



EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL: PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES COM O CAPSi EM FEIRA DE SANTANA

Rafael Ramos Silva
Amanda Leite Novaes
Érica Tatiane Coelho Cerqueira
Gigliola Souza Santos
Larissa Damaceno Lima

34

Resumo: *Trata-se do resultado de uma avaliação do componente Prática Curricular I, do curso de Licenciatura em Educação Física, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em que nos propusemos a conhecer o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para identificar como a Educação Física se insere na saúde mental, particularmente no CAPS Infante-Juvenil, em Feira de Santana, e como se dá o processo de atuação profissional. Realizamos entrevista com profissional e observação do espaço e uma das oficinas desenvolvidas, onde identificamos contribuições da Educação Física no projeto terapêutico dos usuários e na interação dos mesmos para o desenvolvimento da oficina.*

Introdução

A saúde mental passou por vários processos de reformulação, tentando garantir uma vida melhor para os pacientes em sofrimento psíquico, e aqui no Brasil o modelo psiquiátrico propõe a substituição de um modelo manicomial por uma rede integral juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS), onde se criou vários serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um lugar para tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, com o propósito de atender a população com esses transtornos, fazendo o acompanhamento clínico e a reinserção social desses usuários em regime de atenção diária (WACHS; FRAGA, 2009).

Diante disso, identificamos e reconhecemos o CAPS como um campo de atuação profissional da Educação Física e que se expressa, na perspectiva de humanizar o serviço e o atendimento de pessoas com problemas psíquicos, em modalidades um pouco diferenciadas de unidades especializadas, a citar: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.

Neste sentido, o trabalho se refere ao resultado de uma atividade avaliativa do componente Prática Curricular I, do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em que nos propusemos a conhecer e apresentar um dos espaços de atuação profissional da área de Educação Física, neste caso, o CAPS, no intuito de identificar como a área da Educação Física interage com a saúde mental e como se dá o processo de atuação do profissional no referido espaço, particularmente no CAPS Infante-Juvenil, em Feira de Santana.

Metodologia

Realizamos duas visitas no Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi), em Feira de Santana, onde foram feitas observações sobre espaço físico, acolhimento e participação tanto dos usuários quanto de profissionais e familiares que estiveram presentes nos dois dias correspondentes. Além disso, foi feita entrevista com



profissional de Educação Física que atua na referida Unidade, e observação da oficina de música, a qual foi finalizada com roda de conversas entre profissional, usuários e seus responsáveis. A entrevista foi gravada e os aspectos éticos foram assegurados pelo uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). É importante destacar ainda que não houve registros fotográficos porque o CAPSi preza pela integridade física e não exposição de seus pacientes. Além disso, foi feito um estudo bibliográfico sobre saúde mental e inserção/atuação da Educação Física nesse contexto para subsidiar a compreensão do trabalho desenvolvido.

35

Síntese histórica da Saúde Mental: da “loucura” dos manicômios ao modelo CAPS/SUS

Iniciado por Pinel em 1793, a reforma psiquiátrica mobilizou um movimento contrário ao pensamento tradicional de que “loucos” devem ser sedados e reclusos da sociedade, vivendo em condições desumanas, como eram nos hospitais psiquiátricos, conhecidos vulgarmente como manicômios. Movimento que começou na França e foi consolidado no Brasil. A partir do processo de redemocratização do Brasil, em 1970, foi iniciado o processo de implementação dos centros de tratamento psicológico através da humanização dos serviços e da nova forma de se ver essas pessoas, antes vistas como indigentes, mas que agora são vistas como pacientes e participantes da sociedade tendo o direito a serem reinseridas na sociedade para que possam vivenciar as atividades consideradas normais.

Esse processo histórico, como descrito por Tenório (2002), tem como marca distintiva e fundamental o reclame da cidadania do louco, onde trouxe exigências políticas, administrativas e técnicas para potencializar a saúde das pessoas acometidas de transtornos psíquicos, inovando as suas técnicas e práticas para trazer aos pacientes o direito de sua cidadania. Dessa maneira, com a crítica da saúde mental no país e de como ela estava estruturada, o movimento permitiu repensar essa área de conhecimento e o tratamento de pacientes acometidos por transtornos psíquicos.

A partir desse movimento na década de 70 passou também pela reforma sanitária, com a visão de acabar com os hospitais psiquiátricos e o isolamento social dos pacientes, pois os mesmos foram tratados ao longo do tempo de diferentes formas, e em cada período a sociedade teve diferentes olhares a respeito dos doentes acometidos de sofrimento psíquico. Sabe-se que a sociedade não entendia e não enxergava aquelas pessoas como doentes, ou seja, por muito tempo não se existiu um olhar para um tratamento ou acompanhamento para entender esses indivíduos que necessitavam de um cuidado diferenciado. Ao compreender esses indivíduos enquanto doentes surgem novas formas de tratamento, o que ainda não significava que eles deixaram de ser mal tratados, os movimentos diversos por trabalhadores, instituições e entidades em prol da saúde mental, permitiu visualizar novas possibilidades para o processo saúde-doença.

Ao longo das décadas e novas conquistas neste cenário, é importante registrar que no Brasil criou-se um modelo de tratamento que vai além da retirada dos hospitais psiquiátricos e surge com o Sistema Único de Saúde (SUS), inspirado inicialmente com a reforma psiquiátrica.

Alicerçado nos princípios de acesso universal público e gratuito com integralidade, equidade, descentralização e controle social é que surge o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), um local criado para tratamento de pessoas que sofrem com transtornos psíquicos, visando um tratamento mais objetivo, com foco na reinserção



EDUCAÇÃO



social do paciente através de vários mecanismos, acabando com a ideia de isolamento e internamento do paciente, com um olhar mais humanizado para esses indivíduos. Registra-se ainda que *“O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva”* (BRASIL, 2004 p.12).

Esse modelo totalmente brasileiro surge a partir de um movimento social que buscava a melhoria da saúde mental no Brasil, tendo em vista que o modelo hospitalocêntrico não tratava os doentes em sofrimento psíquico adequadamente pois os mesmos eram isolados da sociedade, tratados como indigentes e marginalizados pela sociedade. Esse modelo inicial era precário, pois a demanda de pacientes era muito grande, tendo em vista que não eram apenas os doentes de sofrimentos psíquicos que habitavam aquele espaço e era o único recurso da época. Então esse movimento, junto com a reforma sanitária, amplia os serviços do campo da saúde mental, que foi ganhando espaço nos municípios do país com esse novo modelo substitutivo da internação. A partir disso, surgem novos dispositivos para potencializar a saúde mental no país criando estratégias para reforçar o tratamento de pessoas com transtornos psíquicos. (BRASIL, 2004).

Além disso, partindo do entendimento que a saúde mental poderia ser potencializada no país e atender a um público maior de doentes psíquicos, o ministério da saúde cria novos dispositivos para articular junto com o CAPS, ampliando e reestruturando o modelo. Esses novos modelos, como os Núcleos de Atenção Psicossocial -NAPS e os Centros de Referência em Saúde Mental-CERSAMs, dentre outros serviços, são regulamentados “pela portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS” (BRASIL, 2004, p.12).

Vale salientar que essas estratégias têm o intuito de melhorar a saúde mental dos pacientes com transtornos psíquicos fazendo atendimento diuturno e oferecendo os cuidados clínicos necessários para que os mesmos possam ser reinseridos na sociedade, e não vivam mais internados em hospitais, reclusos dos direitos e da sociedade, como eram tratados em outras épocas, podendo assim retomar sua vida social e afetiva, convivendo harmonicamente com todos que os cercam e com a sociedade de modo geral (BRASIL, 2004).

Sendo assim o CAPS, tem o objetivo de oferecer atendimento especializado para o tratamento da população que sofre de transtornos mentais graves ou moderados, para que possam ser acompanhados clinicamente, para que tenham acesso aos recursos sanitários, sejam reinseridos socialmente para fortalecer os laços afetivos com familiares e a comunidade, tendo direito sobre os recursos sociais, econômicos, culturais, religiosos no intuito de potencializar a reabilitação do paciente, para que o mesmo não seja privado dos seus direitos, outrora negados.

Destaca-se ainda que, durante o processo de tratamento, é necessário o apoio da família, porque a sociedade ainda tem a visão do “louco” como uma pessoa que é extremamente debilitada, assim as famílias acabam fazendo uma auto-avaliação e às vezes não procuram ajuda e não fazem um tratamento adequado por achar que o seu familiar não corresponde aos padrões que são impostos pela sociedade ou não se encaixa no perfil dos pacientes mais debilitados que tem no CAPS. Todos precisam estar atentos, principalmente familiares, porque podem acabar atrapalhando o processo de tratamento e reabilitação por conta de um preconceito enquanto não se aceitar a



EDUCAÇÃO



doença e não querer também frequentar espaços como o CAPS que são vistos como locais de “loucos” e não como um local acolhedor, humanizado, onde pessoas com sofrimento psíquico tem a chance de se tratar e ser reabilitado para conviver em sociedade da melhor maneira possível. (BRASIL, 2004)

O trabalho que o CAPS desenvolve com os pacientes acometidos de transtornos psíquicos, vai além de um tratamento clínico e de dispensa de medicamentos, denominado de clínica ampliada, isso porque existem oficinas terapêuticas que são direcionadas pela equipe multidisciplinar. Dentre as oficinas que são sugeridas no manual direcionado pelo Ministério da Saúde, podemos citar: “Oficinas Expressivas, Oficinas Geradoras de Renda, Oficinas de Alfabetização” (BRASIL, 2004 p.20-21). Além disso, existem outras indicações de atividades que são comuns nos CAPS e precisam estar envolvidas na promoção da saúde entre o paciente e as pessoas que também se encontram na unidade e fora dela para que o convívio do paciente com a sociedade seja saudável. O CAPS oferece várias atividades terapêuticas, sejam elas individuais ou em grupos, artística, comunitária etc. Mas o tratamento sempre visa a reabilitação psicossocial do paciente, articulando as oficinas terapêuticas com a inserção social mediante as individualidades e capacidades de cada paciente.

Existem vários tipos de CAPS (CAPS I, CAPSII, CAPSIII, CAPSi e CAPSad), os CAPS são diferentes, segundo o ministério da saúde: “As diferenças são quanto ao tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais, diversidade nas atividades terapêuticas, quanto a especificidade da demanda, isto é, para crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas ou para transtornos psicóticos e neuróticos graves” (BRASIL, 2004 p.22). O foco do estudo em questão foi o CAPSi, infância e adolescência, o qual em sua caracterização atende municípios com população acima de 200.000 habitantes, apresenta funcionamento de 8 às 18 horas de segunda a sexta-feira, podendo ter um terceiro período, funcionando até as 21 horas, mas faz atendimento diário especificamente a crianças e adolescentes com transtornos mentais.

Inserção e atuação do Profissional de Educação Física no CAPS

A inserção do profissional no espaço do CAPS é efetivada através da portaria nº224/1992, que foi atualizada por uma nova portaria nº336/GM, em 19 de Fevereiro de 2002, onde se destaca a importância de outros profissionais no desenvolvimento do projeto terapêutico.

Ela também regulamenta a quantidade de profissionais, que varia de acordo com os tipos de CAPS e o professor de educação física aparece para compor esse quadro. O manual do CAPS, elaborado pelo Ministério da Saúde, faz uma recomendação enquanto ao espaço físico para professor de educação física “área externa para oficinas, recreação e esportes”, onde constatamos a diretriz geral para que as atividades sejam desenvolvidas fora do ambiente da Unidade, “...com o objetivo de utilizá-las como mecanismos de incentivo para circulação social dos usuários”, conforme já apresentando por Rocha (2011, p. 48).

Quando se trata das oficinas notam-se alguns componentes de formação e atuação do professor de educação física que aparecem legitimando sua inserção no campo com essas atividades que são: “*desenvolvimento das habilidades corporais[...] Expressão corporal (Dança, ginástica e técnicas teatrais) campeonatos esportivos, e atividade de lazer*” (Brasil, 2004, p.20 - 22). Sob esse aspecto ainda contamos com a colaboração de Rocha (2011), quando destaca que a atuação do profissional de Educação Física no



CAPS deve contemplar práticas corporais necessárias aos usuários do serviço, além das convencionais atividades esportivas, ginástica e dança, dando conta do cuidar a partir de cada especificidade, já que também compõe uma equipe da saúde mental.

Além disso, temos as contribuições de Roeder (2003) quando tece considerações sobre as Atividades Sensorio-Motoras, as ASMs, como são denominadas as atividades físicas utilizadas como recurso terapêutico na saúde mental (ROEDER, 2001, *apud* ROCHA, 2011). A referida autora aborda a importância do processo de autodescoberta e autopercepção consciente para os primeiros passos da terapia com sujeitos acometidos pelo transtorno psíquico no intuito de que o sofrimento seja aliviado. Após esse processo, então, deve-se iniciar o trabalho de auto-expressão. Nesse sentido, a mesma apresenta possibilidades para atuação nessa área, destacando técnicas diversas de relaxamento, com exercícios de respiração, caminhadas, passeios, atividades ao ar livre, ludoterapia, ritmoterapia, atividades de grupo e algumas sugestões de exercícios de alongamento, dentre outros.

Em linhas gerais, através das portarias e da presença de alguns conteúdos da educação física existente no manual do CAPS, observa-se que o professor de Educação Física se insere no espaço fazendo parte da equipe multidisciplinar e potencializando o trabalho no campo da saúde mental. Para tanto, há necessidade de aprofundar estudos não apenas no domínio de conhecimentos específicos da área profissional, mas sobre os conhecimentos mais gerais que envolvem o processo saúde-doença mental, acolhimento dos usuários e o tratamento propriamente dito.

Resultados e discussão

De acordo com as observações e entrevista realizada foi possível identificar que o CAPSi, em Feira de Santana, é voltado especificamente ao atendimento de crianças e adolescentes com quadro psíquico grave ou moderado que o impossibilite de manter suas relações sociais, tendo como papel devolver estes pacientes a sociedade e conseguir com que eles tenham algum controle sobre seus próprios problemas, o que pode possibilitar melhor convívio na sociedade. Além disso, conta com uma equipe multiprofissional que inclui profissional de Educação Física, e assim como médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social também tem sua importância nesta área e pode contribuir muito com o avanço do paciente no tratamento desenvolvendo vários tipos de atividades como oficinas, atendimento personalizado, terapias e atendimento domiciliar pois a ajuda da família é muito importante para o sucesso dos profissionais envolvidos no processo de recuperação do paciente e principalmente no tratamento medicamentoso.

A estrutura observada da referida Unidade é de casa para visar o acolhimento de família aos seus usuários e, ao mesmo tempo, tirar a idéia de clínica e/ou de enxergar apenas a doença, numa perspectiva de clínica ampliada conforme já previsto pelas Diretrizes do Ministério (BRASIL, 2004), o que nos levou a constatar que as características do espaço visitado, tanto do ponto de vista da estrutura física quando no acolhimento e atendimento dos usuários, coadunam com o direcionamento geral prescrito para os CAPS e já apresentados no quadro teórico.

Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe profissional em que há professora de Educação Física, a qual atua na Unidade há quase três anos e tem acumulado experiência no campo da saúde mental há sete anos, podemos citar a oficina de ritmo e movimento que foi observada e em que houve um trabalho terapêutico voltado para utilização de instrumentos musicais. Segundo a professora, quando



acolhidos na referida Unidade os pacientes passam por uma triagem com profissional de referência e, em seguida, são encaminhados para as oficinas terapêuticas de acordo com a faixa etária e a equipe profissional fica atenta às necessidades de cada paciente. Na oficina em que observamos, por exemplo, tinham adolescentes com Síndrome de Asperger, esquizofrênicos, dentre outras psicoses, sendo que um deles que apresenta um quadro de autismo, por ter muita sensibilidade ao som, não permaneceu até o final da oficina. Isso reforça o que já tínhamos encontrado nos estudos, principalmente quando Rocha (2011) aborda a necessidade da equipe profissional em saúde mental, na qual profissional de Educação Física se insere, contemplar atividades pertinentes aos usuários, dando conta do cuidar em cada especificidade.

Além disso, outro aspecto identificado foi acompanhamento dos profissionais fora da instituição, ou seja, domiciliar e escolar, já que é necessário saber o real estado do paciente, pois, na maioria dos casos, os responsáveis omitem, exagerando ou minimizado os relatos relacionados ao mesmo. Nesse sentido, registra-se o importante papel da família no tratamento, tanto ao administrar medicamentos, já que na maior parte do tempo é feito em casa, quanto no acompanhamento sobre melhora no quadro do paciente, o que também foi encontrado nos estudos realizados e nas diretrizes preconizadas pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2004). Sob esse aspecto, destaca-se ainda a importância dos responsáveis levarem sempre os pacientes para as oficinas terapêuticas, conforme registro da professora entrevistada. Ao final da oficina observada, por exemplo, na roda de conversas houve relatos de familiares sobre melhora de até 100% no convívio familiar e social, como também houve relatos que não viram melhoras no quadro do paciente, sendo que neste último caso havia uma baixa frequência e participação do usuário nas oficinas desenvolvidas na Unidade.

Por fim, além de todo suporte de conhecimentos e experiências acumuladas pela equipe multidisciplinar no acolhimento e construção de projeto terapêutico para os usuários, registra-se a necessidade de apoio administrativo e recursos financeiros na qualificação do serviço. No CAPSi, em Feira de Santana, percebemos necessidade de algumas reformas e manutenção no espaço porque existem áreas que poderiam ser melhor aproveitadas no desenvolvimento de outros tipos de atividades, o que ocorre também com a piscina que está em desuso por não estar adaptada às crianças e poderia ser mais uma estrutura potencializada para o desenvolvimento de atividades aquáticas como recurso terapêutico no tratamento dos usuários.

Considerações finais

Diante do exposto, reconhecemos a importância do trabalho desenvolvido na disciplina Prática Curricular I no curso de formação inicial em Educação Física da UEFS por nos ter permitido primeiras aproximações com a saúde mental, particularmente conhecendo o CAPS, um campo de atuação profissional da área que ainda é pouco divulgado e procurado por estudantes. Além disso, o estudo nos possibilitou compreender o funcionamento da Unidade, especificamente o CAPSi, e como se dá o processo de inserção e atuação do (a) professor (a) de Educação Física no referido espaço, desenvolvendo atividades físicas, práticas corporais e/ou atividades sensório-motoras como recurso terapêutico que potencializem o tratamento de pessoas com transtornos psíquicos, contribuindo significativamente para a reinserção social desses sujeitos.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

ROCHA, Saulo Vasconcelos. Educação Física e Saúde Coletiva: um campo de produção de conhecimento e intervenção In: VIRTUOSO JUNIOR, Jair Sindra. **Interfaces multidisciplinares na saúde aplicadas na formação do profissional de Educação Física**. Uberaba: UFTM, 2011 (p. 39-52).

ROEDER, Maika Arno. **Atividade física, saúde mental e qualidade de vida: atividade sensório-motora na prevenção, tratamento e reabilitação das pessoas com transtornos mentais e do comportamento (incluindo os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas)**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

TENÓRIO, F.: A reforma psiquiátrica brasileira, da Década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan-abr. 2002.

WACHS, Felipe; FRAGA, Alex Branco. Educação Física em Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 93-107, setembro 2009.