

## EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL: “PARECE BRINCADEIRA, MAS NÃO É”

Felipe Wachs  
Alex Branco Fraga

### RESUMO

O artigo discute sentidos atribuídos à brincadeira enquanto recurso terapêutico em serviços especializados no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. A partir da inspiração metodológica da cartografia foram selecionados acontecimentos que anunciam tensões na relação entre educação física e saúde mental. Neste trabalho discutimos a fala pronunciada por uma usuária que apresentava a oficina de expressão corporal promovida em um Centro de Atenção Psicossocial: “parece brincadeira, mas não é”. Ao final ressaltamos que o fazer profissional não é brincadeira, mas que a brincadeira permeia o fazer profissional dos professores de educação física em saúde mental.

Palavras chave: Educação Física; Saúde Mental; Ludoterapia; Recreação.

### ABSTRACT

The article discuss the meaning of fun activities like a therapeutic resource in mental health services. Is inspired methodologically on cartography. An incident that demonstrate tension points between mental health and physical education were select from a patient speaks: “looks like a fun activity, but isn’t”. At the end, we consider what the physical education teachers do, not play, but crossed by playing in mental health care.

Key Words: Physical Education; Mental Health; Play Therapy; Recreation.

### RESUMEN

El artículo analiza el sentido de recreación mientras un recurso terapéutico en servicios especializados en salud mental. La inspiración metodológica es cartográfica. Un acontecimiento fue seleccionado para hablar acerca de la tensión entre educación física y salud mental en el discurso de una paciente: “parece recreación, pero no es”. En el final nosotros consideramos que el hacer profesional de la educación física nos es recreación, pero es impregnado del jugar en salud mental.

Palabras clave: Educación Física; Salud Mental; Ludoterapia; Recreación.

### INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos tem-se discutido a inserção de professores de educação física em serviços de saúde pública. Entre os dispositivos em que já existem professores atuando significativamente estão os especializados em saúde mental. O presente trabalho é derivado da dissertação de mestrado “Educação Física e Saúde Mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS)”, em que foram acompanhados 3 destes serviços na região metropolitana de Porto Alegre (WACHS, 2008). Neste artigo aproveitaremos um acontecimento acompanhado em uma das oficinas coordenadas por um professor de educação física para problematizar significações atribuídas às suas práticas no contexto da saúde mental.

## CONTEXTUALIZANDO

Ao longo da história as populações lidaram de diferentes formas com a questão da “loucura”. No Brasil do final do século XIX, a “loucura” passou a ser encarada como algo que precisava ser tratado. Criaram-se manicômios sob o pretexto de prestar assistência aos “loucos”. No início a assistência tinha um argumento fortemente caritativo e, aos poucos, passou a preponderar uma concepção de assistência médica - afinal a “loucura” passou a ser concebida como doença.

Nas últimas 3 décadas, em um processo crescente, o modelo manicomial de cuidado tem sido criticado. Uma série de outros formatos de intervenção se instituíram e outros profissionais passaram a integrar as equipes de cuidado - entre eles, os professores de educação física.

O processo de reformulação do modelo de cuidado em saúde mental é chamado de Reforma Psiquiátrica e encontra, hoje, resistência aberta de entidades representativas da categoria médica que ainda defende a reclusão em hospitais psiquiátricos.

O estado do Rio Grande do Sul foi o primeiro a aprovar uma lei estadual de Reforma Psiquiátrica - Lei 9.716 - em 1992. Em nível federal, o então deputado Paulo Delgado propôs um Projeto de Lei para reforma do modelo de assistência em 1989. O projeto rolou durante vários anos, sofreu alterações importantes, e foi aprovado apenas em 2001 constituindo-se a Lei 10.216.

Apesar das reformulações nas legislações, podemos verificar que a implementação prática dos serviços substitutivos, em termos de financiamento, é recente. Em dados divulgados no Atlas de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005, p.104), o percentual gasto com a assistência em saúde mental do total investido em saúde pelo Estado é de 2,5%. Deste valor, 2% vão para hospitais gerais, 80% para hospitais psiquiátricos, 15% para ambulatórios e 3% para assistência comunitária. Os dados oficiais do Ministério da Saúde são mais favoráveis à Reforma Psiquiátrica; divulgam que, em 2002, do total gasto em saúde mental, 75,18% eram gastos em cuidados hospitalares e 24,18% extra-hospitalares. Os últimos anos marcaram mudanças significativas nos percentuais de financiamento: em 2003 foram 67,33% e 32,67% respectivamente para cuidados hospitalares e extra-hospitalares; em 2004 foram 63,23% e 36,77%; em 2005 foram 55,47% e 44,53%; e a estimativa do Ministério para 2006 fora de 48,67% para cuidados hospitalares e 51,33% para extra-hospitalares (BRASIL, 2006).

Entre os serviços de saúde mental substitutivos ao hospital psiquiátrico recebem destaque os Centros de Atenção Psicossocial, considerados “a principal estratégia das políticas que reestruturam a atenção em saúde mental. A eles são atribuídas as funções de prestar assistência direta de casos considerados graves e de articular as redes de saúde e de promoção da vida comunitária e autonomia dos usuários” (BRASIL, 2004). Abaixo pode-se visualizar o crescente número de serviços cadastrados junto ao Ministério da Saúde:

## CAPS cadastrados

2000	2002	2004	2006	2008*
208 CAPS	424 CAPS	605 CAPS	1000 CAPS	1290 CAPS

Fontes: Saúde Mental em dados 3 – (BRASIL, 2006);  
Saúde Mental em dados 5 - (BRASIL, 2008).

\* Dados até outubro de 2008.

O empenho pela reformulação do modelo de cuidado exige um novo conjunto de práticas orientadas para a inserção social das pessoas em sofrimento psíquico. Nossa pesquisa procurou investigar os sentidos que circulam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sobre a presença de professores de educação física e sobre as práticas desenvolvidas por eles no interior desses serviços.

## ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

Para delimitar a abrangência da pesquisa, foram utilizados três critérios: localização, tipo de CAPS (população que atende) e presença de professores de educação física no quadro de trabalhadores do serviço.

No primeiro critério foi utilizada a divisão estadual dos municípios em Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). O Rio Grande do Sul é dividido pela Secretaria Estadual de Saúde em 19 CRS (RIO GRANDE DO SUL, 2002). Por proximidade, a pesquisa se restringiu a investigação da 1ª CRS, que é composta por 24 municípios.

Optou-se por investigar apenas os CAPS do tipo I e do tipo II. Todos os 14<sup>1</sup> existentes na 1ª CRS foram contatados por telefone, dos quais três possuíam professores de educação física em seu quadro de trabalhadores.

O período de trabalho em campo e o número de observações variaram bastante entre os três CAPS, devido a entraves em obter a liberação para a pesquisa em dois deles. No CAPS A, foram acompanhadas atividades em 32 oportunidades entre 05 de outubro de 2006 e 06 de dezembro de 2007; no CAPS B, foram 21 oportunidades entre 02 de julho e 03 de dezembro de 2007; e no CAPS C, foram 07 oportunidades entre 23 de novembro de 2007 e 26 de janeiro de 2008. As observações foram registradas em diários de campo em um total de quatro cadernos.

A ida a campo tinha como prerrogativa observar atividades coordenadas pelos professores de educação física junto a usuários. Foi adotado como estratégia acompanhar, com maior frequência, uma das oficinas terapêuticas coordenadas pelo professor de educação física e participar, esporadicamente, das outras atividades realizadas por ele.

A freqüente utilização da cartografia na literatura recente do campo da saúde mental e sua identificação com a trama investigativa que se desenhava, determinou sua adoção como inspiração metodológica para condução da pesquisa. Fundamental nessa aproximação foi a valorização dada pela cartografia à produção de acontecimentos, para as intensidades que despontam nas relações entre os envolvidos.

---

<sup>1</sup> Tanto o número de CAPS cadastrados quanto o número de CAPS que contam com professores de educação física referem-se a meados do ano de 2006 e sofreram alterações posteriores, contudo não foram incluídos na pesquisa devido à falta de tempo útil para novos encaminhamentos a comitês de ética.

Mairesse e Fonseca (2002, p.111) apresentam a cartografia como alternativa metodológica elaborada em um paradigma ético-estético-político que “confronta o saber instituído de uma lógica cartesiana na qual o objeto de estudo está dissociado do sujeito que o investiga”. A estruturação da cartografia como recurso metodológico para pesquisa é atribuída a Gilles Deleuze e Félix Guatarri (KASTRUP, 2007).

O termo cartografia é emprestado da geografia e contrapõe a idéia estática de mapa. Busca o cunho dinâmico em “que procura capturar intensidades, ou seja, disponível ao registro do acompanhamento das transformações decorridas no terreno percorrido e à implicação do sujeito percebido no mundo cartografado” (KIRST et al, 2003, p.92).

Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos. (ROLNIK, 2006, p.23).

Tendo por inspiração metodológica a cartografia, depois da revisão dos diários de campo, foram destacados e discutidos na pesquisa alguns acontecimentos que anunciam pontos de tensão na relação entre a educação física e a saúde mental. Para este artigo, selecionamos um destes pontos de tensão para discussão.

## BRINCADEIRA DE BRINCADEIRA?

Entre as diferentes atividades sistemáticas acompanhadas no CAPS A que eram coordenadas por um professor de educação física estava a oficina de expressão corporal. As atividades eram bem variadas e, muitas vezes, envolviam jogos e brincadeiras. Em um dos encontros, uma das usuárias fez uma fala que estabeleceu um certo marco nas significações em torno das práticas ali desenvolvidas. A fala é apresentada na seguinte vinheta:

*Um novo usuário integra a oficina e o professor propõe que os usuários lhe expliquem como funciona a oficina. Uma usuária toma a voz e diz: “aqui parece brincadeira, mas não é” (Usuária, CAPS A, Diário de campo, em 27/09/07).*

“Com saúde não se brinca”, “o importante é ter saúde”, “saúde é o que interessa”, “saúde e paz, o resto a gente corre atrás”... Jargões e ditados populares muitas vezes apresentam a saúde como o bem maior que as pessoas podem ter. Tendo saúde, outras coisas importantes são conquistáveis<sup>2</sup>. Contudo não é apenas no senso comum que ela recebe destaque. O artigo 196 da Constituição Federal Brasileira, por exemplo, determina saúde como um direito de todos e dever do Estado. Gestores

---

<sup>2</sup> Muito próxima a essa linha de raciocínio está a de que a falta de saúde – a doença – inutiliza, despotencializa. A ela podemos associar a cultura da interdição dos considerados loucos e as justificativas assistencialistas de manutenção dos hospitais psiquiátricos. Pensar em um processo saúde-doença contribui para desconstrução do doente inútil.

federais, estaduais e municipais têm a responsabilidade legal de organizar e promover políticas em prol da saúde da população. É dever do Estado, portanto, é coisa séria.

A idéia de que “com saúde não se brinca” pode encontrar respaldo tanto como uma recomendação pessoal para a população de um modo geral (não faça coisas que possam deixá-lo doente) quanto como um indicativo de atuação profissional (respeite o sofrimento alheio). Será que essas afirmações podem obstaculizar a presença da brincadeira na atenção em saúde?

O entendimento de que saúde e doença são duas coisas opostas durante muito tempo orientou políticas de saúde que investiam apenas em tratamento e recuperação de pessoas que já padeciam de algum mal. As formas como pessoas e coletivos lidam com o sofrimento varia bastante conforme o seu contexto cultural. A procura por um profissional de saúde, geralmente um médico, por ocasião de algum sofrimento, envolve toda uma solenidade. Ocorre em nossa cultura predominantemente tendo por *setting* um consultório; um ambiente formal em que a seriedade está incorporada.

A compreensão de saúde-doença como um processo, a idéia de prevenir doenças e, mais, de promover saúde permitem que outros espaços sejam visualizados como espaços de saúde, entre os quais, escola, trabalho, parque, comunidade, mas também que outras práticas de saúde possam ser promovidas em ambientes tradicionais como hospitais.

A presença de jogos e brincadeiras em espaços de tratamento de pessoas em sofrimento psíquico não é tão novo. Em Porto Alegre, o ano de 1954 marca o início de atividades laborativas e de recreação no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), por iniciativa da Assistente Social Gelsa Correa e apoio do Dr. Mário Martins. Esse trabalho deu origem ao Serviço de Praxiterapia<sup>3</sup> (DIAS, 2007, p.68). Na década de 1970, é criado no HPSP, o Serviço de Recreação Terapêutica. O hospital ao qual está vinculado o CAPS C também conta com Serviço de Recreação Terapêutica<sup>4</sup>. A recreação pode ser facilmente associada ao brincar, à brincadeira. É possível relacionar os primeiros entrelaçamentos da educação física com a saúde mental no Rio Grande do Sul justamente pela introdução do recrear/brincar em ambientes hospitalares e pela apropriação desta enquanto competência profissional pela educação física. Provavelmente esta apropriação tenha contribuído para que professores de educação física fossem contratados para os CAPS acompanhados nesta pesquisa e esteja presente nas práticas desenvolvidas por eles. Sendo assim, será então que o Serviços de Recreação Terapêutica desrespeitam a máxima “com saúde não se brinca”? Será então que o que faz o professor de educação física no CAPS não pode ser brincadeira?

Retomo a manifestação feita pela usuária sobre a oficina que o professor de educação física coordena no CAPS. A fala dela, aparentemente, coloca em conflito a prática que ali é desenvolvida com práticas mais antigas de professores de educação física no próprio campo da saúde mental. Em um primeiro momento, a fala da usuária remete ao entendimento de que ali não é lugar de brincadeira. O CAPS presta cuidado a pessoas em sofrimento e, portanto, deve ser um lugar sério. Ela parece alertar o usuário novo: não se engane, isso que você verá como brincadeira, não é brincadeira.

A cultura cristã do “martírio” e da “meritocracia” contribui para que a lógica instituída em tratamentos esteja associada a um merecimento da “cura”. O usuário,

<sup>3</sup> Em 1975 é criado o Serviço de Recreação segundo documento que traça o histórico do serviço (HPSP, 2004).

<sup>4</sup> Os Serviços de Recreação Terapêutica não são foco desta pesquisa e merecem um estudo à parte. Contudo importa a relação que é estabelecida entre educação física e saúde mental através deles e seu potencial reflexo nas práticas dos CAPS.

então, precisa se esforçar, penar, sofrer, encarar com seriedade seu sofrimento. Parece brincadeira, mas não é. Alegria é um desacato a esse modo de vivenciar o sofrer.

Por outro lado, ousando um pouco, talvez sua fala pudesse ser: achei que estava perdendo tempo com essas atividades, mas elas me trouxeram benefício. A seriedade, como contraponto à “brincadeira que não é”, acontece no respeito ao sofrimento e no compromisso do profissional em buscar melhoras na vida do usuário.

Então temos dois usos para brincadeira: brincadeira como atividade lúdica e brincadeira como prática que não leva em conta o sofrimento do usuário. E a brincadeira pode ser séria, nesse sentido, ao ter objetivos. Mesmo que não seja semelhante a práticas mais solenes de sentar e conversar ou tomar medicamentos, pode ter objetivos semelhantes.

Outra questão se impõe: a brincadeira deve ter objetivos para produzir saúde? Será que não pode ser apenas brincar, e não um brincar esquadrinhado, programado, planejado? A solução para tal questão não é difícil, basta pensarmos que no brincar mediado pelo professor de educação física visando à promoção de saúde existem papéis diferentes. O papel do “paciente” é um e o papel do mediador é outro.

Para o professor que media as atividades é preciso traçar objetivos, elaborar sentidos de intervenção, isso sem reprimir a liberdade necessária para que a brincadeira aconteça como tal e tome um caráter lúdico.

O Serviço de Recreação do HPSP posteriormente muda de nome e passa a se chamar Serviço de Recreação e Educação Física e, atualmente, chama-se Serviço de Educação Física (HPSP, 2004). Considero que as mudanças de nome do departamento ajudam a compreender o próprio significado atribuído às atividades promovidas pelos profissionais vinculados.

Acredito que as alterações no nome do Serviço do HPSP, no qual estão alocados os professores de educação física, anunciam mudanças nos objetivos e significados atribuídos às suas atividades. Lembro que, no período em que cursei a Residência Multiprofissional da ESP/RS no HPSP, quando os outros residentes queriam brincar com os da educação física ou provocá-los, utilizavam o termo “recreacionistas” para se referir a eles. Da mesma forma, dizia-se “telefonista” para assistente social, “desenhista” para artistas plásticos. Essa brincadeira não fora criada pela turma de residentes da qual fiz parte, mas já tinha ares institucionais. Por que o termo “recreação” passou a ser utilizado de forma pejorativa? No histórico do Serviço de Educação Física do HPSP, as justificativas para as mudanças de nome são três:

- recreacionista é uma identidade que pode ser assumida por pessoas com cursos de menor exigência de carga horária e sem habilitação em nível superior;
- porque os professores consideram que fazem atividades que vão além da recreação e que englobam outros campos relacionados à educação física;
- pelo fato de recreação constar entre as atividades da educação física, o termo “recreação” no nome do departamento é considerado redundante.

Outros argumentos poderiam se agregar: Talvez pela idéia de que a prática de recreação prescindida de objetivos definidos, não convoque à seriedade (aproveitando o termo trabalhado na discussão). Talvez porque a recreação, o brincar, não sejam reconhecidos como importantes no processo saúde-doença de indivíduos (principalmente sob expectativas de imediatas respostas biofisiológicas). Essa última consideração seria inusitada se visualizarmos a importância dada a essa prática em teorias da psicologia influenciadas por autores como Winnicott ou, então, em disputas

de interesses/competências promovida por entidades como o COFFITO através da Resolução nº324/2007<sup>5</sup>. Nesta, em seu artigo 1º, consta que “desenvolver atividade de brincar e utilizar o brinquedo como recursos terapêutico-ocupacionais na assistência é de exclusiva competência do terapeuta ocupacional”. Será que a recreação, sobre a qual há, inclusive, disputa sobre quem tem competência para exercê-la, é uma prática de pouco prestígio?

Será que o termo recreacionista se torna pejorativo no momento que se apresenta como reducionista das competências do professor de educação física? Afinal, educação física compreende um conjunto bem mais amplo de práticas. Provavelmente os responsáveis por atribuir um tom pejorativo ao termo recreacionista sejam, em maior parte, os próprios professores de educação física na “clássica” aula em que apenas larga uma bola para os alunos ou em “aulas-livres”.

Aproveito o gancho para ressaltar que a educação física, em suas discussões acadêmicas, durante muito tempo, debateu (e ainda debate) o que a caracterizaria como campo de saberes, buscando delimitações e a instituição de uma ciência própria à mesma<sup>6</sup>. Foram propostos nomes como Ciências do Esporte, Ciências do Movimento Humano, Cineantropometria...

A multiplicidade dentro da educação física parece ser cada vez maior, apesar do estreitamento no campo de atuação provocado pela divisão entre licenciatura e bacharelado. Essa multiplicidade faz com que a educação física e suas práticas circulem por diferentes espaços, faz com que ela ao mesmo tempo seja associada à saúde e educação. A discussão é bastante atual e possui diferentes pontos de vista. Enquanto que o Conselho Federal da Educação Física defende uma separação entre licenciatura (educação) e bacharelado (saúde), outros ressaltam que é a multiplicidade que atribui valor à educação física. O Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, principal entidade científica da educação física no país, através de seu Grupo de Trabalho Temático Formação Profissional e Mundo do Trabalho, emitiu um documento, quando estavam sendo discutidas as diretrizes curriculares, reafirmando

o ato educativo como princípio que confere especificidade à Educação Física, não a vinculando diretamente à área da saúde caracterizada pelo atendimento e cuidado, e indicando a necessidade de compreendê-la como uma área de conhecimento multidisciplinar e de intervenção acadêmico-profissional (CBCE, 19 de novembro de 2004).

Será que Educação Física tem que ser educação ou saúde? Ou será que em suas práticas engloba saberes da educação e da saúde?

---

<sup>5</sup> O COFFITO criou a Resolução nº 324/2007 que em seu artigo primeiro diz: “É exclusiva competência do Terapeuta Ocupacional, devidamente registrado no CREFITO da jurisdição de sua atuação profissional, desenvolver atividade de brincar e utilizar o brinquedo como recursos terapêutico-ocupacionais na assistência ao ser humano em suas capacidades motoras, mentais, emocionais, percepto-cognitivas, cinético-ocupacionais e sensoriais, em todos os níveis de atenção à saúde”. Outros Conselhos Profissionais agem da mesma forma tendo sua razão principal de existir estruturada em torno da defesa de mercados de trabalho. O CONFEF tem, como uma de suas principais bandeiras, a afirmação de que ginástica laboral deve ser promovida apenas pela educação física. Determinou 2007 como “ano da ginástica laboral” e elaborou material gráfico sobre o assunto (CONFEF, 2007).

<sup>6</sup> Para Valter Bracht (1989, p.28) o tema da educação física é o movimento corporal, mas “não é qualquer movimento, não é todo movimento. É o movimento humano com determinado significado/sentido, que por sua vez, lhe é conferido pelo contexto histórico-cultural”.

A frase “parece brincadeira, mas não é” e o tom pejorativo da denominação recreacionista na saúde estão inseridas neste jogo de relações de poder. As práticas desenvolvidas por professores de educação física na saúde em geral, e também na saúde mental, procuram legitimidade, na maioria das vezes, em saberes médicos, no *status* que a medicina possui no ambiente da saúde ou mesmo na conformação da nossa sociedade<sup>7</sup>.

Dentro desse contexto de poder, minha pesquisa se deparou, em sua fase de revisão, com descritores fortemente vinculados com uma perspectiva médica. Mais significativo ainda talvez seja o fato de a maioria das publicações às quais tive acesso estarem muito próximas a um olhar biomédico. Será que o acesso da educação física à saúde mental se dá a partir de benefícios orgânicos promovidos pelas práticas corporais? Será que é se afastando do brincar, do lúdico, do sensível que a educação física se faz respeitar dentro dos CAPS? Será que é dessa forma que a educação física se faz “séria” dentro dos CAPS?

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A provocação “recreacionista” acontece, provavelmente, somente pela sua ressonância nos professores de educação física. Talvez seja insegurança frente às relações de poder instituídas que impulsionam professores a se aproximarem de práticas médicas, encontrando legitimidade apenas na base de resultados orgânicos obtidos em atividades físicas protocoladas. Frente às críticas traçadas, pode-se assumir como posição política que o fazer profissional não é brincadeira, mas que a brincadeira permeia o fazer profissional dos professores de educação física em saúde mental com objetivos (sérios) elaborados para tratar o sofrimento. Ao mesmo tempo, se a brincadeira tem seu desenrolar totalmente protocolado, pouca margem sobra para que ela se constitua como produtora de saúde ou mesmo como brincadeira em si. Cabe ao professor que media a atividade lidar com o inusitado e intervir no sentido de potencializá-la enquanto produtora de saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRACHT, Valter. Educação física: a busca da autonomia pedagógica. Revista da Educação Física, Maringá, v.1, n.1, p.28-33. 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde Mental. Saúde Mental em dados 3, Brasília, Ministério da Saúde, Ano I, n.3, dez. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde Mental. Saúde Mental em dados 5, Brasília, Ministério da Saúde, Ano III, n.5, out. 2008. Disponível em: <<http://www.inverso.org.br/blob/194.pdf>>. Acesso em: 12/03/2009.
- BRITISH MEDICAL JOURNAL. BMJ Publishing Group. n.324, apr. 2002.
- BRITISH MEDICAL JOURNAL. BMJ Publishing Group. n.325, jul. 2002.

<sup>7</sup> Ver Illich (2004), Tesser (2006a, 2006b), os números 324 e 325 do *British Medical Journal* (2002).

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. O CBCE e as diretrizes curriculares da educação física. Disponível em: <<http://www.cbce.org.br/br/acontece/materia.asp?id=34>> Acesso em: 30 jul. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. 2007: Ano da ginástica Laboral. 2007. Informativo.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n.º 324, de 25 de abril de 2007.

DIAS, Miriam Thais Guterres. A reforma psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental: uma análise a partir do Serviço Residencial Terapêutico Morada São Pedro. Porto Alegre: PUCRS, 2007. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO. Serviço de Educação Física. Histórico. 2004.

ILLICH, Iván. Nemésis Médica. In: ILLICH, Ivan. Obras reunidas. Vol.1. México: FCE, 2006. p.533-763.

\_\_\_\_\_. Health as one's own responsibility – no thank you! Disponível em: <[http://www.davidtinapple.com/illich/1990\\_health\\_responsibility.PDF](http://www.davidtinapple.com/illich/1990_health_responsibility.PDF)> Acesso em: 03 abr. 2007.

KASTRUP, Virgínia. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. Psicologia & Sociedade, v.19, n.1, p.15-22, jan/abr. 2007.

\_\_\_\_\_. Pesquisa-intervenção na Infância e na adolescência. In: CASTRO, Lúcia Rabello. CORREA, Jane. BESSET, Vera Lopes. Rio de Janeiro, NAU (prelo).

KIRST et al. Conhecimento e cartografia: tempestade de possíveis. In: FONSECA, Tânia Mara Galli; KIRST, Patrícia Gomes (orgs.). Cartografias e devires: a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.

MAIRESSE, Denise; FONSECA, Tânia Mara Galli. Dizer, escutar, escrever: redes de tradução impressas na arte de cartografar. Psicologia em Estudo, Maringá, v.7, n.2, p.111-116, jul/dez. 2002.

ROLNIK, Suely. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2006.

TESSER, Charles Dalcane. Medicalização do social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno da saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.10, n.19, p.61-76, jan/jun. 2006.

\_\_\_\_\_. Medicalização do social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.10, n.20, p.347-362, jul/dez. 2006.

WACHS, Felipe. Educação física e saúde mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Porto Alegre: UFRGS, 2008. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Mental Health and Substance Abuse. Mental Health Atlas. Geneva: WHO, 2005.

Endereço: Rua Garibaldi, 1128/401 - Porto Alegre/RS - CEP 90035-052

Email: [felipewachs@hotmail.com](mailto:felipewachs@hotmail.com)

[brancofraga@gmail.com](mailto:brancofraga@gmail.com)

Recurso tecnológico necessário para apresentação: Datashow (projektor multimídia).