



**O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II DE UM MUNICÍPIO PERTENCENTE À REGIÃO DO PIEMONTE<sup>1</sup> DA CHAPADA - BAHIA**

Denise da Silva Bomfim  
Fábio Santana Nunes

**RESUMO**

*O presente trabalho pretende compreender de que forma esta área de conhecimento, Educação Física, pode contribuir no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, realizamos inicialmente uma revisão bibliográfica tendo como critério os anos de 2000 a 2009 para seleção dos periódicos, as bases de dados onde foram coletadas as informações foram a Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e Periódicos de Educação Física, sendo os descritores para a busca: Educação Física e Saúde Mental/CAPS. Na fase da pesquisa de campo utilizamos como instrumentos de coleta de dados: Entrevistas Semi-Estruturadas - aplicadas entre os usuários, funcionários e professores de Educação Física, assim como Observação Participante com utilização do Diário de Campo para anotar as relevâncias e pertinências do campo empírico. Alguns resultados foram observados ao longo da pesquisa como mudanças corporais e sócio-afetivas decorrentes do acesso às práticas corporais por parte dos usuários, como também foram encontradas algumas dificuldades que na prática precisam ser superadas.*

**Palavras-chave:** Educação Física, CAPS e saúde mental.

**ABSTRACT**

*This Project intends to understand how this knowledge area, the physic's education, contribute in to watch people with psychic suffering. The article deals with a qualitative research that we realized, at first, like a bibliographyc review having as point the years 2000 until 2009 to select the periodical. The data basis where we collect the information was the Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo and physic's education periodic, and the words used like description in the search was: Physic education and mental health/CAPS. In the research field phase we use like instruments for data collect: semi-structured interview – applied between the users, employees and physic's education teachers, and participative observation with the field diary using to note down the relevant and importance in the empiric field. Some results was observed during the research like corporal and social-affective changes as a consequence of the access to corporal practice by the users, and was founded some difficult that, in practice, must be overcomed.*

**Key-words:** Physic's education, CAPS and mental health.

<sup>1</sup> Extremo Norte da Chapada Diamantina, na qual pertencem mais de 20 municípios.



## RESUMEN

*Este projeto pretende compreender a forma que esta área de conhecimento, la educación física, puede contribuir en el cuidado de personas en sufrimiento psíquico. Se trata de una investigación de carácter cualitativo, realizamos inicialmente una revisión bibliográfica teniendo como criterio los años de 2000 hasta 2009 para selección de los periódicos, las bases de datos donde fueran coleccionadas las informaciones fueran la Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo y Periódicos de Educación Física, siendo los descriptores de la busca: Educación Física e Salud Mental/CAPS. En la fase de la investigación de campo utilizamos como instrumentos de colección de datos: Entrevista semi-estructurada – aplicadas entre los usuarios, funcionarios y profesores de educación física, así como observación participante con la utilización del diario de campo para tomar nota de las relevancias y pertinencias del campo empírico. Algunos resultados fueran observados durante la investigación como cambio corporal y socio-afectivo como consecuencia del acceso a las practicas corporales por parte de los usuarios, así como también fueran encontrados algunas dificultades que en la practica necesitan ser superadas.*

**Palabras-clave:** Educación física, CAPS y salud mental.

## INTRODUÇÃO

“Saúde mental, essa condição em que as idéias comportam-se bem, sempre iguais, previsíveis, sem surpresas, obedientes ao comando do dever, todas as coisas nos seus lugares, como soldados em ordem unida, jamais permitindo que o corpo falte ao trabalho, ou que faça algo inesperado.” (RUBEM ALVES)

O entendimento de como a doença mental é incorporada à vida das pessoas, configura-se como uma tarefa árdua, considerando os efeitos negativos decorrente da construção histórica pela qual passaram os doentes mentais ao longo do tempo, os indícios desses efeitos ainda estão presentes no cotidiano, sobretudo, de ordem social como os rótulos corrosivos de “louco”, “doente mental”, “maluco”, sendo com isto, armaduras para sua própria identidade e uma arma a favor do preconceito.

A compreensão da doença mental não se resume aos conhecimentos científicos acerca de medidas paliativas ou curativas na área médica, muito embora o predomínio do saber médico é/foi muito evidente, mas os avanços em áreas como psicologia, assistência social, terapia ocupacional, entre outras, são também relevantes. Nesse sentido, a Educação Física vem, a cada dia, ganhando espaço no debate, construindo novos saberes através de intervenções de profissionais desta área de conhecimento no Sistema Único de Saúde, neste caso, na Saúde Mental.

Em meados dos anos 60 e início dos anos 70 do século passado, os movimentos sociais se rebelaram contra a estrutura assistencial à saúde da população brasileira, incluindo a saúde mental manifestada através dos serviços manicomial, na defesa dos direitos dos pacientes. Um importante marco histórico dessa luta social foi a sanção da Lei Federal nº 10.216 em 06 de abril de 2001, que dispõe sobre



a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. (BRASIL, 2004)

Como principais resultados desse movimento anti-manicomial, pode-se citar as determinações e implementações das políticas públicas do cuidado em saúde mental; que buscam garantir o cuidado integral ao paciente com sofrimento psíquico, numa perspectiva libertária, que conserva os direitos à saúde, à liberdade do cidadão brasileiro previstos na Constituição Federal de 1988, institucionalizado como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Dessa maneira, este artigo teve como objetivos: compreender as possíveis contribuições advindas de práticas corporais vivenciadas por usuários dos serviços em saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) situado em um município do Piemonte da Chapada Diamantina, na região do Semi-árido Baiano, cujo atendimento abrange pessoas em sofrimento psíquico; e refletir sobre a importância da Educação Física na recuperação e/ou tratamento das pessoas assistidas pela instituição.

## **OS CAMINHOS TRAÇADOS NA PESQUISA DE CAMPO**

A pesquisa desenvolvida no CAPS II, com 45 usuários cadastrados, sendo escolhidos, como população de amostra para o estudo, 20 participantes envolvidos na oficina de pedagógica de Educação Física

Para a fundamentação teórica foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e Periódicos da Educação Física, tendo como descritores para a busca os termos: Educação Física; Saúde Mental; CAPS. E com critérios para a busca das publicações, usamos como referência os anos 2001 a 2009, tomando como base a promulgação da lei supracitada sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais

Tratou-se de uma pesquisa de enfoque qualitativo, por tratar dos aspectos subjetivos informados pelos indivíduos através de suas experiências vividas na tentativa de entender a realidade estudada. Em virtude da ampla inserção de um dos pesquisadores no campo de estudo e do envolvimento com os membros da instituição pesquisada, os dados tornaram-se mais facilmente acessíveis em uma Pesquisa Participante (GIL, 2002).

Dessa forma, para qualificar essa experiência, os instrumentos de coletas de dados utilizados foram:

- a) Entrevistas Semi-Estruturadas, dirigidas a cinco usuários, tendo como critério para a seleção dessa amostra o nível de compreensão da realidade, pertenciam à faixa etária dos 30 aos 42 anos; dois técnicos por participarem das oficinas terapêuticas – funcionários comumente chamados de “oficineiros”; e ainda participaram da pesquisa 2(dois) professores de Educação Física que já atuaram na instituição mediando intervenções junto aos usuários.

Por questões éticas, fizemos uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde os entrevistados foram informados sobre os procedimentos realizados e concordaram voluntariamente em participar.



b) Utilizamos também um Diário de Campo, com o intuito de registrar as atividades, as impressões, dificuldades no decorrer da pesquisa, que foram percebidas a partir da observação participante na instituição pesquisada. O período de permanência no campo foi de 25 de janeiro a 29 de julho de 2010.

Finalmente, transcrevemos as entrevistas, bem como as informações contidas no Diário de Campo, realizando o procedimento de Análise de Dados, (MINAYO, 2007), identificando as seguintes categorias: a) Dificuldades Objetivas e Subjetivas; b) Mudanças Sócio-afetivas-corporais.

## **DOENÇA MENTAL: PERCURSO HISTÓRICO**

Não restam dúvidas que discutir sobre o conceito de loucura é uma tarefa bastante complicada, embora, não exista especificamente este conceito. Afinal, será mesmo que há um padrão de normalidade?

Na verdade, o que existem mesmo são construções idealizadas pela sociedade que condicionam nossas mentes concebendo visões sobre o que é ser normal. Se é que existe, nesse sentido, um manual da mente humana. Antes de qualquer coisa é imprescindível compreender as concepções de loucura de um dado momento histórico e entender como se deu o processo reformista da assistência em saúde mental, para isso se faz necessário traçarmos uma linha do tempo.

Na Grécia Antiga, a loucura era mérito dos privilegiados e sinônimo de verdade, ou seja, era através dos delírios que conseguiam chegar à verdade divina. Esse período representa a negação da loucura como algo mal, negativo, insano. Podemos ter esta percepção através dos dizeres de Braga e Silveira (2005, p.592):

[...] inicialmente, por mais que pareça estranho aos olhos de hoje, pode-se afirmar que a experiência com a loucura nem sempre foi considerada algo negativo, muito menos uma doença. Pelo contrário, na Grécia antiga ela já foi considerada até mesmo um privilégio. Filósofos como Sócrates e Platão ressaltaram a existência de uma forma de loucura tida como divina [...]

Após a Grécia a concepção da loucura sofre uma pequena transição, da espiritualidade à racionalidade. Durante a Antiguidade Clássica a loucura ocupou espaço nas artes – encarnando-se na escrita, na imagem e na pintura – sendo mais atraente do que a própria realidade, como diz Braga e Silveira (2005, p.593) “as imagens, ainda que carregadas de fantasmas exercem sobre o homem do século XV mais poderes de atração do que a realidade”.

Na era da Idade Média, o vazio da exclusão que era preenchido pelos leprosos retira-se e cede lugar para reivindicar outro representante, os loucos. Esse fato é configurado nas palavras de Vieira (2007, p.02): “No final da Idade Média, por volta do século XV, o problema lepra desaparece e, com isso, um vazio aparece no espaço do confinamento.” Durante esse mesmo período as pessoas doentes mental eram banidas das cidades para outros territórios distantes por serem consideradas indignas de viver em conjunto, ou seja, eram constantemente segregadas e marginalizadas. Havia barcos denominados de Nau dos loucos que levavam os insanos de uma cidade para outra, e como errantes, eles vagavam de cidade em cidade. Temos esta afirmação ilustrada nas palavras de Foucault:



[...] esses barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para a outra. Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos (FOUCAULT, 1997, p.9).

É, portanto, no século XVIII, chamado de século das luzes, que o saber médico compreende a loucura como uma doença passível de cura e de tratamento. O predomínio da racionalidade proveniente da valorização do conhecimento científico faz com que a doença mental – assim encarada durante o iluminismo – ganhasse lugar de destaque na área da medicina, exemplo disso foi a criação do primeiro hospital terapêutico, o qual pretendia tirar do convívio social aqueles pessoas que não atendiam aos padrões de normalidade. Essa idéia se confirma com a seguinte afirmação:

[...] dentro desse espaço esquadrihado, percebe-se uma institucionalização das relações lá exercidas, tornando-se um mundo à parte, afastando cada vez mais o indivíduo de suas relações exteriores. O discurso que alimenta esse sistema percebe os loucos como seres perigosos e inconvenientes que, em função de sua “doença”, não conseguem conviver de acordo com as normas sociais. Retira-se, então, desse sujeito todo o saber acerca de si próprio e daquilo que seria sua doença, ao mesmo tempo em que se delega esse saber ao especialista (BRAGA; SILVEIRA, 2005, p.593).

O internamento como forma de tratamento constituiu uma das críticas de Foucault em seu livro: “História da Loucura” na idade clássica, visto que era a única solução encontrada naquela época para lidar com o problema. Ribeiro (1999) cita autores do século XIX, que descrevem como eram tratados, na época, os doentes mentais no Brasil:

D.C Tourinho, 1873, menciona que o Brasil só possuía um asilo de alienados [...] e que quando estudante assistia a entrada dos loucos na Santa Casa, agarrados e amarrados de forma cruel por empregados desumanos, encarcerados em celas escuras... J. C Teixeira Brandão, 1886, relata que os loucos por leitos tinham tábuas, sem colchões nem travesseiros, nem ao menos cobertura para lhes ocultarem a nudez e os resguardar dos rigores do inverno. Os loucos agitados eram metidos em colchões de madeira, onde permaneciam nus e expostos às intempéries [...] (RIBEIRO, 1999, p.19).

Como vimos nos relatos acima, desde muito tempo, a totalidade do ser era descartada para dar espaço à visão míope do problema, ou seja, as dimensões sociais, culturais e históricas dos sujeitos não eram consideradas, já que doentes e deficientes eram tidos, desde então, como diz Ribeiro (1999), “o esgoto da sociedade”. Daí não havia sentido proporcionar-lhes bem-estar ou cuidado integral, pois manchavam a ordem social e o princípio da eugenia da raça, e os considerados impuros não tinham vez.



O período pós Segunda Guerra Mundial propiciou transformações no modelo carcerário. Para Wachs (2008, p.31), esse momento “é marcado também pela estruturação das primeiras críticas aos hospitais psiquiátricos através da Psiquiatria e Psicoterapia Institucional na França e do movimento antipsiquiátrico na Inglaterra” que, segundo Dias citado pelo autor acima “vão defender o louco diante da sociedade, e não mais optar pela sociedade em detrimento do louco”.

Este modelo carcerário de assistência psiquiátrica no Brasil centrado em internações sofreu algumas mudanças na década de 70, a partir de esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e 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 (BRASIL, 2005, p.06).

Diante de denúncias sobre violência nos manicômios (torturas, eletrochoques, superlotações, superdosagens de medicamentos), mercantilização da loucura e crítica a privatização dos serviços surge, efetivamente, em 1978, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) fruto da luta contra o modelo hegemônico de atenção as pessoas em sofrimento psíquico. Esse cenário cruel é bem retratado em um filme nacional chamado *Bicho de Sete Cabeças*<sup>2</sup>, o qual retrata a história de um adolescente viciado em drogas que por decisão do pai é internado em um hospital psiquiátrico, onde é desumanamente torturado.

Diante desses casos, surgem propostas para reorientação na assistência em psiquiatria, estas emergiram durante o II Congresso do MTSM, em 1987, que tinha por lema: “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste período, surge o primeiro Centro de Atenção psicossocial (CAPS) em São Paulo, como alternativa para o tratamento de pessoas com transtornos mentais. Esse acontecimento fortalece o MTSM já que a experiência de intervenção do primeiro CAPS mostra a possibilidade de construção de uma rede integrada de cuidados substitutiva aos leitos psiquiátricos.

Entretanto, estas políticas públicas estão sujeitas aos constantes redimensionamentos, pois todo conhecimento é válido, mas nem todo conhecimento é absoluto. Portanto, este modelo de cuidado em saúde mental atende a atual necessidade, embora possa necessitar de alguns reajustes ao longo do tempo.

## **SAÚDE MENTAL: E A EDUCAÇÃO FÍSICA ONDE FICA NESSA HISTÓRIA?**

São escassos estudos relacionados à educação física e saúde mental, entretanto, há pesquisas que contemplam essa temática. Neste trabalho, foram analisados 7(sete) trabalhos científicos que tratam do tema, produzidos entre os anos de 2004 a 2009.

<sup>2</sup> *Bicho de Sete Cabeças*, direção: Laís Bodanzky, gênero: Drama, duração: 80 min, ano: 2000.



Portanto, neste capítulo serão abordados referenciais teóricos que discutem sobre a importância e as contribuições da Educação Física no campo da saúde mental.

O estudo de Vieira *et al.* (2009) tinha como objetivo de pesquisa analisar a efetividade de um programa de exercícios físicos baseado em hidroginástica, como auxiliar terapêutico à redução do nível de ansiedade, em mulheres diagnosticadas com transtorno de ansiedade. Neste sentido, um programa de exercícios físicos focando a hidroginástica “mostrou-se um auxiliar terapêutico benéfico no tratamento do transtorno de ansiedade, pois todas as pacientes do grupo de praticantes de exercícios físicos apresentaram redução do nível de ansiedade” (VIEIRA; PORCU; BUZZU, 2009, p.15).

Entre os estudos relacionados à Educação Física e Saúde mental está o artigo de Adamoli e Azevedo (2009). Trata-se de uma pesquisa descritiva sobre o estilo de vida e padrões de atividade física de indivíduos com transtorno mental e de comportamento (TMC)<sup>3</sup>. A população-alvo do estudo foi constituída pelas pessoas atendidas nos CAPS da cidade de Pelotas, de ambos os sexos e que realizavam tratamento nas modalidades intensivo (cinco dias na semana) e semi-intensivo (dois ou três dias na semana). Segundo o estudo, as três atividades mais praticadas dentro do CAPS são primeiramente o futebol, seguida da recreação e da ginástica – chegando a conclusão que:

A prática de AF entre indivíduos com TMC, especialmente no período de lazer e entre as mulheres, é muito baixa. Considerando as dificuldades inerentes à doença e aquelas advindas do baixo nível econômico, característico desta população, a promoção de um estilo de vida saudável parece estar longe de ser uma tarefa fácil. Por outro lado, a prática de AF realizada no atendimento dos CAPS, orientada por um profissional de Educação Física, parece ser uma iniciativa viável e, desde que ampliada, pode representar um ganho significativo à qualidade de vida dessas pessoas (ADAMOLI; AZEVEDO, 2009, p. 250).

Em outra pesquisa realizada na cidade de Florianópolis, buscou-se identificar a percepção de psiquiatras e professores de educação física atuantes nas clínicas psiquiátricas quanto à contribuição da atividade física no tratamento da depressão. A amostra foi constituída por 16(dezesseis) psiquiatras e 3(três) professores de Educação Física. Mais uma vez a atividade física é tida como alternativa terapêutica nos casos de pessoas com transtornos mentais.

De maneira geral a atividade física é percebida pelos participantes da pesquisa como uma via de auxílio ao tratamento da depressão. Apesar de não atribuírem a ela a capacidade isolada de tratar a depressão, ambos profissionais a percebem como um agente profilático e capaz de influenciar muito de maneira positiva, os sintomas fisiológicos e psicológicos, e as consequências sociológicas da doença. (ANDRADE; MATTOS; LUFT, 2004, p.1).

Sobre o reconhecimento da Educação Física no campo da saúde mental, Abib (2008) em seu trabalho monográfico cita que a Educação Física aparece na VIII Conferência Nacional de Saúde como um dos campos de saberes que podem intervir para uma prática mais ampla de promoção de saúde,

<sup>3</sup> São exemplos de transtornos a esquizofrenia, a depressão, o retardo mental e os transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas.



cuidado/atenção com as pessoas já feridas por algum fator que comprometa sua interação com o meio em que vive. Direcionado a analisar os significados atribuídos pelos usuários do CAPS II/adulto, localizado em um hospital de Porto Alegre, à oficina de futebol e as repercussões desta prática no projeto terapêutico da instituição.

Esta prática corporal pode vir a se tornar uma ferramenta terapêutica importante talvez por ser uma prática que pode fazer parte da cultura de muitos dos usuários do CAPS, sendo assim uma forma de aprender a lidar com muitos sentimentos e situações diversas como a competição e a coletividade, podendo ser uma prática que potencialize interesse nos usuários em praticá-lo dentro de suas comunidades, contribuindo para a reinserção social desses indivíduos [...] (ABIB, 2008, p. 25).

Reforça, Abib (2008), afirmando que a competição não é tratada enquanto objetivo central, mas ela parece ajudar os participantes a se organizarem pessoalmente, na medida em que incentiva o diálogo e tomadas de decisão tanto coletivas quanto individuais.

É relevante apresentar o futebol, diz ele, como uma das práticas corporais que podem ajudar as pessoas em sofrimento psíquico, dentro de um processo de reinserção social e busca de autonomia. E assim como o futebol, nesta perspectiva social, cultural e humana, a outros diversos elementos contemplados na Educação Física. Pode-se direcionar novos olhares a caminho do reconhecimento social e as mudanças nos paradigmas biologizantes estabelecidos para a área da Educação Física ao longo do tempo. (ABIB; ALVES, 2009)

Na dissertação de mestrado de Wachs (2008, p.100) ele “pretensiosamente procura uma Educação Física do CAPS”, ou seja, as práticas associadas ao cuidado em saúde mental precisam cumprir com os objetivos da instituição por mais que não atendam uma expectativa do público atingido. Ele cita Bracht para ratificar sua opinião, “quando afirma que a educação física escolar incorpora as funções e códigos da escola –, no CAPS, a educação física também incorpora códigos e funções e precisa estar de acordo com um projeto terapêutico (WACHS, 2008) e (WACHS; FRAGA, 2009) – e por isso o termo Educação Física do CAPS.

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? (WACHS, 2008, p.104).

Em outro trabalho, (WACHS; FRAGA, 2009, p. 07), segue nesta linha afirmando: “Será que Educação Física tem que ser educação ou saúde? Ou será que em suas práticas engloba saberes da educação e da saúde?”.

Diante desses questionamentos e para finalizar essa seção, manifestamos a necessidade de estudos, que tomem como problemática esta temática, para consagrar o papel da Educação Física, na saúde pública, como instrumento para mediar ações visando a emancipação dos sujeitos implicados no



processo de saúde-doença e assim, desmistificar a idéia que a Educação Física é somente uma prática modeladora e/ou moldadora de corpos.

## **PESQUISA DE CAMPO: CONSTRUÇÕES POSSÍVEIS**

O trabalho nas instituições de assistência a saúde mental precisa contemplar as diversas dimensões do ser humano, a visão míope do problema não é mais permitida. Provavelmente conhecemos alguém que tenha algum transtorno mental: ansiedade, depressão, distúrbios alimentares, uso excessivo de álcool e outras drogas, demência ou esquizofrenia, que podem afetar e se manifestar em qualquer época da vida. Na realidade, elas podem causar mais sofrimento e incapacidade que qualquer outro tipo de problema de saúde. Por isso, pessoas nessas condições carecem de apoio, atenção e compreensão ao invés de medo, hostilidade e desaprovação, estas reações, não somente influem para que se sintam isolados e infelizes, como são impedimentos para que busquem ajuda efetiva e tratamento.

Durante o estudo, um dos pesquisadores começou a propor uma oficina pedagógica desenvolvendo atividades corporais com pessoas em sofrimento psíquico com o propósito de conhecer as contribuições que a Educação Física desempenha no tratamento destes indivíduos, bem estimular a melhoria da auto-estima. Entre as atividades desenvolvidas na instituição, durante o período da pesquisa, estavam os esportes: basquete, vôlei, handebol, badminton e futebol; vivências corporais em grupo utilizando materiais alternativos como bexigas, bolas diversas, bambolês, entre outros; ginástica aeróbica, caminhadas, visitas de campo. Todas com o intuito de promover a integração do grupo, fortalecer as relações intra e interpessoais, melhorar a auto-estima, além de aproximá-los da comunidade.

## **DIFICULDADES OBJETIVAS E SUBJETIVAS**

Deparou-se com um grande equívoco, deveríamos incluir os usuários do CAPS(ad)<sup>4</sup> nas aulas que, essencialmente, eram direcionadas aos usuários do CAPS II.

A princípio existiu pouca preocupação a respeito desta distinção, pois acreditava-se que o público das duas instituições constituíam realidades convergentes - o que foi relativamente um engano. Pensar em pessoas envolvidas com substâncias psicoativas e outras em sofrimento psíquico é considerar, cada uma com suas especificidades, apesar de terem em comum, o fato de constituírem grupos segregados pela sociedade.

O respeito às diferenças é um dos princípios tão almejados por uma sociedade igualitária sem distinção de raças, credos ou gêneros. Sobretudo, este princípio se tornou um problema em relação ao andamento das aulas, pois atender pessoas com diferenças gritantes em relação a transtornos mentais dos mais variados e atingir a todos com a mesma intensidade é uma tarefa árdua.

Fomos percebendo estas diferenças ao longo do tempo, e que alguns usuários do CAPS(ad) não aderiam às atividades coletivas, como é representado em uma passagem do Diário de Campo:

<sup>4</sup> O CAPS-ad é destinado a acolher e cuidar de pessoas com dificuldades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas. O “a” significa álcool e o “d” outras drogas.



[...] é chegada a tão esperada quarta-feira, 09h:35min da manhã, todos (usuários CAPS ad e CAPS II) chegam ao Ginásio no transporte escolar da prefeitura, percebe-se a animação de alguns e a apreensão de outros. Inicialmente, alguns já estão na quadra, até o momento do grupo 1<sup>5</sup> se direcionam ao vestiário para se preparar para o “baba” como dizem eles. Saem com coletes para identificação no jogo, que na verdade, não passa de uma competição entre as duas instituições, esta muito incentivada como consta em depoimentos relatados por eles: “Quero ver se hoje a gente não vence! Todo jogo que tem aqui a gente sai na frente do CAPS II” exclama o grupo 1(Diário de Campo).

Obtivemos alguns fracassos, contudo não houve desistência. Um desabafo:

Hoje, 10 de março de 2010, me bateu uma angústia a respeito de como as pessoas vêm a Educação Física. Algumas reflexões e questionamentos me vieram à mente: Por que as pessoas, em especial os usuários do CAPS ad querem resumir as minhas aulas ao futebol? Será se estou segregando quando não consigo integrá-los ou incluí-los nas atividades? Certamente, atingir a todos está sendo uma tarefa árdua, mas acredito no poder de transformação dos sujeitos através de mediações conscientes e comprometidas de educadores com o propósito de cumprir com seu papel de agente da mudança (Diário de Campo).

Apesar de tudo, continuou-se o trajeto, e neste caminhar encontramos outras dificuldades como: falta de alguns recursos materiais na instituição; usuários costumavam agir de forma imprevisíveis; geralmente alguns estavam dispersos durante as oficinas; falando pouco nas reflexões; o grupo é bastante heterogêneo em relação à faixa etária, composição corporal, nível de prática de atividade física, transtorno mental, consciência corporal, entre outras. Esses fatos podem ser ratificados por depoimentos de professores que atuaram, na área, no CAPS II pesquisado:

*“A falta de entendimento por parte de alguns no objetivo do trabalho pretendido. E também trabalhar com grupos heterogêneos com tipos diferentes de distúrbios psíquicos” (Professor I).*

*“Falta de material para o desenvolvimento das oficinas e principalmente o desenvolvimento das oficinas com grupos diferentes, pois existem grupos muito distintos” (Professor II).*

De fato, algumas dificuldades encontradas limitavam o repertório das atividades, como exemplo, a falta de materiais, mas não impossibilita a intervenção do professor de Educação Física na unidade, haja vista, uma certa flexibilidade nas intervenções, criando seus próprios materiais com os usuários.

<sup>5</sup> Grupo de usuários do CAPS ad.



**MAS EU SEI QUE ALGUMA COISA ACONTECEU, ESTÁ TUDO ASSIM TÃO DIFERENTE...”<sup>6</sup>**

As contribuições da Educação Física na Saúde Mental a partir das intervenções ocorridas emergiram, na pesquisa, a partir da Categoria de Análise “Mudança Sócio-afetivas-corporais”. Os avanços, em relação aos usuários, foram notórios a cada dia, em especial no início das intervenções em que alguns apresentavam dispersos e desanimados. Não quero dizer aqui que as oficinas de práticas corporais por si só fizeram desaparecer o desânimo, a dispersão, ou outros fatores.

Neste sentido, relatamos um caso, em particular, do usuário “X”, deficiente mental<sup>7</sup> que apresentou progressivas mudanças – mal falava, a forma que andava era desarticulada, não compreendia comandos verbais, no transcorrer das semanas uma significativa evolução deste usuário foi sendo percebida, especialmente durante as atividades de alongamento muscular, os quais realizava com pouca flexibilidade e além de tudo, tinha dificuldade de interação com os colegas. Como está registrado no Diário de Campo : “O andamento da atividade foi tranqüila, eles já conseguem entender o que eu falo, exceto usuário “X” (DIÁRIO DE CAMPO , 22/03/2010).

No dia 14 de julho de 2010, em uma aula de basquetebol, no Ginásio de Esportes da cidade, um detalhe surpreendeu, não foi necessário auxiliar o usuário X na aplicação do alongamento. Foi fácil concluir naquele momento que este benefício ia além do corpo, ou seja, contribuía para estabelecer relações interpessoais, na medida, em que facilitava a linguagem corporal e verbal; a forma de deslocar em seu meio; além, de fazê-lo entender o que acontece em seu próprio meio social.

Dessa forma, as mudanças a nível corporal no cenário de cuidados em saúde mental se constituem um artifício para promover a transformação das pessoas atingidas por essas práticas. E nestes movimentos percebendo que a Educação Física emergindo como “campo de conhecimento e prática capaz de contribuir para esta reabilitação psicossocial, por meio dos mais diversos conteúdos da cultura corporal, conectando-os às estratégias de promoção para mudanças sociais, ambientais e comunitárias” (ABIB; ALVES, 2009, p.02).

É através de nosso corpo que as emoções e desejos se materializam, dessa forma, foi necessário enfatizar as mudanças ocorridas nos corpos dos usuários – mesmo sendo poucas, porém importantes. Como afirma os depoimentos dos entrevistados:

*“Me sentia muito bem porque nas aulas de Ed. Física não só trabalhava o nosso corpo, é muito importante trabalhar o nosso corpo não deixar ficar parado[...]. Nas novas oficinas de Educação Física trabalha tanto o corpo como a nossa mente.” (Usuário II).*

O depoimento acima nos alerta para uma discussão importante sobre a relação da Educação Física com o corpo e mente humana, pois entender o corpo separado da cabeça é compreendê-lo como um amontoado de órgãos ou segmentos. Portanto, a visão racionalista de corpo inviabiliza a concepção de

<sup>6</sup> Trecho da música “Por Enquanto” de Renato Russo.

<sup>7</sup> Caso especial de deficiência mental atendido pelo CAPS II, esses casos geralmente são encaminhados para a Associação de Pais e Amigos dos excepcionais (APAE).



integralidade dos sujeitos através do fazer em Educação Física. A seguir alguns relatos de usuários que notaram mudanças em suas vidas no decorrer das oficinas.

*“Eu me sentia bem porque me deixava mais confortável, alegre, me deixava mais otimista pra vida, ter uns sonhos ‘melhor’” (Usuário I).*

*“Agora to trabalhando tendo mais autonomia que antes eu não tinha. E agora eu consigo lidar com as pessoas ‘melhor’. Por que eu tinha medo de conversar com as pessoas, agora eu to conversando melhor, e com as oficinas de Educação Física desenvolveu o meu modo de viver” (Usuário II).*

Nesse meio tempo, aconteceram algumas mudanças quase imperceptíveis no sentido da compreensão do que é realmente a Educação Física, como é o caso do relato abaixo:

*“No começo eu pensei que era só “física” aí no meio começou a fazer brincadeira aí eu comecei a entender, a gente jogava futebol, a gente fazia muita dinâmica sobre Educação Física [...] mudou o meu modo de pensar a Educação Física” (Usuário III).*

De fato as aulas de Educação Física comumente são reduzidas a aulas de treinamento desportivo, talvez isso aconteça porque alguns professores buscam legitimidade para área com base em conhecimentos fundamentados na ciência biomédica, na qual há um status de superioridade socialmente construído. Entretanto, quando o usuário disse: “eu pensei que era só física”, ele estava realmente retratando o imaginário social que permeia, ainda hoje, as práticas pedagógicas em Educação Física, visto que, pelo pensamento do usuário, a Educação Física, teria que ser algo sério ou que exigisse mais do seu corpo. Como se as brincadeiras experimentadas por ele não tivessem seriedade para com o projeto terapêutico da unidade.

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 (WACHS; FRAGA, 2009, p.8).

Enfim, tornou-se evidente a contribuição do professor de Educação Física no cuidado em saúde mental. Além disso, possui relação com o fato do trabalho deste profissional estar diretamente ligado ao corpo do sujeito e as suas relações estabelecidas com o mundo, ou seja, a prática de atividades desta área não pode se transformar em treinamento físico, apenas. Devemos compreender a Educação Física, no campo da saúde mental, como um conjunto de fatores que influenciam a Educação para a vida pessoal e



social das pessoas que são acostumadas a sobreviver do outro lado da sociedade, em uma posição de subserviência aos desejos alheios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica, que deu origem os Centros de Atenção Psicossocial, outras áreas do conhecimento, além da psiquiatria, ganharam destaque, em específico, a Educação Física. Neste caso, ainda falta um pouco de compreensão sobre as contribuições dessa área de conhecimento enquanto agente transformadora de sujeitos nos serviços de saúde mental e não somente como agente reprodutora de movimentos, como apontam alguns estudos sobre a temática.

Nesta pesquisa, percebemos através de alguns relatos a influência das práticas corporais para a vida social dos indivíduos. Diante da problemática de como incluir e quais são as contribuições da Educação Física na rede de amparo a saúde mental concluímos que não basta somente um repertório de movimentos transferidos de um lugar para o outro, ou seja das atividades que os profissionais de Educação Física estavam acostumados a desempenhar.

Faz-se necessário perceber a realidade na qual estão inseridas essas pessoas e quais são as estratégias de aproximação que precisam ser usadas, pois pessoas nessas condições requerem carinho, afeição e acima de tudo atenção, portanto, as mudanças precisam estar na consciência e nas ações de cada profissional que deseja atuar com a Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo Trápaga. **As práticas corporais como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental**: o caso do futebol dentro do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). 2008. 52 f. Monografia (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em <http://boletimef.org/biblioteca/busca/?b=&bp=ABIB%2C+Leonardo+Trapaga.&bc=1>  
Acesso em: 21 jun. 2010.

ABIB, Leonardo Trápaga; ALVES, Cleni Terezinha de Paula. Educação física e saúde mental: refletindo sobre o papel das práticas corporais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE E CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 16., 3., 2009, Salvador. Formação em Educação Física & ciências do esporte: políticas e cotidiano. **Anais...** Goiânia: CBCE, 2009. Disponível em: <http://www.rbceonline.org.br/congressos/index.php/CONBRACE/XVI/paper/viewFile/1030/644>.  
Acesso em: 10 jul. 2010.



ADAMOLI, Angélica Nickel; AZEVEDO, Mário Renato. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 243-251, jan/fev. 2009.

BRAGA, Violante A. Batista; SILVEIRA, Lia Carneiro. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** v.13, n.4, p. 591-595 jul-ago 2005. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>> Acesso: 05 jul. 2010.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil - 1988**. Salvador: EGBA, 1988.

BRASIL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Ministério da saúde, 2005. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_15\\_anos\\_caracas.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf)> Acesso em: 01 out. 2009.

BRASIL. **Saúde mental no SUS: Os centros de Atenção Psicossocial**. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_caps.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_caps.pdf) . Acesso em 21 ago. 2009.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1997.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MATTOS, Aretuza Suzay; ANDRADE Alexandro; LUFT, Caroline Di Bernadi. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício. LAPE da Universidade do Estado de Santa Catarina. **Revista Digital** - Buenos Aires, n° 79, Dez. 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>> Acesso em: 10 jun. 2010.

MINAYO, M (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde mental no Brasil**. Editora Arte e Ciência. 1999.

VIEIRA, José Luiz Lopes. PORCU, Mauro. BUZZO, Viviane A. dos Santos. A prática da hidroginástica como tratamento complementar para pacientes com transtorno de ansiedade **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 58, n. 01, p. 08-16, 2009.

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, Departamento de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2008.

WACHS, Felipe; FRAGA, Alex Branco. Educação física e saúde mental: “parece brincadeira, mas não é”. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE E CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 16., 3., 2009, Salvador. Formação em Educação



Física & ciências do esporte: políticas e cotidiano. **Anais...** Goiânia: CBCE, 2009. Disponível em:  
<<http://www.rbceonline.org.br/congressos/index.php/CONBRACE/XVI/paper/viewFile/929/642>>.

Acesso em: 10 jul. 2010.

**Endereço:**

Fábio Santana Nunes  
Rua Santa Leopoldina, 111, Santa Mônica  
Feira de Santana, Bahia, Brasil  
CEP: 44050-120  
E-mail: [fabiosanunes@bol.com.br](mailto:fabiosanunes@bol.com.br)

Recurso para apresentação: Projetor de Multimídia

Denise da Silva Bomfim  
Graduada em Educação Física – UNEB – Campus IV/ Jacobina-BA

Fábio Santana Nunes  
Mestre em Educação – UFBA  
Professor da UNEB – Campus IV/ Jacobina-BA