação. Mas eu vou gritar bem alto: 'Isto é sensacional!' Capoeira hoje em dia é o esporte nacional, Capoeira hoje em dia é o esporte nacional (...). (Mestre Mintirinha)

Assim, considerando que a Capoeira pode ser um meio que propicia um contexto de proteção e as rodas podem ser estratégias que levem a suprir o tempo ocioso e ainda repassar valores, como respeito e disciplina, além de possibilitar um meio de sobrevivência como futuro arte educador de Capoeira, este trabalho se propôs a introduzir a Capoeira como instrumento terapêutico para jovens usuários de álcool e/ou outras drogas em tratamento no CAPS adi e identificar seu potencial terapêutico junto aos profissionais.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar junto aos profissionais o potencial terapêutico de oficinas de Capoeira para jovens em tratamento no CAPS adi.

2.2 Específicos

- Realizar oficinas de Capoeira com jovens em tratamento no CAPS adi Brasília;
- Auxiliar no processo de cuidado e reinserção social, atenção integral e continuada através das interações nas rodas de Capoeira;
- Identificar as percepções dos técnicos sobre as oficinas como recursos terapêuticos, e em específico, a Oficina de Capoeira para população adolescente.

3. METODOLOGIA

Minayo (2006) conceitua pesquisa social em saúde como todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença e de sua representação pelos vários atores que atuam no campo: as instituições políticas e de serviço e os profissionais e usuários. Segundo a mesma autora, é preciso declarar que o objeto das ciências sociais é essencialmente qualitativo. O acervo dessas ciências contempla o conjunto das expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nas relações, nos sujeitos, nos significados e nas representações.

A pesquisa foi realizada a partir da colaboração de jovens usuários do serviço do CAPS adi Brasília e dos profissionais deste serviço envolvidos no tratamento desses jovens.

Com diferentes demandas, mas sempre envolvendo problemas com uso de álcool e outras drogas, os jovens e/ou seus familiares buscavam ou eram encaminhados ao serviço do CAPS adi. Após acolhimento e decisão de fazer o tratamento, era então realizada a pactuação do Plano Terapêutico Singular (PTS) entre o jovem, a família e o serviço. Dentre as atividades grupais disponibilizadas se incluía a Oficina de Capoeira.

3.1 Participantes

A pesquisa foi realizada com os jovens usuários do serviço do CAPS adi Brasília, localizado no Centro de Saúde nº 11, quadra 905, Asa Norte. Esses jovens, em consonância com o PTS, compareciam ao CAPS para realização de consultas e participação em oficinas terapêuticas.

A Oficina de Capoeira compunha o quadro de opção de oficinas terapêuticas e foram realizadas no período de junho a dezembro de 2016, sendo realizadas ao todo 20 rodas de Capoeira. Também era aberta para familiares, acompanhantes e comunidade.

As rodas contavam com um técnico de referência do serviço e uma estagiária que fazia trabalho voluntário. Aconteciam toda segunda-feira no período vespertino com duração de aproximadamente uma hora, dividido em quatro momentos: alongamento e aquecimento, treino dos movimentos de Capoeira, roda de Capoeira e momento de conversa. Nesse momento de finalização, a conversa girava em torno dos acontecimentos da roda, das experiências em outras rodas e de fatos que cercavam seu cotidiano.

A baixa assiduidade ao tratamento, justificadas por diversas razões, como a falta de recursos financeiros para locomoção, distância entre o CAPS e as residências dos usuários, fez com o grupo tivesse uma rotatividade significativa, ocasionando a participação de diferentes pessoas a cada roda.

Para caracterizar os integrantes das rodas no conjunto da pesquisa, foi feito um levantamento de todos os encaminhados que frequentaram pelo menos uma roda e traçado seu perfil.

Para identificar a percepção dos profissionais quanto ao potencial terapêutico de oficinas de Capoeira foram utilizados duas técnicas de pesquisa:

1. Grupo focal com todos os profissionais do CAPS adi Brasília. Esta técnica possibilitou conhecer a concepção dos profissionais acerca da população que é atendida por eles e como concebem recurso terapêutico.
2. Entrevista semiestruturada individual com os profissionais que atenderam os jovens participantes da Oficina de Capoeira. Esta técnica facilita a expressão das percepções dos entrevistados uma vez que ela abre um diálogo ao mesmo tempo que permite que se mantenha o foco no objeto da pesquisa.

3.2 Aspectos Éticos

Este estudo segue as determinações da legislação brasileira quanto aos aspectos éticos de pesquisa, com protocolo nº 67425917.6.0000.0030 no Comitê de Ética em Pesquisa no CEP UnB – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade

de Brasília. Este trabalho faz parte do projeto “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal”, Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental do Distrito Federal – Obsam, com apoio financeiro do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Foram aplicados: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Assentimento com todos participantes da pesquisa, assim como o Termo de Concordância à instituição.

3.3. Coleta de Dados

Os procedimentos para a coleta de dados se deram a partir de diário de campo, preenchimento de ficha de dados dos participantes (Apêndice A), grupo focal e entrevista semiestruturada individual (Apêndice B).

O diário de campo foi escolhido por ser um instrumento que permite anotações sobre informações que não constituem o registro das entrevistas formais e sobre observações de conversas informais, comportamentos, cerimoniais, festas, instituições, gestos, expressões (MINAYO, 2006). Assim, o diário de campo foi escrito após cada roda de Capoeira com anotações sobre a oficina, os participantes e seu desenvolvimento dentro do grupo.

As fichas de dados dos participantes foram preenchidas a partir das anotações do diário de campo e completadas com o banco de dados do CAPS.

O grupo focal foi realizado antes do início da Oficina de Capoeira, no próprio CAPS, no período dedicado à reunião técnica com profissionais convocados com esse ponto de pauta. A coordenação do grupo ficou sob a responsabilidade da coordenadora da pesquisa e a observação foi feita pela pesquisadora, pelo profissional de referência da oficina e outra pessoa convidada sem ligação com a pesquisa ou com o CAPS. As perguntas disparadoras foram: o que é o recurso terapêutico? O que necessita haver numa oficina para que cumpra finalidade terapêutica? Quem são os adolescentes a serem incluídos na oficina?

A importância desta técnica está na geração de ideias e opiniões espontâneas, sem perguntas diretas. É a sinergia entre os participantes e não o consenso que importa para o surgimento de ideias. Para o grupo focal há um planejamento realizado pelo moderador antes da realização do grupo com vista a direcionar a discussão, manter o foco do objetivo da pesquisa sem que haja interrupções bruscas na interação entre os participantes (DIAS, 2000).

As entrevistas individuais foram realizadas após encerramento da oficina, pela pesquisadora, com os profissionais que atenderam os jovens que frequentaram a Oficina de Capoeira pelo menos uma vez. Foram agendadas em horário e local escolhidos pelo profissional, após contato telefônico. As perguntas norteadoras buscaram focar a percepção que o profissional fazia dessa oficina e da participação do jovem nela, conforme roteiro no Apêndice B.

Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados (DUARTE, 2004, p. 215).

3.4. Análise dos dados

Análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (qualitativos ou não). O que se procura estabelecer quando se realiza uma análise é a correspondência entre as estruturas semânticas ou linguísticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas (BARDIN, 2004).

Para análise dos dados foram feitos: estudo do perfil dos jovens; e análise do grupo focal e das entrevistas, por meio da utilização do software Iramuteq para análise dos dados textuais.

Embora o jovem não seja o objeto de estudo, a apresentação do seu perfil permite que se tenha uma contextualização do cenário em que se deu o estudo. Em razão dessa prerrogativa, foi feito um levantamento que permitiu apresentar quem eram esses jovens.

Esse levantamento foi feito a partir das anotações do diário de campo de cada roda, sendo colhidos dados como nome de quem participou e idade. Esses dados nos permitiu localizar nos arquivos do CAPS as demais informações necessárias de cada jovem. A partir dessa informação e de posse da Ficha para coleta de dados

(Apêndice A) foram colhidos os elementos que compõe a apresentação do perfil. Essas fichas foram preenchidas em dia e horário combinados com a gerência do CAPS, que se dispôs a auxiliar e buscar nos arquivos as informações necessárias.

Após preenchimento dessas fichas, foram realizados agrupamento e análise dos dados, dando origem ao perfil dos participantes com os seguintes elementos: idade, sexo, ocupação, escolaridade, envolvimento com atos infracionais, cumprimento de medida socioeducativa, demanda de entrada no CAPS, uso de drogas, tipo de drogas utilizadas, locais de moradia e com quem residem.

Após a realização de entrevista semi-estruturada com os profissionais que eram técnicos de referência dos jovens que participaram das oficinas de Capoeira, foi realizada a transcrição do áudio.

Os textos foram colocados em um único arquivo no *software* OpenOffice e separados com linhas de comando (com asteriscos). Após preparo do corpus dos textos, foi realizada revisão para confirmar se todas as recomendações do sistema com relação ao preparo dos textos foram seguidas rigorosamente, e, então, o corpus do texto foi submetido ao *software* Iramuteq versão 0.7, que produziu os dados que subsidiaram a análise.

O IRAMUTEQ é um *software* que permite fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras. Ele ancora-se no *software* R e na linguagem *python*. Trata-se de um *software* que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica, que abrange sobretudo a lematização e o cálculo de frequência de palavras; até análises multivariadas como classificação hierárquica descendente, análise pós-fatorial de correspondências e análises de similitude. Por meio desse *software*, a distribuição do vocabulário pode ser organizada de forma facilmente compreensível e visualmente clara com representações gráficas pautadas nas análises lexicográficas (CAMARGO e JUSTO, 2013)

A análise textual é um tipo específico de análise de dados, na qual tratamos de material verbal transcrito, ou seja, de textos. Essa análise tem várias finalidades, sendo possível analisar textos, entrevistas, documentos, redações etc. O IRAMUTEQ oferece a possibilidade de diferentes formas de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica (como cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente) (CAMARGO e JUSTO, 2013).

Foi realizada a leitura flutuante dos textos, leitura de forma exaustiva que permite a conexão da semântica utilizada nos textos ao seu contexto social, ou seja, as palavras e sua aplicação mais ampla. Essa leitura associada às análises geradas

pelo sistema de análise de dados utilizado permitiu a interpretação do dendograma de forma a visualizar a ligação que existe entre as palavras nos discursos das entrevistas.

A análise de classificação hierárquica descendente (CHD) separa as palavras em classes, os vocábulos semelhantes entre si em uma mesma classe, e diferentes dos segmentos das outras classes, os vocábulos são apresentados em ordem decrescente de ocorrência. O Dendograma é uma representação gráfica em forma de diagrama ramificado que inter-relaciona itens participantes de alguns fatores. (BONTORIN, 2007)

Buscando não identificar os sujeitos da pesquisa, a apresentação dos mesmos foi feita a partir da letra “P”, que faz referência a profissional, e um número, que segue ordem sequencial de 1 a 9.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CAPS adi Brasília

O CAPS iniciou a prestação de serviço em fevereiro de 2013, dividindo espaço inicialmente com o Adolescentro¹.

Devido às reformas para adequação das bases físicas da sede do CAPS adi Brasília, funcionou apenas seu ambulatório, sem grupos terapêuticos e oficinas, até meados de setembro de 2013. A equipe do CAPS adi Brasília, durante esse período, ocupava concomitantemente o espaço da unidade do Adolescentro. A limitação e a falta de adequação do espaço físico para a execução das demais atividades preconizadas a serem realizadas em CAPS prejudicou o pleno cumprimento de sua finalidade terapêutica. Ao final de setembro de 2013, a equipe ocupou a sede da Asa Norte definitivamente, quando então passaram a ser projetadas as atividades em grupo a serem ofertadas aos adolescentes e suas famílias (TEIXEIRA, 2013, p. 56).

No ano de 2016, o CAPS adi Brasília passava novamente por mudanças no espaço físico, a sua sede foi transferida para o mesmo espaço onde funciona o Centro de Saúde nº 11, na quadra 905 da Asa Norte. Houve acordo entre as equipes na divisão de espaços específicos e de uso dos espaços comuns. Junto a essa mudança somaram-se dificuldades como corte de telefones, internet, falta de

¹ADOLESCENTRO é o Centro de Referência, Pesquisa, Capacitação e Atenção ao Adolescente em Família da Secretaria de Estado de Saúde do DF.

insumos, como tinta para impressora e carro para visitas domiciliares, dentre outros. Nesse contexto foi inserida a Oficina de Capoeira.

Atualmente a área de abrangência do CAPS adi Brasília atinge as Regiões de Saúde Centro Norte, Centro Sul, Leste e Norte. Essas regiões são compostas pelas seguintes Regiões Administrativas (RAs): Asa Norte e Sul, Lago Norte e Sul, Cruzeiro, Riacho Fundo, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Guará, Paranoá, São Sebastião, Sobradinho e Planaltina.

Tabela 1. Área de abrangência do CAPS adi Brasília por Região de Saúde, Região Administrativa e Número de habitantes. Brasília, DF, 2016.

Região de Saúde	Região Administrativa (RA) / Nº de habitantes	Número Total de Habitantes
Centro Norte	Asa Norte (116.774), Lago Norte (37.455) e Cruzeiro (33.539)	187.768
Centro Sul	Asa Sul (84.715), Lago Sul (29.346), Riacho Fundo (91.807), Candangolândia (16.848), Núcleo Bandeirante (25.072) e Guará (132.685)	380.473
Leste	Paranoá (48.020) e São Sebastião (100.161)	148.181
Norte	Sobradinho (169.326) e Planaltina (189.412)	358.738
		1.075.160 habitantes

Fonte: CODEPLAN (2015/2016).

De acordo com dados colhidos dos arquivos do serviço, em toda trajetória do CAPS (2013-2016) foram atendidos 2016 jovens, 1628 (81%) do sexo masculino e 388 (19%) do sexo feminino.

Quanto à faixa etária, observa-se que a maioria dos jovens possui mais de dezoito anos. Os profissionais do serviço justificam que os pacientes do CAPS podem ser acompanhados até os 24 anos incompletos, caso tenham sido inserido no serviço antes dos 18 anos. A elegibilidade da idade de 18 anos é para o acolhimento no serviço, o que justifica a permanência do jovem devido à vinculação

estabelecida e continuidade do caráter terapêutico no processo de desvinculação do serviço.

Tabela 2. Nº de jovens atendidos no CAPS adi Brasília, no período de 2013 a 2016, por faixa etária. Brasília, DF, 2016.

Nº de jovens atendidos	Idade	% de jovens atendidos
278	De 0 a 15 anos	13,80%
607	Entre 16 e 17 anos	30,10%
1123	Maiores de 18 anos	55,70%
08	Não há registro	0,40%
2016	Total	100%

Fonte: Arquivos do CAPS adi Brasília (2016).

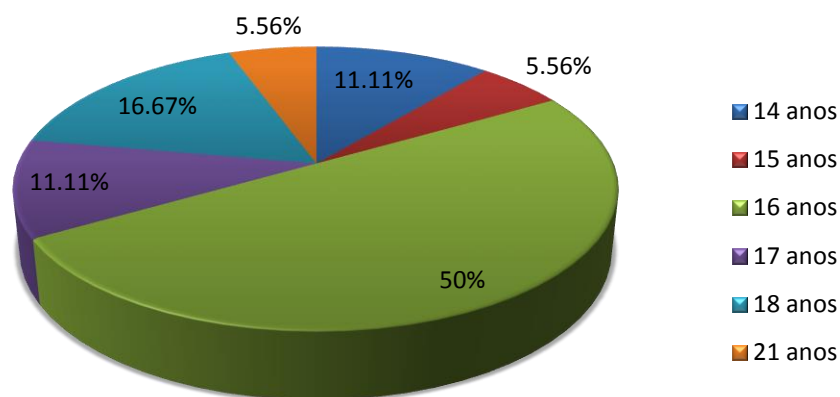
Oficinas de Capoeira

Foram realizadas 20 rodas de Capoeira, no período de 20/06/2016 a 28/11/2016, às segundas-feiras, no período vespertino. O espaço utilizado foi uma tenda de lona, armada em espaço aberto, dentro da área reservada do Centro de Saúde nº 11/CAPS adi Brasília. Os instrumentos musicais eram levados pela pesquisadora e o som eletrônico por ela ou pelo técnico responsável pela oficina. No final da roda era servido um lanche oferecido pelo CAPS. Ao final de cada roda, a pesquisadora e o profissional de referência que acompanhava a oficina faziam uma avaliação dos jovens que participaram e se escrevia o diário de campo.

Perfil dos jovens que participaram das oficinas de Capoeira

Apresentamos o perfil dos jovens que frequentaram a Oficina de Capoeira para que se possa compreender o contexto dos usuários e compará-lo com a percepção que os profissionais têm sobre a Oficina de Capoeira como recurso a ser utilizado no Plano Terapêutico Singular.

Gráfico 1 – Idade dos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.

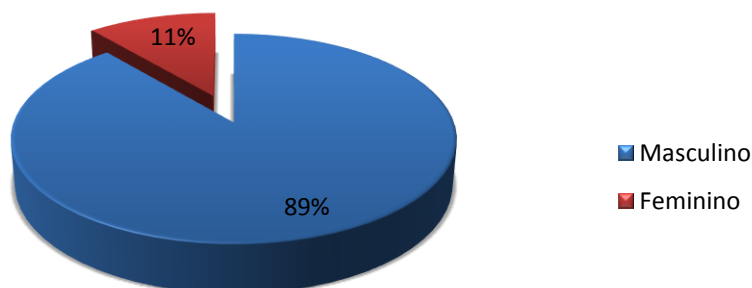


Fonte: Arquivos do CAPS (2016)

O gráfico 1 mostra que metade dos jovens tinham 16 anos, três deles (16,67%) com 18 anos, dois (11,11%) com 17 anos, dois (11,11%) com 14 anos, um (5,56%) com 15 anos e um (5,56%) com 21 anos.

Os jovens de 16 anos se mostraram mais interessados na Oficina de Capoeira, pois atingiu de forma expressiva esses adolescentes, mesmo a maior quantidade de usuários do CAPS tendo 18 anos ou mais.

Gráfico 2 – Sexo dos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.

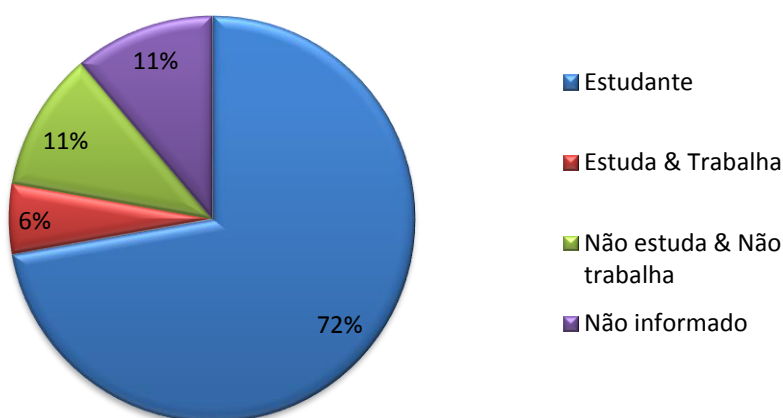


Fonte: Arquivos do CAPS (2016)

O gráfico 2 demonstra que, dos 18 jovens que participaram da Oficina de Capoeira, apenas dois são do sexo feminino. Como visto, esta ocorrência é semelhante aos atendimentos totais do CAPS. O espectro de possibilidades de compreensão desta diferença pode ser imenso, mas arrisco a dizer que o preconceito em relação a mulher usuária de álcool e outras drogas pode ser uma barreira para acesso ao tratamento.

Este pensamento suscita a pergunta: será que o número de mulheres adolescentes com problemas com álcool e outras drogas é realmente bem menor que o número de adolescentes do sexo masculino?

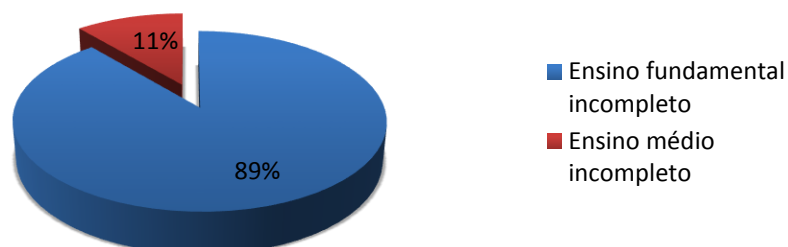
Gráfico 3 – Ocupação declarada pelos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.



Fonte: Arquivos do CAPS (2016)

O gráfico 3 mostra que a maioria dos participantes, treze deles (72%), declarou ser estudante, dois (11%) não estudam nem trabalham, dois (11%) não informaram ocupação e apenas um (6%) declarou estudar e trabalhar.

Gráfico 4 – Escolaridade declarada pelos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.



Fonte: Arquivos do CAPS (2016)

Com o ensino fundamental incompleto temos dezesseis participantes (89%) e com o ensino médio incompleto temos dois (11%), porém não é possível afirmar se esses jovens ainda estão cursando esses períodos ou se continuam frequentando a escola, uma vez que esses dados foram colhidos quando iniciaram tratamento no CAPS.

Contudo, baseado no gráfico 3, que mostra a ocupação dos participantes, pode-se observar que, dos dezoito participantes, catorze se declararam estudantes (incluindo o que também trabalha) e dois não têm registro da informação, ou seja, pelo menos dois deles não frequentavam a escola.

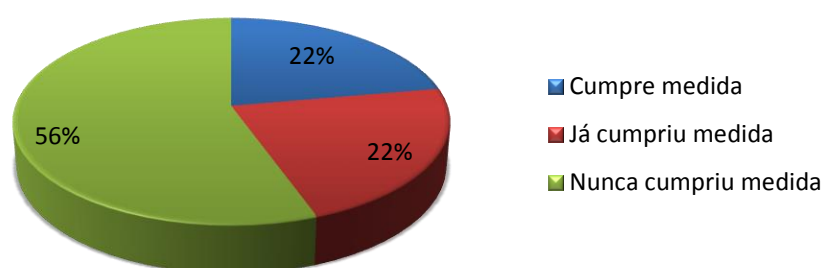
De acordo com o Ministério da Educação (MEC), o ensino fundamental é cursado cronologicamente entre os 06 e 14 anos de idade, enquanto o ensino médio entre os 15 e 17 anos (BRASIL, 2010).

Tendo em vista que a idade dos participantes da Oficina de Capoeira varia entre 14 e 21 anos, sendo que dezesseis têm o ensino fundamental incompleto e dois têm o ensino médio incompleto, avaliamos que, seguindo as instruções do MEC, dois deveriam estar cursando o ensino fundamental, enquanto dezesseis deles o ensino médio, e quatro participantes já poderiam estar ingressados no mercado de trabalho, ensino superior ou técnico.

Esses dados nos permitem inferir o quanto esses jovens são desfavorecidos em relação ao estudo, e ainda o quanto a escola contemporânea não tem conseguido ser atrativa o suficiente para mantê-los seguindo os anos escolares como estabelecido nas diretrizes curriculares.

Esse cenário reforça os motivos que levaram à idealização da Oficina de Capoeira: ser este um espaço de proteção na medida em que supre o tempo ocioso, e se passam valores, como o respeito, e disciplina, além de possibilitar o investimento em um meio de sobrevivência como futuro arte educador de Capoeira.

Gráfico 5 – Cumprimento de medida socioeducativa declarada pelos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.



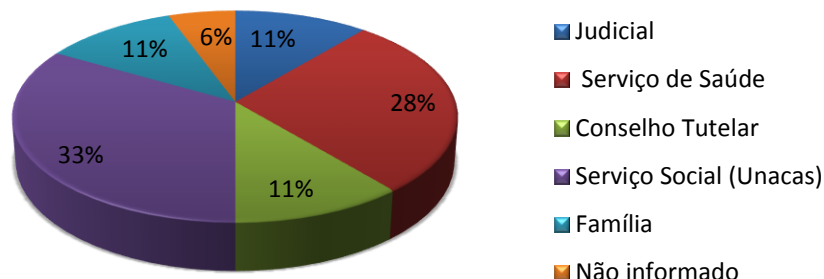
Fonte: Arquivos do CAPS (2016)

O gráfico 5 mostra que dez (56%) participantes declaram nunca ter cumprido medida socioeducativa, enquanto quatro (11%) já cumpriram medida em algum momento da vida e outros quatro (11%) cumpriam medida no momento.

Os jovens da Oficina de Capoeira, de acordo com os dados apresentados, são desfavorecidos em relação ao acesso a educação, o que nos permite ainda fazer uma relação com o número de envolvimento com atos infracionais, apesar de 50% dos participantes não ter envolvimento, oito deles estão ou estiveram envolvidos com atos infracionais e, já que do total apenas quatro são maiores de 18 anos, conclui-se que a maioria dos infratores são menores de idade.

Estes dados corroboram com a percepção deste ser um grupo inserido em contextos vulneráveis, expondo-os a situações de risco que levam ao cumprimento de medidas que, em tese, deveriam ser socioeducativas.

Gráfico 6 – Razões que levaram os jovens que participaram das oficinas de Capoeira em 2016 a buscar o CAPS. Brasília, DF, 2016.



Fonte: Arquivos do CAPS (2016)

O gráfico 6 mostra que seis (33%) dos participantes tiveram entrada por encaminhamento do Serviço Social da Unacas, cinco(28%) por encaminhamento do Serviço de Saúde, dois (11%) por demanda Judicial, dois(11%) do Conselho Tutelar e dois(11%) foram levados por familiares. Não foi possível obter a informação de um participante (6%).

A Unidade de Acolhimento para Adolescente em Situação de Rua-UNACAS recebeu esse nome, em outubro de 2013, determinado por meio da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano e Social – SEDHS. O público da instituição é adolescente em situação de rua com idade entre 12 e 17 anos. A UNACAS atua em todo o Distrito Federal e possui natureza pública, porém, ainda não está totalmente normatizada. Seus serviços destinam-se aos adolescentes em situação de rua com vínculos familiares fragilizados cujo objetivo geral é manter o adolescente afastado da rua, fortalecendo os seus vínculos familiares, com a responsabilidade de sensibilizá-los e conduzi-los para novos caminhos sociais. A maioria dos adolescentes faz uso de álcool e outras drogas. São meninos e meninas inseridos em um contexto social que lhes afeta o desenvolvimento individual em várias dimensões. A falta ou insuficiência de renda, o não acesso às políticas sociais são fatores presentes na vida desses adolescentes. Alguns deles nunca frequentaram a escola, não sabem ler nem escrever. É importante ressaltar que a maioria dos adolescentes atendidos na UNACAS é do sexo masculino e negro. A relação com a política social é basicamente com as políticas de saúde e educação (SILVA, 2015).

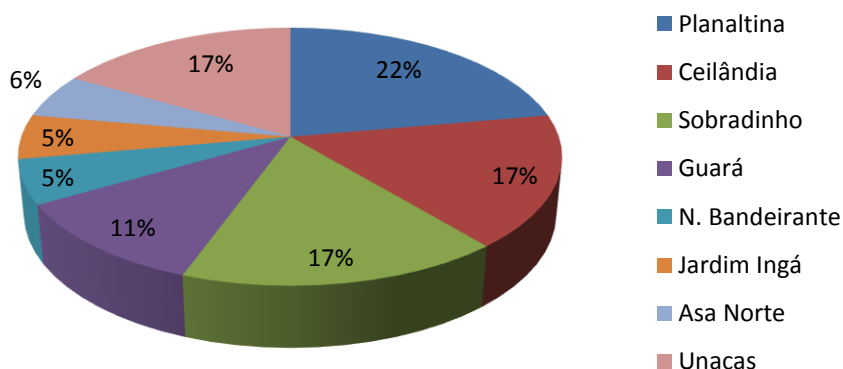
Tabela 3 – Drogas que jovens que participaram da Oficina de Capoeira em 2016 declaram fazer uso. Brasília, DF, 2016.

DROGA	Quantidade de jovens
Álcool e maconha	02
Álcool, cocaína, maconha	01
Álcool, cocaína, maconha, sintético	01
Álcool, maconha, cocaína, voláteis	01
Álcool, maconha, cocaína, crack, psicotrópico	01
Álcool, maconha, cocaína, sintético, tabaco	01
Álcool, maconha, cocaína, sintético, tabaco, crack, psicotrópico	01
Maconha	06
Maconha e cocaína	01
Maconha e tabaco	01
Maconha, cocaína, sintético, tabaco	01
Maconha, psicotrópico	01

Fonte: Arquivos do CAPS (2016)

Estes dados evidenciam que a maconha é a droga de eleição, todos os jovens declararam fazer uso sendo que seis (33%) apenas maconha. Álcool é a segunda droga mais utilizada com sete (39%) das declarações .

Gráfico 7 – Local de residência declarada pelos jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.



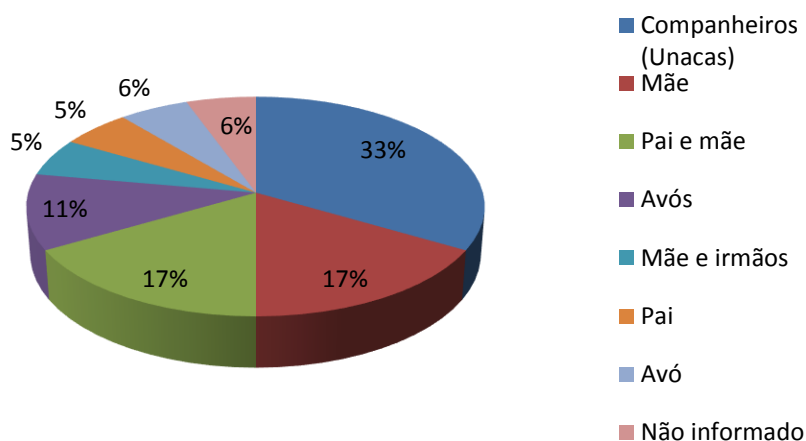
Fonte: Arquivos do CAPS (2016)

O gráfico 7 mostra que os locais de residência dos participantes são variados, quatro em Planaltina(22%), três na Ceilândia (17%), três em Sobradinho (17%), três na Unacas (17%), dois no Guará (11%), um no Núcleo Bandeirante (5%), um no Jardim Ingá (5%)e um na Asa Norte (5%).

O dado de local de residência é essencial para entender porque há uma irregularidade no comparecimento dos jovens nas atividades. A distância entre a localização do CAPS e o local de residência, aliado ao fato dos jovens pertencerem a famílias de baixa renda com dificuldades financeiras para transporte é apontado pela maioria dos profissionais como a razão da baixa adesão.

Esta dificuldade refletiu no comparecimento nas oficinas de Capoeira, não havendo uma frequência constante por parte da maioria dos jovens.

Gráfico 8 – Com quem residem os jovens que participaram das oficinas de Capoeira. Brasília, DF, 2016.



Fonte: Arquivos do CAPS (2016)

O gráfico 8 mostra que seis (33%) dos participantes residem com companheiros da Unacas, três (17%) com a mãe, três (17%) com pai e mãe, dois (11%) com os avós, um (5%) com o pai, um (5%) com a mãe e os irmãos, um (5%) com a avó e com um (5%) essa informação não foi obtida.

O abrigo da Unacas foi incluído porque uma parte dos participantes, quando questionados sobre com quem residem, mencionaram que é com os companheiros do abrigo. A disparidade entre a quantidade de participantes que mencionaram a Unacas como local de residência e com quem residem, se dá pelo fato de que parte

dos adolescentes estão no abrigo de forma provisória e se consideram moradores de outros locais, enquanto alguns consideram o abrigo o seu local de residência de fato.

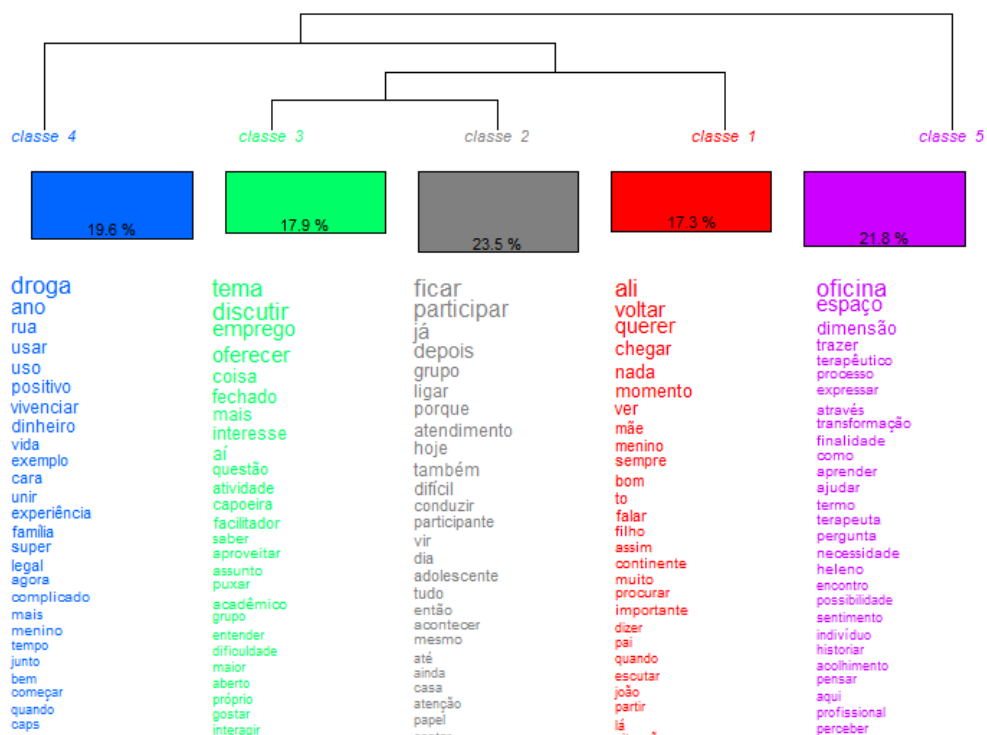
Recurso Terapêutico: uma ponte em construção

Eu acho que as atividades a gente pensa de um jeito e ela acaba virando outra coisa, a gente vem claro sempre com objetivo de trabalhar alguma coisa positiva que acrescente e tudo, mas tudo se perde muito fácil ...às vezes, mesmo as atividades que são bem fechadinha mesmo, que a gente quer um produto, eles conseguem transformar esse produto. GF

A realização do grupo focal permitiu ter visão global da compreensão que os profissionais do CAPS expressaram sobre o que consideravam um recurso terapêutico, o que necessita haver numa oficina para que cumpra finalidade terapêutica e quem são os meninos a serem incluídos em uma oficina antes do início da Oficina de Capoeira.

Essa ponte é evidenciada nas palavras que foram agrupadas e apresentadas no dendograma traçado pelo software Iramuteq. São apresentadas cinco classes distribuídas equitativamente, que serão abordadas seguindo a ordem de ramificação.

**Figura A – Dendograma: Classificação Hierárquica Descendente (CHD).
Brasília, DF, 2016.**



Classe 3. Eu, profissional, no CAPS

Esta classe evidencia o próprio CAPS, suas atividades e recursos, as discussões profissionais dos prós e contras do serviço para os usuários. As frustrações dos profissionais também ficam evidentes quanto às dificuldades de fazer com que o CAPS seja mais atrativo.

a atividade ela não é o fim, ela é um meio, a gente não tá preocupado com a medicação, numa atividade o terapeuta tá preocupado com o fim daquele recurso, daquela atividade, com o fim que ela trouxe para aquele individuo.GF

Em seus discursos, os profissionais trazem a dificuldade da vinculação dos usuários com o CAPS e suas atividades, revelam um sentimento controverso em relação a essa vinculação: se por um lado trazem a dificuldade da vinculação com o CAPS e suas atividades, de outro, levantam a questão de que, muitas vezes, os jovens apresentam uma vinculação significativa com os facilitadores da atividade e quando o responsável se ausenta, essa atividade deixa de fazer sentido e o jovem deixa de ir. Há situações em que a vinculação é feita com os outros meninos e julgam essa forma preocupante. De um lado adjetiva-o de positivo quando é a dois, e temeroso quando é aquele vínculo no grupo.

às vezes, se vincula à pessoa, mas não ao grupo, à atividade, ou então até eles se vinculam aos meninos mas para usar a droga, daí usa daqui como um ponto de encontro, ou para fazer alguma coisa depois, assaltar. Fazer alguma coisa assim, juntos. GF

a gente ficava muito na tentativa mesmo de criar coisas atrativas, falava bem assim, nossa eu venho só por causa de vocês, porque eu tô com preguiça, não queria sair de casa, mas eu vim, como se fosse um favor pra gente, como se eles estivessem aqui pra ajudar a gente. GF

eles vão se relacionando e formando amizades, mas assim, um sendo mais bandidão do que o outro e aí eles vão por esse lado, vão se vinculando, ah porque no CAPS num sei o que, eu uso droga, eu roubo e num mais o que, e ficam assim e é assim que eles vão se vinculando e vão se unindo, aí eu temo por isso. GF

A eleição de um tema para ser desenvolvido nos diferentes grupos, muitas vezes, é apontada como algo que transcende **o preparo acadêmico**, é colocado que **o real é muito diferente**. Há, nesse aspecto, uma linha divisória significativa entre os dois mundos: o do profissional e o do jovem atendido.

a minha maior dificuldade é mais a questão da estranheza mesmo, porque [...] por mais que a gente tenha o domínio da temática, por mais que você tenha o domínio acadêmico, quando ele começa a colocar as vivências, fica muito difícil ...você não sabe muito bem como reagir. GF

eu acho que a questão da experiência de vida, porque quando eles estão colocando a questão dos efeitos das substâncias, por exemplo, eu uso escama, que é a cocaína e me dá taquicardia, você consegue explicar aquela taquicardia, o livro te explica a taquicardia, ele consegue te explicar, por exemplo, porque que o nariz fica descascando quando ele usa a escama, mas você não consegue, por exemplo, quando um menino de 13 anos fala que ganha 15 mil reais com aquilo e isso é benéfico pra mim, como é que a sua família se sente e tal, minha mãe acha super bom porque...ou minha mãe usa a droga junto comigo, ou então é super bom porque é esse dinheiro que sustenta a minha família. Aí quando eu falo a diferença da experiência acadêmica, é essa experiência. GF

Essa dificuldade é percebida como uma rua de mão dupla: o profissional busca dentro da inserção que tem no seu universo trazer temas que, a seu ver, teria ressonância nos grupos, este por sua vez não tem uma inserção que permite tornar essa comunicação clara e reflexiva.

a gente consegue trazer um tema que aquele tema no grupo consegue ser discutido ou você percebe que eles entenderam, porque, na maioria das vezes, mesmo com os pais, a gente percebe que tem um tema e as pessoas começam a discutir aquilo como se a gente tivesse falando de uma coisa e eles de outra, a gente traz um tema e eles estão falando de outra coisa e aí a gente fala “meu Deus e agora, como trazer o tema?”.GF

a gente se preocupa e se pega explicando o que que seja aquilo que a gente tá querendo dizer pra ver se a partir dali ele começa a desenvolver alguma coisa, mas mesmo assim falta alguma coisa, por causa da dificuldade que eles estão vivendo e não conseguem ver quase nada na frente, isso os adultos. GF

A oferta das atividades por ocasião da construção do PTS ou da avaliação feito no decorrer do tratamento é expressa como oferta a ser feita mediante interesse, história e percepção que o profissional tem do jovem.

... que desenvolveria nela alguma coisa no grupo de capoeira, aí eu ofereço pra ela o grupo de capoeira, mas eu vejo e se não tem nada a ver com ela o grupo de capoeira aí não é uma coisa que eu vou oferecer. GF

... cada adolescente tem muito as suas particularidades também, a gente não manda qualquer um pra qualquer grupo não, é muito. A gente vê muito a história de cada um primeiro antes de encaminhar. GF

no grupo de capoeira mesmo tem 3 adolescentes que eu tô discutindo com a equipe os prós e os contras, é bom ir? Ele vai pro grupo? Ele tá preparado pra ir pro grupo? Mas ele vai fumar maconha, mas se ele não fumar maconha no grupo, ele vai fumar sem o grupo. GF

O emprego aparece como uma demanda dos jovens e que é acatada pelos profissionais, ter estratégias para o primeiro emprego surge como possibilidade de inserção social, de se conquistar uma forma digna para sobrevivência.

o menino fala “eu queria trabalhar”, então a gente já põe no grupo [do primeiro emprego] porque o resultado terapêutico pode ser apenas essa consciência de começar a pensar num projeto de vida.GF

a gente tinha uma noção mais rigorosa, por exemplo, pra encaminhar pro primeiro emprego, eu sinto que a gente diminui esse filtro, entendeu? Pela dificuldade do público, pela nossa consciência então a gente tem diminuído. GF

Essa classe expressa os movimentos que os profissionais fazem dentro do CAPS para que suas ações e atitudes possam ter função terapêutica, é uma luta diária entre o trabalho prescrito e a relação dele com um mundo em que o prescrito não é naturalmente transposto.

Classe 2. Ele, o menino

eles estão acostumados com uma estrutura de sala de aula, eles sentam, eles não são convidados a participar, eles apenas assistem, e acho que aqui eles ainda ficam muito nesse papel, tanto que, às vezes, até no próprio atendimento da gente mesmo, a gente tem que ficar puxando o tempo inteiro a participação porque eles não estão acostumados a ter fala. GF

Na classe 2, os profissionais fazem referência direta aos adolescentes, nas suas falas ficam evidenciadas dificuldades diversificadas, algumas inerentes a pessoa do adolescentes e outras externas a sua pessoa, mas inerentes ao contexto no qual está inserido. Reforçam que essas dificuldades contribuem para gerar angústia neles, os profissionais, por não saberem lidar com elas.

Fica evidenciado que suas dificuldades são atribuídas a um “*não querer*”, a “*um vazio*” entre o desejo do jovem de não estar no CAPS e imposição externa para estar lá. Esta imposição é demandada pela família, justiça, conselho tutelar, fórum.

eles vêm forçados por outras pessoas, família, justiça, conselho tutelar, fórum, a maioria não quer mesmo estar aqui, acham que não tem nada a ver, não tem sentido pra eles. Então assim, é muito difícil, é muito difícil lidar com esse não querer estar. GF

Este desejo de não estar por si só gera dificuldades e soma-se à falta de condição financeira para o transporte, à distância entre a residência e o local do CAPS. Observa-se que a área de abrangência do CAPS é extensa e o fluxo de transporte coletivo muitas vezes é de difícil acesso.

o que mais acontece é de eles ligarem e falar“olha eu tinha atendimento hoje e eu não fui porque eu não tinha dinheiro”. Nossa maior dificuldade, a dos nossos adolescentes, é dinheiro. GF

ainda tem a questão da distância, então acaba que muitas vezes a gente planeja um monte de coisa, e a gente tem muita desistência por causa dessas questões.GF

Os profissionais tentam minimizar, dentro do possível, as dificuldades externas ao CAPS, por exemplo, questões financeiras que os impedem de ir ao CAPS com frequência, tentam otimizar a presença do usuário oferecendo várias intervenções num único dia.

fora assim, às vezes, tem um adolescente que tá muito afim de participar do grupo e tudo, mas não tem condição financeira de vim, então se ele consegue vir, por exemplo, lá do São Sebastião uma vez no mês aqui, aí eu não vou agendar ele pra um grupo, eu vou agendar ele pro atendimento individual, pro atendimento familiar, pro atendimento médico, tem que fazer um combo pra aproveitar. GF

Embora se tenha um movimento na tentativa de minimizar as dificuldades de contexto, é apontado também comportamento que sugere que o jovem tem outras prioridades.

é uma contradição isso: não tem dinheiro, mas ele compra mcdonalds, ele pode, ele compra aquele tênis super legal. É uma coisa assim que é da adolescência mesmo. GF

ela não tinha fogão e nem geladeira em casa e o pai trabalhando, sempre trabalhando e com salário mínimo e tal, ela não tem um armário, ela tem uma caixa, ela não tem uma roupa, mas ela tem piercing, ela tem tatuagem... Não combina uma coisa com a outra. GF

Ao subjetivar essa classe como “ele, o menino”, vimos que há um lugar único reservado a ele: lugar que se projeta desejos, lugar que transcende ao espaço do serviço, vai além das paredes do CAPS, e é este um lugar que constrói barreira entre o ser paciente e estar sujeito a ser tratado X lugar de ser adolescente, de periferia, pertencente à classe social menos privilegiada onde ele, o menino transita.

As classes 2 e 3 evidenciam os percalços encontrados na caminhada, são colocadas as dificuldades inerentes a cada segmento: profissionais e meninos, o desenho apresentado retrata as linhas paralelas que ligam essas dificuldades.

Classe 1 . Nós e eles (meninos + família): quem somos

Essa classe evidencia os desejos e anseios dos profissionais do CAPS em relação às atividades e aos jovens. O querer dos profissionais e o talvez não querer dos adolescentes cria uma dualidade e um espaço de angústia para satisfazer desejos de mudança de ambiente e trazer propostas atrativas.

e quando a gente pára pra pensar assim, então vamos fazer o que eles gostariam, a gente chega a conclusão que eles não querem fazer nada, então daí a gente cria força pra falar vamos voltar aqui pra uma proposta

nossa, e apresentar uma proposta nossa porque senão nada vai acontecer também.GF

a gente chega no grupo e vai ter que improvisar, não vai dar pra fazer isso aqui, tem que fazer outra coisa aqui e o que acontece muito aqui é que a gente sempre tá preparado pra acolher muito mais adolescentes, um grupo muito maior, e muitas vezes a gente tem que inventar na hora porque só tenho 2 adolescentes, e aí a coisa não flui daquele jeito que seria interessante, que seria mais satisfatório pra gente no âmbito profissional, aí a gente inventa, faz outra coisa.GF

Observa-se nas falas dos profissionais a aflição decorrente do desejo de que os adolescentes estejam mais frequentes nas atividades do CAPS, quando eles comparecem em um grupo e no grupo seguinte também estão presentes, já se considera uma vitória profissional e um caminho satisfatório para um resultado terapêutico.

o que foi bom terapeuticamente e o que achei que era bom e assim alcançou os meninos, era quando os meninos queriam voltar pra ter aquele encontro, sabe, por exemplo tinha um menino que ele queria voltar porque ele cantava as rimas e ele queria ir lá fazer as rimas e o outro queria ir lá ouvir as rimas dele, ele queria voltar ali porque ali ele era visto por alguma coisa legal que ele fazia, o outro queria levar uma música que ele gostava, queria levar pra escutar com os outros, então assim quando eles queriam voltar pra se encontrar isso pra mim era, foi bom, valeu sabe. GF

A mãe também ocupa um lugar importante na roda viva dessa relação, um papel que permeia tanto a vida do filho quanto a relação com o CAPS, muitas vezes ela é como a continuidade do filho, da casa da família. Souto (2008), ao estudar a representação social das mães sobre a adolescência, aponta que “as mães compartilham sentimento e agem na lógica de que os filhos é filho da mãe e, é de sua responsabilidade”. A formação dos grupos reflete essa conformação, como expressa um profissional do CAPS “*no grupo dos pais, grupo das mães e um pai, porque o mais comum são as mulheres*”.

momento de se apresentar, eu sou fulana mãe de cicrano e acaba. Ela é só o nome, o resto é o filho, é o marido, é a família, é a droga, é num sei o que e num sei o que.E eu, nessa atividade, eu pedi pra falar o seu nome e uma qualidade, quem te disse que alguém tinha alguma qualidade? Só tinha dor e sofrimento e eu falei não, mas é qualidade, eu sou a fulana mãe do cicrano e eu digo minha senhora qual a qualidade? ... agora vamos falar o nome do nosso filho e a qualidade do nosso filho, nenhuma também, choram, eles choram choram choram porque eles não conseguem pensar numa qualidade. GF

Outras vezes, a mãe se coloca no lugar de que não dá mais conta, é preciso transferir para alguém e o CAPS ocupa o lugar do sonho, da esperança de ser continência para um comportamento do filho que ela não dá mais conta e, por sua

vez, os profissionais percebem esse lugar como dificuldade a ser enfrentada, são caminhos que muitas vezes se desencontram.

a gente tem essa dificuldade também, porque eles acham que é vir deixar aqui com a gente, pra gente cuidar, e que a gente vai fazer alguma coisa. Hoje mesmo eu liguei pra uma mãe e ela falou assim que ela não viria porque ela tinha a expectativa que aqui a gente ia dar alguma solução pra ela e a gente não deu, que a gente só conversa e pronto. GF

E outras tantas vezes os caminhos se encontram, esses encontros imprimem e fortalecem o desejo de ambos na busca de alcançar propósitos terapêuticos com os jovens.

trabalhar esses pais e como a gente fica satisfeito porque a gente sente num abraço, porque no final, quando você vai terminando, todo mundo vai falando, aí eles começam a se abrir mais então assim, é uma hora que a gente fica muito satisfeito quando a gente consegue fazer isso com essa mãe, com a família. Quando a gente fala assim seu filho não é um cigarro de maconha ele podia ser aquele filho que você sempre amou, pensa nele um pouquinho, bota a maconha ali. GF

Classe 4. Nós e eles (meninos + família), desejos contraditórios

Nesta classe fica evidenciada a contradição entre o que o profissional deseja para os jovens, o que a família demanda e o que a rua oferece.

por mais legal que seja a atividade aqui, as outras coisas da rua sempre são muito melhores . Muito difícil competir assim. A droga é melhor. A droga é melhor, usar droga lá perto de casa é melhor, pra que vir pro plano pra usar droga. Então assim, a gente ficava muito na tentativa mesmo de criar coisas atrativas. GF

eles têm uma vivência muito grande de rua e isso fortalece muito eles. GF

quando um menino de 13 anos fala que ganha 15 mil reais com aquilo e isso é benefício pra mim, como é que a sua família se sente e tal, a não, minha mãe acha super bom porque é esse dinheiro que sustenta a minha família.

A rua ocupa a cena da contradição, ela se apresenta para os profissionais como ameaçadora, ela compete com o espaço do CAPS, ela oferece algo que eles buscam, que eles desejam.

o herói é o traficante, é o cara que tá ganhando muito dinheiro, é o cara que mudou a vida da família. GF

vivência muito grande de rua e isso fortalece muitos eles. Eles são muito fortes nos argumentos dele, e eles têm encantamento com essa vivência. Não consegue entender como um adolescente de 13 anos tem tanta vivência, eu falo que eles tem maturidade, mas a { } fala que não é

maturidade não, é que eles aprendem tanto que os que eles poderiam aprender pro bem, ele aprendem pro mal com tanta facilidade, porque são vivências que a gente nem imaginaria que um menino de 13 anos poderia ter. Ele num teve nem tempo na vida pra tanta vivência, de rua, de sexo, de droga, de tudo quanto é contravenção, de violência, todo tipo de violência, e não dá pra competir. GF

Essa contradição ganha força quando o ambiente do CAPS, que deveria ser um espaço de proteção, é identificado como de risco.

a gente tem casos aqui de meninos, por exemplo, que usavam pouquíssima droga ou fizeram só experimentação e começaram a frequentar o grupo, se uniram a outras que faziam um uso mais abusivo e começaram a fazer o uso muito mais prejudicial dessas drogas, começou a ter um outro papel na vida. Então é até complicado trabalhar no grupo, eu, muitas vezes, me questiono assim, quanto protetivo é o grupo e quanto é mais risco pra esse adolescente, sabe?! GF

Situação similar é o olhar sobre o sistema familiar que supostamente é considerado sistema protetivo, mas, muitas vezes, se apresenta como risco, há uma espécie de encurtamento nas malhas da rede que se pode lançar mão durante a estada do menino no CAPS.

o adolescente sempre foi complicado, agora dá a impressão que são muito mais complicados. Eles, assim, não têm escuta, não têm. E aí você vai conhecer os pais, você vê da onde veio isso, tá ali oh, os pais não são muito diferentes. GF

Uma estrutura familiar fragilizada que não favorece o tratamento e condições financeiras que dificultam o processo são pontos que são evidenciados como dificultadores para alcançar o desejo de reformulação da vida. Para os profissionais, o CAPS pode oferecer mais opção, alternativas, mas nem sempre o que é ofertado é recebido com o mesmo propósito que foi a oferta.

eles são imediatistas e quer o resultado ali e agora, que é uma coisa que a rua traz e que a gente não consegue. GF

Classe 5. Oficina: o espaço terapêutico

O espaço da oficina terapêutica é a principal ideia trazida nesta classe, a expectativa dos profissionais de oferecer cuidados, segurança, acolhimento, um espaço de vinculação, inclusão e expressão evidencia o cunho terapêutico permeado por atividades realizadas com os jovens.

um espaço de cuidado, de acolhimento, de inclusão, de escuta, de integração, de convivência, um espaço seguro. GF

pode ser um monte de coisa, pode ser assim quando a gente se encontra para fazer alguma coisa junto e essa coisa, a gente pretende que seja terapêutica, que seja algo pra cuidar, pode ser desde capoeira, fazer bandeirinha, fazer automassagem, fazer mandala como a gente faz aqui.GF

a oficina terapêutica tem como objetivo trabalhar o indivíduo, o ser humano, na sua coletividade, os aspectos biopsicossociais, que quando se fala em terapêutico você tem uma ideia de que você vai fazer alguma transformação em algum momento na vida daquela pessoa.GF

a dificuldade que o indivíduo tem de se manifestar, de se expressar e por meio de algumas oficinas ele consegue se fazer entender, ou se entender também, pacientes cognitivamente comprometidos, dos que mexem com atividades com argila, então ele tem que sentir isso, através da argila ele vai conseguir se expressar, se entender e se achar. GF

... não é o nosso objetivo querer que ele faça uma coisa bonita, mas que ele se expresse através daquilo, não é o objetivo final, é o processo dele na atividade. GF

Os profissionais levantam a questão da finalidade terapêutica das oficinas como um processo, não necessariamente a atividade será terapêutica se apresentar algum produto como resultado, mas o produto seria a transformação durante todo o processo.

nas oficinas, a atividade pode ser usada tanto como um meio facilitador, que pode ser essa construção, por exemplo, de uma festa, que as pessoas estão reunidas ali com um objetivo em comum, mas o maior objetivo não é aquela construção da atividade, ela só facilita aquele processo grupal, ou pode ser o contrário, a atividade ser o principal meio que é o caso de algumas práticas de saúde, por exemplo, como o ioga ou alguma outra coisa que a própria atividade seja o facilitador. GF

essa questão do continente na oficina, acho que é importante a gente acolher, nesse sentido, o acolher é olhar pro outro e acolher o que ele traz ali, quem é ele e o que ele traz no momento. GF

O grupo é visto como estratégia ideal para o desenvolvimento das oficinas. Circula entre o crédito de ser espaço ideal que gratifica e o de não conseguir ocupar esse espaço. O espaço do grupo seria essa dimensão terapêutica, um lugar de vínculos, onde acaba fazendo mais vínculos com outras pessoas, com os próprios funcionários.

... fica livre aí pra se expressar do jeito que ele puder, quiser. Acho que é um lugar de ser visto, e de também poder ver outras pessoas.GF

porque não necessariamente acontece, a gente não consegue ver o outro. Acho que também é um lugar que você procura ajudar, trata a pessoa, você percebe a situação em que ela está. GF

difícil a continuidade dos mesmos meninos participarem de vários encontros juntos e aí acaba que não forma um processo grupal como a gente gostaria. GF

Para dar vida a esse espaço, as falas evidenciam uma ligação direta com atividades propostas, executadas, mas também provoca sentimentos em quem a faz e em quem participa dela. É um processo dual, que vai além da execução do prescrito, envolve emoção, sentido de gratificação ou frustração.

tem a dimensão da responsabilidade, até nossa, de a gente ter um script, um método, uma técnica que a gente quer trabalhar na oficina. GF

eu vejo que muitas vezes a gente faz o grupo pra gente, a gente planeja muitas coisas e na hora real da vida não é aquilo, e isso, muitas vezes, frustra, porque eu entendo que o grupo ele acontece vivo, então assim, ele não acontece antes comigo sentada lá projetando, não! GF

Observa-se no dendograma que essa classe une as outras classes, alberga as expressões que deram sentido às falas dos profissionais, fortalece os propósitos da organização de trabalho no sentido de torná-lo vivo seguindo os princípios do paradigma psicossocial.

As perguntas disparadoras do grupo focal foram chaves para o desenho da percepção dos profissionais quanto quem são os adolescentes a serem incluídos na oficina, o que é o recurso terapêutico, o que necessita haver numa oficina para que cumpra finalidade terapêutica.

Além desse desenho, podemos observar que a expressão dos profissionais transcende ao trabalho meramente prescrito, às normas institucionais. O trabalho vem carregado de emoções, de reflexões do ser e do fazer, é dinâmico e feito por pessoas e para pessoas com suas dificuldades, desejos e pactos.

Oficina de Capoeira: travessia da ponte

Nosso primeiro contato com os profissionais do CAPS foi adjetivado como recurso terapêutico: uma ponte em construção. Após a realização de vinte rodas da Oficina de Capoeira, foram feitas entrevistas com cada profissional que atendeu os jovens que participaram da atividade. A análise das entrevistas, mediante o dendograma extraído pelo software Iramuteq, nos aponta que a Oficina de Capoeira permitiu uma das travessias da ponte.

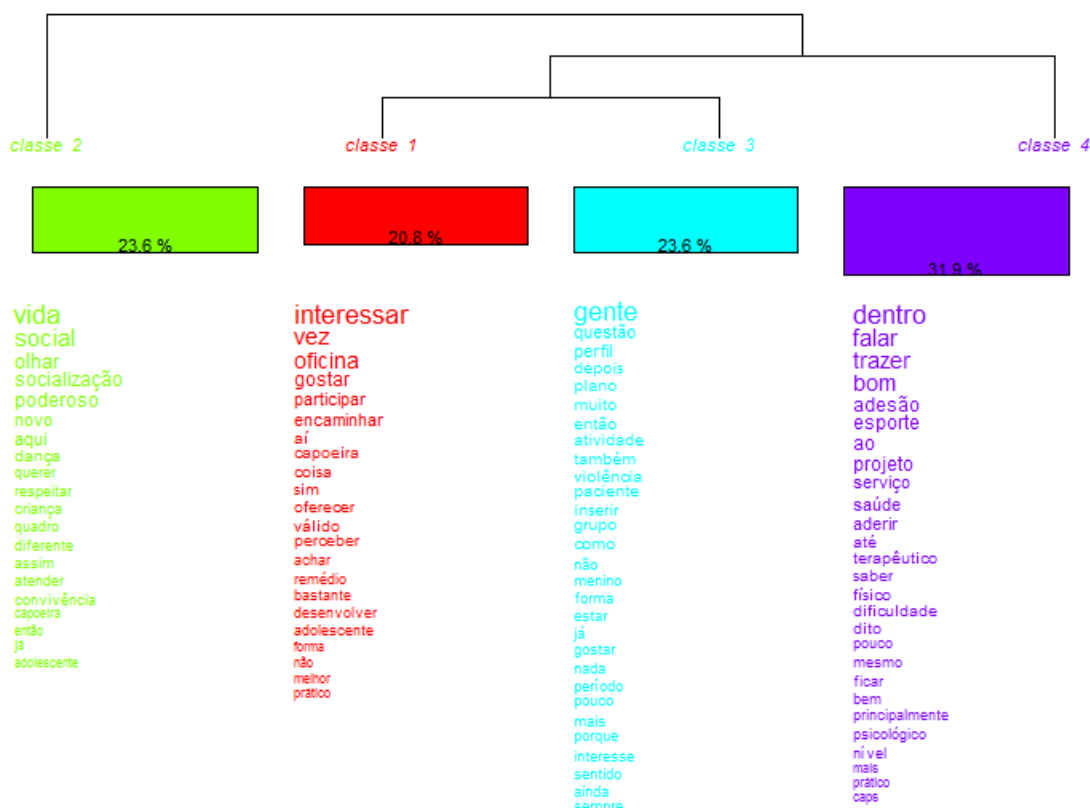
A análise das entrevistas evidenciou 4 classes que, na sua essência, expressam o pensamento do grupo de profissionais. O roteiro de entrevista buscou a percepção do profissional sobre a oficina e a participação dos jovens, se ele

considera essa oficina um dispositivo terapêutico, se realizou encaminhamentos para a oficina e quais os critérios considerados para tal.

De acordo com o agrupamento das palavras, nomeamos as classes da seguinte forma:

- Classe 1: Capoeira: um caminho possível
- Classe 2: É no canto da vida que a roda acontece
- Classe 3: Ponte de Acesso
- Classe 4: Caminhando pela Estrada

Figura B – Dendograma: Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Brasília, DF, 2016.



Classe 1. Capoeira: um caminho possível

Os discursos expressam elementos considerados importantes para que o desenvolvimento da oficina cumpra sua finalidade terapêutica. O caráter terapêutico da atividade, evidenciado nos discursos, está na sua capacidade de abrangência, de favorecer questões físicas, psicológicas, sociais e culturais.

eu acho que a capoeira é um dos melhores remédios, por conta do caráter biopsicossocial. P9

atividades que eles possam expressar realmente quem eles são pelo corpo, pela fala, pelos gestos, e a capoeira ela traz vários benefícios já comprovados com relação a trabalhar algumas questões com os meninos, que é o limite, o respeito ao próximo, o controle sobre a violência. P4

permite que o adolescente esteja inserido com outros adolescentes. P2

ajuda descobrir várias habilidades tanto da dança quanto da música, ajuda como atividade física também, interação entre eles, disciplina, eu acho que tem várias coisas que ela pode ser considerada terapêutica. P1

Quando do início da oficina não foram estabelecidos critérios protocolares para encaminhamento para as oficinas, as entrevistas mostraram que, no decorrer, os critérios foram diversificados, alguns profissionais levantaram critérios em torno de condições físicas, psicológicas, mas na maioria dos discursos se destacam as questões sociais, o desejo de pertencimento de grupo e a avaliação da necessidade de socialização.

acho que os critérios foram esses que eu falei todos, de dificuldade de relacionar, de estar acima do peso, de estar ocioso a maioria do tempo, como uma atividade extra também pra sair de casa e fazer alguma coisa, pra se envolver mais e às vezes despertar o interesse por uma atividade que às vezes leve ele pra outros lados melhores. P7

o critério é qualidade de vida. [...] então você precisa criar espaços ou você precisa apresentar pra esses adolescentes espaços que possam permitir o crescimento deles, permitir que eles possam ter novas experiências, permitir que eles possam se ver como pessoas capazes de criar e criar espaços capazes de sustentar esses meninos, assim ajudá-los a passar por cima desse adoecimento, e eu acho, mais uma vez, vou repetir que a capoeira oferece tudo isso, mas a criança ou o adolescente precisa aceitar, não pode ser imposto. P9

às vezes um adolescente que eu acho que não tem critério pra ir pra capoeira mas ele se interessa, gosta, e aí era aquele período que ele estava na rua, estava usando alguma coisa com alguém e aí ele está no CAPS, já foi uma grande redução de danos. P3

quadro psicótico não tão grave que ele consegue ter um pouquinho de socialização, eu já encaminhava justamente por conta da melhora do desenvolvimento psicomotor e alguns quadros também que são vulnerabilidade social com a diminuição do repertório. P8

então eu basicamente utilizava esses dois critérios, aquilo que traria mais adesão a ele dentro do tratamento e aquilo que poderia trazer um ganho pra saúde física mesmo dele, e o desenvolvimento de uma atividade que ele pudesse se fixar e criar gosto. P6

a timidez, inadequação com grupo, eram adolescentes que era sabido que estavam no uso de drogas porque queriam pertencer a um grupo. P5

Existe uma dualidade de pensamentos nos discursos dos profissionais quanto à frequência dos jovens na oficina. Há os que mencionam que houve interesse por parte dos adolescentes na Oficina de Capoeira, e que foi observado, por eles, uma frequência relativamente boa. Em contrapartida, há os que relatam baixa frequência, compara com os grupos em geral e atribuem essa baixa frequência à falta de interesse. Há aqui também evidências que dizem respeito à expectativa dos profissionais por maior interesse dos jovens pelos e nos grupos, o que não é alcançado como gostariam.

foi um dos grupos que mais demanda interesse, os adolescentes têm muito interesse, teve uma boa frequência. P5

eu achei um pouco fraco porque os meninos também não têm interesse em relação ao grupo, mas não ao grupo de capoeira, em relação a todos os grupos do serviço. P7

teve um problema muito grande nessa oficina, assim como em qualquer, todas as oficinas que a gente tem, da aderência dos jovens sabe, mas eu acho que a adesão dentro do que a gente tem observado dos nossos adolescentes foi até boa. P8

A atividade de oficina terapêutica é evidenciada pelos profissionais como um remédio eficaz no tratamento dos jovens, a capoeira atinge dimensão biopsicossocial, o que favorece sua inserção no plano terapêutico dos adolescentes.

a capoeira é um instrumento poderoso em qualquer nível de análise. Se você pegar a parte física, você vai ver pontos positivos, se você pegar a parte mental também, [...] e se você quiser olhar pro lado social, você vai ver a capoeira também como um instrumento poderoso. P9

particularmente eu acho que qualquer esporte ele tem dentro da sua possibilidade, ele traz um ganho terapêutico muito importante principalmente a nível fisiológico. P6

recomendava pra todo mundo, encaminhava todos os meus adolescentes, por achar que a capoeira é um dos melhores remédios pra esses meninos. P9

Ainda com a visão de favorecer o tratamento dos adolescentes, se evidencia nos discursos o fato de se ter uma oficina a mais no repertório de atividades do CAPS e estar proporcionando uma opção de atividade que não era oferecida antes. Na visão de parte dos profissionais, a Capoeira é percebida como atividade física, portanto como algo mais interessante aos adolescentes.

a oficina de capoeira agregou, ou seja, ofereceu mais uma oportunidade para esses adolescentes frequentarem o CAPS. P9

eu acho que a oficina de capoeira trouxe um fato novo para o CAPS que foi a inserção de uma prática esportiva dentro dos projetos terapêuticos dos adolescentes. P6

não só para o adolescente, mas sobretudo para esses adolescentes, que é uma população que precisa de um estímulo muito dinâmico e eu acho que a capoeira é um esporte dinâmico. P6

é uma atividade que motiva bastante os meninos, diferentemente de atividades que tenham muitas questões teóricas, muita conversa, eles se sentem mais a vontade numa atividade que é física, ao ar livre, é uma brincadeira que acaba sendo para eles. P4

Classe 3. Ponte de acesso

Essa classe faz referência às atitudes e percepções dos profissionais para com os adolescentes e as questões que permeiam a participação destes na oficina. As atividades são referências à própria Oficina de Capoeira e a fala de que a Capoeira mexe com o indivíduo como um todo está relacionada às questões mencionadas: psicomotoras, culturais, medicamentosas, sociais, físicas, violência, saúde, etc.

acho que atividade é até pouco para falar, porque a capoeira mexe com o ser humano na sua totalidade. P9

tem uma questão aí de neurotransmissores envolvida que tem muito a ver com os comportamentos e então acho que são várias as razões para gente poder indicar o adolescente para essa prática aqui. P6

muito a questão de se isolar, então se a gente via uma dificuldade de relacionamento era uma forma também de a gente inserir no grupo pra melhorar isso. P7

Capoeira por ter toda essa questão da ginga, da questão rítmica, e até o próprio exercício físico [...] que aí eles conseguem vir falar comigo, “ah eu senti essa ou aquela dificuldade”, pra gente poder alterar um pouco melhor a questão do remédio e ainda poder estimular também essa melhora. P8

eu acho que foi muito válido no sentido realmente de fazer um trabalho da questão psicomotora dos adolescentes. P8

tem a dança, a música e a convivência, uma das melhores atividades que nós tivemos aqui foi aquela roda de capoeira. P9

Fica evidente que, para a realização da oficina, é necessário primeiramente que os adolescentes estejam interessados em participar. A oficina é oferecida como atividade para compor o Plano Terapêutico Singular, não existe um consenso entre os profissionais quanto ao perfil do jovem a ser encaminhado.

Mesmo quando é elencado um perfil específico, busca-se identificar o interesse do adolescente, se existe uma relação significativa entre perfil e interesse, é necessário que a atividade faça sentido para o adolescente.

por mais que a gente veja “ah ele não tem habilidade” mas ele tem o interesse, eu acho que é válido o encaminhamento. Então eu não diria assim um perfil, vai mais pela questão do interesse na atividade mesmo. P1

encaixando nesses perfis do nosso CAPS, seriam pacientes com algum quadro de prejuízo psicomotor e também quadro de adolescente com vulnerabilidade social. P8

não tem um perfil exato pra entrar na oficina de capoeira, se o adolescente foi, entrou, gostou, está indo, está se comportando, acho que tudo é válido. P3

eu não vejo perfil, eu gosto de trabalhar muito com a ideia de escolha, respeitar o momento e respeitar a liberdade do adolescente, acho que pode ser um adolescente branco, negro, gordo, magro, pode ter qualquer tipo de deficiência, eu acho que a pessoa pode ter qualquer característica, o mais importante é a vontade, “você quer participar?” A capoeira está aí para qualquer um. P9

depende do perfil, porque às vezes ele não gosta, às vezes tem questões de religião também, então tem que ter critérios para ser inserido porque se ele não gostar ou não tiver interessado não vai fazer muito sentido. P2

Expressam que a Oficina de Capoeira tem um cunho para além de simples atividade, existe uma preocupação relacionada a questões de violência. Essa preocupação está ancorada no pensamento de que os jovens, usuários do CAPS, em sua maioria, já vivem em contexto de violência.

a clínica infanto-juvenil relacionada à drogadição, ela tem uma característica muito importante que é a inclusão social, então os meninos que nós atendemos são privados de muita coisa, tem histórico de invisibilidade social, tem histórico de violência. P9

é uma forma de uma atividade que não precisa envolver violência propriamente dita porque eles com o fato de serem meninos que usam álcool e outras drogas têm muito essa questão de violência e envolvidos com isso. P7

violência, quando ele já era muito violento a gente já não colocava tanto, a gente conversava primeiro para depois inserir no grupo, porque se não também, às vezes acaba aguçando um pouco essa violência deles, que eles já tem as vezes muito aguçada. P7

capoeira traz vários benefícios já comprovados com relação a trabalhar algumas questões com os meninos, que é o limite, o respeito ao próximo, o controle sobre a violência. P4

Classe 4. Caminhando pela estrada

Essa classe abarca as classes 1 e 2 no sentido que são expressos obstáculos pela estrada durante a caminhada com vista a elaboração, construção e realização da Oficina de Capoeira como um Recurso Terapêutico.

Considerando a Capoeira como um caminho possível, uma ponte de acesso para atingir os objetivos desejados, fica evidente que o caminho a ser percorrido é cheio de obstáculos, de desafios.

Os discursos evidenciam a questão da adesão dos jovens aos grupos como sendo o principal obstáculo, o maior desafio a ser superado no caminho para alcançar os objetivos desejados, porém essa questão está focada principalmente em fatores externos ao serviço, com menos ênfase em fatores internos.

a adesão ao CAPS sempre foi muito difícil, os adolescentes sempre tiveram dificuldades pra vir pra cá, para aderir as atividades do serviço. P9

a adesão foi baixa até porque a gente estava num período já de transição então a adesão foi baixa como a de todas as atividades. P1

a gente fica muito longe da maioria da casa dos nossos adolescentes então acaba que isso dificultava um pouco da adesão deles ao grupo. P7

o que era esperado, eles têm uma empolgação de início, mas eles têm dificuldades de frequentar. P5

A atividade de Capoeira foi tratada pelos profissionais, de forma significativa, como atividade esportiva ou exercício físico. A inserção de uma atividade corporal no repertório de atividade do CAPS foi aceita pelo fato de serem atividades às quais se fala muito sobre os benefícios, mas na prática não são muito oferecidas na área da saúde.

por mais que seja dito aí ano após anos, na sociedade, da importância do exercício físico, são poucos os serviços de saúde de um modo geral que inclui a prática esportiva dentro dos seus projetos. P6

A partir desta compreensão, os profissionais apontam os pontos principais que uma atividade esportiva, principalmente a Capoeira, pode trazer como benefícios ao tratamento dos jovens: evidenciam que o esporte permite que sejam trabalhadas fragilidades, riscos, reforce a proteção, o que faz com que apostem na atividade esportiva como parte do Plano Terapêutico Singular.

o ponto terapêutico que o esporte traz, a nível mesmo de fisiológico, psicológico, social e comunitário. P6

às vezes os tremores, limitação de movimentos, eu acho que essa questão da Capoeira por ter toda essa questão da ginga, da questão rítmica, e até a próprio exercício físico que é bem mais óbvio, eu acho que auxilia bastante, além de ficar bem mais nítido o problema do remédio. P8

o esporte aparece como uma forma da criança melhorar sua socialização, ela aprende alguns valores, ela cresce muito desenvolvendo esse tipo de atividade. P9

eu acho que diferentemente de outros esportes e até pela sua facilidade de ser praticada, a capoeira acaba sendo um esporte bastante democrático. P6

foi um grupo bom por isso, porque os poucos que aderiram tiveram resultados de poder trabalhar com regras, com disciplina e com o corpo. P5

eu acho que não só a capoeira, mas qualquer outra atividade que traga o trabalho corporal dentro de um projeto de adolescentes, seja ele qual for, vai ter um aspecto terapêutico. P6

Classe 2. É no canto da vida que a roda acontece

a vida dele pode ser diferente, a capoeira é ali um ambiente seguro, poderoso, para ele pensar na vida e quem sabe se ver de uma maneira diferente. P9

Essa classe abraça todas as outras, fazendo um compilado das ideias dos discursos, mostrando que estão caminhando rumo aos objetivos que povoam os desejos dos profissionais, desejos esses que sustentam a credibilidade e fortaleza no cotidiano do trabalho.

A oficina proporciona aos jovens um espaço de convivência, o que favorece a questão da socialização e permite que se trabalhem questões diversificadas. A socialização ganha destaque nas falas dos profissionais, sendo sempre mencionada, e os múltiplos aspectos que a Capoeira pode trabalhar são ressaltados nas diferentes falas.

a capoeira trabalha muitas dimensões da nossa vida, a capoeira estimula a parte física, estimula a parte mental, a parte social, cultural, a dança, a música. P9.

a oficina de capoeira já era um projeto que a gente vinha desenhando como uma forma lúdica de trabalhar com os adolescentes algumas questões como atividade física, disciplina, equilíbrio, coordenação motora e a participação deles enquanto grupo, a convivência social deles com os parceiros e com os pares afins. P4

achei a oficina bastante interessante pra trabalhar tudo, socialização dos adolescentes, limites, respeito de um com o outro, porque todos eles têm limitações e são diferentes. P3

Os discursos evidenciam ainda um olhar dos profissionais sobre a vida dos adolescentes muito relacionado à drogadição apenas, eles estão sendo sempre

relacionados às drogas, como se essa fosse toda a vida deles. Apesar de haver uma tentativa dos profissionais de minimizar esse uso, a droga é percebida como arraigada ao *modus vivendi*, como um obstáculo na vida desses adolescentes e existe uma dificuldade dos próprios profissionais de lidar com isso.

diminuição do repertório social que geralmente o uso das drogas causa, a pessoa não tem uma vida fora disso, e você dá uma outra abordagem sabe, outros objetivos de vida, outras ideias pra poder arejar um pouco a cabeça do adolescente. P8.

de sair um pouco daquela vida de uso de drogas pra ver que tem mais coisas que você pode fazer com o corpo e com a mente em grupo do que usar droga e falar de maconha. P5

que a vida dele pode ser diferente, que a capoeira é ali um ambiente seguro, poderoso, pra ele pensar na vida e quem sabe se ver de uma maneira diferente. P9

A questão do respeito aparece como atitude transversal a ser trabalhada em todo processo de tratamento. Fala-se de respeitar a opinião do adolescente e a vontade dele para a elaboração e inclusão de atividades no Plano Terapêutico Singular, assim como este é um ponto para ser trabalhado na Oficina de Capoeira e introduzido na vida do adolescente, ensiná-lo a respeitar e a se respeitar.

se você respeitar a liberdade do adolescente, se ele realmente topar essa aventura, eu acho que ele só tem a ganhar porque a capoeira é 10. P9

só participando da oficina, só tendo mesmo a oficina para eles poderem saber, se descobrir novos talentos, poder respeitar o outro, saber o espaço do outro. P3

A metáfora “é no canto da vida que a roda acontece” traduz os pensamentos que permearam o discurso dos profissionais entrevistados. A Capoeira se apresenta como recurso terapêutico amplo, ela perpassa o espaço do CAPS e como, disse um dos entrevistados, “se ele realmente topar essa aventura”, verá que o que “ontem era, hoje não é/nem tudo que balança cai/berimbau tocou sereno/mandinga e molho meu rapaz” (Valente Besouro, cobra Coral).

5. CONTRIBUIÇÕES PARA OS CAPS ADI

Por meio da análise de discurso do grupo focal e das entrevistas individuais com profissionais foi possível identificar o potencial terapêutico da Oficina de Capoeira para jovens em tratamento em CAPS adi.

Os discursos dos profissionais giram em torno do trabalho que realizam, das expectativas criadas ao redor dele, dos desejos e das emoções que permeiam a vivência do fazer. Acreditar, buscar alternativas, se empenhar, interessar pela repercussão na vida dos jovens atendidos são elementos que compõe o cenário em que se implantou a Oficina de Capoeira.

Para esses profissionais, o CAPS tem uma função primordial, a de oferecer alternativas para o processo de transformação na vida dos jovens, e apontam situações em que se apresentam dificuldades para abarcar as demandas advindas dos jovens, da sua família e/ou das instituições que os alberga temporariamente. Colocam como desafio maior despertar o interesse desses jovens, uma vez que se sentem na obrigação de oferecer outras possibilidades que possam tornar a caminhada menos sofrida. Quando não percebem os resultados esperados, ou quando criam expectativa que não são alcançadas, se sentem angustiados.

Permeados de desejos, a “disputa de espaço na vida dos jovens” faz com que expressem o sentimento de competição com a rua, espaço atrativo e mais interessante aos jovens. Ao mesmo tempo, reconhecem e desejam que o CAPS seja um local de saúde e proteção, elencam essa como dificuldade significativa pra lidar durante a realização das oficinas e colocam como desafio posto ao CAPS adi incorporar atividades com cunho terapêutico que fossem atrativas para essa faixa etária.

As inquietudes e movimentos em direção da busca de caminhos, de travessias que vislumbassem o alcance dos propósitos para os quais esse serviço existe, podem ser considerados a mola propulsora rumo a mudanças e transformações na prática cotidiana.

E a capoeira? Como fica nesse contexto? Qual o papel que ocupa?

Partindo do princípio que a capoeira não é só esporte, que ela perpassa por tantos outros caminhos e assuntos e que é quase incontável os meios que se usa para adentrar na sociedade, ela pode ser considerada um recurso terapêutico em potencial. A capoeira se vincula à cultura, moda, filosofia, sociologia, antropologia, física, dança, música, teatro, geografia, beleza, estética, e muitos outros meios que/ou juntos, por meio da prática da capoeiragem, adentram casas, favelas, países, culturas, meios sociais, círculos sociais, universidades e milhares de lugares, levando, assim, não somente a cultura de um povo ou nação, mas um leque de oportunidades para diferentes áreas do conhecimento de cada indivíduo que com ela tem contato (FERREIRA, 2012).

6. CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA

A realização deste trabalho contribuiu de forma significativa para o crescimento no âmbito pessoal e profissional da pesquisadora. Estar inserida num serviço de saúde que por vezes é invisível ou até desqualificado em relação aos demais é também um desafio. Só a vivência é capaz de descortinar a importância deste no atendimento ao público jovem e suas famílias. Como pessoa, poder conviver com adolescentes com uma realidade diferente e vulnerável despertou o sentimento de empatia e provocou reflexões com relação ao nosso papel social. Como capoeirista, também foi um momento de crescimento, tive dificuldades de perceber que o enfoque da atividade em questão não deveria ser a capoeira em si, mas os jovens participantes, e, no decorrer do caminho, aprender que a Capoeira é uma atividade que pode se adaptar à qualquer situação sem perder sua raiz.

“Capoeira é mandinga, é manha, é malícia. É tudo que a boca come...”

(Mestre Pastinha)

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. **Oficinas Terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: Percepção de familiares.** Rio de Janeiro. Escola Anna Nery. V. 15, n. 2, p. 339-345.abr –jun, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2004.

BENEVIDES, D. S. et al. **Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde.** Interface: Comunicação, saúde, educação. v.14, n.32, p.127-38, jan./mar. 2010.

BONTORIN, M. C. **Responsabilidade com a Saúde: Um estudo por meio das representações sociais e de marcadores biológicos das glândulas tireoide e pâncreas.** 2017. 121f.Tese. (Doutorado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CEB 4/2010. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de julho de 2010, Seção 1, p. 824**

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília – DF, 2004

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um *software* gratuito para análise de dados textuais. **Temas Psicol. (online)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CARBONAR, M. A. **Capoeira: Patrimônio Imaterial? Menino, quem é teu mestre?** XXVII Simpósio Nacional de História: Conhecimento histórico e diálogo Social. Natal – RN, julho, 2013.

CODEPLAN – Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por Amostras de Domicílios – PDAD 2015/2016.** Disponível em:

<http://www.codeplan.df.gov.br/component/content/article/261-pesquisas-socioeconomicas/319-pdad-2015.html> Acesso em: 07 de junho de 2017.

DIAS, C. A. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 10, n. 2, p. 141-158, 2000.

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar, Curitiba, n. 24, p. 213-225. Editora UFPR, 2004.

FERREIRA, T. J. **O uso da capoeira como instrumento psicossocial de inclusão**. *Projeção e Docência*. v. 3, n. 2, p. 32 – 45. Dezembro, 2012.

FONTOURA, A. R. R.; GUIMARÃES, A. C. A. **História da Capoeira**. R. da Educação Física / UEM. Maringá, v. 13, n. 2 p. 141-150, 2 sem. 2002.

GRIGOLO, T. M.; PAPPANI, C. Clínica Ampliada: **Recursos terapêuticos dos Centro de Atenção Psicossocial de um município do norte de Santa Catarina**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.6, n.14, p.01-26, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. Revista e Aprimorada. 9º Ed. Capítulo 8, p. 189 – 200. Editora Hucitec, São Paulo, 2006.

PETTA, R. Capoeira. **O jeito brasileiro de ir à luta**. Super Interessante, Ed. 104. Maio, 1996.

SILVA, D, L. **Os caminhos da rua dos adolescentes no Distrito Federal: um estudo específico na Unidade de Acolhimento para Adolescentes em Situação de Rua (UNACAS), no período de Agosto de 2014 a Março de 2015**. 2015. 69 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SOUTO, I. A. **Representação social de mães acerca da adolescência**. 2008. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) -Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

TEIXEIRA, B. S. **DesCAPSulando adolescentes: perfil da população infantojuvenil de um CAPS adi-DF em situação de uso de drogas e saúde**

mental. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília – DF.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

Capoeira torna-se Patrimônio Imaterial da Humanidade. Office in Brasília, 26/11/2014. Disponível em: <http://www.unesco.org/new/pt/brasil/pt/about-this-office/single->

[view/news/capoeira_becomes_intangible_cultural_heritage_of_humanity/#.V1oyZrsrLI](http://www.unesco.org/new/pt/brasil/pt/about-this-office/single-view/news/capoeira_becomes_intangible_cultural_heritage_of_humanity/#.V1oyZrsrLI)

U Acesso em: 10 de maio de 2016.

APÊNDICE A

Ficha para Coleta de Dados

Nome: _____

Idade: _____

Local de Residência: _____

Com quem reside? _____

Responsável legal / Instituição responsável: _____

Escolaridade: _____

Tipo de droga que faz uso: _____

Envolvimento com atos infracionais? () SIM () NÃO

Cumpre medida sócio-educativa no momento?

() SIM () NÃO

Já cumpriu medida sócio-educativa? () SIM () NÃO

Ocupação: _____

APÊNDICE B

Guia de Entrevista Individual com Profissional do CAPS

1. Nome:
2. Profissão:
3. Qual sua percepção sobre a Oficina de Capoeira?
4. Como percebeu a participação dos jovens do caps na Oficina de Capoeira?
5. A Oficina de Capoeira pode ser considerada um dispositivo terapêutico?
Justifique.
6. Qual o perfil do adolescente da Oficina de Capoeira?
7. Fez encaminhamento para a Oficina de Capoeira? Por quê?
8. Quais critérios utilizou para esse encaminhamento?