

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**A INSERÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO
CAPSI CASA MELODIA EM PORTO ALEGRE**

Lenon Emiliano Cunha Menezes

**Porto Alegre
2010**

Lenon Emiliano Cunha Menezes

A inserção da Educação Física na equipe multiprofissional do CAPSi Casa Melodia em Porto Alegre

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para graduação em Bacharelado em Educação Física.

Orientador: Alex Branco Fraga.

**Porto Alegre
2010**

Lenon Emiliano Cunha Menezes

**A inserção da Educação Física na equipe multiprofissional do CAPSi Casa
Melodia em Porto Alegre**

Conceito final:

Aprovado em de de

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra Adriane Vieira – UFRGS

Orientador – Prof. Dr Alex Branco Fraga – UFRGS

RESUMO

O objetivo do estudo é analisar de que maneira a Educação Física se inseriu na equipe multiprofissional do CAPSi Casa Melodia de Porto Alegre. O estudo se dá através de uma pesquisa qualitativa, centrada na análise de documentos, tais como artigos, atas de reuniões, sítios da internet, etc. que contam como nasceu a Casa Melodia e como a Educação Física entrou nessa equipe. Sabe-se que os CAPS são mecanismos que surgiram como substitutos dos antigos manicômios, servindo de referência para a melhora na qualidade de vida de pessoas com transtornos psíquicos. É notória, também, a importância da interdisciplinaridade, que faz com que os profissionais do CAPSi não se limitem apenas às suas áreas de conhecimento, pois estas se encontram, se atravessam, se compõem, para chegar num trabalho sério entre profissionais, mantendo com isso a importância de todas as áreas, levando em conta suas especificidades. Cria-se, assim, um ambiente coletivo, onde as diferentes opiniões são somadas com o intuito da melhora do trabalho desenvolvido. A Educação Física aparece como componente fundamental na composição dessa equipe, oferecendo, dentro dos limites de cada usuário, uma oportunidade para o desenvolvimento do bem estar e a oportunidade de promover a saúde através das diversas oficinas propostas e de atividades geradoras de percepção corporal dos usuários. Não se pode ficar apenas na discussão da doença. Deve-se levar em conta a possibilidade de desenvolver capacidades que possam estar esquecidas ou sobrepostas pelas dificuldades.

Palavras chaves: CAPSi, Educação Física e saúde mental

RESUMEN

El objetivo del estudio es analizar de cual manera la Educación física se ingresó en el equipo multiprofesional del CAPSi Casa Melodia de Porto Alegre. El estudio ocurre a través de una investigación cualitativa, centrada en la análisis de documentos, como artículos, actas de reuniones, sitios de Internet, etc. que cuentan como nació la Casa Melodia y como la Educación Física ingresó en ese equipo. Se sabe que los CAPS son mecanismos que han surgido como sustitutos de los antiguos manicomios, sirviendo como referencia para la mejora en la calidad de vida de personas con transtornos psíquicos. É perceptible también la importancia de la interdisciplinariedad, que hace con que los profesionales del CAPSi no se limiten solamente a sus áreas de conocimiento, pues estas se encuentran, cruzan, se componen, para llegar a um trabajo serio entre profesionales, manteniendo com eso la importancia de todas las áreas, llevando em cuenta sus especificidades. Se há creado así, un ambiente colectivo, donde las diferentes opiniones son somadas com la intención de la mejora del trabajo desarrollado. La Educación Física despunta como un componente fundamental en la composicion de esos equipos, ofertando, dentro de los limites de cada usuario, una oportunidad para el desarrollo del bienestar y la oportunidad de promover la salud a través de las diversas clases propuestas y de actividades generadoras de percepción corporal de los usuários. No se puede quedar solamente em la discussio de la enfermedad. Hay que llevarse em cuenta la posibilidad de desarrollar capacidades que puedan estar olvidadas o superpuesto por las dificultades.

| Palabras clave: CAPSi, Educación Física, salud mental.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	7
1.1	Objetivos.....	9
1.1.1	Objetivo Geral	9
1.1.2	Objetivos específicos.....	9
2	Metodologia.....	10
3	Revisão Bibliográfica	12
3.1	Dos manicômios à criação dos CAPS	12
3.2	Casa Melodia	16
3.2.1	De CAPS a CAPSi.....	17
3.2.2	A criação da equipe Multiprofissional.....	22
3.2.3	A Educação Física no CAPSi Casa Melodia.....	24
4	Relato de experiência.....	29
5	Considerações Finais	32
6	Referências	34

1 Introdução

O presente trabalho trata da inserção da Educação Física na equipe multidisciplinar do CAPSi Casa Melodia¹ (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil) na cidade de Porto Alegre.

Em nossa vida diária estamos sujeitos ao sofrimento, à ansiedade, à euforia, à alegria, à indiferença, aspectos da saúde mental (e suas inconstâncias) que fazem parte da condição humana e, conseqüentemente, permeia as práticas corporais, objeto da educação física (WACHS, 2007). Apesar de não estar entre os principais assuntos nas rodas de conversas dos acadêmicos, a saúde mental é um tema muito importante, objeto de muitos estudos ao longo dos anos.

Meu primeiro (e único) contato como “profissional” com a saúde mental ocorreu no segundo semestre de 2009, em meu estágio curricular obrigatório. Antes, pensava no assunto com receio, temendo me deparar com pessoas “completamente loucas”, “fora de si”. Entretanto, diante das vivências e da maneira como foi tratada a saúde mental durante este estágio, resolvi apostar nesta escolha e, para minha sorte, me encantei pelo assunto.

Durante aproximadamente quatro meses pude conhecer, me aproximar e aprender mais sobre o tema saúde mental. Com isso, soube aproveitar bem meu momento por lá, absorvendo muitas informações que, no princípio, pareciam sem importância, mas que hoje pude perceber o quão me ajudaram na construção do meu conhecimento.

A saúde mental é um tema bem delicado, em alguns casos bem grave, mas que pode ser objeto de estudo e de trabalho dos profissionais de Educação Física e deve ser “encarado” com muita tranquilidade. Com base nessa rica experiência proporcionada pela prática do estágio resolvi dar um passo a mais: elaborar meu

¹ Casa Melodia é um nome fantasia criado com o intuito de preservar a identidade dos profissionais que lá trabalham.

Trabalho de Conclusão de Curso relacionado a esse tema, aproximando meu estudo final à realidade que vivi e que marcou profundamente minha experiência profissional.

Ao longo do trabalho, situarei o processo histórico de constituição dos serviços de assistência à saúde mental no Brasil desde a época dos manicômios até a criação dos CAPS, em especial o CAPSi Casa Melodia.

O trabalho está dividido em 5 capítulos. O capítulo 2 trará toda metodologia usada na construção do meu trabalho. No sub-capítulo 3.1, começo situando a saúde mental a partir do processo de constituição dos CAPS no Brasil seguindo a lógica antimanicomial, fazendo com que os ditos “loucos” fossem tratados como sujeitos e protagonistas, ressaltando a cidadania e a inclusão social. No sub-capítulo 3.2 vai aparecer o histórico da criação da Casa Melodia, apontando sua evolução e seu crescimento no trato com a saúde mental. Em seguida, no sub-capítulo 3.2.1, a modificação da Casa Melodia de CAPS para CAPSi, de acordo com as necessidades da época, bem como o trabalho desenvolvido pela Casa. A criação da equipe multidisciplinar será abordada no sub-capítulo 3.2.2, salientando toda importância desse tipo de trabalho no âmbito da saúde mental. O sub-capítulo 3.2.3 falará sobre a Educação Física dentro da Casa Melodia, mostrando todas as qualidades e características dessa área, bem como sua importância em se tratando de saúde mental. No capítulo 4 falarei sobre a minha experiência durante o estágio curricular obrigatório, realizado no segundo semestre do ano passado. Por fim, no capítulo 5, farei as considerações finais, salientando aquilo que de mais importante considerei ao longo de toda construção do trabalho.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Descrever o processo de inserção da Educação Física na equipe multiprofissional do CAPSi Casa Melodia em Porto Alegre.

1.1.2 Objetivos específicos

a) Situar o processo histórico de constituição dos serviços de assistência à saúde mental no Brasil;

b) Apontar a relevância do trabalho desenvolvido por uma equipe multidisciplinar no âmbito da Saúde Mental;

c) Compreender a especificidade do trabalho desenvolvido por um professor de Educação Física dentro de um CAPSi;

d) Relatar minha experiência na Casa Melodia durante o estágio curricular obrigatório, realizado em 2009.

2 Metodologia

A pesquisa foi realizada através de um método qualitativo. Ela responde a questões muito particulares, pois se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 1994). Sua principal característica é o fato de que segue a tradição 'compreensiva' ou 'interpretativa', que teve significativa importância no estudo da inserção da Educação Física no CAPSi Casa Melodia.

Dentro do método qualitativo escolhi análise documental, pois considerei que responderia melhor o problema de pesquisa. Os documentos podem ser obtidos através de livros, revistas, jornais, publicações avulsas, atas e teses, de autoria conhecida (MEDEIROS, 2006).

Os dados foram obtidos através de vários tipos de coletas. As atas existem desde a criação do CAPS, e são documentos que auxiliam a entender o processo de constituição e o modo como são tomadas as decisões relativas ao funcionamento da Casa. Tais documentos foram importantíssimos na configuração do trabalho devido à escassez de informações e produções a respeito do tema.

Por diversas vezes fui à Casa Melodia para ter acesso às atas de reuniões. Em uma dessas idas o professor de educação física Fulano de Tal², gentilmente, me cedeu dois artigos produzidos pelo pessoal da Casa. Esses artigos servem como uma espécie de apresentação do CAPSi Casa Melodia, muito usados em congressos e encontros de CAPS pelo Rio Grande do Sul. Entretanto, eles ainda não foram publicados. Formaram, juntamente com as atas, o esqueleto do meu trabalho, com dados que não foram encontrados em nenhum outro lugar. Neles, havia informações muito relevantes e pertinentes acerca da

² Fulano de Tal é o nome fantasia do professor que trabalha na Casa Melodia. Sigo, aqui, a mesma ideia de preservar a integridade do profissional.

criação da Casa, bem como sua evolução para CAPSi e formação da equipe, indo, assim, ao encontro dos meus objetivos.

Outras informações importantes pro meu trabalho foram adquiridas durante meu estágio curricular. Tal fato se deu através de conversas informais com o professor Fulano de Tal, reuniões de equipe que eram realizadas nas sextas feiras e o próprio contato com os usuários do CAPSi. Todas essas coletas de informações, hoje, puderam ser acrescentadas em meu trabalho, tornando-o mais rico.

Boa parte de minha pesquisa se deu através de buscas em banco de dados, como o Scielo, e em sites, como o Google acadêmico. As buscas foram feitas através das palavras chaves Educação Física, saúde mental e CAPSi. Com isso, consegui colher muitas informações pertinentes e fundamentais para a construção de meu trabalho.

Tive, ao longo da construção do trabalho, inúmeras dificuldades em encontrar publicações e matérias que tratassem do assunto, principalmente por este ser, em sua maioria, relacionado, especificamente, à Casa Melodia e à Educação Física nela contida.

3 Revisão Bibliográfica

3.1 Dos manicômios à criação dos CAPS

Durante muitos anos as pessoas ditas “loucas” eram largadas nos manicômios. Algumas eram torturadas, a esmagadora maioria morria. Muitos leitos hospitalares eram ocupados por pessoas com transtornos mentais. Ao final dos anos 70, havia uma crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico.

Devido a esse quadro, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, as associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas criaram um movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país (BRASIL, 2005, p.7).

Tal movimento, através de variados campos de luta, passou a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. Esse movimento percorreu vários países, com o intuito de dissolver a barreira entre assistentes e assistidos, abolir a reclusão e repressão impostas ao paciente e promover a liberdade com responsabilidade dos mesmos. (ANTUNES, 2007). O ano de 1978 costuma ser identificado como o de início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. Nasce, então, a famosa Reforma Psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Ela é compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais (BRASIL, 2005, p.6).

É no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do 'movimento sanitário', nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005, p.6).

Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar.

No início dos anos 80, começam a surgir as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência às pessoas com transtornos psíquicos. Em 1987, o II Congresso Nacional do MTSM (Bauru, SP) adota o lema "Por uma sociedade sem manicômios". Nesse mesmo ano, é realizada no Rio de Janeiro a I Conferência Nacional de Saúde Mental, e também é criado o primeiro CAPS no Brasil, em São Paulo (BRASIL, 2005, p.7).

Em 1989 são implantados, no município de Santos, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), com funcionamento de 24 horas. Na mesma época, também são criadas cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. Com isso, Santos passa a ser um marco no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. Foi

uma prova, e com grande repercussão, de que a Reforma Psiquiátrica era possível e exeqüível.

Também no ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que trata da extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamentando a internação psiquiátrica compulsória. Também dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo.

Com a Constituição de 1988, é criado o SUS – Sistema Único de Saúde, formado pela articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos “Conselhos Comunitários de Saúde”.

A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos. É na década de 90 que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos.

A proposta de reformulação do modelo de cuidado e estruturação de uma rede de atenção integral em saúde mental passa pela criação de novos serviços de saúde, mas também pela reformulação de suas práticas e saberes. Ela está diretamente associada a uma reivindicação apontada nos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Mental: que o cuidado seja prestado por uma equipe multiprofissional e não apenas pelos profissionais que costumam ser chamados de “psi” (psiquiatras, psicólogos, enfermeiros psiquiátricos) (WACHS, 2007, p.15).

É somente no ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, que a Lei Paulo Delgado é sancionada no país. A aprovação, no entanto, é de um substitutivo do Projeto de Lei original, que traz modificações importantes no texto normativo. Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. (BRASIL, 2005). Com isso, “conceitos arcaicos cederam espaço a um novo paradigma que define o usuário como sujeito e protagonista, ressaltando a cidadania e a inclusão social.” (ABUHAB *et al*, 2005, p.2).

Realiza-se, em 2004, o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, reunindo dois mil trabalhadores e usuários de CAPS.

CAPS são serviços de saúde mental de base territorial e comunitária do SUS, referenciais no tratamento das pessoas que sofrem com transtornos mentais (psicoses, neuroses graves e demais quadros), cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários, pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (BRASIL, 2009, p.72).

É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos, equipamento estratégico da atenção extra-hospitalar em saúde mental. Ele tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade. “Os profissionais de saúde precisam ter competência, o que requer conhecimento teórico, prático, saber refletir, aceitar e ter motivação para cumprir” (ABUHAB *et al*, 2005, p.2). Existem diferentes tipos de CAPS, segundo seu porte e clientela:

CAPS I - serviço aberto para atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes: trata-se de equipamento importante para municípios com população entre 20 mil e 70 mil habitantes;

CAPS II – serviço aberto para atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes: trata-se de equipamento importante para municípios com população com mais de 70 mil habitantes;

CAPS III – serviço aberto para atendimento diário e noturno, durante sete dias da semana, de adultos com transtornos mentais severos e persistentes: trata-se de equipamento importante em grandes cidades;

CAPSi – voltado para a infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais;

CAPS ad – voltado para usuários de álcool e outras drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso dessas substâncias. (BRASIL, 2009, p.73).

3.2 Casa Melodia

O Centro de Atenção Psicossocial Melodia da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre tem em suas raízes um histórico que lhe atribui um caráter peculiar. Escrito conjuntamente com outras secretarias, representava a junção de esforços no sentido de buscar uma alternativa que primava pela atenção integral às crianças e adolescentes em situação de rua.

O serviço que se constituiria tinha como objetivo primordial o tratamento de dependência química e outros transtornos que pudessem estar relacionados a isso. O projeto foi proposto como parte de uma rede a ser constituída e fortalecida de serviços na área da dependência química e, inicialmente, caracterizava-se pela descrição de um serviço 24 horas, com 20 leitos e uma equipe multidisciplinar de saúde mental, tendo como objetivo central a desintoxicação das Crianças e Adolescentes, usuários do

programa. Não havia, no entanto, maior detalhamento da metodologia de intervenção (não publicado, p. 2).³

Eleito como prioridade no ano 2000, somado à crescente demanda, foi estabelecido, ainda que de forma provisória, que o serviço seria inaugurado numa estrutura temporária, em imóvel já locado pela Secretaria Municipal de Saúde, apesar de que não contemplasse atendimento 24 horas, e sim, nos moldes de CAPS/NAPS (Núcleo de Assistência Psicossocial) /HD (Hospital dia) com atendimento diurno (*idem*, p. 2).

A Casa Melodia passou a ser a porta de entrada e acesso a todas as demandas de saúde: questões relacionadas às drogas, transtornos mentais, HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) /AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e outras DST's (Doença Sexualmente Transmissível), atendimentos em pediatria, ambulatório de enfermagem, acesso a outros serviços especializados, abordagem de rua, suprimento das necessidades humanas básicas, principalmente alimentação, higiene e repouso, de maneira que a demanda que prevalecia revelava uma condição de sofrimento social mais intenso do que o sofrimento psíquico relacionado aos transtornos mentais e ou às drogas.

3.2.1 De CAPS a CAPSi

A ideia de se transformar, a partir das diretrizes estabelecidas nas Portarias 336⁴ e 189⁵ do Ministério da Saúde em um CAPS infância e adolescência surgiu a partir de Julho de 2002, originários de uma proposta da Secretaria Municipal de Saúde, devido à necessidade de se ampliar a cobertura da atenção em saúde mental para essa faixa etária, sendo efetivamente credenciado no mês de Outubro desse mesmo ano. A percepção das dificuldades no enfrentamento da exclusão social gerou a necessidade de uma nova proposta, de mudanças no modo de atenção. Com isso, uma concepção

³ CAPSi Casa Melodia: abrindo as portas para a sociedade. Porto Alegre, Mar. 2007.

⁴ Portaria GM 336, de 19 de Fevereiro de 2002, constituiu as modalidades de CAPS (I, II e III) de acordo com o porte/complexidade e abrangência populacional.

⁵ Portaria SAS 189, de 20 de Março de 2002 – insere novos procedimentos na tabela do SIA/SUS ampliando um financiamento dos serviços estabelecidos pela portaria 336.

ampliada propunha o CAPSi, situando-o dentro de um território mais amplo, redefinindo o papel de intervenção junto à criança e ao adolescente (CAPSi, Ata n. 05/02, p. 22, 08/11/2002).

A ampliação para toda a infância e adolescência, contudo, não se efetivou de uma hora para a outra, fazendo com que os profissionais do CAPS, muitas vezes, tivessem dúvidas. O trabalho com populações excluídas também traduz um paradoxo vivenciado e, muitas vezes, negado: o da opacidade do nosso olhar, que perde o brilho e que precisa se revitalizar. Por isso a abertura para outras crianças e adolescentes portadores de outros quadros em saúde mental veio ao encontro da proposta de CAPSi.

Em novembro de 2002 a Casa Melodia foi constituída como um Centro de Atenção Psicossocial para a infância e adolescência, caracterizando-o como serviço especializado em saúde mental para o atendimento dos transtornos mentais severos e persistentes nos moldes de serviço substitutivo. Houve dificuldades em efetivar-se como um CAPS em função de assistir exclusivamente às crianças e adolescentes de rua. O que adiou, por pelo menos dois anos, a implementação do serviço (CAPSi, Ata n. 01/02, p. 23, 08/11/2002).

O Plano Terapêutico individual é instituído como a principal ferramenta de intervenção. Através deste, estabelece-se o contrato de cuidados com o usuário, propiciando, sempre que possível, a escolha das atividades, das oficinas que permitam a desvalorização da droga, da violência, do estigma, da desconstrução da “rua interna” desse sujeito como possibilidade de resgatar a cidadania, a auto estima, estabelecer projetos de vida, descobrir novas possibilidades e habilidades. A atenção no CAPSi passa a ser orientada em função da necessidade estabelecida nesses planos, enquadrando-a em uma das três modalidades de atendimento, qual sejam: não-intensivo⁶, semi-intensivo⁷ e intensivo⁸.

A concepção de Centro de Atenção Psicossocial é lentamente revista, rediscutida, propiciando um novo olhar, o que significa que o conceito de CAPSi evoluiu

⁶ Não-intensivo: caracteriza-se por atendimentos pontuais, de até três vezes ao mês.

⁷ Semi-intensivo: destina-se às crianças e adolescentes que necessitem de acompanhamento freqüente, fixado em seu Plano Terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS/Casa Melodia. Freqüência de até 12 vezes ao mês.

⁸ Intensivo: atendimento destinado às crianças e adolescentes que, em função de seu quadro clínico ou psiquiátrico, demandem acompanhamento diário, na modalidade de hospital-dia com uma freqüência de até 22 dias por mês em um ou dois turnos.

de espaço de tratamento para modelo de gestão em saúde mental, o que envolve uma abrangência mais complexa de problemas a serem gerenciados junto ao usuário, de modo a garantir a integralidade da atenção.

A Reforma Psiquiátrica aponta como fundamental a noção de territorialidade, que é referida como o lugar psicossocial do sujeito, porquanto ultrapassa os limites geográficos e regionais. A ampliação da área de abrangência para assistir à população de cinco gerências distritais de saúde que estavam praticamente sem assistência especializada em saúde mental para a infância e adolescência consolidou definitivamente a proposta de CAPSi.

O acolhimento de novos usuários é estabelecido a partir de um sistema de referência e contra-referência de modo a regular o acesso ao CAPS, no intuito de colaborar para a organização da rede de atenção e consolidar esse serviço sob uma nova perspectiva de atenção em saúde mental.

As crianças e adolescentes que chegam ao CAPSi referenciados pela rede de saúde são recebidos por um técnico e passam por entrevista individual. Após são incluídos no grupo diagnóstico onde são avaliados interdisciplinarmente, sendo apresentado a estes o ambiente, os demais profissionais e usuários. Assim começa o acolhimento, que envolve uma escuta diária até que se estabeleça um contrato de cuidados para cada um. Os familiares são recebidos em grupo onde se faz um trabalho de orientação sobre tratamento, diferenças entre atendimento de ambulatório, internação e CAPS, salientando a importância da reabilitação psicossocial e a importância da adesão ao CAPS (não publicado, p. 4).⁹

Esse processo tem evidenciado o pouco conhecimento da rede básica de saúde a respeito da política de saúde mental quanto à mudança de paradigma e à concepção de CAPS como dispositivo de tratamento. Diariamente os profissionais das unidades básicas de saúde acessam o CAPS para referenciar pacientes unicamente para consultas e avaliações com a profissional médica psiquiátrica. A resistência em entender o CAPSi como tratamento também é encontrada nos pais e cuidadores (informação verbal).¹⁰

⁹ Paz coletiva entre as pessoas: o CAPSi hoje e as possibilidades de novos projetos. Porto Alegre, Nov. 2008.

¹⁰ Informação obtida a partir de uma conversa com o professor de educação física Fulano de Tal durante meu estágio na Casa Melodia.

Há um desconhecimento da sociedade a respeito da Reforma Psiquiátrica e da implantação do CAPSi como substitutivos aos leitos de hospitais psiquiátricos. Para o senso comum, ainda prevalece a concepção de doença mental, de loucura, de enclausuramento, de responsabilização do Estado para com os doentes mentais.

O fechamento dos leitos psiquiátricos sem a equivalente abertura dos serviços substitutivos em números suficientes para absorver as demandas existentes provoca uma percepção social negativa, prevalecendo a associação da loucura com o perigo, com a ideia de que os portadores de transtornos mentais devem ser afastados do convívio social por serem uma ameaça à sociedade. É o equivalente a essa concepção que reflete, na nossa prática em saúde mental de CAPS, a dificuldade da família em, inicialmente, estabelecer vínculos, dar continuidade ao tratamento quando esse inclui, além da consulta psiquiátrica e da medicação, uma atividade terapêutica realizada por outros profissionais (não publicado, p. 8).¹¹

O cotidiano de um CAPSi tem a prerrogativa estrutural de oferecer a crianças e adolescentes um ambiente acolhedor, desafiador, organizativo para o movimento de vida e novas possibilidades e recursos, um ambiente continente para as necessidades dos usuários e que estimule aspectos saudáveis da vida diária, daqueles que se encontram temporariamente ou com quadros persistentes em saúde mental. Esses quesitos para um ambiente terapêutico têm como base a ideia das comunidades terapêuticas, tão difundidas nos anos 70 e 80, mas os CAPS trazem consigo alguns pontos não tão explorados pelas comunidades terapêuticas.

A compreensão e intervenção numa rede que vai além do usuário e seu núcleo familiar, geralmente se apresenta aos profissionais de um CAPS. Para se ter um olhar e uma ação integral na saúde de um usuário, os CAPSi são envolvidos com a rede social (escola, centro comunitário, religião, bairro, cursos, etc.), realizando uma leitura acerca desse todo e acionando outros agentes para auxílio no trato com os usuários, entendendo que a família e a criança e/ou adolescente tem suas demandas e podem ser esses agentes.

A necessidade de troca entre profissionais e instituições freqüentadas pela criança e/ou adolescentes é imprescindível, pois é através dessas informações

¹¹ Paz coletiva entre as pessoas: o CAPSi hoje e as possibilidades de novos projetos. Porto Alegre, Nov. 2008.

articuladas que eles irão constituir-se como sujeitos de direitos (CAPSi, Ata n. 01/05, p. 11, 10/06/2005).

A ênfase no tratamento através de oficinas, atividades esportivas, recreação, atividades culturais, passeios, etc., é outra questão a salientar, pois traz, por um lado, uma recolocação do imaginário social ao mostrar que o tratamento em saúde mental não pode estar centrado na figura e na ação médica somente.

É importante que outros profissionais possam, através dessa prática, imprimir sua práxis na intervenção. Por outro lado, a modalidade de oficina cria a necessária desordenação das ações segmentárias acadêmicas, isto é, tem uma dinâmica que convoca os profissionais a trabalhar tanto com sua bagagem formativa de área como também com seus conhecimentos de vida, habilidades, interesses ou descobrimento de facetas novas para lidar com esse cotidiano. A parceria para a realização das atividades/oficinas acarreta a possibilidade da tão desejada interdisciplinaridade que, por excesso de demandas nas práticas institucionais, torna-se tão difícil de concretizar.

A construção das oficinas aconteceu pela identificação dos profissionais com algumas atividades, estabelecendo-se parcerias para efetivá-las, pois foi constatado pela equipe que a composição com mais de um profissional propiciava uma intervenção mais rica na dialética entre coordenadores, crianças e adolescente e atividades. Outros fatores que contribuíram na estruturação das atividades propostas pela Casa foram as diferenças de idades, tipos de atenção que o CAPS deveria propiciar (intensivo, semi-intensivo, pontuais), áreas do desenvolvimento a serem trabalhadas e a conexão com o meio social (não publicado, p. 9).¹²

As oficinas são espaços estruturados com área física e horários delimitados, com nível de atividades mais exigentes em relação à participação do usuário. Isto difere de outro espaço que é necessário criar para crianças e adolescentes, denominado CAD (centro de atenção diária), onde é possível circular, assistir TV, ler revistas, conversar, descansar, brincar, enfim, atividades do cotidiano, acompanhadas pelos monitores, técnicos de enfermagem e profissionais de nível superior, tornando assim um espaço rico em vivências e inter relações, que muitas vezes estão impedidas no meio social,

¹² Paz coletiva entre as pessoas: o CAPSi hoje e as possibilidades de novos projetos. Porto Alegre, Nov. 2008.

escolar e familiar, permitindo assim exercitar suas potencialidades, ampliando seus conhecimentos e aprendizagens.

Considera-se, então, o CAD como um local onde o sujeito encontra continência para seu estado/funcionamento psíquico, seja qual for, bem como sua capacidade de resposta e interação com o meio. Os profissionais presentes no ambiente são facilitadores das atividades que irão ser propostas por eles ou pelos usuários, tendo que suportar possíveis dificuldades provenientes de quadros clínicos mais severos. As atividades desse espaço são flexíveis e dinâmicas, propiciando um estar sustentado pela simplicidade do cotidiano (idem, p. 11).

O desenvolvimento das atividades planejadas que acontecem no dia a dia do CAPS permite aos funcionários uma proximidade e melhor conhecimento dos usuários, pois estes, ao participarem das mesmas, se mostram e começam a aparecer seus desejos, angústias, necessidades e medos. Tais aspectos são subsídios importantes na elaboração das próximas atividades, estabelecendo uma relação de troca e de intervenções significativas na vida dos sujeitos, propiciando a resolução de questões conflituosas e difíceis que ocorram nos seus cotidianos.

3.2.2 A criação da equipe Multiprofissional

Segundo Damico (2007), um dos debates mais acirrados na área da saúde vem sendo a necessidade de alteração nos cursos de graduação que formam profissionais para atuarem no âmbito da saúde coletiva. Tais discussões têm foco em descobrir a melhor maneira para que médicos(as), enfermeiros(as), assistentes sociais e outros profissionais ampliem seus referenciais assistenciais, aumentando sua capacidade de gestão, atenção e cuidado diante dos desafios que a saúde pública passa a enfrentar na segunda década de vigência do Sistema Único de Saúde (SUS).

As diretrizes curriculares nacionais, definidas a partir de 2000, numa tentativa de superação e também como forma de aproximação com as novas tendências do cuidar, apontam para a necessidade de currículos integrados, que coincide com a necessidade no campo profissional de articular os serviços pelo princípio da integralidade da atenção pautadas em equipes multiprofissionais (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Frente a isso, favoráveis ou não, as instituições formadoras de profissionais de saúde reconhecem a necessidade de readequação de seu projeto político-pedagógico e consequente reformulação curricular. É pertinente destacar que, com o anseio de práticas de promoção e de cuidado integral, o modelo médico hegemônico é superado, e, para tal, os serviços básicos de saúde têm suas equipes ampliadas, incorporando, às mesmas, diversos profissionais, como os de Educação Física, por exemplo. (ANJOS; DUARTE, 2009)

A inclusão de programas ousados, de caráter inovador, na atenção à saúde dos usuários do sistema, propostos e realizados às vezes por equipes profissionais multidisciplinares é, entretanto, um dado incontestável no sistema, e vem se ampliando nos últimos dez anos. Essa inclusão assinala, por outro lado, uma incontestável disposição de mudança na histórica configuração hierarquizada e médico-centrada dos sistemas de atendimento à saúde (LUZ, 2007).

Sendo assim, diante dessas idéias expostas e acreditando ser mais efetivo o atendimento multiprofissional, que possibilita diversos olhares e saberes, a equipe da Casa Melodia foi criada por diversos profissionais, com diferentes formações (não publicado, p. 9).¹³

Cada profissional da Casa, dentro de sua especificidade, contribui para um melhor atendimento dos usuários durante a passagem destes pela Casa Melodia. São Psiquiatras, Psicólogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Professores de Educação Física, além de muitos estagiários e residentes, usando seus conhecimentos, seus saberes, aquilo que lhes é peculiar, para a melhora do atendimento, da assistência e do desenvolvimento dos usuários. Com essas “trocas” há a possibilidade de conhecer outras áreas, outras características que não as específicas de cada profissional, aumentando, assim, o conhecimento e a maneira de lidar e tratar as patologias dos usuários.

¹³ CAPSi Casa Melodia: abrindo as portas para a sociedade. Porto Alegre, Mar. 2007.

3.2.3 A Educação Física no CAPSi Casa Melodia

Antigamente as atividades físicas destinavam-se ao fortalecimento e doutrinação dos corpos, e a isso, sobretudo, se resumia à atuação dos profissionais de Educação Física, o que regia sua formação essencialmente técnico-científica, utilitarista, alienada e alienante (SOARES, 1994).

Seguindo essa mesma linha, Akerman e Feuerwerker (2006) alertam que a formação focada estritamente no biológico, como é a resultante desse tipo de formação, é insuficiente para a produção do cuidado propriamente dito, lembrando que os hábitos, estilo e condições de vida influenciam o equilíbrio vital das pessoas e, portanto, seu processo saúde-doença.

A complexidade desta área deve ser ressaltada, pois embora esteja contemporaneamente situada no campo biomédico, na grande área da saúde, tendo disciplinas básicas comuns a todo este campo, tais como a fisiologia e a anatomia, a educação física é herdeira de um conjunto de saberes e práticas tradicionais ligado ao treinamento do corpo e/ou seu adestramento, que antecedeu a medicina moderna e a clínica das especialidades (LUZ, 2007, p. 11).

A associação da área à atividade física ainda predomina e isso reflete preparo do profissional que é formado para prescrever segundo diagnóstico e avaliação, protocolos regidos por parâmetros puramente biológicos (ANJOS; DUARTE, 2009).

Essa lógica nos remete à compreensão mais medicalizada que persiste na Educação Física quando relacionada à Saúde Pública. Esta área é raramente reconhecida como um campo de saberes e práticas sociais que expressam necessidades de caráter coletivo. Tal entendimento pode ser exemplificado pela contínua 'defesa' exclusivista que alguns setores da Educação Física inferem, tomando o 'legado' dos exercícios físicos como elemento que identifica a área, para distingui-la e valorizá-la perante outras profissões do campo das ciências da saúde (FRAGA, 2006).

As ações da Educação Física no âmbito da saúde devem extrapolar e ir além do que era proposto pelo modelo hegemônico, médico-centrado de até então, no qual se enquadra a atuação oriunda do atual modelo de formação. Deve-se ter em mente que:

Pensar na Educação Física implica considerar a formação, o profissional que vai refletir sobre o grupo ou o indivíduo com o qual trabalha, a sociedade nos planos histórico, econômico e cultural para, a partir de então, pensar, elaborar e propor conteúdos e estratégias. Falarmos apenas em atividade física diz respeito a uma tarefa, com intuito de verificar os efeitos provocados por ela (FREITAS, 2007, p.33).

Considera-se, então, a presença da Educação Física nas áreas de saúde e educação muito importante diante do quadro sanitário mundial, visto que a maior parte das doenças crônicas da população está associada ao regime alimentar e ao sedentarismo, desde a infância.

A expectativa da Educação Física nos serviços de saúde, entretanto, vai além das atividades desenvolvidas nos centros esportivos, clubes e academias (FREITAS, 2007).

Entende-se que seus conteúdos devam ser trabalhados de maneira pedagógica, a fim de capacitar e informar equipe e usuários. Precisa atuar segundo a concepção da vigilância em saúde, minimizando riscos à saúde, violência e incentivando o auto cuidado. Há a necessidade de estimular a inclusão social por meio da atividade física regular, esporte, lazer e práticas corporais, com ampliação e valorização dos espaços públicos de convivência (BRASIL, 2008).

Sendo assim, a Educação Física ganha um sentido que extrapola a simples relação entre gasto energético e saúde (FRAGA, 2006), pois se incorpora à dinâmica da coletividade e a política de saúde para agregar valor à vida humana.

“A inserção da educação física no SUS passa pela introdução de seus saberes e práticas de maneira direta e/ou por meio do apoio matricial a ser prestado à equipe multiprofissional” (CECCIM; BILIBIO, 2007, p. 48).

A presença das atividades corporais ligadas à educação física no sistema de saúde é ainda muito pequena, e recente, podendo se ampliar significativamente, tanto na área de prevenção como de recuperação da saúde. Os espaços físicos necessários não precisam estar restritos às unidades de saúde. Podem ser utilizados espaços

públicos alternativos como pátios, praças e jardins. Entretanto, para que isso aconteça, é necessário que tanto gestores como profissionais e estudantes tomem consciência deste papel da educação física e reajam proativamente (LUZ, 2007).

Ainda de acordo com Luz (2007, p. 15),

além de uma “consciência sanitária”, é muito importante que os professores de Educação Física que trabalham ou que venham trabalhar no campo da saúde tenham em mente uma diferença fundamental de funções quando se trata da saúde coletiva, pois não se trata de “treinar”, “adestrar” nem mesmo de “habilitar” o corpo dos usuários para o desempenho de atividades físicas, mas, na maioria das vezes, simplesmente, através da atividade, colocar em contato com seu próprio corpo pessoas que jamais se detiveram para “senti-lo” ou “ouvi-lo” como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites. Tratá-lo como a “sua casa”, para empregar o termo usado por praticantes de meditação.

Assim, “a Educação Física terá que aprender em atuação os saberes e as práticas de cuidado em enfermagem, de escuta da psicologia, de composição de redes sociais do serviço social, de tratamento da medicina, etc.” (CECCIM; BILIBIO, 2007, p. 59).

É indiscutível a importância de uma equipe multiprofissional no CAPSi Casa Melodia, assim como em qualquer CAPS. Cada um tem sua parcela de responsabilidade, desde a pessoa encarregada pela recepção dos pacientes até a médica psiquiatra, responsável pelas consultas e medicação dos usuários da Casa.

Com a Educação Física, não é diferente. Yara Carvalho (2003, p.19) afirma que

A Educação Física esteve historicamente voltada para a área da saúde, de um modo geral. Entretanto, para uma saúde que se fixa em dados estatísticos, que reduz o fenômeno a uma relação causal determinada biologicamente, que desconsidera a história da sociedade, e que tende a responsabilizar, única e exclusivamente, o indivíduo por sua condição de vida. Assim, a pesquisa e a intervenção dirigidas a pessoas e comunidades à margem do acesso ao trabalho, ao lazer, à educação e à saúde, por exemplo, têm sido pouco priorizadas, ainda que tais grupos sejam aqueles com maiores dificuldades de atingir patamares mínimos, recomendados por organizações internacionais, no que se refere à saúde.

A educação física não é uma área imediatamente associada ao cuidado de pessoas em transtornos psíquicos, porém pode ocupar espaço nesse cuidado multiprofissional. O brincar pode ser considerado uma das práticas sobre as quais a educação física se detém, quer seja pela sua importância na infância ou pela relação da recreação e do lazer com saúde em adultos (WACHS, 2007).

Ainda de acordo com Wachs (2007, p. 98),

um conjunto de práticas identificadas como sendo próprias da educação física não deveria ser simplesmente transportada para o interior de um serviço de saúde mental. A lógica de elaborar um protocolo de como devem ser realizadas as atividades relacionadas à educação física no campo da saúde mental, e aplicá-lo, agride à singularidade dos indivíduos e o conceito de integralidade, tão caro à Reforma Sanitária e à Reforma Psiquiátrica.

O mesmo autor ainda afirma que o movimento que a educação física promove entre o dentro e o fora da instituição age de forma muito significativa para os usuários, mas também para as próprias concepções acerca das práticas a serem desenvolvidas no CAPS. A educação física cobra o trânsito, a circulação, o movimento, e talvez isso seja uma de suas principais contribuições nesse serviço (WACHS, 2007)

Sendo assim, a Educação Física aparece como “carro chefe” no CAPSi. Ela veio para qualificar a equipe no sentido de trabalhar com os sujeitos de forma integral, não se restringindo somente no aspecto psíquico, mas explorando outras capacidades humanas.

O papel do professor é conseguir trabalhar com várias variáveis e circulando nas diversas áreas dos saberes, compondo, assim, sua prática diária, sempre ligada no contexto que está atuando. Através de diversas oficinas, profissionais e estudantes de Educação Física proporcionam momentos de relaxamento e descontração para os usuários do CAPSi, tornando suas mentes mais saudáveis e melhorando a qualidade de suas passagens pela Casa.

Com isso, o professor de Educação Física do CAPSi Casa Melodia tende a ser um dos profissionais de maior importância, pois todo esse trabalho voltado à expressão

corporal, ao exercício da mente, apresentam (ou podem apresentar), a longo prazo, um resultado extremamente importante na recuperação dos pacientes.

Também participa como membro importante no planejamento das atividades terapêuticas, promove ações de inserção social dos pacientes em suas comunidades, fazendo com que eles frequentem outros espaços além do CAPSi, não somente ligados ao esporte, mas sim em outros projetos que existem distribuídos pela cidade.

Aquilo que é feito em nome da educação física encontra vazão em espaços fora da instituição CAPS. Ao mesmo tempo, todas as práticas terapêuticas desenvolvidas no CAPS devem estar orientadas para o “fora”, independentemente do profissional que a promove (informação verbal).¹⁴

O professor de Educação Física da Casa Melodia veio cedido da SMED (secretaria de educação do Município), por não haver na saúde este profissional. Ele está presente na Casa desde a sua fundação e hoje ocupa o cargo de coordenador do CAPSi Casa Melodia, além de desempenhar sua função como professor de Educação Física.

¹⁴ Informação obtida a partir de uma conversa com o professor de educação física Fulano de Tal durante meu estágio na Casa Melodia.

4 Relato de experiência

Em Agosto de 2009 iniciei meu estágio curricular obrigatório na Casa Melodia. Era minha segunda opção, devido à escassez dos meus horários. Seria bem mais cômodo, para mim, realizar o estágio em uma academia, por exemplo, por se tratar da minha área de atuação. Foi minha primeira opção. Como meu ordenamento não era tão bom acabei ficando com a segunda opção. Tinha certo temor em relação ao estágio, pois o nome Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil era algo novo e desafiador para mim. Entretanto, teria que “encarar” a situação.

Fui extremamente nervoso para meu primeiro dia, pois não fazia ideia do que iria encontrar no ambiente da Casa. Chegando lá fui apresentado à equipe pelo professor de Educação Física Fulano de Tal, o qual conversou comigo a fim de acertarmos os dias e horários que deveria comparecer ao CAPSi. Ficou combinado que meu horário de estágio seria terças, quintas e sextas feiras pela manhã. Nas terças auxiliaria o residente da Educação Física na oficina de futebol, que era realizada em um parque de Porto Alegre. Nas quintas auxiliaria o técnico de enfermagem que realizava algumas atividades no CAD. E nas sextas tinha a reunião de equipe, na qual eram discutidos os casos dos usuários entre todos os funcionários.

Iniciei, de fato, em uma quinta feira, no CAD. Tinha apenas um aluno, o N.¹⁵, que ficou durante todo tempo realizando atividades de pintura. No dia seguinte, durante a reunião de equipe, já comecei a me familiarizar com algumas patologias que até então eram estranhas para mim. E pude conhecer um pouco melhor a rotina e o ambiente da Casa.

Em minha primeira oficina de futebol apenas auxiliei o professor nas suas atividades propostas. Tive a oportunidade de conhecer novos usuários e saí com uma boa impressão da oficina. O fato de ser ao ar livre, de termos que percorrer uma certa

distância até chegarmos ao parque, possibilitando uma maior aproximação com os usuários, agradou-me bem mais que ficar em uma sala com atividades monótonas, como no CAD. Os momentos de caminhada até o parque para a realização da oficina de futebol eram muito importantes, tendo em vista que os usuários “desabafavam”, relatavam seus finais de semana, suas atitudes na escola. Era um momento que, para mim, serviu de aprendizado, possibilitando a oportunidade de conhecer os meninos, entender algumas de suas atitudes, opinar a respeito das mesmas. Inevitavelmente, vínculos iam se criando. Em pouco tempo já estava muito próximo dos usuários, algo que me fazia um bem enorme.

Aos poucos fui “entrando no ritmo” da Casa, me acostumando com a rotina, com os profissionais e, principalmente, com os usuários. Comecei a me encantar pelo trato com a saúde mental. Considerava as reuniões muito importantes. Muito do que aprendi, em relação à saúde mental, foi lá. Passei a entender o porquê do comportamento de certos usuários, tendo em vista a difícil vida que muitos têm fora do ambiente do CAPSi. Nas reuniões, também, eram apresentadas as evoluções dos usuários, apontando falhas e êxitos nos planejamentos das atividades propostas. Todas essas experiências geraram conhecimentos muito significativos na minha formação em Educação Física. Eu estava cada vez mais envolvido dentro da Casa Melodia.

O aluno citado anteriormente, N., que participava da oficina de CAD, foi um dos que mais me aproximei. Ele tinha uma confiança incrível em mim, e sempre relatava sentir-se bem na minha presença. Sua história era incrível. Ele não vinha apresentando evolução satisfatória. Estava “estacionado”, segundo a Psiquiatra (a responsável por comandar as reuniões). Foi quando tive a ideia de propor um atendimento individual com N. Comentei em uma das reuniões o que tinha em mente, para ver a viabilidade da ideia, e tive um retorno positivo dos membros da equipe. Foi, em minha opinião, o ponto alto de meu estágio na Casa Melodia.

A ideia era trabalhar aspectos que agradassem ao N., coisas que gostava, que o faziam feliz. Ocuparia, durante nossos encontros, o horário onde ele deveria estar no CAD. Íamos a uma praça que havia próximo ao CAPSi, ao parque onde eram realizadas as oficinas de futebol, jogávamos futebol, vídeo game, trazia para ele

¹⁵ N. é um nome fictício criado com intuito de preservar a identidade original do usuário do CAPSi Casa Melodia.

algumas atividades relacionadas à expressão corporal, para que conhecesse seu corpo. Enfim, tudo aquilo que o fazia feliz.

O melhor de tudo isso, de todos esses momentos maravilhosos que passamos, foi quando, em uma das reuniões, a Dra. colocou em pauta meu nome, fazendo um elogio ao trabalho que estava realizando. Ela disse que o N. teve uma grande evolução, no período de um mês, aproximadamente. Pra mim, que já estava gostando do assunto, ouvir aquilo na frente de toda a equipe foi incrível, muito satisfatório. Senti-me completamente engajado na equipe.

Relacionava-me bem com todos os usuários do CAPSi. Sempre que chegava era recebido com abraços e beijos. Contavam-me como havia sido os finais de semana, como estavam na escola, em casa. Tinham em mim, muitas vezes, a figura masculina que faltava em casa: a de um pai ou de um irmão mais velho, alguém que lhes desse um retorno, um carinho ou até mesmo um pouco de atenção.

Já no final de meu estágio, lá por Dezembro, a Dra. queria me passar outro usuário para realizar um atendimento individual. Entretanto, em virtude do pouco tempo que teria (10 dias, aproximadamente), achou melhor colocá-lo em outra oficina. Isso mostrou toda confiança que ela depositava em mim, devido ao meu empenho e dedicação durante o trabalho realizado com o N.

Toda essa vivência, esses momentos que passei no CAPSi, foram sumamente importantes para a minha concepção de saúde mental. Tanto que me impulsionaram a fazer um trabalho de conclusão de curso a respeito do tema. E ver que um simples gesto, uma simples atitude tua, pode fazer toda a diferença lá adiante é algo que com certeza carregarei para o resto da vida.

5 Considerações Finais

Conforme o exposto percebe-se uma grande evolução do tema “saúde mental” nos últimos anos. Antigamente, as pessoas ditas loucas eram abandonadas em manicômios, onde muitas vezes ocorriam torturas e mortes. Devido a esse quadro, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) criou um movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país.

Mais tarde, com a Reforma Psiquiátrica, a saúde mental passou a ser vista com outros olhos, principalmente depois 1989, quando deu entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que tratava da extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamentando a internação psiquiátrica compulsória. Isso foi de fundamental importância para o nascimento dos CAPS, onde a saúde mental começava a ser tratada com mais importância e relevância.

A criação de uma equipe multidisciplinar para tratar a saúde mental foi fundamental para a melhora do atendimento e desenvolvimento dos usuários, visto que é a melhor maneira para que médicos(as), enfermeiros(as), assistentes sociais, professores de Educação Física e outros profissionais ampliem suas assistências, aumentando sua capacidade de gestão, atenção e cuidado diante dos desafios que possam aparecer.

Outra constatação importante foi que antigamente a Educação Física era associada às práticas ligadas ao treinamento do corpo, e as atividades físicas se destinavam ao seu fortalecimento e doutrinação. Era focada estritamente no biológico, nos remetendo a uma compreensão mais medicalizada quando relacionada à saúde pública. Aos poucos, foi-se percebendo que esta área poderia atuar num campo de saberes e práticas sociais de caráter coletivo, tendo em vista a importância dos seus conteúdos, que podem estimular a inclusão social por meio da atividade física regular,

esporte, lazer e práticas corporais, com ampliação e valorização dos espaços públicos de convivência.

Sendo assim, a Educação Física ganhou espaço no trato da saúde mental dentro dos CAPS, atuando segundo a concepção da vigilância em saúde, minimizando riscos à saúde, violência e incentivando o auto cuidado por parte dos usuários.

A otimização do trabalho no CAPSi Casa Melodia se dá através de uma equipe multidisciplinar, onde as áreas se encontram, se atravessam, se compõem, para chegar num trabalho sério entre profissionais mantendo, assim, a importância de todas as áreas, levando em conta suas especificidades. Com isso o papel do professor de educação física é conseguir trabalhar com várias variáveis e circulando nas diversas áreas dos saberes, compondo, assim, sua prática diária, sempre ligada no contexto que está atuando, propondo atividades de lazer, recreação, jogos diversos, caminhadas, danças com diferentes ritmos, entre outras práticas.

Acredito que os professores de educação física não devam assumir o papel de promover atividades que simplesmente ocupem tempo livre, que sirvam de distração. Devem promover atividades geradoras de percepção corporal dos usuários. É importante que os sujeitos percebam e desenvolvam a capacidade de entrarem em contato com seu próprio corpo, com suas sensações e assim tomarem consciência de seus corpos enquanto sujeitos integrais e não somente biológicos e das implicações disso no seu cotidiano.

Não se pode ficar apenas na discussão da doença. Deve-se levar em conta a possibilidade de desenvolver capacidades que possam estar esquecidas ou sobrepostas pelas dificuldades.

Enfim, o professor de educação física realiza várias atividades dentro de um CAPS, assumindo uma identidade “profissional de saúde mental” por territórios que excedem o que normalmente fora exigido na graduação para exercer seu ofício.

Com isso, o professor de educação física ingressa em uma discussão de competências e de organização do cuidado nos serviços, compondo uma equipe de saúde mental e dando conta das especificidades do “cuidar” em centros de atenção psicossocial.

6 Referências

- ABUHAB, Deborah; SANTOS, A.B.A.P., et al. **O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio.** Porto Alegre: 2005
- AKERMAN, M.; FEUERWERKER, L. **Estou me formando (ou me formei) e quero trabalhar: que oportunidades o Sistema de Saúde me oferece na Saúde Coletiva? Onde posso atuar e que competências preciso desenvolver?** In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva.* São Paulo: Hucitec, 2006. p. 183 - 198.
- ANJOS, Tatiana Coletto dos; DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. **A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional.** *Physis* [online]. 2009, vol.19, n.4 ISSN 0103-7331.
- ANTUNES, S.M.M.O., QUEIROZ, M.S. **A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa.** *Cad. Saúde Pública* vol.23 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2007
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. *Diário Oficial da União* nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde.** – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- CARVALHO, Yara Maria de. Educação Física e Saúde Coletiva: uma introdução. In: LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva:** estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva.** In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva.* São Paulo: Hucitec, 2006. p.149-182.

- CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F. **Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional.** In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Org.). *Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção.* Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 47-62.
- DAMICO, J. G. S. **Das possibilidades às incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de educação física no posto de saúde.** In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção.* 2.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, p. 73-86.
- DELGADO, P.G.G. **Reforma psiquiátrica e cidadania: o debate legislativo.** Revista Saúde em Debate, n. 35, jun 1992.
- FRAGA, Alex Branco. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa.** Campinas/SP: Autores Associados, 2006.
- FREITAS, F.F. **A Educação Física no serviço público de saúde.** São Paulo: Hucitec, 2007.
- LUZ, Madel T. **Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde.** In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção.* 2.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, p. 09 a 16.
- MEDEIROS, Nilza. Seminário análise documental. 2006. Disponível em <http://www.fclar.unesp.br/poseduesc/cd_disciplina/sem_analise_documental.ppt>. Acesso em 22/08/2010.
- MINAYO, M.C.S. et all. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro, Vozes, 1994.
- SOARES, C.L. **Educação Física: raízes europeias e Brasil.** Campinas: Editores Associados, 1994.
- WACHS, Felipe. **Educação física e saúde mental: uma prática de cuidado emergente em centros de atenção psicossocial (CAPS).** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.