

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA
EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO

Weverton Alves Santos

**O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS INFANTIL
ÁGUA VIVA**

Goiânia
2017

Weverton Alves Santos

**O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS INFANTIL
ÁGUA VIVA**

Monografia submetida à Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás, como requisito para finalização do curso de Educação Física - Bacharelado.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Pereira Furtado

Goiânia
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA
EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO

**O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS INFANTIL
ÁGUA VIVA**

Monografia apresentada para obtenção do título de Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Goiás, sob orientação do professor orientador Dr. Roberto Pereira Furtado.

Está Monografia foi revisada após a defesa em banca e está aprovada no seu formato final.

Goiânia, dezembro de 2017.

Professor Orientador Dr. Roberto Pereira Furtado

DEDICATÓRIA

*A todos os profissionais do curso de Educação
Física que ampliaram minha formação.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus pela oportunidade de vida e por ter colocado pessoas tão maravilhosas em meu caminho, tornando meus dias mais felizes.

À minha mãe Aleir Pinheiro dos Santos que me proporcionou tudo isso, me levando a criar maturidade e responsabilidade, me dando apoio e carinho, obrigado mãe.

Às minhas irmãs Weslaine e Werica, que mesmo longe, me apoiam nessa caminhada e me desejam sucesso.

Aos meus avós José Ortino e Adelina Pinheiro que mesmo morando longe, torcem para o meu sucesso, me mantendo sempre em suas orações

À minha namorada Rafaela por ficar sempre ao meu lado e não medir esforços em me ajudar.

Aos profissionais da UFG e do campo de estágio que contribuíram para minha formação acadêmica e humana, me proporcionando um olhar mais crítico e questionador desta sociedade contraditória em que vivemos.

A todos os integrantes do grupo de pesquisa Ecos, pela experiência e conhecimento adquirido. Em especial ao meu orientador Dr. Roberto Pereira Furtado pela paciência, dedicação e esforço.

Aos meus amigos que me motivam e acreditam em mim, em especial ao Lauro Torster e sua família que me motivaram na escrita desta monografia.

À Universidade Federal de Goiás pelas possibilidades de permanência e oportunidades de crescimento concedidas em congressos, palestras, viagens, encontros e ações, que contribuíram para minha formação.

À minha banca avaliadora formada pelos profissionais Felipe Wachs e Márcio Vinícius de Brito Cirqueira, por terem se dedicado em qualificar ainda mais o meu trabalho.

A todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que esse processo de formação se concretizasse. Meu muito obrigado!

EPIGRAFE

O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito

Nise da Silveira

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi diagnosticar e compreender as características do trabalho dos profissionais de Educação Física no CAPS Água Viva identificando as práticas corporais, compreendendo a relação com a equipe multiprofissional, refletindo assim a respeito dos desafios que Educação Física tem neste campo de atuação. A pesquisa foi realizada no formato de um estudo de caso. Utilizamos como técnica de coleta de dados roteiros de observações e entrevistas semiestruturadas. As observações ocorreram entre os dias 19 e 23 de maio de 2014, preenchendo ao todo 17 roteiros de observações. As entrevistas foram realizadas individualmente com cada um dos três profissionais de Educação Física do CAPS Água Viva, ao todo 31 perguntas, todas respondidas. Esta pesquisa levantou apontamentos acerca do trabalho realizado pela Educação Física no CAPS Água Viva, analisando o processo de intervenção, suas práticas e os desafios de atuação deste profissional no campo da saúde mental, em especial no CAPS infantil. Foi possível verificar inicialmente uma Educação Física não tão integrada ao processo de trabalho e objetivos que se dão dentro de um CAPS. Mas com o tempo, os profissionais mostraram seus valores e começaram a questionar a equipe sobre suas práticas em um movimento de autoafirmação dentro da equipe. Identificamos ainda que as propostas de intervenção com práticas corporais dividiram-se entre intervenções sistematizadas e não sistematizadas, ambas com contribuições significativas aos usuários.

PALAVRAS CHAVES: Educação Física; CAPSi; Saúde Mental.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Série histórica do número de CAPS habilitados no Brasil por tipo (Brasil, dez/2006 a dez/2014)	12
Gráfico 2 – Série histórica de expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a dez/2014)	25

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Práticas corporais propostas no CAPS Água Viva	36
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID - Código Internacional de Doenças

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SMS – Secretária Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. MÉTODO E CAMINHOS DA PESQUISA	15
2. REFLEXÕES HISTÓRICAS: A SAÚDE, A DOENÇA E A SAÚDE MENTAL.....	17
2.1 O PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA A PARTIR DO SÉCULO XVIII.....	17
2.2. O SURGIMENTO DAS PRIMEIRAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	19
2.3. SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA	21
3. EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS ÁGUA VIVA.....	28
3.1 A BUSCA DE LEGITIMIDADE: EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS ÁGUA VIVA.....	29
3.2 EDUCAÇÃO FÍSICA: INTERVENÇÃO, RECREAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO.....	35
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	46
ANEXO A	46
ANEXO B	47

1. INTRODUÇÃO

O primeiro CAPS fundado no Brasil foi o CAPS profissional Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da rua Itapeva. Depois de anos de muita luta, verifica-se um crescimento do número de CAPS por ano no Brasil, como é representado no gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Série histórica do número de CAPS habilitados no Brasil por tipo (Brasil, dez/2006 a dez/2014)

Ano	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	CAPSad III	Total
2006	437	322	38	75	138	-	1010
2007	526	346	39	84	160	-	1155
2008	618	382	39	101	186	-	1326
2009	686	400	46	112	223	-	1467
2010	761	418	55	128	258	-	1620
2011	822	431	63	149	272	5	1742
2012	907	464	72	174	293	27	1937
2013	978	471	78	187	301	47	2062
2014	1069	476	85	201	309	69	2209

Fonte: Coordenação de saúde mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SASMS.

O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde nos apresenta o crescimento do número de CAPS por tipo a partir do ano de 2006. O Manual do CAPS (2004), nos apresenta alguns tipos de CAPS, sendo eles: CAPSi e CAPS II, que realizam atendimento diário de adultos, com transtornos mentais severos e persistentes; CAPS III, para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana atendendo a população de referência, com transtornos mentais severos e persistentes; CAPSi para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais, e por último, CAPS ad, que atende usuários de álcool e outras drogas, atendendo a população com transtornos decorrentes do uso de dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS, possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação. Além de suas especificidades, cada CAPS tem uma forma de atendimento, de cuidado e de olhar. Os CAPS, podem se diferenciar pela sua estrutura física, pela quantidade de profissionais e até mesmo, pelas atividades terapêuticas realizadas em cada serviço (BRASIL, 2004).

Para compreender as potencialidades do trabalho da Educação Física no contexto das políticas públicas de saúde, em especial na saúde mental, se torna importante conhecer como os profissionais de Educação Física desenvolvem seu trabalho em instituições específicas para este fim. Uma dessas instituições é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que a partir da Lei 10.216/2001 que reorienta o serviço com o objetivo de substituir as clínicas psiquiátricas e manicômios. Nesse sentido o CAPS é definido como:

Um dispositivo de política pública, desenvolvido pelo Ministério da Saúde que tem como objetivo oferecer o tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004 p.13).

Dessa forma, conhecer o desenvolvimento das práticas e saberes que a Educação Física realiza nos CAPS, se torna fundamental. O CAPS pode ser constituído por profissionais da área da saúde, como enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais de Educação Física e outros (BRASIL, 2004). Os profissionais de Educação Física, desenvolvem seu trabalho com práticas corporais que acontecem nos grupos terapêuticos, como atividades de recreação, esporte e lazer. Além de atividades diretamente relacionadas com o campo, o profissional realiza serviços inerentes a todos os profissionais, como acolhimento, grupo de pais e reuniões de equipe (FURTADO, et al, 2015/2016; WACHS, 2008; PIRES, 2014; MACHADO, 2015).

As pesquisas envolvendo a Educação Física relacionada à Saúde Mental são consideravelmente recentes e é notável o quanto essa área vem crescendo. Vale ressaltar que “ainda predominam pesquisas que privilegiam a dimensão biológica, desconsiderando outros determinantes no processo saúde – doença” como afirma Furtado et al (2015, p. 44).

Esta pesquisa foi realizada em um CAPS Infantil, localizado no município de Goiânia, no setor sul, denominado de CAPS Água Viva. É importante salientar que a Educação Física não é uma categoria profissional obrigatória, mas vem ganhando força e espaço no desenvolvimento do seu trabalho nos CAPS de Goiânia. Dessa forma, pesquisar e entender o trabalho realizado pelos profissionais de Educação Física no CAPS infantil, contribui para expor e apresentar as potencialidades do trabalho desenvolvido pelos trabalhadores em saúde

mental, em específico os da área da Educação Física. Além disso, estudar o público infantil atendido nestes dispositivos de saúde pública é relevante pela sua especificidade peculiar de observar o atendimento a crianças e jovens com transtornos severos.

O interesse pela temática em saúde mental se propagou por vários motivos, os quais me levou a conhecer os CAPS. O contato com a mãe de um amigo, que tem o diagnóstico de transtorno mental foi um dos motivos que me levou a busca pela temática. Em várias situações de crise que presenciei, o destino dela era sempre o hospital psiquiátrico que era obrigada a ir. Ao visitá-la fiquei convicto que aquela instituição não era o melhor lugar que uma pessoa com transtorno mental poderia ser atendida, me deixando reflexões.

Além dessa experiência, a universidade me ensinou a questionar e aprender de forma contextualizada, compreendendo uma formação cultural ampla, com palestras, congressos, encontros, assembleias estudantis entre outros, possibilitando acesso a esta temática. A entrada no Grupo ECOS¹, cujo tive a oportunidade de participar da coleta de dados nos CAPS de Goiânia, deixou-me convicto que a Educação Física tem realizado um importante trabalho, contribuindo para o tratamento dos usuários em seus diversos contextos, propiciando melhorias não só em seu aspecto fisiológico/biológico, mas também social e cultural. A experiência no estágio curricular obrigatório I e II, no CAPS Água Viva, onde presenciei e observei o trabalho dos profissionais com usuários infantis, também aumentou o meu interesse pelo tema.

Esta pesquisa tem como objetivo geral diagnosticar e compreender as características do trabalho dos profissionais de Educação Física no CAPS infantil Água Viva. Além disso, buscamos identificar as práticas corporais que os profissionais têm desenvolvido desde a sua entrada no CAPS Água Viva, como é estabelecido a relação com a equipe multiprofissional, refletindo assim a respeito dos desafios que Educação Física tem neste campo de atuação.

Apresentamos no primeiro capítulo, recortes e reflexões históricas acerca da construção do processo de saúde e doença a partir do século XVIII e as primeiras propostas a fim de organizar um modelo de saúde. A saúde mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira, são temas do

¹ Grupo de pesquisa Interinstitucional formado por profissionais de Educação Física da Universidade Federal de Goiás, Universidade Estadual de Goiás e Instituto Federal de Goiás. Desenvolve atualmente, pesquisa no campo da saúde mental, com ênfase no trabalho do profissional de Educação Física nos CAPS. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/1238197008392423>

segundo capítulo, onde abordo o contexto da reforma psiquiátrica no Brasil no final do século XX, apontando como iniciou esse processo de construção das políticas públicas de saúde e, por último, a principal estratégia de reforma psiquiátrica em substituição as clínicas psiquiátricas: os CAPS. No terceiro capítulo, discutimos como a Educação Física vem desenvolvendo o seu trabalho no CAPS infantil Água Viva, a partir das determinações fundamentais identificadas em nossa análise.

1.1. APRESENTANDO O MÉTODO

Para a análise desta pesquisa, foi utilizado o banco de dados do grupo ECOS, que vem atuando nesta temática buscando compreender o trabalho dos profissionais de Educação Física nos CAPS de Goiânia. A monografia é um recorte de um projeto maior, denominado “O Trabalho do Profissional de Educação Física nos CAPS da cidade de Goiânia: diagnóstico e proposições”. Utilizou-se como instrumento de pesquisa, entrevistas e roteiros de observações semiestruturados, todos transcritas e guardadas no banco de dados do grupo Ecos.

Os profissionais de Educação Física que atuam no CAPS Água Viva são todos formados em Licenciatura e vieram de Universidades públicas. O nome dos profissionais manteremos em sigilo, sendo designados como Profissional A (PA), profissional B (PB) e profissional C (PC). O profissional A, tem especialização em psicomotricidade e atua no CAPS infantil no período da manhã. O profissional B, tem especialização em Educação Física e Saúde, tendo experiência advinda de uma clínica psiquiátrica antes de entrar no CAPS infantil. Trabalha no CAPS infantil no período da tarde. Por fim o Profissional C, que tem especialização em marketing esportivo, Educação Física escolar, treinamento desportivo e mestrado em história cultural e trabalha no CAPS infantil no período da tarde. Todos os profissionais tinham mais de 5 anos de atuação no CAPS Água Viva no momento da coleta de dados, realizada no ano de 2014.

As observações dos profissionais de Educação Física no CAPS Água Viva, ocorreram no mês de maio de 2014 durante uma semana entre os dias 19 a 23, preenchendo ao todo 17 roteiros de observações. Realizamos também, entrevistas com os três profissionais de Educação Física do CAPS Água Viva, contendo 31 perguntas, todas respondidas.

A coleta de dados foi realizada pelos integrantes do grupo ECOS. Antes de iniciar as

observações, um integrante do grupo Ecos realizava a apresentação do projeto de pesquisa as equipes multiprofissionais de cada CAPS e explicava como seriam as intervenções dos pesquisadores.

As entrevistas foram realizadas no mês de dezembro do mesmo ano, marcadas com cada profissional individualmente. Utilizamos como suporte, gravadores de áudio, sendo que as entrevistas duraram em média 45 minutos aproximadamente. Logo após a coleta dos dados, transcrevemos e arquivamos no banco de dados do grupo ECOS. A pesquisa teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP - UFG) e da aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) e todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para compreensão do estudo, o recorte que originou esta monografia, trata-se, de um estudo de caso que segundo Cesar² (2005):

[...] envolvem um grande conjunto de dados; os dados são obtidos basicamente por observação pessoal; o estilo de relato é informal, narrativo e traz ilustrações, alusões e metáforas; as comparações feitas são mais implícitas do que explícitas; os temas e hipóteses são importantes, mas são subordinados à compreensão do caso. (CESAR, 2005).

A análise dos dados foi desenvolvida pela técnica de análise de conteúdo, como descreve Trivinos Apud Bardin (2009 p. 160) sendo “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens [...]”. Após reunirmos a totalidade dos dados coletados e ler de forma detalhada os roteiros de observações e as entrevistas realizamos a análise a respeito da Educação Física neste campo de atuação.

² Texto retirado do link <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul_dez_05/06.pdf>

2. REFLEXÕES HISTÓRICAS: A SAÚDE, A DOENÇA E A SAÚDE MENTAL.

Ao longo da história, muitas transformações sociais ocorreram e influenciaram no surgimento de algumas perspectivas distintas de saúde. A partir desse contexto, o primeiro item deste capítulo apresenta a trajetória das concepções sobre o processo de saúde e doença e as primeiras organizações mundiais a respeito da saúde e o surgimento de alguns conceitos como o de promoção da saúde.

2.1 O PROCESSO DE SAÚDE E DOENÇA A PARTIR DO SÉCULO XVIII.

A doença no decorrer da história, foi motivo de preocupação em diferentes contextos. No final do século XVIII acreditava-se, que, a doença estivesse instaurada no ar, na rua, em vários lugares de forma que para não contrair a doença nesse sentido, o enfoque se deu na reorganização espacial das cidades. Este tipo de pensamento, estava ligado aos Miasmas³, que foi uma forte característica das transformações ocorridas na França (MASTROMAU, 2011). Com o desenvolvimento da nova sociedade, do modo de produção capitalista, e conseqüentemente, das doenças ao longo dos anos, inicia-se às transformações nas políticas de saúde para melhorar as condições das populações que se encontravam em situações desumanas, nas ruas, sem alimentação à espera da morte.

A partir das transformações do hospital geral, inicia-se o formato hospitalar que deu origem ao hospital que conhecemos atualmente. Por meio de um longo processo o hospital, se transforma em uma instituição médica como afirma Foucault (2015).

Nesse contexto, no final do século XVIII, as instituições de caridade apareceram como foco, dando início à oferta de cuidados médicos à população que tinha como objetivo oferecer abrigo, alimentação, assistência religiosa aos pobres, miseráveis, mendigos, desabrigados e doentes segundo Amarante (2007). Além da assistência, o surgimento dos padrões de normalidade e da construção cultural, social e econômica do século XVIII, foram aspectos que contribuíram para se pensar a saúde na relação com a formação de mão de obra para o trabalho.

³ Acreditava-se que, os miasmas, eram emanções nocivas que vinham pelo ar e atacavam o corpo humano através do chorume. Os miasmas seriam gerados pela sujeira encontradas nas cidades insalubres, e também por gases formados pela putrefação de cadáveres humanos e de animais.

Um importante acontecimento com o processo de crescimento, foi a Revolução Industrial, que proporcionou um crescimento migratório de pessoas que saíram da zona rural e foram para as cidades a procura de melhores condições de vida. Entretanto, as cidades não acompanharam as ações no sentido de providenciar uma infraestrutura e cuidados necessários a saúde, em consequência do crescimento populacional, o número de doenças infectocontagiosas também aumentou causando muitas mortes (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

Com a chegada da família real para o Brasil no século XIX, as organizações referentes às doenças começam a ter mudanças significativas. Uma dessas mudanças foi a “[...] reforma dos serviços sanitários efetuada durante o império, com a criação da Inspetoria Geral de Higiene, da Inspetoria Geral de Saúde dos Portos e de um Conselho Superior de Saúde Pública”. (PAIM, 2009, p. 26). Dessa forma, foram adotadas as primeiras medidas de conscientização dando prioridade às crianças e adolescentes, que em sua maioria eram trabalhadores nas fábricas de produção.

No Brasil, na época colonial, a busca por melhores condições de saúde teve suas dificuldades. Em uma época onde as epidemias de febre amarela, peste e varíola estavam infectando e matando muitas pessoas, houve o comprometimento da economia agroexportadora do país. Nesse percurso histórico, a organização sanitária espelhava-se a de uma metrópole, onde o saneamento e as doenças epidêmicas, relativas ao trabalho de médicos, farmacêuticos, cirurgiões, boticários e outros, eram de responsabilidade das autoridades locais, como afirma Paim (2009). Contudo, ganhar atendimento médico era problema de jurisdição, pois a organização dos serviços de saúde pública no Brasil era bastante precária, confusa e complicada. Assim, o cidadão que precisava de atendimento hospitalar ou médico, teria que esperar a intervenção do estado (PAIM, 2009):

Prevalecia, na chamada República Velha (1889 - 1930), uma concepção liberal de Estado de que só cabia a este intervir nas situações em que o indivíduo sozinho ou a iniciativa privada não fosse capaz de responder. Havia desconfianças em relação à descentralização, vista por certos segmentos como algo negativo, quando os estados eram reconhecidos como o *lucus* da oligarquia. Paim (2009, p. 28)

Em meados do século XX, com a diminuição das doenças infecciosas, inicia-se uma transição epidemiológica das doenças não transmissíveis ou crônicas degenerativas, que estão relacionadas ao estilo de vida que a população segue. Assim, começam a surgir outras doenças pouco conhecidas, como: diabetes mellitus, osteoporose, artrite, doenças respiratórias, doenças causadas por má alimentação, sobrepeso, tabagismo, alcoolismo e principalmente o sedentarismo. Essa transição epidemiológica é mais perceptível nos países desenvolvidos, onde a tecnologia e a globalização chegaram com mais força (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

2.2. O SURGIMENTO DAS PRIMEIRAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

É importante destacar o surgimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) que aparece como plano de manter a igualdade e levar a paz entre os países após a II Guerra Mundial. Contudo, para a OMS um dos componentes mais importantes para se ter uma boa saúde é o estilo de vida adotado pela população que pode ser entendido como as ações realizadas pelo indivíduo no seu dia a dia: como alimentação, uso de drogas - lícitas e/ou ilícitas, práticas de atividade física e outros determinantes, como familiares, sociais e culturais. Dentro desse contexto a OMS define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

Este conceito da OMS, se configura como uma visão de saúde em que o indivíduo teria que ter todas as oportunidades e garantias de uma boa saúde. Podemos perceber que o conceito da OMS, saúde não é um conceito simples de fácil definição, pois esta perpassa por vários fatores que nem sempre são simples de serem respondidos.

Nas diversas etapas da vida, as modificações necessárias para a preservação da integridade do ser se expressam muitas vezes na forma de desafios vitais. As várias dimensões dos desafios que se apresentam correspondem aos modos de interação entre o vivente e as circunstâncias. Os recursos necessários para manter a saúde não são os mesmos em quaisquer situações da vida. E o que é saudável em um determinado momento pode ser considerado patológico em outro. (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p.13)

Nesse percurso histórico, a fim de encontrar soluções e propostas em que a população

pudesse ter uma saúde de boa qualidade, atendimento humanizado, igualitário e com acesso para todos, começam a surgir as políticas públicas de saúde, com a finalidade de discutir a saúde nesse novo cenário político, econômico e social. Dessa forma, no final do século XX algumas perspectivas de saúde começam a surgir, como a Atenção Primária à Saúde (APS) que tinha como proposta:

Os cuidados primários da saúde são cuidados essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis. Colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter a cada fase de seu desenvolvimento [...]. (Declaração de Alma-Ata, 1978:1 (Apud Cueto, 2015, p. 56)).

A promoção da saúde, que teve sua discussão inicial na primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, organizada pela OMS e pelo Ministério da Saúde na cidade de Ottawa, capital do Canadá em 1986, teve como lema “Saúde Para Todos”. Esta conferência surgiu em resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública que oferecia atendimento médico e de qualidade às populações. As discussões foram realizadas principalmente pela necessidade de ampliar os debates entre os países do globo. Um dos legados que essa primeira Conferência deixou foi de que:

A promoção da saúde consiste em alcançar a equidade sanitária. Sua ação tem o objetivo de reduzir as diferenças no atual estado de saúde e assegurar a igualdade de oportunidades e promover os meios que permitam a toda população desenvolver ao máximo sua saúde potencial. Isso implica ter uma base sólida em um meio que a apoie, com acesso à informação, e aptidões e oportunidades que a levem a fazer suas opções em termos de saúde (WHO, 1986, Apud Cueto 2015, p. 63).

Portanto, os sentidos da saúde e da doença, não se configuram como caminhos singulares, mas se complementam historicamente. Tanto a doença, quanto a saúde são definições que podem ser apresentadas por determinadas concepções, dependendo da época e do lugar.

Na idade média, as epidemias dizimaram milhares de pessoas no continente

européu. Diante da inevitabilidade da morte, a população era tomada pelo pavor. No fim do século XX vimos surgir uma epidemia que atualizou o medo trazido pelas pestes medievais. A Aids, doença inicialmente considerada fatal e restrita a grupos de pessoas identificadas pelo comportamento, trazia um significado social fortemente carregado de imagens estigmatizantes. (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 17).

Simultaneamente, existem elementos de concepções e tradições milenares presentes no imaginário e nas práticas cotidianas. Alguns aspectos de antigas experiências são retomados de outra forma. Por exemplo, ainda se utilizam incensos e amuletos para afugentar espíritos malignos, maus-olhares, estimular valores como harmonia, paz, amor, vitalidade. A percepção de que através do ar são carregados estímulos capazes de produzir doenças, ou afastá-las, preservar atitudes que têm eficácia simbólica (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 19).

Com o avanço das tecnologias, a prática clínica se tornou cada vez mais eficaz. Mesmo assim, não era possível acreditar nas formas de cuidados que eram dadas. A exemplo disso, as epidemias dos séculos XIX e XX, parecem ser desvendadas com estudos mais avançados, isso nos mostra a crescente globalização e outras formas de cuidado que veio crescendo durante a história. Portanto é importante abrir espaços para outras formas de expressão que nos configuram para práticas de saúde existentes.

2.3. SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas muito ajuizadas.

Nise da Silveira

Uma das mulheres que revolucionou a forma de cuidado das pessoas com transtornos mentais, Nise da Silveira (1905 a 1999), foi umas das primeiras mulheres a se formar no curso de medicina no Brasil e se especializar em psiquiatria⁴, contribuindo para o progresso da ciência

⁴ Retirado do site “Nise - O coração da loucura” em <<http://cronicascariocas.com/cinema/nise-o-coracao-da-loucura/>> 07 de outubro de 2017.

no contexto da saúde mental.

No Brasil, o primeiro hospital psiquiátrico “foi o hospício D. Pedro II, que foi inaugurado no Rio de Janeiro em 1852”. (WACHS, 2008, p. 30). Este período foi marcante, pois o manicômio era lugar de aprisionamento, que segundo Amarante (2007) as pessoas eram torturadas, violentadas e mortas. A partir da década de 1960, através de denúncias de profissionais e familiares, o manicômio passa a ser visto de outra forma. Assim, aparece o que chamaremos de desinstitucionalização⁵ e inicia-se, o processo de mudança no contexto das pessoas enclausuradas com diagnóstico de transtorno mental. Esse processo que mais tarde iria se chamar de reforma psiquiátrica.

E nesse sentido, que a figura das pessoas chamadas de loucas aparece, com um grande processo estigmatizante, preconceituoso. O local destinado a essas pessoas eram as ruas, os chamados guetos, ou instituições asilares, prisões, igrejas e hospitais (AMARANTE, 2007). Nesse tempo, muitas pessoas sofreram e morreram, sem nem mesmo saber o diagnóstico da doença que apresentavam, outros, nem doença tinham, mas o preconceito e os estigmas eram tão fortes, que essas pessoas eram julgadas. A falta de conhecimento e o mau cuidado por parte do Estado, levaram as pessoas a terem medo uma das outras.

Na década de 1970 e 1980 com o intuito de melhorar a assistência em saúde mental no Brasil, a reforma psiquiátrica aparece para transformar as formas de cuidado. Essa reforma “caracteriza uma tentativa de construção de modelos de atenção às pessoas em sofrimento psíquico que superem a lógica desumanizadora da exclusão e reclusão promovidas pelos manicômios” Amarante (2007, p. 56). A reforma psiquiátrica brasileira, legalmente, se deu a partir dos desdobramentos de um movimento que teve como marco inicial o Manifesto de Bauru⁶, produzido no segundo encontro nacional de trabalhadores em saúde mental, na cidade de Bauru – SP, no ano de 1987. Este manifesto, tinha como lema “[...] lutar pelos direitos de

⁵ O processo de desinstitucionalização, me refiro aqui como a busca de “incluir a família como principal parceira dos serviços, fortalecendo-a e apoiando-a frente ao seu papel de proteção e cuidados, bem como fortalecer a convivência comunitária destes sujeitos” (SILVA E ROSA, 2014, p. 258).

⁶ Em dezembro de 1987, ocorre em Bauru/SP, o Segundo Congresso Nacional dos Trabalhadores em saúde mental. Este evento, procedido pela I conferência Nacional de saúde mental realizada em junho de 1987, acontece num clima acalorado de debates e propõe a radicalização do movimento, adotando o lema “Por uma Sociedade sem Manicômios” Amarante (1995, p.86).

cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida”. Também vale destacar, a II Conferência Nacional de Saúde Mental, que além de servir como “referência fundamental para o processo de transformação do modelo de atenção em saúde mental que se desenvolve no país” tem uma importante discussão integrada às políticas sociais, como educação, cultura, esporte e lazer que vão de encontro com a especificidade do profissional de Educação Física nos CAPS.

Em um momento importante, passados doze anos de tramitação no congresso é aprovado a Lei 10.216 no dia 06 de abril de 2001. Esta Lei visa a substituição das clínicas psiquiátricas e “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (Brasil, 2004, p. 31). Desta forma, ela vem com o objetivo de fortalecer a forma de tratamento para pessoas em saúde mental, onde os usuários têm o direito de ir e vir, com atendimento humanizando, fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de utilizar as ruas, praças e parques como estratégia de trabalho fora dos CAPS, transportando a convivência, comunicação e a busca pela independência em espaços fora do seu ambiente de conforto.

Atualmente, encontramos na literatura uma gama de trabalhos desenvolvidos a fim de pesquisar o trabalho dos profissionais em Saúde Mental, mais especificamente nos CAPS. Dentro da organização do trabalho dos profissionais em saúde mental é possível perceber novas formas de organização que partem das equipes multiprofissionais e do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Desse modo, “esses processos acabam por exigir a introdução de novas divisões de tarefas e responsabilidades, além de instaurar formas distintas de conexão com os diversos níveis de atenção que compõem a rede de assistência à saúde no país” (LANCMAN, 2008, p.16). Esse processo de trabalho interdisciplinar é definido pelas equipes de acordo com a especificidade de cada CAPS, a partir dos recursos que cada uma dispõe.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Goiânia conta com dez CAPS. Destes, cinco tem seu atendimento voltado para usuários adultos com transtorno mental, três para usuários de álcool e outras drogas e os outros dois atendem crianças e adolescentes com até 18 anos, sendo que um, atende usuários de álcool e outras drogas e outro, usuários de transtorno mental. Encontramos no município de Goiânia apenas CAPS do tipo I e II. O primeiro atende municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes e funciona das 08h às 18h de

segunda a sexta feira e o segundo, atende municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com funcionamento das 08h às 18h, de segunda a sexta feira, podendo ter um terceiro período, funcionando até as 21 horas, como descreve o Manual do CAPS (2004).

Na cidade de Goiânia, existem oito CAPS com profissionais de Educação Física que são servidores públicos estatutários vinculados a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), admitidos via concurso público. Encontramos nessa realidade, apenas um CAPS com especificidade infantil que é o CAPS infantil Água Viva. Os profissionais de Educação Física que atuam no CAPS infantil, contribuem com a equipe multidisciplinar, através da realização de práticas que configuram o universo infantil. As diretrizes ministeriais 2 sugerem:

[...] que os cuidados em saúde mental infantojuvenil se desenvolvam em diversos serviços de saúde, como atenção básica – Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI), ambulatórios e hospitais gerais que articulados a uma rede intersetorial têm como maior meta a inclusão social de seus usuários (DELFINI, 2012, p. 357).

Nesse sentido, a implementação das políticas públicas, têm inserido os profissionais de Educação Física nas equipes multiprofissionais, como descreve o Manual do CAPS:

Os profissionais que trabalham nos CAPS possuem diversas formações e integram uma equipe multiprofissional. É um grupo de diferentes técnicos de nível superior e de nível médio. Os profissionais de nível superior são: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, profissionais de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas nos CAPS (BRASIL, 2004, p.26).

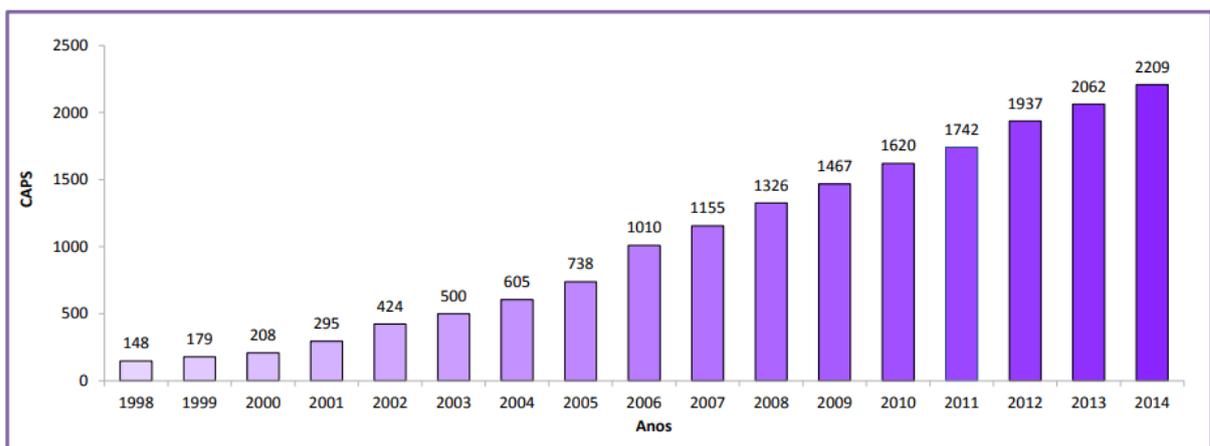
Apesar de várias categorias profissionais se inserirem no quadro de trabalhadores nos CAPS, a quantidade de profissionais atuando em CAPS infantil atualmente é pequena, principalmente os de Educação Física. Para abrir um CAPS por exemplo, é obrigatório ter apenas o médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social como categorias profissionais obrigatórias e, nem todo os CAPS, encontram-se com uma equipe diversificada.

O Manual do CAPS (2004) descreve que o CAPS infantil cobre municípios com população acima de 200.000 habitantes funcionando das 8 às 18 horas de segunda as sextas feiras. Estima-se que, no Brasil, tenha mais de 200 CAPS infantil. No Estado de Goiás há apenas

3 CAPS infantil (BRASIL, 2015). No município de Goiânia tem apenas um CAPS infantil que atua com transtorno mental. Com essa quantidade mínima de CAPS infantil, acaba gerando vários problemas, como a quantidade de atendimentos diários e uma crescente fila de espera. Além do mais, a quantidade de profissionais para atender não é satisfatória, acarretando futuros prejuízos sociais culturais.

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), as crianças e adolescentes representam respectivamente cerca de 30% e 14,2% da população mundial⁷. No Brasil, segundo a OMS, o atendimento psiquiátrico à infância e à adolescência, está abaixo das condições e necessidades (CUNHA e BOARINI, 2011). Na tabela abaixo é possível verificar a expansão anual dos CAPS desde 1998 a 2014.

Gráfico 2 – Série histórica de expansão dos CAPS (Brasil, dez/1998 a dez/2014)



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS.

É possível verificar que houve um constante crescimento do número de CAPS em todo território nacional. Isso demonstra um significativo crescimento dessa política pública Brasileira. O Manual do CAPS (BRASIL, 2004), afirma que o CAPS infantil, deve atender municípios com populações acima de 200.000 habitantes e funciona das 8 às 18 horas de segunda a sexta-feira, podendo ter um terceiro período, funcionando até às 21 horas.

⁷ Informação presente no artigo “Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática”. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>> encontra-se também no <<http://www.who.int/topics/es/>> acesso em: 26 Ago 2017.

De acordo com dados obtidos pela OMS, existem dois tipos de transtornos mentais na infância e adolescência: Transtornos de desenvolvimento psicológico, que têm como características iniciais os estágios na primeira ou na segunda infância, com comprometimento ou retardo do desenvolvimento de funções ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central. O segundo, são os transtornos comportamentais, que estão relacionados com as emoções. Este último, incluem transtornos hiper-cinéticos⁸ como distúrbios da atividade e da atenção e distúrbios de conduta. Atualmente, as estimativas apontam que uma entre quatro a cinco crianças e adolescentes no mundo apresentam algum transtorno mental. (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

No Brasil, as manifestações em defesa dos direitos da infância e adolescência começaram a surgir em meados da década de 1920, quando o tema da assistência e proteção às crianças e adolescentes ficaram mais recorrentes. Mesmo assim é apenas no final do século XX, que as discussões sobre a criança e o adolescente começaram a trazer resultados e conquistas. Esse debate, proporcionou a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.

A promulgação do ECA contribuiu para que crianças e jovens de todo o Brasil, proporcionasse garantias e direitos, nos poderes legislativos, executivo e judiciário. Encontramos na lei, três pontos fundamentais para a promulgação do ECA e que destaco como importantes. A primeira obriga, municípios e estados a se adaptarem à nova realidade, como ajustar as próprias leis municipais, com conselhos e fundos para a infância. A segunda, reordena instituições: conselhos dos direitos, conselhos tutelares, fundos, instituições que executam as medidas sócio educativas e articulação das redes locais de proteção integral. E por último, melhorias nas formas de atenção direta: mudar a maneira de ver, entender e agir, dos

⁸ Transtorno relacionado ao comportamento e as emoções. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>> acesso em 26 Ago. de 2017.

profissionais que trabalham diretamente com as crianças e adolescentes. Nesse sentido, a luta pelos direitos humanos no Brasil, ainda é uma luta em curso, merecedora de perseverança e obstinação de todos os que acreditam na mudança de um mundo melhor, com mais igualdade e direito a população infanto-juvenil. É a partir desse ponto de vista, que gestores, profissionais e trabalhadores em saúde mental devem saber sobre as obrigações e instruções para atender usuários de transtorno mental.

Foi a partir de todo esse processo histórico, que é aprovada a política de atenção psicossocial à criança e adolescente, instituída pela Portaria 336/2002, que estabelece o Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi), direcionando a atenção a população infantil com transtorno mental (CUNHA e BOARINI, 2011). O CAPS infantil atende “crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente. Estão incluídos nessa categoria os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais” (BRASIL, 2004, p. 23).

Portanto é possível constatar que os transtornos mentais adquiridos na infância e na adolescência têm forte impacto social. Nesse contexto a presença da família em guiar os cuidados necessários com uma criança ou adolescente com transtorno mental é importante. No entanto, ainda é pouco a quantidade de CAPS infantil se considerarmos em dados estatísticos a quantidade da população brasileira. Vale ressaltar também que carecem de pesquisas específicas para CAPS infantil, principalmente pesquisas de cunho exploratória. Por fim, essas informações evidenciam grandes avanços na política de saúde mental Brasileira e que tem apresentado grandes avanços.

3. EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS ÁGUA VIVA.

O CAPS Água Viva foi inaugurado em 1994, quando a SMS de Goiânia, criou a casa Água Viva, voltada para a atenção à saúde mental infanto-juvenil. Em 2001, a unidade foi credenciada pelo ministério da saúde como um CAPS Infanto-Juvenil atendendo às novas diretrizes da Política de Saúde mental do SUS, para crianças, adolescentes e seus familiares ou responsáveis⁹.

Nesse percurso histórico o CAPS Água Viva (espaço físico), já fez várias mudanças. Esta pesquisa foi realizada no Setor Sul ao lado da Marginal Botafogo. Atualmente o CAPS Água Viva encontra-se localizado no Bairro Negrão de Lima, na rua Mariquinha, esquina com a Jules Veras, Quadra 24 Lote 09 ao 10.

O CAPS Água Viva atende crianças e adolescentes até os 18 anos de idade, além de seus familiares. Se localiza em uma chácara, com um estacionamento logo na entrada. Tinha um ambiente arborizado, cheio de flores, coqueiros e gramas. Na entrada tem uma área externa da qual tem espaço na entrada principal e na lateral do CAPS, onde se localiza uma mesa. Esta mesa é o lugar onde concentra maior parte das atividades da Educação Física. Logo, estando na área externa, próximo a segunda entrada do CAPS, é possível observar o gramado no fundo do CAPS, uma piscina, um campo de futebol e na parte frontal do CAPS, um espaço coberto. No gramado no fundo da unidade, se encontra alguns materiais velhos. Neste lugar, têm uma casinha de criança, aparelhos de ferragem antigas de vários formatos onde usuários podem subir e descer. Encontramos ainda, algumas crianças utilizando esses instrumentos de lazer. Encontramos também, duas traves de futebol, além de várias árvores cheias de frutos, entre coqueiros e pés de mangas. Entrando na recepção do CAPS é possível encontrar um “labirinto” rodeado de salas, que se encontra no primeiro andar, térreo e subsolo.

Ao acompanhar as atividades dos profissionais de Educação Física, durante a semana de observação, foi possível verificar que a maioria das oficinas terapêuticas realizadas pela Educação Física, tem caráter específico, voltada para o público da unidade que são crianças com diagnóstico de transtorno mental, como usuários com diagnóstico de autismo, déficit de atenção, entre outros. Dessa forma, não podemos deixar de esquecer que no CAPS Água Viva,

⁹ Informação retirada do site: <https://www.goiania.go.gov.br/shtml/saude/gentecrescente/apresentacao.shtml>

essas especificidades são diferentes e isso merece destaque.

Os profissionais de Educação Física realizam seu trabalho nos espaços do CAPS, seja na área externa, na piscina, no tatame, no gramado da parte externa ou com outros profissionais dentro das salas de atendimento. É nesse contexto que a Educação Física promove seu trabalho no CAPS infantil, realizando diversas práticas corporais, como jogos e brincadeiras de mesa, atividades lúdicas, jogos desportivos, lutas, jogos populares, entre outras. Práticas que vão ao encontro com as características deste público que são crianças e jovens de até 18 anos de idade. Algumas dessas atividades são realizadas através de oficinas terapêuticas, tornando uma importante ferramenta para o tratamento dos usuários de transtorno mental infantil.

3.1 A BUSCA DE LEGITIMIDADE: A EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS ÁGUA VIVA.

Foi possível verificar que a maioria das atividades desenvolvidas pelos profissionais da Educação Física no CAPS Água Viva consiste em proporcionar aos usuários momentos de recreação livre. Após o acolhimento e a elaboração do PTS dos usuários, quando eles vão ao CAPS para realizar alguma atividade, na maioria das vezes, vão em busca deste profissional como ponto de partida para iniciar suas atividades, indo em direção à mesa com os jogos. Este é o ponto de encontro, local referência para os profissionais de Educação Física.

Este fato, faz com que a Educação Física tenha uma presença muito forte dentro do CAPS, por trabalhar a ludicidade, a brincadeira e os jogos com os usuários. Entretanto, diversas vezes, foi possível identificar a saída aleatória dos usuários para serem atendidos por outros profissionais. Dificilmente os usuários realizavam atividades com uma finalidade claramente atribuída pela Educação Física. Isso é possível observar nos roteiros de observações:

A atividade se iniciou às 14 horas com um trabalho de alongamento e aquecimento, 4 usuários, às 14h10min um dos usuários tinha consulta marcada com o psiquiatra e saiu da oficina. (PB - Roteiro de observação 14)

Boa participação, mas foram saindo para o atendimento e um usuário foi para a piscina. (PC - Roteiro de observação 17)

[...] muita oscilação na participação: saídas para outros atendimentos. (PA - roteiro de observação 3)

Nesse sentido, encontramos no CAPS Água Viva, uma Educação Física com pouca legitimidade e que busca por valorização e reconhecimento no CAPS. Esse processo, de se legitimar dentro da equipe, nem sempre se dá de forma fácil. Para Wachs (2008, p. 89) “a própria organização dentro do serviço é hierarquizada”, o que significa dizer que as relações de poder, muitas vezes, se apresentam pela própria tradição do modelo biomédico na saúde como um todo. Como exemplo, podemos citar o médico, que é um profissional valorizado e respeitado dentro da sociedade que vivemos.

Nesse ponto de vista, encontramos no CAPS Água Viva, uma Educação Física de certa forma subordinada por outros profissionais, principalmente pela área médica, pois o dia que o médico não tem atendimento no CAPS, há um esvaziamento das atividades da Educação Física pelos usuários, como encontramos nos roteiros de observações abaixo:

[...] houve uma voz alta para colocar disciplina em algumas crianças, por ser dia de atendimento com o médico, havendo mais crianças do que o normal. (PA - Roteiro de observação 3).

[...] às 14h24min mais um usuário chegou e o que tinha consulta voltou para a oficina. (PB - Roteiro de observação 14).

Através das observações relatadas nos roteiros acima, é possível encontrar uma visão muito restrita e específica da Educação Física. Para muitos familiares e usuários, encontrar um profissional de Educação Física em um CAPS é inesperado. Para muitas pessoas a Educação Física ainda é vista apenas na escola ou academias de ginástica. Portanto, essa visão que a Educação Física pode estar inserida em espaços de saúde pública, nem sempre é esperada pela comunidade.

A partir deste mesmo ponto de vista, Ferreira; Fraga; Damico (2017, p.178), apontam que a inserção de trabalhadores de Educação Física em equipes multiprofissionais de saúde mental pode se dar a partir de uma dupla noção sobre os modos de estar presente em uma equipe, que eles denominam como modo tarefeiro ou modo compositor. O primeiro se caracteriza “por um tipo de saber, fazer que tende a se fixar na execução de tarefas ocasionais mais articuladas com as demandas tradicionais oriundas da formação profissional”. O segundo é “caracterizado por uma relação de interação profissional que ultrapassa os limites disciplinares da formação inicial”. Portanto, percebe-se que no CAPS Água Viva a relação predominante que a equipe

estabeleceu com os profissionais de Educação Física limitava seu papel a algo semelhante ao que os autores denominam como modo tarefeiro.

Esta visão superficial a respeito das possibilidades da Educação Física também se mostra presente no CAPS Água Viva quando os relatos dos profissionais evidenciam o descaso com as condições objetivas materiais de trabalho que qualificariam suas intervenções a partir dos conteúdos da Educação Física, como nas entrevistas abaixo:

[...] nós começamos a apropriar de materiais com os nossos próprios recursos... compramos um tatame de luta, saco de boxe, fizemos vaquinhos... começamos a explorar o espaço que nós tínhamos aqui e começamos a introduzir materiais que nós adquirimos do nosso próprio bolso para dar mais alegria para essa criança... dar alegria mesmo, possibilidade da criança nadar na piscina com espaguete, um colchão de espuma, essas coisas assim, jogar uma peteca, constituir uma peteca, uma pipa, uma coisa assim. (Entrevistado - PC).

[...] a piscina teve uma vez que ficou 3 meses sem limpar e as crianças nos degolando querendo nadar né... compramos o material e trouxemos para limpar a piscina e o diretor não deixou, falou oh vocês não podem fazer isso, ia ficar uma grana por mês, a gente ia cuidar da piscina também, mas não deixaram... (Entrevistado - PC).

Talvez a maior dificuldade seja... dos próprios materiais mesmo, de não ter muitos brinquedos, muitos jogos diferentes né, porque aqui muitas vezes o que eu tenho ou é doação ou eu comprei com o meu dinheiro mesmo, então assim, talvez eu tivesse que ter mais acesso, as crianças tivessem que ter mais acesso a outros tipos de jogos para estar estimulando em outras áreas... então assim, dificuldade é essa, talvez a falta mesmo de recursos materiais. (Entrevistado - PA)

Eu tive uma briga boa aqui dentro para conseguir o tatame, o saco de pancada para quebrar um pouco com a lógica do que a equipe entendia por ser violência. Para discutir isso com o menino que tava sofrendo violência e através da luta eu sempre consegui grandes resultados até o ponto da própria equipe hoje reconhecer o trabalho de implantação de luta aqui no CAPS Água Viva através do meu trabalho... (Entrevistado - PB)

Mesmo com todas essas dificuldades, encontramos uma Educação Física no CAPS Água Viva que resiste e apresenta potencialidades através do desenvolvimento de suas atividades. As falas acima demonstram essa iniciativa dos profissionais em resistir apesar das adversidades e a vontade que eles possuem de serem valorizados, mesmo que para isso,

comprem materiais para viabilizarem suas intervenções com recursos próprios. Essa mesma disposição para ser reconhecido também pode ser percebida nos trechos abaixo:

[...] aqui dentro do CAPS nós fizemos ser respeitados, ouvidos como educação física, como profissionais, como amigos e temos que fazer isso nacionalmente também [...] (Entrevistado - PC)

[...] muitos profissionais começaram a entender o nosso trabalho e ver a nossa seriedade, da nossa articulação, das nossas vivências e as crianças chegarem lá e falando: ah eu quero terminar logo aqui para voltar para lá, aí eles pensavam! Oh que tá acontecendo lá? Eu quero ver, quero estar próximo, e aí os colegas começaram a sair dos consultórios e ir vivenciar conosco (Entrevistado - PC)

É nesse contexto que a Educação Física não se acomodou. Mesmo com a falta de diálogo com a gestão do CAPS, na ausência de recursos materiais e dificuldades com a limpeza da piscina e do campo de futebol os profissionais de Educação Física se esforçaram para além das suas realidades. É nesse sentido que os profissionais de Educação Física conquistaram o seu espaço, seus valores e mostraram o seu potencial através das suas intervenções.

Dessa forma, houve um esforço que continua permanente para que a Educação Física no CAPS Água Viva seja reconhecida na equipe multiprofissional em todas as dimensões e não apenas através das tarefas consideradas específicas da Educação Física (FERREIRA; DAMICO; FRAGA, 2017). Portanto, a Educação Física no CAPS Água Viva, em razão da resistência dos profissionais, caminha na direção de atender as necessidades dos usuários “ultrapassando os limites disciplinares de sua formação inicial” (FERREIRA; DAMICO; FRAGA, 2017, p. 178).

Esse mesmo movimento explica a condição em relação ao trabalho interdisciplinar. Mesmo a Educação Física resistindo e ficando supostamente subordinada à outras categorias profissionais, há uma aproximação no sentido de estabelecer melhores relações entre a equipe multiprofissional. Quando questionamos aos profissionais do CAPS Água Viva como acontece o trabalho inter ou multiprofissional para todos continuam em constante processo:

[...] a gente faz isso sim, eu acho que é um trabalho bom, mas eu acho que tá iniciando ainda, talvez que a gente ainda crescer muito nesse sentido da interdisciplinaridade, mas eu acho que nós já estamos dando os primeiros

passos, assim e eu aqui de manhã, eu sinto que assim a gente tá crescendo com relação a isso, de trabalhar junto [...] (Entrevistado - PA)

[...] existe a interdisciplinaridade no CAPS uma vez por semana todos os profissionais debatendo na sexta pela manhã, mas isso não quer dizer que essa interdisciplinaridade está acontecendo da melhor forma. (Entrevistado - PB)

[...] eu não estou dando conta da criança lá fora e aí eu vou em um psicólogo e falo o que vamos fazer? Me conta alguma coisa que eu possa aproximar, criar um vínculo com essa criança, de estar ajudando, vem assistir o meu atendimento, e a gente fica dentro desse patamar. (Entrevistado - PC)

Os profissionais dizem se relacionarem com a equipe do CAPS Água Viva apenas nas reuniões de equipes e as vezes no acolhimento. Isso demonstra pelas falas, que apenas esses encontros não são possíveis estabelecer uma relação interdisciplinar com a equipe do CAPS e que são necessários os profissionais se envolverem mais. Isso é possível perceber na fala do profissional C, que diz: “[...] eu não estou dando conta da criança lá fora e aí eu vou em um psicólogo e falo o que vamos fazer?”. Nessa fala, podemos perceber que a discussão da interdisciplinaridade é uma tentativa da Educação Física se integrar a equipe. Nesse sentido, percebe-se, que a relação da Educação Física com outros profissionais ocorre muitas vezes a partir de situações cotidianas entrelaçadas dentro do trabalho. Por isso, a afirmação de que é preciso melhorar muito ainda.

Acompanhando o mesmo movimento de se mostrar relevante dentro da equipe, podemos perceber que as relações interprofissionais está aos poucos caminhando na direção de um trabalho interdisciplinar. Portanto, a Educação Física no CAPS Água Viva reconhece que é necessário ir em busca de um movimento de mudança com maior interdisciplinaridade que caminha ao lado da busca por legitimidade da Educação Física no CAPS. É uma constante tentativa de se integrar na equipe.

Quando perguntamos aos profissionais, quais as atividades/oficinas de esporte e outras práticas corporais que acontecerão fora do espaço físico do CAPSi, todos os profissionais afirmam não acontecer. Porém, perguntamos em outro tópico, se já existiram outras atividades/oficinas e o profissional B e C responderam que sim, sendo elas: atividades de passeio, cinema e nos parques da cidade de Goiânia. O profissional B, aponta também a Equoterapia que acontecia na Sociedade Goiana de Hipismo, sendo a única parceria

institucional mencionada no CAPS Água Viva.

As atividades/oficinas que aconteceram no CAPS Água Viva fora do espaço físico, pararam por vários fatores. Uma dessas dificuldades, foram as relações interinstitucionais entre o CAPS Água Viva e a secretária municipal de saúde, que oferecia o transporte. Os profissionais de Educação Física encontraram dificuldades de outros profissionais apoiarem o serviço e para piorar a situação, segundo o profissional C, aconteceram acidentes inconvenientes durante as atividades/oficinas fora do espaço física do CAPS infantil. Diante desses acontecimentos os profissionais pararam de realizar suas atividades/oficinas fora do CAPS Água Viva.

Apesar de não terem atividades/oficinas acontecendo fora do CAPS Água Viva atualmente, procuramos saber, qual é o entendimento por parte dos profissionais de Educação Física, as atividades/oficinas que acontecem fora da unidade. Para todos, as atividades/oficinas que acontecem no território, são atividades/oficinas positivas e importantes, pois possibilita o contato do usuário com lugares diferentes:

[...] quantos relatos eu tenho aqui de crianças falar que nunca foram ao cinema, muitas crianças nunca foram ao Serra Dourada, nem cheio nem vazio sabe? ” (Entrevistado - PC)

As atividades realizadas fora do CAPS Água Viva, para o profissional C, é um elemento fundamental para o tratamento do usuário, pois proporciona a convivência dos usuários com outras pessoas na sociedade, se tornando importante para o processo de socialização e autonomia do sujeito. Apesar das atividades/oficinas não acontecerem fora do CAPS Água Viva as falas dos profissionais reforçam positivamente o valor que é ter essas atividades/oficinas fora do CAPS.

[...] a limitação de recursos, de possibilidade de universo de conhecimento para eles é tão restrito porque muitas das vezes as psicotizações deles são referentes a essa falta de socialização, de ir ao cinema, de ir a uma peça de teatro de ir em um clube, vivenciar um tobogã... (Entrevistado - PC)

Portanto, no mesmo sentido, percebe-se que apesar da avaliação positiva que os profissionais fazem das intervenções no território elas deixaram de ocorrer. É perceptível nas falas dos sujeitos que elas deixaram de ocorrer por falta de apoio institucional. Ou seja, parece

que o mesmo diagnóstico de que a Educação Física no CAPS Água Viva tenta se legitimar diante da equipe pode auxiliar na explicação do término das iniciativas de intervenções no território. A fala de reconhecimento das iniciativas destes profissionais seriam a razão fundamental da desistência em prosseguir com as atividades no território?

3.2 EDUCAÇÃO FÍSICA: INTERVENÇÃO, RECREAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO.

As intervenções nos CAPS devem estar diretamente relacionadas com as necessidades dos usuários. A partir desta identificação, o planejamento das intervenções é viabilizado. Todos os três profissionais disseram que as necessidades dos usuários são identificadas no acolhimento que pode ser realizado por qualquer profissional do CAPSi e com o médico psiquiátrica, no primeiro contato dos usuários com a unidade. Após essa primeira fase, a equipe do CAPSi, começa a iniciar a construção do PTS do usuário a partir das reuniões de equipe. É através do PTS do usuário, que inicia o acompanhamento do usuário pela unidade, observando suas necessidades. O PTS, passa a ser construído no acolhimento até as reuniões de equipe, onde é discutido as necessidades de cada usuário, sendo aberto desde a entrada do usuário ao CAPS até a saída deste, quando recebe alta pela equipe multiprofissional. No acolhimento, busca-se, histórico a respeito da família, problemas na infância, identificação do Código Internacional de Doenças (CID) e motivos pela procura do serviço. Após essa primeira etapa, o PTS do usuário é enviado a reunião de equipe onde é discutido de que forma os profissionais irão atender as necessidades daquele usuário.

Os profissionais relataram algumas dificuldades de se relacionarem com os usuários. Uma delas é a dificuldade em sair das oficinas, quando é hora de outro profissional atender, pois as crianças em geral gostam bastante das atividades propostas pelos profissionais de Educação Física. O Profissional C, relata ser muito difícil estabelecer relações com os usuários. Segundo ele cada usuário tem uma maneira de ser atendido pela equipe, pois cada dia é diferente e não se sabe como este usuário pode chegar no CAPS.

[...] um TDH por exemplo abre 10 portas em uma mesma hora e não sabe em qual entrar... um opositor desafiador fala assim: “isso é uma merda, não vou jogar esse jogo de menininha, de mariquinha, eu quero é coisa de homem”. Aí

eu falo: “então vamos jogar futebol? ” “Aah futebol! ”. Como que você vai agradar um cara desse. Lutar? “Lutar é coisa de bixa!” Ai você fala: “então vamos para a piscina? ” “Aah tudo bem, piscina, mas se entrar menina lá eu saio (Entrevista - PC).

[...] você olha o prontuário, a criança foi abusada sexualmente pelo padrasto, a menina por exemplo de 12 anos e ela não consegue nem conversar com homens, aí como são articuladas essas oficinas? Ela jamais vai tirar uma roupa e por outra para entrar na piscina (Entrevistado – PC).

Nesse sentido, as práticas corporais desenvolvidas no CAPS Água Viva, devem ser organizadas buscando formas e estratégias de atender, da melhor forma a necessidade e a realidade dos usuários. Diante desses desafios o vínculo se torna necessário, através do processo de aproximação, estabelecendo relações com os usuários de forma interativa, afetiva, amigável, usando como ponto de partida a ludicidade, as brincadeiras, as práticas corporais.

Os profissionais de Educação Física do CAPS Água Viva propõem diversas práticas corporais. Quando perguntamos aos três profissionais, quais as atividades relacionadas com a Educação Física que são desenvolvidas ou que já foram desenvolvidas no CAPS Água Viva, todos os profissionais afirmam que os usuários realizam diversas práticas da cultura corporal, como apresentado no quadro abaixo:

Quadro 1 - Práticas corporais propostas no CAPS Água Viva.

Profissionais	Atividades	Quantidade
Profissional A	futebol, natação, voleibol, ping pong, recreação e jogos de mesa.	6
Profissional B	futebol, natação, voleibol, lutas e jogos de mesa.	5
Profissional C	futebol, natação, jogos de mesa, brincadeiras populares, brincadeiras pré-desportivas.	5

Fonte: Elaborado pelo autor

Em relação à presença das práticas corporais, cada profissional de Educação Física do CAPS Água Viva, tem uma característica diferente na realização do seu trabalho. Nas primeiras atividades do PA, foram desenvolvidos o futebol, voleibol, natação, ping pong, recreação e jogos de mesa, buscando a utilização do espaço físico do CAPS. Com o tempo as práticas corporais de futebol e voleibol foram ficando mais difíceis para serem desenvolvidas, pela necessidade de concentrar as atividades em um espaço mais reduzido e de fácil controle dos usuários. Por isso, a maior parte das atividades passaram a ser desenvolvidas na mesa de jogos, na parte externa do CAPS.

O profissional B, na sua entrada no CAPS, realizou atividades de jogos de mesa, futebol e natação e fundou uma oficina que é carro chefe no CAPS, a oficina de lutas.

O profissional C, aponta algumas atividades peculiares de cunho popular como “brincadeiras populares”, “brincadeiras indígenas”, “brincadeiras de rua” e “pré-desportivas”. As brincadeiras populares, são aquelas que direcionam para jogos da cultura popular, como peteca, perna de pau, que são brincadeiras indígenas. O pega pega, o esconde esconde são brincadeiras de ruas e as brincadeiras pré-desportivas que são interpretadas como atividades esportivas, como o futebol, voleibol, mas que são passíveis de modificação, como o pares bola¹⁰ realizado no CAPS Água Viva. Essas brincadeiras populares, muitas vezes são esquecidas pelos profissionais de Educação Física, seja na escola ou nos espaços de saúde pública como no CAPS.

No CAPS Água Viva, encontramos dois tipos de atividades, sendo: as recreativas que são atividades livres e que acontecem de forma espontânea e as atividades sistematizadas, planejadas como as oficinas terapêuticas. A primeira são atividades que não são planejadas e que tem caráter recreativo como descreve o PA:

[...] eu sou uma porta aberta, o paciente chega e vai de livre e espontânea vontade, trabalhar na oficina, brincar, ficar nas oficinas de

¹⁰ “Pares bola”, é uma brincadeira da qual uma pessoa fica com uma bola e arremessa para o alto e diz o nome de alguém. A pessoa que jogou a bola para o alto corre e a pessoa que ela chamou o nome fica para pegar a bola que está caindo rapidamente e diz “Pares Bola”, e todos devem parar no lugar onde a pessoa falou. Assim, ela dará três passos com a bola na mão e irá queimar a pessoa mais próxima a ela. Essa pessoa que ela queimar arremessa a bola e repete a brincadeira.

jogos, então assim, tem alguns que não passam por mim, tem alguns que chegam e assim, são meios arredios e talvez seja pelo próprio transtorno que ele apresenta [...] (Entrevistado - PA).

A segunda são oficinas terapêuticas, que são atividades planejadas com uma frequência semanal, com hora para iniciar e terminar. No CAPS Água Viva, existem algumas oficinas planejadas, como a oficina de lutas, natação e a de futebol. Esta última depende da manutenção do espaço que é o campo de futebol, segundo o profissional B.

É importante salientar que as atividades desenvolvidas no CAPS Água Viva são aplicadas como atividades livres e espontâneas não são sistematizadas, nem determinadas pelo tempo. Além disso, pode-se dizer que na maioria das vezes não possui um fim em si mesma, pela característica da relação que a equipe estabelece com a Educação Física, como explicado no item anterior.

Entretanto, é perceptível nas falas dos profissionais uma constante tentativa em qualificar as atividades recreativas propostas, tentando atribuir a elas uma finalidade própria.

Então assim, é sempre estar dando valor... ou correndo ou brincando ou nadando, o que for, mas assim de uma forma lógica, respeitosa, carinhosa, de saber quando ele é o próximo, que a partida dura tantos pontos, que tem as regras daquela partida, então assim, a partir dessas vivências que tem a materialização do mundo lúdico eles vão construindo o mundo deles e aí eles tem essa autonomia que é prepará-los para o mundo lá fora né? e segurar essa onda toda, saber se defender, e saber se impor. (Entrevistado - PC)

[...] eu consigo manter ela ali sentada comigo jogando, com os colegas, trabalhar o respeito, o grupo, então eu acho que na oficina de jogos eu consigo isso né, o meu objetivo é atingido [...] (Entrevistado - PA)

Nesse contexto, os profissionais partem do pressuposto que a brincadeira e a recreação podem ser compreendidas como um processo de inserção da criança em um tempo-espaço de aprendizagem. Assim, eles reconhecem que os jogos e as brincadeiras, constituem como uma importante ferramenta para trabalhar com crianças, contribuindo com o seu tratamento terapêutico.

A recreação com jogos e brincadeiras, torna-se então, uma atividade essencial para o

contexto social e cultural da criança. Vale ressaltar o distanciamento dessa cultura corporal em relação ao cotidiano infantil, pois muitas práticas de jogos e brincadeiras vem se perdendo atualmente. “A industrialização e a urbanização promoveram uma diminuição de espaços apropriados para o brincar e vem desencadeando o esquecimento de brincadeiras tradicionais...” (COLHANTE, et al, 2008, pg. 148). Além disso, com a crescente indústria tecnológica, os jogos eletrônicos vêm tomando espaço no dia a dia das crianças e jovens. Os jogos tradicionais podem estimular habilidades cognitivas, como compreensão, interpretação de determinadas situações. Assim, podem ser utilizadas para interpretação de textos, problemas matemáticos, tomada de decisões e etc. são respostas cognitivas que vão sendo compreendidas em diferentes graus, conforme o desenvolvimento e o crescimento do indivíduo.

Não podemos deixar de apresentar outras práticas corporais esportivas, como o futebol, voleibol, basquetebol, que são realizadas no CAPS Água Viva, mesmo que sejam circunstancialmente e trabalhados de forma lúdica e não esportivizada, também na mesma perspectiva da não sistematização. Ao realizar a vivência dessas práticas, os profissionais relatam que o objetivo destes jogos dentro de um CAPS infantil não pode ocorrer com o intuito esportivo.

Durante a pesquisa percebemos que também há o perfil de atividades sistematizadas, elaboradas a partir de uma demanda clara apresentada ao serviço. Por exemplo, algumas crianças são indicadas para o CAPS Água Viva, na maioria das vezes por indisciplina ou envolvimento com brigas na escola, como descreve o PB:

[...] agora especificamente a oficina de luta, foi montada em função da grande demanda de situações de briga que há na escola por crianças que tem esse problema de transtorno mental por tabela, tem dificuldade de conversar e que precisava ter um espaço para poder falar [...] (Entrevistado - PB).

Dessa forma, encontramos algumas demandas relacionadas com o ambiente escolar que surtiram efeito sobre as atividades da Educação Física. Foi nesse contexto que o PB, instituiu a oficina de lutas, porque há um número de usuários que chegam ao CAPS com relatos de violência dentro da escola. A oficina de Lutas é uma prática corporal que tem como estratégia

trabalhar esse elo com a violência e os conflitos que origina não apenas na escola, mas que vão ocorrendo no decorrer da vida do usuário.

Outro exemplo de atividade sistematizada pode ser relatado a partir de minha vivência no CAPS como estagiário, participando nas oficinas com os familiares e usuários. Foi possível perceber a relação do usuário com a família mediada pelo jogo ou determinada prática corporal. Era perceptível identificar a satisfação e felicidade da família nas intervenções dos estagiários e do profissional de Educação Física no CAPS Água Viva. Realizamos uma oficina de Badminton, onde fizemos essa provocação, convidamos duas famílias para experimentar a prática com seus filhos e o resultado foi incrível. Foi possível perceber motivação durante o jogo, interação, incentivo tanto dos pais quanto dos filhos em realizar o jogo da melhor forma, socialização, carinho, afeto, felicidade, alegria e entusiasmo.

No final dessa experiência, realizamos duas perguntas. A primeira: se os Pais tinham tempo para brincar com seus filhos? A resposta dos dois pais foi que não, por não terem tempo livre com os filhos em razão da necessidade de trabalhar. A segunda pergunta era se eles já tinham jogado esse tipo de jogo? Os dois responderam que não e que foi um jogo muito divertido, diferente e que jogariam de novo. Nesse sentido, incluir a família nas atividades dos usuários contribui para o processo terapêutico e potencializou a intervenção proposta pela Educação Física. A variedade de práticas corporais implementadas dentro do CAPS, durante as intervenções dos estagiários, possibilitou com que os usuários e seus familiares, conquistassem outras sensações e experiência práticas.

Essa experiência e a oficina de Lutas, demonstram o potencial presente na elaboração de atividades sistematizadas, com finalidades claras e relacionadas com as necessidades dos usuários.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O CAPS Água Viva é uma instituição que possibilita o cuidado aos usuários com diversos transtornos mentais infantis como autistas, déficit de atenção, hiperatividade e crianças e jovens que sofreram de abuso sexual. Portanto, o conjunto de práticas corporais desenvolvidas no CAPS Água Viva pela Educação Física, seja de caráter livre ou práticas sistematizadas, todas com seu determinado valor, contribuindo para o desenvolvimento e a maturação de crianças e jovens atendidos, contribuindo com a promoção de saúde.

Portanto, os profissionais de Educação Física, se demonstraram capazes de realizar um conjunto de práticas corporais que é importante para os usuários do CAPS Água Viva. Todo esse movimento aproximou os profissionais de Educação Física dos princípios fundamentais da reforma psiquiátrica como organização da atenção à saúde mental, intersetorialidade, reabilitação psicossocial, promoção da cidadania dos usuários e construção da autonomia possível de usuários e familiares.

Foi possível verificar nas primeiras perguntas das entrevistas quando a Educação Física entrou na unidade uma categoria profissional não tão integrada ao processo de trabalho e objetivos que se dão dentro de um CAPS. Mas com o passar dos anos e no desenvolvimento da pesquisa foi possível perceber o movimento da Educação Física de ser fazer ser reconhecida. Dessa forma os profissionais começaram a questionar a equipe sobre suas práticas. Com isso, verificamos uma Educação Física persistente e dedicada com o seu objeto de trabalho, que são as práticas corporais.

As atividades/oficinas não sistematizadas como recreação e as atividades planejadas/sistematizadas como as oficinas terapêuticas são intervenções importantes para o processo terapêutico e cuidado dos usuários do CAPS Água Viva. Esses dois tipos de intervenção reconhece as práticas realizadas no CAPSi e fortalecem o movimento de valorização dos profissionais de Educação Física do CAPS Água Viva.

As experiências na pesquisa e no estágio no CAPS Água Viva me mostraram que atuar como trabalhador na atenção psicossocial não é brincadeira. Pude verificar dificuldades que foram além das materiais e estruturais. Entender de que forma as práticas corporais poderia contribuir na saúde de uma criança com autismo foi uma delas. Foram vários momentos de

reflexões, que levaram a proporcionar experiências participativas junto com os usuários.

Para além desse novo modelo de cuidado, seria importante para os usuários, o trabalho dos profissionais de Educação Física em ambientes para fora do CAPS, pois a reforma psiquiátrica estabelece relações com as “ruas, com o território, com as pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, amigos, vizinhos, suas famílias, suas instituições, igrejas, cultos, escolas, trabalho entre outros” (MANUAL DO CAPS, 2004, p. 11).

A Educação Física está engatinhando nesse caminho de formação, desenvolvendo um trabalho relativamente novo. Nesse sentido, é preciso discutir e ampliar os debates sobre a Educação Física no contexto das políticas públicas de saúde, em especial suas perspectivas de formação. Construir pesquisas que comprovam a atuação do profissional é necessário, o que fortalece a área e valoriza os profissionais de Educação Física.

Por fim, é importante compreender que apenas um CAPS infantil no território como a cidade de Goiânia é desproporcional. É preocupante o pouco investimento nos dispositivos de saúde pública que se encontra no município de Goiânia e a falta de responsabilidade por parte dos políticos. Toda essa conjuntura, refletiu no fechamento do Centro de Convivência Cuca Fresca que era uma unidade de apoio e ponto de encontro dos trabalhadores e usuários da RAPS. Portanto, o CAPS Água Viva, é um dispositivo que contribui com o desenvolvimento das políticas públicas, ampliando as formas de cuidado dada pela reforma psiquiátrica Brasileira.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

_____. **Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

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

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015, acesso em 15 Nov. 2017.

CÉSAR, A. M. R. V. C. **Método do estudo de caso (Case Studies) ou método do caso (Teaching cases)? Uma análise dos dois métodos no ensino e pesquisa em Administração**. Revista Eletrônica Mackenzie de Casos. São Paulo, v. 1, n. 1, 2005. Disponível em: <www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCSA/remac/jul_dez_05/06.pdf> acesso em: 27 set. 2017.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

CUETO, M. **Saúde global: uma breve história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 120p.

CUNHA, C. C. BOARINI, M. L. O Lugar da Criança e do Adolescente na Reforma Psiquiátrica. Programa de Mestrado em Psicologia UCDB - Campo Grande, **Revista Psicologia e Saúde**, v.3 n. 1, jan 2011, pp. 68-76.

CZERESNIA, D. MACIEL, E. M.G.S. OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2013.

DELFINI, P. S. S. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados a saúde mental infantojuvenil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 28(2):357-366, fev, 2012.

FERREIRA, L. A. S. DAMICO, J. G. S. FRAGA, A. B. Entre a Composição e a Tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**. 2017.

FOUCALT M. **O nascimento da clínica**. São Paulo: Forense Universitária, 2011 (1. Ed.: Paris,

1966).

FURTADO, R. P. et al. O Trabalho do Profissional de Educação Física no CAPS: Aproximações Iniciais. **Revista Movimento**. Porto Alegre. v. 21, n. 1, p. 41-52, jan./mar. de 2015.

FURTADO, R. P. et al. Educação Física e Saúde Mental: Uma análise da Rotina de Trabalho dos Profissionais dos CAPS de Goiânia. **Revista Movimento**. Porto Alegre, v. 22, n. 4, 1077-1090, out./dez. de 2016.

MACHADO, G. J. **A Atuação do Profissional de Educação Física nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas**: 2015. 131 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-graduação em Educação Física do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo – ES. Disponível em <http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_8910_pdf.GELSIMAR%20JOSE%20MACHADO.pdf>. acesso em: 25 set. 2017.

MARCONI, A. M. LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica** – 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2003.

MASTROMAU, G. C. Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**. São Paulo, julho 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Gráfica Brasil, 2001.

PAIM, J. S. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 5 Edição, 2009.

PIRES, C. L. **Educação Física e Saúde Coletiva: flexões, reflexões, e outras interferências cortantes**: 2014. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da escola de enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/108444>>. Acesso em: 27 set. 2017.

SAÚDE MENTAL NO SUS: **os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SILVA, E. K B. ROSA, L. C. S. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? **Revista katálysis**. 2014, vol.17, n.2, pp.252-260. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0252.pdf>> acesso em: 5 nov. 2017.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002.

THIENGO, D. L. CAVALCANTE, M. T. LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (UFRJ)**. Faculdade de Medicina, Instituto de Psiquiatria, Departamento de Psiquiatria. 2014.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed. - 18. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

VASCONCELOS, M. S.; BARREIRO, I. M. F.; PRATA, N.; COLHANTE, C. C. Resgatar o brincar tradicional: uma contribuição à formação de profissionais. In: José Welington Gonçalves Vieira. (Org.) **Núcleos de Ensino: artigos de 2006**. 1ed. São Paulo: Editora UNESP, 2008, v. 1, p. 134-153.

WACHS, F. **Educação Física e Saúde Mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14069>> acesso em: 5 Ago. 2017.

ANEXOS

ANEXOS A - ENTREVISTA SEMISTRUTURADA

Identificação do Profissional

- 0.1 – Nome
- 0.2 – Idade
- 0.3 – Em quais CAPS já trabalhou
- 0.4 – Quanto tempo que atua em CAPS
- 0.5 – Já trabalhou em outro serviço da secretaria de saúde
- 0.6 – Formação inicial/universidade/ano
- 0.7 – Pós-graduações

A entrada no campo e a formação em Educação Física

- 1 – Como você começou a trabalhar no CAPS? Quais foram as principais dificuldades que você encontrou?
 - 2 – Como foi sua familiarização com o campo?
 - 3 – Quais foram as implicações da sua formação para o seu trabalho no CAPS? Exemplifique.
 - 4 – Quais as necessidades de formação que surgiram quando você entrou neste campo de trabalho?
 - 5 – Você procurou formação continuada?
- As atividades da Educação Física no CAPS
- 6 – Para o desenvolvimento do seu trabalho você utilizou alguma obra, autor ou material de referência? Quais?
 - 7 – Quais foram as primeiras atividades relacionadas a Educação Física que você desenvolveu no CAPS?
 - 8 – Quais são as atividades relacionadas a Educação Física que você desenvolve atualmente? (Se mudou a característica, explicar o motivo)
 - 9 – Quais foram as propostas relacionadas com a Educação Física que você planejou e foram executadas?
 - 10 – Quais foram as propostas relacionadas com a Educação Física que você planejou e não deram certo? Por que?
 - 11 – Quais as principais dificuldades que você encontrou na construção e execução das suas propostas?
 - 12 – Como é realizado o planejamento das oficinas que você desenvolve?
 - 13 – Por que a oficina _____ foi proposta? (Se houver)

As atividades desenvolvidas fora do espaço físico do CAPS

- 15 – Quais são as atividades/oficinas de esporte ou outras práticas corporais que acontecem fora do espaço físico do CAPS?
- 15.1 – Onde elas ocorrem?
- 15.2 – Com qual frequência ocorrem?
- 15.3 – Já existiram outras?

- 15.4 – Quais instituições são parceiras atualmente nessa prática e quais já foram parceiras?
- 15.5 – Existem outras atividades que ocorrem fora do espaço físico do CAPS, além das vinculadas ao esporte ou outras práticas corporais?
- 15.6 – Como você avalia essas atividades realizadas fora do espaço físico do CAPS?
- 16 – Há vínculos com projetos no âmbito do esporte e lazer ligados à outras Secretarias? Quais projetos e quais Secretarias?

Relações interpessoais e trabalho interdisciplinar

- 17 – Como é a sua relação com os outros profissionais do CAPS?
- 18 – Como ocorre o trabalho em equipe no CAPS?
- 19 – Como você avalia a interdisciplinaridade no CAPS?
- 20 – De que forma você tem se inserido no trabalho interdisciplinar?
- 21 – Com quais profissionais você estabelece mais parcerias? Por que?
- 22 – Com quais profissionais você estabelece menos parceria? Por que?

Relações com os usuários e o atendimento às suas necessidades

- 22 – Como é a sua relação com os usuários do CAPS?
- 23 – Como são identificadas as necessidades dos usuários? E como interfere no planejamento das oficinas?
- 24 – Durante suas intervenções, quais dificuldades você encontra para atender essas necessidades dos usuários?

A Especificidade da Educação Física no CAPS

- 25 – Fale sobre o objetivo da Educação Física no CAPS
- 26 – Analisando a Educação Física com outra área de conhecimento e intervenção: Quais as especificidades da Educação Física que são contempladas em seu trabalho?
- 27 – Como a sua intervenção contempla os princípios do CAPS e da Reforma psiquiátrica?
- 28 – Fale sobre a presença das dimensões terapêuticas e pedagógicas em seu trabalho.
- 29 – O seu trabalho é terapêutico ou é pedagógico? Por quê?
- 30 – Quais são os desafios para a Educação Física neste campo de atuação?
- 31 – Outros comentários que considerar importante.

ANEXO B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

1- Do serviço:		
CAPS:	Data:	Período da observação:
Pesquisadores:	Horário de chegada:	Horário de saída:
Categorias e nome dos profissionais presentes no CAPS no dia de coleta:		
2- Da atividade em geral:		
Descrição do local:		
Professor observado:	Quantidade de usuários previstos:	Qtd de usuários presentes:
Horário de início e fim da atividade:	Profissionais participantes:	
Identificação das necessidades dos usuários participantes:	Participação e envolvimento dos usuários:	Dimensão didático-pedagógica do trabalho:
Objetivo do grupo/oficina/projeto:		
Objetivo proposto da atividade do momento:		
1. Outras observações relevantes: A professora alterna – se entre as duas atividades		

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS MONOGRAFIAS
ELETRÔNICAS REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DE MONOGRAFIAS DA UFG – RIUFG**

1. Identificação do material bibliográfico monografia:

Graduação [] Especialização

2. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso

Autor (a):	Weverton Alves Santos		
E-mail:	Weverton_kwk@hotmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Título:	O Trabalho do Profissional de Educação Física no CAPS Água viva		
Palavras-chave:	Educação Física, CAPS, Saúde Mental		
Título em outra língua:			
Palavras-chave em outra língua:			
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	01/12/2017		
Graduação/Curso Especialização:	Educação Física - Bacharelado		
Orientador (a)*:	Dr. Roberto Pereira Furtado		

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O referido autor:

a) Declara que o documento em questão é seu trabalho original, e que detém prerrogativa de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento em questão contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal de Goiás os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento em questão.

Termo de autorização

Na qualidade de titular dos direitos do autor do conteúdo supracitado, autorizo a Biblioteca Central da Universidade Federal de Goiás a disponibilizar a obra, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional de Monografias da UFG (RI-UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data, sob as seguintes condições:

Permitir uso comercial de sua obra? () Sim Não

Permitir modificações em sua obra?

() Sim

() Sim, contando que outros compartilhem pela mesma licença .

() Não

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Local e Data Goiânia 12 de dezembro 2017

Weverton Alves Santos
Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

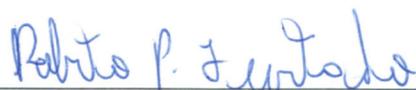
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA
EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO

**O TRABALHO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS INFANTIL
ÁGUA VIVA**

Monografia apresentada para obtenção do título de Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Goiás, sob orientação do professor orientador Dr. Roberto Pereira Furtado.

Esta Monografia foi revisada após a defesa em banca e está aprovada no seu formato final.

Goiânia, dezembro de 2017.



Professor Orientador Dr. Roberto Pereira Furtado