

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

Nathália Sousa Rabelo

**ANÁLISE DO TRABALHO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO TIPO II**

Goiânia
2016

Nathália Sousa Rabelo

**ANÁLISE DO TRABALHO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO TIPO II**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Goiás, sob orientação do Professor Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves.

Goiânia

2016

DEDICATÓRIA

A todos os profissionais e usuários da saúde pública que acreditam no poder da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela oportunidade de a cada dia poder mostrar o que há de melhor em mim. E também por ter me dado forças para continuar nessa caminhada que, convenhamos, não é nada fácil. É uma caminhada longa, mas que está apenas começando. Vale a pena!

A minha família, pai, mãe e irmã por terem me apoiado nesse tempo todo nas mais diversas situações que surgem durante a graduação. Eles foram sensacionais, e continuam sendo. Às vezes, a gente reclama, mas no fundo reconhecemos que é a para o nosso próprio bem. Afinal, família é o nosso alicerce.

Aos meus amigos construídos nesse tão incrível lugar que chamamos de Universidade. Vocês são maravilhosos. Obrigada por fazerem os meus dias mais alegres, pelos sentimentos e conhecimentos compartilhados, por todos os momentos vividos e por aqueles que ainda vamos viver. Meu coração realmente estava certo ao escolherem vocês para ocuparem esse lugar tão especial, o da amizade.

A todos os meus professores que durante a graduação contribuíram imensamente tanto para a minha vida acadêmica quanto pessoal.

A todos os integrantes do grupo ECOS, pelos conhecimentos que foram adquiridos, mas também pelos momentos que foram construídos e vividos por trás de uma ótima relação entre todos nós. E como aprendi participando dele, sou muito grata pela oportunidade concedida.

Ao meu professor Dr. Roberto Pereira Furtado por todos os ensinamentos e os conhecimentos a mim passados.

Ao meu orientador Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves, por ter influenciado diretamente neste trabalho. Sou muito grata por todos os conhecimentos e aprendizados adquiridos durante todo esse processo.

A todos os professores de educação física que contribuíram para que esse trabalho pudesse ser construído.

Gratidão!

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

A presença do professor de educação física (PEF) no campo da saúde mental tem tomado força a partir da década de 90. O objetivo deste estudo foi analisar o trabalho do professor de educação física em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), procurando conhecer em que medida seus fazeres se alinham com a identidade de sua profissão e dos princípios dos CAPS, especialmente a reinserção social. Na metodologia optamos por uma pesquisa do tipo estudo de caso. Aplicamos um roteiro de observação e realizamos entrevistas semiestruturadas com 3 professores de educação física. Analisamos o material com a técnica de análise de conteúdo. Os resultados demonstram que as dificuldades de formação e entrada no campo estão associadas aos diversos cursos de graduação voltados para o campo da saúde, portanto, não são apresentadas somente pela Educação Física. Mas, a presença dos PEF na organização e execução do trabalho é fundamental, pois contribuem: no processo terapêutico dos usuários; na reinserção social; no trabalho interdisciplinar multiprofissional e no planejamento coletivo. Portanto, podemos perceber que o trabalho dos PEF é essencial neste serviço, porque na sua totalidade os seus fazeres contribuem para efetivar os princípios do CAPS referentes ao cuidado integral.

Palavras-chave: Professor de educação física; CAPS; práticas corporais/atividade física; reinserção social.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO -----	3
2. REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO FÍSICA -----	7
2.1. DELINEANDO A REFORMA PSIQUIÁTRICA AOS CAPS-----	7
2.2. CAPS E EDUCAÇÃO FÍSICA -----	9
3. CAMINHOS DA PESQUISA -----	14
4. A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO CAPS NOVO MUNDO E A INSERÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS “ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA, LAZER E ATIVIDADE FÍSICA” -----	17
4.1. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA, LAZER E ATIVIDADE FÍSICA-----	20
4.2. A ENTRADA DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS: DIFICULDADES GERAIS E A FORMAÇÃO-----	23
4.3. ATIVIDADES DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS-----	26
4.4. DELINEAMENTO DO TRABALHO COLETIVO-----	29
4.5. A ESPECIFICIDADE DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS-----	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	37
6. REFERÊNCIAS -----	39
7. ANEXOS -----	44
7.1. ANEXO A- CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA-----	44
7.2. ANEXO B- ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO-----	45
7.3. ANEXO C- ROTEIRO DE ENTREVISTA-----	46

1. APRESENTAÇÃO

A educação física é uma profissão que compõe variados campos de atuação. A saúde mental é um deles e está relacionado à área da saúde pública. A presença do professor de educação física (PEF) neste campo é resultado de um processo histórico de aproximação da educação física com a saúde pública na década de 90, e também corresponde ao reestabelecimento de um novo modelo de assistência em saúde mental que tem ganhado força na conjuntura atual, conhecido como Reforma Psiquiátrica.

Antes de adentrar na temática central deste trabalho monográfico - o trabalho dos profissionais dos PEF em uma unidade de saúde mental de Goiânia -, precisamos localizar historicamente a questão da saúde mental no Brasil. Neste contexto, a história da saúde mental demonstra que, antes da década de 70 os hospitais psiquiátricos/manicômios eram referências para o tratamento da saúde mental, muitas vezes de forma equivocada, porque as minorias da sociedade (mendigos, homossexuais, adolescentes grávidas, pessoas sem documento, entre outras), segundo Arbex (2013), eram consideradas pessoas doentes mentais por não terem prestígio social ou por não estarem de acordo com o padrão de normalidade daquela época.

Considerando esta questão, a mesma autora, em seu livro “Holocausto Brasileiro”, destaca que cerca de 70% da população internada não tinha diagnóstico de doença mental. O livro retrata também a história do Hospital Colônia de Barbacena, assim como das vítimas do enclausuramento e do tratamento desumano.

Nesta perspectiva, em meados da década de 70, o processo de Reforma Psiquiátrica iniciou-se no Brasil, especialmente com o intuito de desfazer a visão de assistência em saúde mental baseada no modelo hospitalocêntrico. A partir disso, era necessário garantir ao usuário o protagonismo necessário para a reorientação do serviço de atendimento em que o Estado seria responsável pela restituição desses ditos “loucos” (SILVA, 2007).

As mudanças e conquistas no atendimento dos usuários da saúde mental tem se dado através de muita luta. Uma delas foi o estabelecimento da lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que depois de 42 anos de tramitação, assegura os direitos e proteção às pessoas com transtornos mentais. Qualquer pessoa é assegurada por essa lei, não há discriminação por raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos

econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001).

Nesta mesma lei, no que diz respeito aos direitos dessas pessoas, é possível destacar o direito ao sistema de saúde, ser tratada de forma humanitária e respeitosa- visando a sua reinserção na família e na sociedade-, ter proteção contra abusos e exploração, entre outras. O tratamento deve visar permanentemente a reinserção social do usuário em seu meio (BRASIL, 2001).

Além deste marco legal acima, no documento do Ministério da Saúde, conhecido como Manual do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS, 2004), neste há a defesa de um novo modelo em assistência à saúde mental, pautada no diálogo com os usuários, no estabelecimento de um projeto terapêutico singular em um serviço de portas abertas e na formação de uma equipe de diferentes áreas do conhecimento profissional (BRASIL, 2004).

Esse novo modelo de Atenção à Saúde Mental faz referência aos CAPS. Estes, segundo Furtado (2015, p.2), são “fundamentais para a articulação de uma rede em atenção em saúde mental, que oferecem um serviço de saúde aberto e comunitário pelo Sistema Único de Saúde (SUS)”. Assim, os CAPS são compostos por equipes multidisciplinares em que o PEF faz parte e divide responsabilidades com as demais profissões atuantes nesse serviço. Exerce, portanto, tarefas comuns às profissões como: acolhimentos, participação em grupos terapêuticos, reunião de equipe, visitas domiciliares, entre outras. Contudo, também precisa tematizar as práticas corporais como conteúdos/saberes próprios de seu campo profissional.

Diversos autores têm se debruçado em pesquisar sobre o trabalho do professor de educação física nestas instituições. A título de exemplo, para Wachs (2008), se os PEF estão presentes no serviço faz-se necessário também as práticas corporais por serem objeto de estudo deste campo profissional. Cita, como exemplo, as atividades relacionadas aos esportes, à cultura e ao lazer. O Manual do CAPS reforça esta necessidade (BRASIL, 2004).

Diante deste quadro, destacamos que, por consequência, os princípios mais importantes dos CAPS como a reinserção social e protagonismo do usuário devem estar presentes no planejamento e na organização do trabalho dos PEF. Por este motivo, a questão norteadora desta pesquisa foi assim estruturada: de que forma a identidade da educação física pode estar presente no trabalho destes professores, dentro de uma unidade de saúde que tem como foco o cuidado com a saúde mental de seus usuários; e ainda, o trabalho desenvolvido aproxima e reafirma os princípios e diretrizes dos CAPS?

Importa destacar que, o delineamento desta questão investigativa, para este trabalho de conclusão de curso, se deu por dois motivos especiais. Inicialmente porque esse novo campo de atuação profissional permitiu que na formação em educação física pudesse ser incluído a temática saúde mental. Por isso, pude vivenciar e estudar esta temática no ano de 2015 na Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás (FEFD - UFG), especificamente, em algumas disciplinas da graduação e nos estágios curricular I e II.

Além disso, a minha aproximação com a temática se tornou muito mais intensa a partir do momento em que comecei a fazer parte do Grupo de Pesquisa ECOS¹, localizado na FEFD-UFG. Tive a oportunidade de conhecer bastante as relações entre a educação física e a saúde mental, em específico nos CAPS. E foi a partir disso que surgiu minha motivação para escrever sobre esse tema, que é novo para o campo da educação física e ainda há muito a se esclarecer.

Por este motivo, esta pesquisa é um recorte de uma pesquisa maior feita pelo Grupo ECOS, intitulada: O trabalho do professor de educação física no CAPS: diagnóstico e proposições, desenvolvido desde o ano de 2012. Como abertura a este projeto, foi elaborado outro, intitulado de “Esporte e Lazer no território: uma análise intersetorial a partir dos CAPS de Goiânia”.

As produções científicas já produzidas a partir do trabalho do grupo ECOS totalizam em quatro, são eles: A Educação Física e os CAPS de Goiânia: uma análise das oficinas terapêuticas, apresentado no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ; Educação Física e Saúde Mental: uma análise da rotina de trabalho dos profissionais dos CAPS de Goiânia, que se encontra disponível na Revista Movimento, no prelo; CAPS, território e Educação Física, também apresentado no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; O trabalho do professor de educação física no CAPS: aproximações iniciais, que também se encontra disponível na Revista Movimento.

Nossa intenção é contribuir com o avanço na produção científica deste grupo de pesquisa, reforçando a necessidade da inserção de professores de Educação física em espaços

¹ Grupo de pesquisa Interinstitucional formado por professores 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 professor de Educação Física nos CAPS. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/1238197008392423>

de atuação relacionados ao campo da saúde mental. O objetivo deste estudo foi analisar a rotina do trabalho do professor de educação física no CAPS Novo Mundo, procurando conhecer em que medida seus fazeres se alinham com a identidade de sua profissão e com os princípios do CAPS, especialmente a reinserção social.

Na organização deste relatório de pesquisa monográfica apresentamos, inicialmente, reflexões teóricas sobre a saúde mental e a educação física. Em seguida, demonstramos os caminhos percorridos na realização da investigação. Nesta parte, apresentamos as características principais dos CAPS, os sujeitos entrevistados e os delineamentos metodológicos de coleta e análise dos dados coletados.

Por fim, analisamos o trabalho do PEF que se refere aos aspectos multiprofissionais e específicos da profissão. Estes à luz dos princípios dos CAPS e da reforma psiquiátrica.

2. REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO FÍSICA

Neste tópico serão apresentados alguns estudos referentes à temática deste trabalho, delineando o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, associado com a reinserção social do usuário, e a partir disso retratar a relação dada entre CAPS e educação física, e de que maneira os PEF têm atuado nestes serviços.

2.1. DELINEANDO A REFORMA PSIQUIÁTRICA AOS CAPS

A Reforma Psiquiátrica no Brasil começou a ser discutida e debatida a partir da década de 70, mas anteriormente a isso, a loucura foi tratada com uma visão diferente daquela existente hoje. A loucura, segundo Foucault (1975) foi transformada em doença mental, fato que corrobora com o capitalismo, pois os loucos não eram considerados pessoas que faziam parte da sociedade, eram vistos como seres patológicos, e deviam ser excluídos. Assim de acordo com Azevedo (2014):

[...] Logo a institucionalização da loucura fortaleceu na teoria e prática as dicotomias: saúde-doença; normalidade-loucura. a condição de doente mental passou a ser reforçado nitidamente pelos hospitais psiquiátricos a partir de uma regra padrão de sociedade a ser mantida (p.18).

Assim, o tratamento que as pessoas recebiam nos hospitais psiquiátricos era marcado pelo enclausuramento, e de forma desumanizadora, sujeitavam os pacientes ao acorrentamento, ao eletrochoque, e a medicação exacerbada de psicotrópicos. À cunho de exemplo desse tratamento desumanizador, segundo Arbex (2013) no Hospital Colônia de Barbacena mais de 60 mil pessoas morreram, logo, com essa informação é perceptível que a melhoria da vida dos pacientes não era um dos objetivos, já que isso caracteriza como um massacre à vida humana.

A modificação desse modelo de assistência à saúde mental se mostrou necessário, e com o advento da Reforma Psiquiátrica isso se tornou possível, ou seja, substituição processual dos manicômios por novas formas de cuidado mental. Com o intuito de reforçar os ideais dessa reforma foi criado a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que segundo Wachs

(2008) é uma rede de serviços substitutiva aos hospitais psiquiátricos, funcionam de maneira mais humanizada e os sujeitos são o foco principal, e não a sua doença.

No Brasil, uma das inúmeras conquistas obtidas por meio da Reforma Psiquiátrica foi a criação do primeiro CAPS na cidade de São Paulo no ano de 1986. Este serviço foi implementado com o avançar dos anos nos municípios do país e é uma estratégia que contrapõe o modelo manicomial (BRASIL, 2013).

O primeiro CAPS foi inaugurado em março de 1986 na cidade de São Paulo, o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, chamado também de CAPS da rua Itapeva. Esses dispositivos da saúde mental, inicialmente, foram resultados de um movimento social bastante intenso por parte dos trabalhadores que buscavam a melhoria da assistência em saúde mental (BRASIL, 2004).

O CAPS é um serviço comunitário e de portas abertas que visa atender a população com acompanhamento clínico e promover a reinserção social, sendo este um dos princípios fundamentais deste dispositivo da saúde mental. O CAPS de acordo com o Manual do Centro de Atenção Psicossocial (2004):

[...] é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com 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 (p. 12).

Este serviço se preocupa com o sujeito na sua totalidade, considerando aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos, neste sentido é considerado potencializador, capaz de influenciar diretamente na vida do usuário, que segundo Azevedo (2014):

[...] esse novo modo de olhar para a pessoa com sofrimento psíquico é denominado atenção psicossocial. Esta forma de cuidado permite que o indivíduo seja tratado de forma diferente, pois agora ele é entendido como ser integral. Assim espera-se reconhecer e valorizar nos indivíduos em tratamento suas relações afetivas, familiares, profissionais, etc (p. 22).

Os CAPS atendem pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes. Os CAPS se diferem enquanto ao seu tipo. Existem CAPS I e CAPS II, CAPS III, CAPSi (destinado ao atendimento de crianças e adolescentes) e CAPSad (destinado para usuários de álcool e/ou outras drogas). O CAPS I (municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes) e o CAPS II (população entre 70.000 e 200.000 habitantes) são destinados para o atendimento

diário de adultos com transtornos mentais severos e/ou persistentes. O CAPS III (população acima de 200.000) oferece atendimento noturno e diário (BRASIL, 2004, p. 22).

Os CAPS também oferecem diferentes tipos de atividades: acompanhamento clínico e psicológico, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, grupos terapêuticos, grupos familiares, entre outras. E essas atividades contribuem para o projeto terapêutico singular de cada usuário que segundo Brasil (2008) é articulação de propostas de condutas terapêuticas direcionado a um sujeito individual ou coletivo, advindo da discussão feita por uma equipe interdisciplinar, composta por médicos, psicólogos, arteterapeutas, musicoterapeutas, assistente social, farmacêuticos, professores de educação física, entre outros, e se necessário, conta com apoio matricial.

Assim, os CAPS são serviços de suma importância para esses usuários que utilizam dele, pois contrapõe a lógica de institucionalização, considera a pessoa como um ser integral, busca reinserir esse usuário na sociedade a partir de um tratamento mais humanitário.

2.2. CAPS E EDUCAÇÃO FÍSICA

As concepções que temos sobre o corpo nem sempre tiveram essas variáveis dimensões como podem ser vistas hoje. Antigamente, “a partir da primeira década do século XIX, a Ginástica é sistematizada em “métodos”, ganha foros científicos e é disseminada como “grande bem”, para todos os “males”” (SOARES, 1994, p.50). O corpo era considerado saudável puramente pela prática de exercício físico. Mas sabemos que o corpo não se torna saudável apenas por praticar exercício. Segundo a mesma autora, representava somente como um dos elementos dos diferentes contextos para se adquirir saúde.

A educação física poderia ser tratada como a ordenadora de corpos, visto que ela caracterizava um “projeto maior de higienização da sociedade” (SOARES, 1994, p.50). E nesse processo de uma educação física higienista a sua finalidade era de contribuir na melhora da funcionalidade do trabalhador que se encontrava em plena Revolução Industrial (SOARES, 1994). Nesse sentido, a importância dada ao exercício físico estava amplamente relacionada ao seu rendimento no ambiente de trabalho em que a educação física, segundo Palma (2001), adequava-se aos contextos socioeconômicos.

Assim, segundo Soares (1994), foi nesse contexto em que se desenvolveram os métodos ginásticos que representavam as diferentes maneiras de se caracterizar os exercícios físicos. Os primeiros países que deram origem a eles foram a Alemanha, a Suécia, a França e a Inglaterra. E estas possuem finalidades semelhantes, relacionadas à regeneração das raças, promoção da saúde (sem alteração no estilo de vida), desenvolvimento da vontade, da coragem, da força, da energia de viver (para servir à pátria nas guerras e na indústria), e desenvolvimento da moral (intervir nas tradições e costumes dos povos) (SOARES, 1994). E tudo isso era visto como sinônimo de saúde naquela época.

Posteriormente, novos conceitos de saúde foram desenvolvidos, segundo Palma (2001), primeiramente, relacionados à ausência de doenças, na qual não só as pessoas de senso comum, bem como profissionais ainda permanecem esse entendimento em seu imaginário, para depois a Organização Mundial da Saúde (OMS) trazer que saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidade, mas que ainda há a dificuldade de se conceituar o que é “ completo bem-estar” (PALMA, 2001). Nesta perspectiva, é notório que a visão de saúde é estreita, por um viés, estritamente, biológico.

Para contrapor esses conceitos, há aquele citado no Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986, p. 04) em que

"Saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”.

Palma (2001) e Santos Ferreira (2001) caracterizam que o exercício físico é fundamental para que o indivíduo garanta autonomia, porém, o caráter predominante biológico no seu desenvolvimento dificulta o alcance dela, pois tem se valorizado mais o caráter biológico do que o direito dos indivíduos, de acordo com Palma (2001) e o “domínio exclusivo de conteúdos da área biológica” (SANTOS FERREIRA, 2001, p. 50).

Como vimos, a hegemonia da educação física ainda é muito caracterizada a partir de um viés estritamente biológico, no entanto, as contribuições que ela pode fazer nos CAPS deve ir além desse enfoque. Já que a relação causa-efeito não é considerada como elemento principal, pois reduz “[...] o sujeito a objeto e prioriza aspectos quantitativos e individuais em

detrimento da busca pelo significado das ações humanas” (FREITAS; BRASIL; SILVA, 2006, p. 170).

Muitos PEF ainda orientam o seu trabalho através dessa perspectiva de causa-efeito, desconsiderando a integralidade das pessoas, sem reconhecê-las como integral, e que de acordo com Furtado et.al (2015), consideram o exercício físico como remédio.

A atuação dos PEF destes dispositivos da saúde mental deve contrapor ao modelo estritamente biomédico, já que segundo Furtado et.al (2015):

[...] do ponto de vista dos princípios do SUS e da proposta dos CAPS, a lógica de trabalho deve se diferenciar da perspectiva tradicional, fundamentada no paradigma positivista de ciência. Portanto, o trabalho do professor de Educação Física deve pautar-se em outros referenciais que possibilitem ir ao encontro do que é proposto tanto pelas diretrizes do SUS quanto da atenção à saúde mental. Na tentativa de romper com essa perspectiva e criar outras possibilidades de ação, é importante que o campo da Educação Física englobe a compreensão de que as dimensões socioeconômicas e culturais também são determinantes da saúde, estabelecendo diálogos com a perspectiva da saúde coletiva (p. 45).

Neste sentido, é importante caracterizar que o trabalho da educação física no CAPS se difere daquele em que ela se propõe em outros ambientes de trabalho. A lógica é outra. Pois, segundo Wachs (2008) é necessária uma educação física que emerge do CAPS, superando práticas tradicionalmente presentes no campo da educação física. Logo, essa orientação de trabalho redireciona a contribuição da educação física nos CAPS em consonância com os discursos da reforma psiquiátrica, além dos princípios e diretrizes do CAPS e do SUS.

A atuação do PEF não está relacionada ao simples fazer, é muito mais complexo que isso, Wachs (2008) define que:

[...] Um conjunto de práticas identificadas como sendo próprias da educação física não deveria ser simplesmente transportado para o interior de um serviço de saúde mental. A lógica de elaborar um protocolo de como devem ser realizadas as atividades relacionadas à educação física no campo da saúde mental, e aplicá-lo, agride à singularidade dos indivíduos e o conceito de integralidade, tão caro à Reforma Sanitária e à Reforma Psiquiátrica (p. 98).

O trabalho do PEF na saúde mental é ressignificado em concordância com os princípios do CAPS, ultrapassando o modelo biomédico, de modo que a sua atuação não é fechada. Não há uma “receita de bolo”, porque os professores devem considerar as necessidades dos usuários, do serviço e dos princípios que orientam as políticas de saúde mental.

Segundo Guimarães, Pascoal, Carvalho e Adão (2012) destacam que praticar atividade física é um fator que funciona como coadjuvante para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com transtorno mental. Tais autores também corroboram que se essa atividade for “aplicada de forma a valorizar as diferenças, visando às potencialidades e não às limitações desses indivíduos, ela colabora para a maximização do potencial individual, encoraja a auto-superação e proporciona o ganho de autonomia funcional” (GUIMARÃES; PASCOAL; CARVALHO; ADÃO; 2012, p.256).

As propostas ofertadas pela educação física nesses espaços se tornam tão importantes como qualquer outra ação nos CAPS. Pois proporciona aos usuários a reintegração do seu ser, oportunidade de se enxergar como protagonista de todo processo. E uma das atividades que podem ser ofertadas pelos PEF são as oficinas que, de acordo com Kuhn (2012, p. 26) “a participação na oficina não é apenas para preencher um horário livre do usuário, ou ainda, praticar uma atividade física. A participação leva em consideração o que ele já vivenciou e traz significado para essa participação e prática”.

Uma oficina de trabalho corporal, segundo Nascimento (2011), possibilitou contribuições para os usuários no que diz respeito a melhoria da sua atenção psicossocial, obtiveram resultados positivos em relação a auto-estima, autonomia e habilidades manuais.

São inúmeras as oficinas que podem ser apresentadas pelos PEF. E essas contribuem de forma singular para o desenvolvimento do trabalho, Lírio (2011) afirma que uma oficina de jogos cooperativos ampliou o sentido da prática do PEF, a partir do momento em que a percepção dos usuários interferia no processo, já que eles tinham essas demandas e necessidade de realizar práticas esportivas.

Assim, além de considerar as sugestões vindas dos usuários, também é necessário destacar o quanto as atividades realizadas em grupos também são potencializadoras, Zago (2007) compreende que

[...] a atividade física em grupo contribuiu para uma maior qualidade de vida do paciente psicótico, figurando como uma importante aliada à terapia, quer sob o ponto de vista fisiológico, como notadamente sob os olhares da clínica em psicologia psicanalítica, por oferecer uma oportunidade de liberdade a sujeitos muitas vezes aprisionados em si mesmos e impossibilitados de desejar. É preciso ouvir o que o paciente tenta comunicar nas suas mais diferentes linguagens e, muitas vezes, na ausência de qualquer som, estar atento a esse “teatro do corpo psicótico”, que se apresenta nos diversos Serviços de Saúde Mental Públicos (p.39).

Dessa forma, compreende-se que, segundo Wachs (2008), além do caráter terapêutico das práticas corporais constituída de sentido para os usuários abordado nesses serviços de saúde mental, Menezes (2010) destaca que os conteúdos desenvolvidos pela educação física devem ser ministrados de forma pedagógica, e que haja a preocupação de se atuar de acordo com a vigilância em saúde, de modo que os riscos à saúde e a violência sejam minimizados e que o autocuidado seja incentivado.

Para Wachs (2008) as possibilidades destinadas à educação física dentro dos CAPS são destacáveis, já que elas promovem o trânsito, a circulação e o movimento, assim a “educação física aparece como ‘carro-chefe’” (MENEZES, 2010, p.27). E uma das grandes contribuições dessa área é saber lidar com o usuário de forma integral.

E acima de tudo, um serviço que considera o cuidado em saúde mental um determinante fator para a melhoria do sofrimento psíquico das pessoas com transtorno mental, e neste sentido, Carvalho (2007)

[...] considera-se cuidado, portanto, a relação entre duas ou mais pessoas que buscam aliviar o sofrimento, ou intervir com o intuito de conquistar uma qualidade de vida melhor. Do ponto de vista individual e coletivo, em estreita articulação, o cuidado representa compromisso e responsabilidade de cada um e de todos com a construção de atitudes e estratégias que visam à transformação de situações degradantes à vida. O cuidado, assim, implica produção, circulação e acesso aos saberes e práticas no campo da saúde e, em especial, às práticas corporais (p.65).

Outro aspecto, mas que mantém interligação com o que já fora supracitado está relacionado ao desenvolvimento de atividades que são realizadas fora do espaço físico do CAPS, de acordo com Wachs e Fraga (2009) este serviço auxilia na busca do cuidado “fora” e que possui como finalidade a reinserção social de modo que as oficinas de práticas corporais contribuem para fortalecer a relação entre os participantes.

3. CAMINHOS DA PESQUISA

A metodologia é um elemento muito importante para a pesquisa, pois orienta a forma e a estrutura do estudo. Segundo Minayo (2001) ela é composta por três fatores, a teoria da abordagem que corresponde ao método, os instrumentos de operacionalização do conhecimento do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador que está relacionado com as suas experiências, capacidade pessoal e sensibilidade.

Esta pesquisa é um recorte de uma pesquisa maior feita pelo grupo ECOS, intitulada de “O trabalho do professor de educação física no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): diagnóstico e proposições”, sendo que o objetivo geral é compreender como tem sido desenvolvido o trabalho do professor de educação física nos CAPS, e a partir disso, criar propostas que subsidiem o trabalho desses professores de acordo com as especificidades da área, porém, sem distanciar dos princípios do CAPS.

Neste sentido, caracteriza-se por ser uma pesquisa do tipo estudo de caso que, segundo Triviños (1987) é uma análise profunda de um único objeto e que tem como objetivo descrever de forma aprofundada determinada realidade. E tem caráter qualitativo, como descreve Minayo (2010):

[...] é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas para estudos de aglomerados de grandes dimensões (IBGE, 1976; Parga Nina et.al 1985), as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos” (p. 57).

Este estudo foi realizado em um CAPS do tipo II, localizado na região leste de Goiânia, inaugurado em 16 de novembro de 2000 pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), mesmo que a organização do serviço tenha sido iniciada em maio do ano de 1999 devido aos investimentos feitos na composição e formação da equipe de trabalho (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS NOVO MUNDO, s.n.t).

A equipe do CAPS Novo Mundo é composta por assistentes sociais, arteterapeutas, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, enfermeiros,

jardineiro, musicoterapeutas, psicólogos, psiquiatras, professores de educação física, serviços gerais (incluindo cozinha), arte cênica e vigilância terceirizada trabalho (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS NOVO MUNDO, s.n.t).

Este é caracterizado como um CAPS do tipo II, e atende a população com transtorno mental/adulto. Por ser um recorte de uma pesquisa maior, as aprovações pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) já foram feitas.

Os sujeitos de análise desta pesquisa foram os professores de educação física, trabalhadores dessa unidade. Foram entrevistados três professores de educação física dos cinco que compõem a equipe. As outras duas entrevistas não foram feitas. Uma por motivo de desencontro com o profissional e a outra pelo profissional ainda ser recente no CAPS Novo Mundo.

Todos os sujeitos entrevistados possuem formação em instituições públicas, dois formados pela Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia do Estado de Goiás (ESEEFEGO) e um pela UFG. Mas têm trajetórias diferentes em respeito às pós-graduações. Quanto ao tempo de atuação em CAPS já estão no serviço há mais de 10 anos.

Os instrumentos metodológicos utilizados foram os roteiros de observação e as entrevistas semiestruturadas. As observações foram feitas durante os dias 19 a 23 de maio de 2014, foram preenchidas pelos integrantes do Grupo de Pesquisa ECOS do qual faço parte e, se totalizam em 17 roteiros.

Quanto às entrevistas, foi elaborado um roteiro com trinta e uma perguntas, dividido em tópicos, são eles: perfil do entrevistado; a entrada no campo e a formação em educação física; as atividades da educação física no CAPS; as atividades desenvolvidas fora do espaço físico do CAPS; relações interpessoais e o trabalho interdisciplinar; relações com os usuários e atendimento às suas necessidades; e a especificidade da educação física no CAPS. As entrevistas foram realizadas em dezembro de 2014 no espaço do CAPS Novo Mundo. Assim como os roteiros de observação, as entrevistas também foram feitas pelos integrantes do ECOS e elas já se encontram transcritas no banco de dados do Grupo.

O material coletado nas entrevistas desta pesquisa foi analisado a partir da técnica de análise de conteúdo. Segundo Minayo (2001, p.74) é “compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”, ou seja, segundo Mozzato e Grzybovski (2011) seriam analisar as informações que envolvem o comportamento humano, o que possibilita uma aplicabilidade

variada e possui duas funções: verificar hipóteses e/ou questões e descobrir o que não está implícito nos conteúdos apresentados.

A técnica de análise de conteúdo pode ser dividida em três fases cronológicas segundo Bardin (1977): a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise corresponde ao momento em que são feitas as leituras flutuantes, a escolha dos documentos, a preparação do material e por fim, a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores.

Em sequência, a etapa exploração do material consiste na definição das unidades de registro e das unidades de contexto; definição dos sistemas de categorias e dos sistemas de codificação, e a identificação das unidades de registro nos documentos.

Quanto ao tratamento dos dados, segundo Bardin (1977), pode ser dividido em duas: unidades de registro e unidades de contexto. A unidade de registro é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando a categorização e a contagem frequencial. É de natureza e de dimensão variável. Já a unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às da unidade de registro) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro.

4. A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO CAPS NOVO MUNDO E A INSERÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NAS “ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA, LAZER E ATIVIDADE FÍSICA”

Para fins de contextualização, o CAPS Novo Mundo atende usuários que possuem transtornos mentais severos, psicóticos e neuróticos graves, do território referente ao Distrito Sanitário Leste/Norte de Goiânia (CARTILHA CAPS NOVO MUNDO, s.n.t).

Quanto ao seu funcionamento, o atendimento funciona de acordo com as propostas do modelo psicossocial, subsidiado pela Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, que possui como diretrizes: porta aberta e cuidado horizontal de pacientes-dia, atenção à situação de crise, atendimento no território, particularização da atenção, desinstitucionalização, trabalho em rede/intersetorialidade, participação democrática e clínica ampliada.

Em referência a estas diretrizes, o serviço diurno funciona como portas abertas, o que facilita o acesso e o atendimento às mais variadas necessidades vinculadas ao serviço. O período noturno funciona em equipes que se organizam em esquemas de plantões por período. Esta hospitalidade noturna objetiva a continuidade da atenção ao usuário já vinculado ao serviço em situações de crise mais intensa (CARTILHA CAPS NOVO MUNDO, s.n.t).

O CAPS está estruturado para receber os usuários vinculados ao serviço nas mais diferentes perspectivas visando garantir o atendimento desde o momento de uma crise mais intensa até o processo de continuidade do tratamento. Além disso, disponibilizar a equipe para fazer o atendimento nas diversas demandas no território (CARTILHA CAPS NOVO MUNDO, s.n.t).

Para contrapor a tradicional coletivização de planos e ações que caracterizam os hospitais psiquiátricos, o CAPS propõe uma atenção incorporada às demandas individuais dos usuários e na construção do vínculo entre usuário-profissional, o que caracteriza o Projeto Terapêutico Singular (PTS) (CARTILHA CAPS NOVO MUNDO, s.n.t).

. Como apresentamos na parte teórica deste trabalho construção do projeto terapêutico singular pressupõe a articulação de propostas de condutas terapêuticas direcionado a um sujeito individual ou coletivo, advindo da discussão feita por uma equipe interdisciplinar (BRASIL, 2008). No item 4.5 faremos uma análise mais detalhada a respeito desta questão.

Também é importante destacar a tendência da equipe em estruturar o trabalho considerando a necessidade de impulsionar o processo de desinstitucionalização. Este busca transformar o modelo de tratamento das pessoas com transtornos mentais, no qual a centralidade do cuidado está relacionada à existência-sofrimento das pessoas em sua relação com o corpo social. A finalidade terapêutica passa a ser a pessoa, sua cultura e sua vida cotidiana e não apenas a doença (CARTILHA CAPS NOVO MUNDO, s.n.t).

Podemos perceber que o CAPS Novo Mundo tem uma tendência de construir um processo de trabalho menos centrado no modelo biomédico. Ou seja, sem buscar o tratamento a partir da cura da doença, pelo contrário, centrado no desenvolvimento do trabalho e nos grupos terapêuticos, considerando os aspectos orgânicos, psíquicos, sociais, culturais, entre outros. Destacamos haver como exceção o trabalho dos médicos psiquiatras. Não percebemos a presença desse profissional nos trabalhos em equipe. Na semana de observação e coleta de dados vimos que os médicos trabalham exclusivamente em seus consultórios, nas visitas domiciliares ou na residência terapêutica.

Para Guimarães (2001) estruturar o trabalho em saúde mental, na perspectiva da desinstitucionalização, dependem “dos recursos existentes na comunidade”, da necessidade de mudanças nas relações cotidianas entre trabalhadores, usuários, famílias e comunidade em geral. O autor indica também que as relações entre esses entes precisam ser mais humanizadas, devendo partir de “uma construção coletiva de práticas e saberes cotidianos, presentes no trabalho em equipe”. Destaca também a necessidade de incorporação de saberes populares no tratamento dos usuários e/ou grupos terapêuticos (GUIMARÃES, 2001, p. 16). Torna-se, portanto, complexo e de difícil efetivação do serviço de saúde mental. Isto porque se considerarmos os desafios propostos por Guimarães e relacioná-los à realidade dos serviços de saúde e da comunidade muito ainda precisa ser estruturado na organização do trabalho.

Com intuito de destacar isso, Alverga e Dimenstein (2006) retratam que

[...] os desafios para a desinstitucionalização da loucura requisitam uma complexidade de fatores administrativos, financeiros, organizacionais, técnicos, afetivos, subjetivos, enfim, uma gama de questões que estão no *socius* articuladas com a produção de formas de vida em sociedade (p.313).

A “Cartilha do CAPS” indica que o trabalho realizado no CAPS é feito em rede, fator este que auxilia na intersetorialidade. Esta, visa garantir o estreitamento das relações entre os serviços e propõe articulação de saberes e experiências nos planejamento e avaliação de

ações. Além disso, o CAPS busca resgatar a cidadania dos usuários (CARTILHA CAPS NOVO MUNDO, s.n.t). Estes desafios propostos pelo CAPS nos fazem pensar que procuram estruturar o processo de desinstitucionalização do usuário.

Ao chegar ao CAPS o usuário passa por um processo de assistência da saúde mental, caracterizado por vários momentos. O primeiro é quando o usuário vai pela primeira vez no serviço. Ao chegar participa da primeira escuta que pode ser caracterizada por uma fase na qual será ouvido. Após escutar o usuário, a equipe avalia as demandas necessárias ao serviço do CAPS para o usuário. Em seguida é encaminhado para o acolhimento, esse momento pode ser representado como a familiarização com o serviço.

Feito isto, cada usuário receberá um atendimento particular que irá corresponder ao seu PTS. Os seus eixos são queixas /sintomatologia, incapacidades, família /casa, trabalho /educação, econômicos /legais, culturais/ ambientais, qualidade de vida. Para auxiliar as ações do PTS há a figura do referente-dia ou mini-equipe de referência que se responsabilizam por cada um dos usuários (CARTILHA CAPS NOVO MUNDO, s.n.t). Cabe destacar que os usuários que possuem PTS parecidos são aglutinados em grupos terapêuticos. Isso não significa que o usuário não possa ser atendido individualmente pelos profissionais, contudo, percebemos que o CAPS evita este tipo de ação.

As linhas de cuidado trabalhadas são atenção à crise, atendimento de usuários estabilizados, atendimento a usuários em processo de alta (matriciamento), atenção à mulher vítima de violência, atenção aos familiares e reinserção pelo trabalho (CARTILHA CAPS NOVO MUNDO, s.n.t).

Quanto às atividades assistenciais desenvolvidas pela equipe e que ocorrem no CAPS Novo Mundo são elas: grupos de acolhimento; atendimento individual, familiar e médico; grupos de familiares; hospitalidade noturna e diurna; atendimento telefônico; internação; farmácia; visita domiciliar; grupos psicoterapêuticos; grupo de homens; projeto pró-mulher (desmedicalização, vítimas de violência, mulher em movimento e rodas de conversa).

Além dessas atividades, há também as oficinas terapêuticas expressivas (arteterapia, teatro, comunicação, colagem, musicoterapia, coral e fotografia); oficinas terapêuticas e profissionalização (beleza, geração de renda, trabalhos manuais, feira do troca-troca); oficinas terapêuticas e de habilitação para o trabalho; atividades de convivência, lazer e atividades físicas (grupo bom dia, grupo de convivência, grupo de integração, sexta cultural, saúde e

movimento I e II, yoga, passeios e festa). Assim como também ocorrem as atividades político-educativas e, de pesquisa e ensino.

4.1. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONVIVÊNCIA, LAZER E ATIVIDADE FÍSICA

Apresentamos, anteriormente, uma síntese do planejamento coletivo do trabalho no CAPS. Demonstramos que há dois tipos de atividades. O primeiro conjunto de fazeres caracteriza-se por serem realizados individualmente, tais como: ser referente-dia, receber e apoiar usuários em crise, consultas com usuários ou membros da família, evolução de prontuários. Por outro lado, há outras atividades desenvolvidas em duplas, trios ou com mais de três pessoas que podem ser caracterizadas como multiprofissionais, tais como acolhimentos, atividades de convivência, lazer e atividade física, entre outros.

Estas atividades são caracterizadas na Cartilha do CAPS como “atividades grupais multiprofissionais desenvolvidas na perspectiva da promoção da saúde, prevenção e habilitação psicossocial”. Tem como objetivos: aproximação e troca entre clientes/equipe do CAPS/comunidade, através da realização coletiva de atividades culturais e lúdicas; favorecer o reconhecimento de habilidades, limitações e diferenças, através do desenvolvimento de projetos; favorecer a construção de vínculos, de redes de solidariedade e de novos sentidos; contribuir para superação de preconceitos e estigmas para a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico.

Ao analisar os roteiros de observações referentes a estas atividades multiprofissionais, podemos perceber que este segundo conjunto de atividades envolve passeios e atividades fora do CAPS. Estas atividades têm uma relação direta com o processo de reinserção social dos usuários. Isso contribui para que eles ressignifiquem o espaço que até então era visto de forma negativa ou que eles não se sentiam empoderados suficientes para permanecerem em tal ambiente, neste sentido auxilia no processo de empoderamento do usuário e de pertencimento ao território.

Ainda neste segundo conjunto de atividades multiprofissionais, os chamados “grupos terapêuticos”, acontecem seis vezes durante a semana. Se considerarmos o objetivo da nossa investigação, precisamos descrever e analisar, de maneira introdutória, este conjunto de

saberes. Dos 17 roteiros de observação que foram preenchidos, 4 se caracterizam pelas atividades de convivência, lazer e atividade física. Estas serão descritas abaixo.

A primeira atividade multiprofissional observada foi no grupo Projeto de Vida. Havia a previsão da participação de seis usuários, contudo, apenas cinco estiveram presentes. O trabalho foi conduzido por um PEF e uma psicóloga. Tiveram como objetivo trabalhar com os usuários a compreensão da qualidade/valor de cada um, independente de suas características físicas, de seus problemas, personalidade, entre outros. No decorrer da atividade foi discutida a interdependência entre as pessoas e evitar ficar só.

A leitura e análise da história central da atividade traziam à tona conceitos como liberdade, autoestima, convivência e a vida em harmonia da família. Por fim, foi realizada uma atividade que envolvia movimento corporal, o apoio entre os participantes de olhos fechados. A finalidade foi alternar o corpo em equilíbrio e desequilíbrio. Também visava tornar os usuários confiantes no apoio dos colegas. Destacamos que os usuários que chegaram tristes no início da atividade externaram, ao final, felicidade e satisfação com o trabalho realizado.

A segunda atividade multiprofissional desenvolvida ocorreu no grupo Saúde e Movimento. A quantidade de usuários prevista era em torno de 20, porém, apenas 9 participaram. Teve a participação de um professor de educação física e um profissional psicólogo. O objetivo deste grupo seria melhorar aspectos físicos, autoestima e percepção corporal dos usuários. O grupo foi organizado em círculo para aproximar os participantes para que as emoções pudessem ser transmitidas entre eles por meio das falas. O sentido geral perpassava por demonstrar a naturalidade da morte, e como os usuários lidavam com isso.

Depois foi realizada atividades de massagens individuais com o uso de bolinhas cravejadas, e finalizado com alongamento. O objetivo dessa prática foi envolver os usuários e fazer com que tivessem a percepção de seu corpo. Eles conseguiram mesmo com as limitações realizar a atividade com descontração, alegria e empenho, fator este que reforça a presença dos PEF na saúde mental.

A terceira atividade multiprofissional propunha desenvolver atividades de convivência, lúdicas, artísticas e culturais, as quais representavam as necessidades dos usuários. O objetivo do grupo seria promover a integração entre as pessoas com atividades lúdicas. A quantidade de usuários prevista era de 30 pessoas, mas participaram 34. Cinco profissionais orientaram esse grupo, sendo um deles o PEF.

A atividade acima se dividiu em três momentos. Primeiramente, os usuários se dispuseram em círculo, cada um deles fazia um movimento e deslocava-se ao centro e falava o nome, logo, as outras pessoas repetiam o que ele fez, e assim por diante. A segunda atividade estava relacionada às expressões “parar ou andar” e “de pé” e “agachado”, em que os usuários deveriam realizar o movimento contrário à expressão de comando. E a terceira era uma atividade de pergunta e resposta orientada por uma roleta que indicava o alfabeto e a resposta era dada de acordo com a letra que era tirada.

Nas observações dessa atividade ficaram claras as dificuldades dos usuários em criar diferentes movimentos corporais, apesar de se locomoverem com facilidade. Demonstraram uma tendência a usar palavras como felicidade, tristeza, malandragem, entre outras. Ao falar estas palavras realizavam movimentos, na maioria das vezes, repetitivos.

A quarta atividade multiprofissional foi realizada no grupo Saúde e Autoestima. Este grupo é aberto para usuários com necessidade de mudanças de hábitos para cuidado em saúde, cujo objetivo é aprender a viver bem. Participaram um PEF e duas psicólogas. Havia uma quantidade prevista de 10 usuários, e foram 16. Foi organizada uma roda de conversa na qual o intuito era tratar da importância do cuidar de si. Os usuários demonstraram interesse na discussão. O grupo transcorreu de forma diferente do planejado pelos profissionais em um momento antes da realização do grupo, pois priorizou as demandas que surgiram na unidade.

Assim, todas essas atividades multiprofissionais, realizadas sempre na presença de um PEF, são essenciais para contribuir no tratamento dos usuários. Todas elas envolvem elementos que estão relacionados com a prática profissional dos PEF, ou seja, o movimento corporal, a criação de gestos a partir de palavras, o jogo da memória, o equilíbrio. Neste sentido, como já citado anteriormente por Wachs (2008) na apresentação deste trabalho, se há a presença dos PEF, é necessário que também haja as práticas corporais.

Abib et al (2010) fazem uma análise de atividades que se relacionam com a cultura corporal e indicam sobre a sua importância, já que essas práticas estão presentes na comunidade e podem contribuir para o processo terapêutico dos usuários, se forem significante para os seus praticantes, uma prática que denota sentido. E por meio das observações foi possível perceber isso, pois os usuários chegavam para a atividade, muitas vezes tristes e, após ela, saíam felizes, alegres, externalizando o prazer daquilo que a eles foi proposto.

Além disso, podemos perceber que aspectos subjetivos também são desenvolvidos pelos usuários nas atividades descritas acima. E esses diferentes aspectos são comuns de serem observados durante as atividades, já que o PEF estabelece relações tanto com as ciências humanas e sociais quanto com as ciências biológicas e exatas, como corrobora Lazzarotti Filho *et. al* (2010):

No campo da Educação Física, o termo “práticas corporais” vem sendo valorizado pelos pesquisadores que estabelecem relação com as ciências humanas e sociais, pois aqueles que dialogam com as ciências biológicas e exatas operam com o conceito de atividade física. Esta dualidade parece ser um grande entrave ou, talvez, apresente-se como uma potencialidade, pela interface que a Educação Física estabelece com as ciências humanas e sociais e com as ciências biológicas e exatas (p. 25-26).

Estes elementos são significativos no ponto de vista de que estão inseridos na saúde pública-SUS. Segundo Federici (2015) é necessário o lançamento de um olhar mais atencioso ao sujeito que objetiva mais saúde por meio do SUS, no qual ele possa ter voz e consideração, a partir da tradução das suas aflições e desejos até os aspectos mais hegemônicos de tratamento e transformando as próprias referências, “[...] não antes e nem depois, durante o processo, juntos, abraçados” (FEDERICI, 2015, p.166).

4.2. A ENTRADA DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS: DIFICULDADES GERAIS E A FORMAÇÃO

A percepção dos profissionais quanto às dificuldades de entrada no campo é um fator importante por destacar os receios, apreensões, necessidades e sentimentos dos sujeitos, e demonstra também em qual aspecto eles devem buscar as suas ações. Dados os 3 sujeitos entrevistados, apenas um deles (sujeito 2) possuía experiência profissional no campo da saúde mental, por já ter trabalhado em um hospital. Porém, todos eles evidenciam como dificuldade a falta de conhecimento em saúde mental, já que eles foram os primeiros a entrar no serviço (CAPS), assim, o sujeito 3 salienta que essa lacuna na formação está relacionada à grade curricular da graduação, “não tive essa matéria de transtorno mental”.

A dificuldade era essa questão mesmo, a falta do conhecimento à respeito da saúde mental (Sujeito 1).

Tive que procurar embasamento na saúde mental (Sujeito 2).

Não tinha conhecimento nenhum na área específico [saúde mental] de trabalhar (Sujeito 3).

Então, para sanar com essa falta, o sujeito 1 buscou conhecimento pelas leituras de artigos e outros materiais que tratavam a respeito dessa temática, enquanto o sujeito 3 buscou capacitação por meio de recursos próprios. Já o sujeito 2 não enfrentou grandes dificuldades por já ter uma base de conhecimentos relacionada à saúde mental. Neste sentido, Carvalho e Ceccim (2006) esta dificuldade em dominar saberes próprios da saúde mental não é um privilégio da educação física, mas sim as graduações voltadas para a saúde no geral, nas quais apresentam falhas por não direcionar o ensino e o trabalho, associadamente.

Além disso, há o processo de familiarização com o campo no qual se faz necessário as relações interpessoais, neste sentido, devido ao fato de ser um serviço novo para tais sujeitos e neste caso, composto por pessoas inexperientes com o campo, esse fator acarreta na dificuldade de como lidar com o público desse serviço e das pessoas que nele trabalham, o sujeito 1 evidencia a dificuldade de convivência tanto com os usuários quanto com os outros técnicos do serviço, e destaca que o diálogo foi um elemento essencial para auxiliar nesse processo.

A familiarização do campo foi a questão da convivência com os usuários, a questão de conviver com outros técnicos que trabalham no CAPS, através do diálogo, e também mediante ao diálogo a busca do conhecimento (Sujeito 1).

Por outro lado, os sujeitos 2 e 3 respectivamente evidenciam a falta de assiduidade e compromisso do usuário: “uma das coisas que achei complicado foi justamente o usuário não estar lá, poder ficar para as atividades, ele vai para uma atividade específica e depois vai embora”; “Não é firmeza, a responsabilidade, pontualidade, frequência, eles não têm uma frequência, não tem assiduidade de vir”. Sendo que esses fatores são determinantes para essa rotatividade de usuários.

Outro aspecto relevante tematizado nas entrevistas que se relacionam com os desafios da inserção do professor de educação física nos CAPS refere-se à formação inicial.

A formação é um elemento essencial para instruir o trabalho enquanto profissionais. E, as suas contribuições podem ser ou não condizentes com o serviço o qual se situa, às vezes, a priori, a formação adquirida é “suficiente”, outrora é necessário adquirir conhecimentos para além e/ou diferentes daqueles que se obteve durante a graduação.

Todos os entrevistados tiveram suas formações em universidades públicas, o sujeito 1 formou-se pela UFG e os sujeitos 2 e 3 formaram-se pela ESEEFEGO. O sujeito 1 evidencia que os conhecimentos adquiridos durante a sua graduação em Educação Física foram importantes para contribuir na sua atuação profissional no CAPS, como jogos, brincadeiras, exercícios de ginástica, ou seja, uma abordagem da cultura corporal.

Até mesmo às necessidades que a gente percebe dos usuários do CAPS, necessidade da atividade física, do exercício, da prática de vivências motoras, então, os conhecimentos da educação física, eles foram importantes exatamente com isso (Sujeito 1).

Os sujeitos 2 e 3 relatam a formação tecnicista como uma dificuldade e por causa disso tiveram que buscar formação continuada.

As pessoas que tiveram a minha formação, elas tiveram que buscar formação continuada para poder atuar dentro das novas vertentes da Educação Física (Sujeito 2).

Porque a Educação Física aqui dentro é totalmente diferente do que a gente atua lá fora. Muito diferente assim, é para além do movimento que a gente trabalha, são oficinas terapêuticas, não são oficinas que visam a estética, a beleza e a performance (Sujeito 3).

Nesse sentido, é perceptível que cada um dos sujeitos têm a sua necessidade de formação a respeito do campo de atuação (CAPS), diferentemente da abordagem trazida pelo sujeito 1 relacionado à cultura corporal, o sujeito 2 traz como questão uma formação mais voltada para o modelo biomédico, ou seja, ampliação do conhecimento de psico-diagnóstico, psico-fármacos já que eles lidam com pessoas que fazem usos de medicação que trazem reações adversas e podem alterar os moldes do trabalho profissional.

Ai já para lado que é totalmente diferente da educação física, aquilo da minha formação que eu não tinha de jeito nenhum era a questão, por exemplo, da psico-diagnóstico, psico-fármacos, saber isso até mesmo na época que eu estava na clínica que eu trabalhava com pessoas internadas, reações adversas à medicação, tudo isso eu tive que aprender a lidar (Sujeito 2).

Todos os três sujeitos procuraram formação continuada, o sujeito 1 possui especializações em educação física escolar, saúde da família e mestrado em nutrição e saúde; o sujeito 2 possui especialização em atividades físicas terapêuticas para populações especiais; e o sujeito 3 possui especializações em yoga e psicologia transpessoal com abordagem corporal.

Assim, todos os profissionais de educação física procuraram ampliar as suas formações através de pós-graduações por meio de recursos próprios, porém, o sujeito 1 alega que a formação continuada faz parte da política da prefeitura de Goiânia e de que ela fica à disposição de quem a procurar, entretanto, para contrapor essa ideia, o sujeito 3 evidencia que não teve nenhum apoio da prefeitura quanto a isso.

Falta assim um pouco da própria Secretaria Municipal de Saúde investir em atividades próprias para os profissionais de educação física (Sujeito 3).

A própria secretaria sabe que precisa do profissional de educação física, que hoje ele é considerado da saúde, mas ainda não está sabendo como colocar esse profissional dentro da saúde para trabalhar (Sujeito 3).

Desse modo há uma contradição existente entre a necessidade de formação e aquilo que a prefeitura de fato oferece como formação continuada.

Um pouco dessas dificuldades, tanto da entrada no campo quanto da formação, está ligado às fragilidades das graduações voltadas para a saúde, na dificuldade de se chegar à saúde pública, por exemplo, na qual as pessoas possuem grandes enfrentamentos, fator este que é perceptível nas falas dos nossos entrevistados.

Carvalho e Ceccim (2006) apontam que quando se trata de políticas educacionais, a graduação voltada para a saúde é falha por não ter uma diretriz integral entre ensino e trabalho. Os autores ainda acreditam na necessidade de uma formação teórico-conceitual e metodológica potencializadora que direcione as competências para a integralidade e, que nela estejam presentes os enfrentamentos das carências da saúde da população e o desenvolvimento do sistema de saúde.

Na mesma linha, Rocha e Centurião (2007) indicam que uma das lógicas para orientar a formação no contexto da saúde está centrada na visualização do indivíduo e seu organismo associado com a potencialidade e a expressão no próprio ambiente que vive, ou seja, é destacar o sujeito em seus espaços de vida. Neste sentido, os autores caracterizam essa nova ótica a partir das sensações, percepções, movimento, cultura, ações, função, autonomia, expressão e espaço social.

4.3. ATIVIDADES DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS

As atividades desenvolvidas pelos profissionais de educação física são atividades lúdicas, jogos e brincadeiras, estafetas, atividades recreativas, ginástica, alongamentos, relaxamentos, grupo de caminhada e outro grupo de futsal (citados pelo sujeito 2, porém, não deram certo, não houve continuidade).

Quadro 1- Atividades já desenvolvidas ou em andamento relatadas por cada um dos PEF no CAPS.

Atividades desenvolvidas		Sujeito 1	Sujeito 2	Sujeito 3
JOGO	Atividades lúdicas	x		
	Jogos e brincadeiras	x		x
	Atividades Recreativas	x		x
	Estafetas	x		
EXERCÍCIO FÍSICO/ATIVIDADE FÍSICA	Alongamento	x	x	x
	Relaxamento		x	
	Grupo de caminhada/caminhadas Externas		x	x
	Ginástica	x	x	
ESPORTE	Grupo de futsal		x	
PRÁTICA CORPORAL ORIENTAL	Yoga			x

x: ocorrência de atividades. Referência: dados retirados das entrevistas.

A partir desse quadro é possível perceber que algumas atividades são semelhantes, o alongamento é uma atividade comum a todos os sujeitos. A ginástica é desenvolvida tanto pelo sujeito 1 quanto pelo sujeito 2, assim como os jogos e brincadeiras e atividades recreativas são desenvolvidas pelos sujeitos 1 e 3. Há também o grupo de caminhada que era uma proposta do sujeito 2, porém, não deu para dar continuidade e as caminhadas externas realizadas pelo sujeito 3 na perspectiva que era proposta por um grupo terapêutico.

Quanto às atividades desenvolvidas atualmente, o sujeito 1 afirma que as atividades mantêm as mesmas características, o único destaque é que melhoraram a abordagem aprofundando mais a discussão, além da prática. Já o sujeito 2 destaca não ter nenhuma atividade específica da EF, mas que às vezes está presente em outros grupos com outros profissionais. E o sujeito 3 relata a presença de dois grupos existentes, o “saúde e movimento I e II”, o I é específico para mulheres e não tem o profissional de EF, enquanto no II, específico para homens, já tem. Além desses dois grupos, há também um grupo de mulheres no qual o sujeito 3 trabalha com a Yoga.

Em síntese, o quadro 1 permite uma análise que indica um conjunto de atividades relacionadas ao tema “jogo”, outro caracterizado como exercício físico/atividade física. Destacamos também o tema esporte representado pelo futsal e, a yoga como prática corporal oriental.

Quanto ao quadro 1 precisamos destacar a relação das atividades desenvolvidas com o conceito de práticas corporais apresentado na Política Nacional de Promoção da Saúde e enfatizado na Portaria de criação do NASF. Vejamos o conceito:

A Política Nacional de Promoção da Saúde - PT nº 687/GM, de 30 de março de 2006 -, compreende que as Práticas Corporais são expressões individuais e coletivas do movimento corporal advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica. São possibilidades de organização, escolhas nos modos de relacionar-se com o corpo e de movimentar-se, que sejam compreendidas como benéficas à saúde de sujeitos e coletividades, incluindo as práticas de caminhadas e orientação para a realização de exercícios, e as práticas lúdicas, esportivas e terapêuticas, como: a capoeira, as danças, o Tai Chi Chuan, o Lien Chi, o Lian Gong, o Tui-ná, a Shantala, o Do-in, o Shiatsu, a Yoga, entre outras (BRASIL, 2008, p.6).

Seguindo uma mesma perspectiva, Carvalho (2006) conceitua práticas corporais como as diversas manifestações por meio do corpo e que compõe a cultura corporal dos povos, e se trata de duas racionalidades: “a ocidental (ginásticas, modalidades esportivas e caminhadas podem ser exemplos) e a oriental (tai-chi, yoga e lutas, entre outras)” (CARVALHO, 2006, p.34).

A partir destes conceitos é possível demonstrar que as atividades acima destacadas no quadro são consideradas como práticas corporais/atividade física a partir do momento em que estão relacionadas ao movimento corporal, ao jogo, à ginástica, bem como a realização de exercícios, a prática esportiva e a prática corporal oriental. Destacamos também que, por meio

das observações, é notado que essas práticas corporais/atividade física não estão relacionadas ao seu ensino, mas sim à vivência e experiência delas.

Assim, essas atividades podem ser consideradas como recursos e contribuir com o processo de reinserção social e, em alguma medida para o desafio da desinstitucionalização já destacado por Guimarães (2001). Elas auxiliam nas mudanças das relações, seja de usuário-usuário, usuário-profissional, usuário-comunidade. Ao mesmo tempo permite que usuário se aproxime de seu corpo e também há a aproximação dele com aquilo que está ao seu redor.

González (2015, p. 135) aponta que a novidade neste debate é incorporar as práticas corporais e os profissionais desse campo da saúde às políticas e ações do sistema público de saúde do Brasil, pois no SUS “é um sistema que tem em seu ideário um conceito ampliado de saúde” e busca organizar-se a partir dos princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular.

Assim, para contemplar as ações realizadas pelos professores de educação “no conjunto de atividades físicas que o ser humano é capaz de produzir, o profissional de Educação Física que trabalha no espaço do Sistema Único de Saúde teria como ferramentas terapêuticas fundamentalmente as práticas corporais” (GONZÁLEZ, 2015, p.139).

4.4. DELINEAMENTO DO TRABALHO COLETIVO

Assim como em qualquer local de trabalho se relacionar com as pessoas/profissionais é um elemento que se faz necessário e no CAPS isso não é diferente, inclusive é crucial que as pessoas mantenham um diálogo para a construção de um trabalho bem estruturado. A respeito disso, o sujeito 1 evidencia que as relações com os outros profissionais do serviço são boas, porém, não traz uma reflexão aprofundada acerca disso e o sujeito 3 também aponta que possui relações boas e são pautadas no respeito entre as profissões.

O trabalho da educação física também é muito bem recebido em todos os grupos, eles [outros profissionais] gostam muito porque ajuda no processo da dinâmica do próprio grupo que vai acontecer (Sujeito 3).

Já o sujeito 2 alega que há a existência de relações boas e ruins, como em qualquer local de trabalho e que evidencia ser normal.

Os CAPS, assim como já foi falado anteriormente, são compostos por equipes multiprofissionais, e para destacar a funcionalidade desse serviço, foi questionado aos sujeitos

como ocorre o trabalho em equipe nos CAPS. Os entrevistados 1 e 3 alegam que o trabalho acontece de forma fragmentada, porém, o sujeito 3 justifica isso devido à dinâmica de cada grupo.

Você tem profissionais que trabalham pela manhã e outros que trabalham pela tarde, dificilmente você vai conseguir juntar esses profissionais, então ele acaba sendo fragmentado por causa disso (Sujeito 1).

Como em todo lugar, equipe é uma coisa muito complicada, como a equipe é muito grande, então assim, tem várias dificuldades em termos de agir de pensar, um quer ir para um lado, outro quer ir para outro [...], mas é uma equipe extremamente boa de trabalhar (Sujeito 3).

Enquanto o sujeito 2 e 3 apontam que o serviço funciona de acordo com a filosofia dos CAPS e das formações de equipes.

É a filosofia do CAPS, quem está no CAPS tem a mesma filosofia da reforma psiquiátrica, então, às pessoas se respeitam (Sujeito 2).

Muito integrado que busca a reforma [psiquiátrica], apoia a reforma e defende a saúde mental com resiliência, então assim, é um trabalho bem legal (Sujeito 3).

Neste sentido, é importante ressaltar que a inserção dos profissionais no CAPS se faz necessária para que o serviço funcione de acordo com os seus princípios e filosofias, os 3 sujeitos apontam que buscam se inserir no ambiente de trabalho através de reuniões de planejamento, opinando e discutindo, além disso, 2 e 3 buscaram se enriquecer de novos conhecimentos, procurando formação continuada.

Os planejamentos coletivos acontecem para estar fortalecendo estas ações interdisciplinares [...]. Mediante assim ao mais perto das reuniões de planejamento que a gente vai conversando e discutindo projetos, e discutindo casos (Sujeito 1).

Eu nunca me senti como se não fosse inserida, sempre dei minha opinião, sempre tive participação ativa (Sujeito 2).

Aqui o professor de educação física na mesma hora que ele está falando da vida dele, ele está fazendo acolhimento, ele está fazendo uma escuta [...] e a equipe como te falei é multidisciplinar, então você abarca muitos conhecimentos, acaba conhecendo muito (Sujeito 3).

Quanto ao trabalho interdisciplinar, o sujeito 1 destaca que acontece e não acontece, pois ainda está em processo e melhorando, ainda não é ideal, evidencia que falta planejamento coletivo, pois muitas ações são feitas no plano individual.

Entendo que ainda falta um pouco para ela chegar a ser interdisciplinar, acredito que ainda tem muitas ações isoladas e não interdisciplinares (Sujeito 1).

Os sujeitos 2 e 3 destacam que a interdisciplinaridade acontece, respectivamente, por meio das parcerias e trocas de conhecimentos, considerando as particularidades de cada profissão e por ser um forte princípio do CAPS que busca a desconstrução dos limites profissionais.

São visões diferentes de cada um dentro da sua formação, dentro da sua particularidade, você está em um grupo quando você termina o grupo, cada um fez uma avaliação do paciente de acordo com sua área (Sujeito 2).

Todo mundo aqui é todo mundo [...]. Eu falo que eu cresci muito depois que eu vim para cá enquanto profissional, cresci muito, dei um salto (Sujeito 3).

Podemos perceber que os entrevistados possuem entendimento tanto sobre multidisciplinaridade quanto sobre interdisciplinaridade, porém, não externaram um conhecimento aprofundado sobre tais constructos. Isto não é novidade no campo da saúde pública e da saúde mental. Diversos pesquisadores têm debruçado sobre a análise destes complexos conceitos, inclusive refletindo sobre o quanto é difícil estruturar o trabalho nestes e em outros campos da atuação profissional, e nestas perspectivas.

No caso, nesta pesquisa, os sujeitos acabam confundindo estes conceitos durante as suas falas. Isso devido as dificuldades que vão surgindo durante o processo de trabalho que, se faz fragmentado entre as equipes dos períodos da manhã e da tarde. Há a falta de planejamento coletivo, pois as reuniões são diárias para repasse de informações, semanais de avaliação do trabalho. Afirmaram que de desconstruir os limites profissionais para estruturar o trabalho multiprofissional e interdisciplinar é um desafio a ser estruturado. Mas mesmo com estas dispersões eles tentam buscar a interdisciplinaridade que é “uma das molas propulsoras na reformulação do saber, do ser e do fazer, à busca de uma síntese voltada para a reorganização da óikos – o mundo, nossa casa” (COIMBRA, 2000, p.53).

Coimbra (2000) e Filho (2005) caracterizam conceitos de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. Este primeiro é representado pelo quantitativo no qual as abordagens não precisam ter nexos, tratamento do objeto com os próprios critérios unidisciplinares. Enquanto na interdisciplinaridade o estabelecimento desse nexo entre as abordagens, objetos entre duas ou mais disciplinas/profissões é feito de forma intencional, buscam partilhar o entendimento e o contato direto entre as disciplinas/profissões envolvidas. Assim, de acordo

com as falas dos sujeitos, ora as ações são multidisciplinares, ora elas são interdisciplinares. Ainda oscilam muito, mas que esta situação não deixa de representar o reflexo desse processo que é complexo e gradual.

O propósito da interdisciplinaridade é, segundo Torres Santomé (1998), a sua constante busca que não se refere apenas a uma proposta teórica, mas como uma prática destacada pelas experiências reais de trabalho em equipe no qual ocorre os exercícios de possibilidades, problemas e limitações. E por este sentido, mesmo que haja contradições a respeito dos conceitos abordados, a busca pela interdisciplinaridade acontece no ponto de vista dos sujeitos.

Assim, a prática da interdisciplinaridade na saúde mental, segundo Vasconcelos (1997), está amparada na problemática comum, partilhada e de trabalho em equipe, “desta forma gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos” (VASCONCELOS, 1997, p.8). Neste aspecto, destacamos que o CAPS tem uma tendência muito forte de estabelecer com princípio o trabalho coletivo e multidisciplinar, especialmente nas atividades dos grupos terapêuticos. Contudo, quanto ao trabalho interdisciplinar precisa estruturar ações visando a não fragmentação do trabalho, o planejamento coletivo que, fundamentados pelos princípios e filosofias do CAPS, buscam desconstruir os limites profissionais, que talvez não estejam muito claros durante as ações profissionais.

4.5. A ESPECIFICIDADE DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS

Tratar da especificidade de uma profissão quer dizer retratar aquilo que é inerente à sua área de atuação. Destacar a especificidade da educação física ainda parece ser complicado devido ao fato de ser uma profissão recente nos serviços de saúde mental pelo fato deste ser um local que se difere totalmente daqueles que a educação física vem atuando. Destaca-se ainda que nestes espaços os objetivos não são muito claros para os PEF.

[...] no CAPS nada é quadrado, nada é caixotinho, o objetivo da educação física no CAPS eu não posso falar para você como na escola: a melhoria das qualidades, das competências (Sujeito 2).

Assim, o objetivo da educação física está relacionado com a proposta de trabalho que é oferecida e se caracteriza por ser em equipe. Este aspecto é fortalecido pelos sujeitos 1 e 2, respectivamente: “juntamente com outras áreas do conhecimento” e a “educação física não atua sozinha, ela está junta com outras áreas de conhecimento, o objetivo é bem maior [...], vai muito além do que a gente estuda no livro”. E que os usuários consigam enfrentar os problemas mais facilmente e, conseqüentemente, viverem melhor (sujeito 1).

Esta questão tematizada pelos sujeitos 1 e 2 traz à tona a ausência de oficinas e /ou atividades próprias do campo da educação física que deveriam ser realizadas pelo PEF. O que parece é que ao realizar as atividades em grupos de profissionais, o que seria específico da educação física desaparece em detrimento de outros conteúdos e saberes de outras profissões. Cabe esclarecer que, nas falas dos sujeitos no tópico 4.3 eles demonstram já ter desenvolvido oficinas ou grupos terapêuticos especialmente relacionados às práticas corporais/atividade física, que no nosso entendimento deveriam estar presentes na organização do trabalho do CAPS e do PEF.

Enquanto o sujeito 3 indica que o objetivo está claro dentro do serviço e está mais associado ao plano biológico.

[...] trabalhar com eles a percepção do que é corpo, porque muitos deles não percebem nem que tem um corpo, [...], tem a questão da autoestima, [...] mobilidade, [...] flexibilidade. Na totalidade, destaca que a funcionalidade do PEF no CAPS está relacionada à promoção da saúde (Sujeito 3).

O sujeito 2 reforça que a especificidade estaria mais ligada ao modelo biomédico, associado com as influências que a medicação traz aos usuários. Compreende que a orientação e intervenção é papel da educação física.

Eu posso orientar essa pessoa a fazer [exercício], então isso é uma especificidade da educação física que eu estou agindo junto com a área clínica que é a questão dos efeitos colaterais do medicamento (Sujeito 2).

Ao destacarmos à especificidade da educação física mais relacionada ao campo biológico/biomédico é necessário demonstrar que as intervenções da mesma estão mais interligadas com a dimensão orgânica da atividade, assim, os conceitos de atividade física e exercício físico corroboram para isso, para Caspersen (1985), atividade física é todo ou qualquer movimento corporal com dispêndio de gasto energético, e Nahas (2006) conceitua como exercício físico aquela atividade física que é planejada, repetitiva, e objetiva modificar,

desenvolver ou recuperar um ou mais elementos da aptidão física. Fatores estes que podem ser visualizados nas falas dos sujeitos acima.

Quanto à especificidade da educação física no trabalho, o sujeito 1 considera que ela está relacionada às questões do dia a dia e ainda destaca a importância do território,

[...] os benefícios que uma caminhada pode trazer para a vida da pessoa, o fato dela não ficar presa só dentro de casa ou dela ficar apenas de casa para o CAPS, mas o fato dela, por exemplo, ir para uma praça, uma rua e fazer a caminhada, ver outras paisagens e convívio com outros ambientes (Sujeito 1).

O território é um importante fator para auxiliar no processo de reinserção do usuário na sociedade, visto que os usuários estarão alterando as suas relações, como já discutido por Guimarães (2001), e a partir disso, o território também se transforma em um recurso existente e, assim, Santos (1999) destaca que “é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida” (SANTOS, 1999, p. 8).

O sujeito 3 afirma que não há especificidade em seu trabalho, genericamente caracteriza dizendo “acho que a gente pega tudo”. Enfatiza que o trabalho se baseia muito naquilo que os profissionais do serviço percebem que os usuários gostam de fazer: “[...] olha, vamos trabalhar hoje só alongamento” [e o usuário responde] “eu não estou a fim de fazer alongamento, quero dançar. Então você põe uma música ali e põe todo mundo para dançar e deixa dançar” (Sujeito 3).

Neste caso, o usuário deixa de ser um sujeito “oculto” e passar a ser ativo durante o processo, pois ele é capaz de alterar as ações das atividades de acordo com o seu desejo que, segundo Carvalho (2001) o sujeito é capaz de representar o centro das atenções, e ele deixa de ser apenas um sujeito que reproduz o que lhe é dado, e agora interfere nas ações por ter se tornado um sujeito coletivo.

Além da especificidade profissional, também há aquela que faz referência ao serviço e direcionam o trabalho, são elas: a reforma psiquiátrica e os princípios do CAPS. Todos os 3 sujeitos entrevistados destacam que as suas intervenções contemplam essa especificidade a partir do momento que elas promovem a reinserção social do usuário na sociedade, mas cada um com concepções diferentes.

A minha intervenção vai contribuir também nisso para que a reforma psiquiátrica veio para trazer, de certa forma, a liberdade, porque até então as

peessoas eram presas e para trazer a ruptura com a discriminação [...] com isso contribuir para que estas pessoas, de fato, sejam aceitas, sejam incluídas (Sujeito 1).

O usuário ele precisa sair para a vida, a reforma psiquiátrica é exatamente essa questão de que o usuário não tem que ficar longe do mundo, da vida e da família, dentro de uma clínica, porque ele tem condições e possibilidades de estar em sociedade (Sujeito 2).

Que o usuário se sinta novamente incluído na sociedade (Sujeito 3).

Assim, o sujeito 1 considera que o seu trabalho é capaz de contribuir nesse aspecto, pois é capaz de dar ao usuário liberdade por meio da sua intervenção e possibilita que ele venha a conviver melhor em qualquer lugar. O sujeito 2 já acredita no efeito potencializador das atividades realizadas fora do serviço, “acho que a educação física pode, nesse caso, encaminhar para atividade fora, dança, para fazer esse tipo de intervenção” (sujeito 2). E o sujeito 3 corrobora indicando que:

[...] o profissional de educação física, uma das intervenções, que eu acho que pode contribuir muito para que esse usuário possa retomar a sua identidade e valorizar enquanto sujeito na sociedade. São as atividades que a gente proporciona através de jogos, através da dança, das atividades culturais que a gente proporciona no CAPS, que tem como objetivo socializar, interagir, o respeito, as regras, os limites, e isso a gente consegue através dessas atividades que a gente pode proporcionar para eles, fazer com que eles tenham essa percepção novamente de que eles fazem parte de um todo.

Trazendo à tona o princípio da reinserção social, percebemos na fala dos sujeitos 1, 2 e 3 aspectos relevantes que indicam a busca por este princípio que estão relacionados tanto ao território quanto na busca da melhoria das relações dos usuários consigo mesmo, com a vida e as pessoas ao seu redor e com o espaço em que estão situados. E por fim, destacar a importante contribuição das práticas corporais nesse processo, como já foi pontuado no item 4.3.

Em última análise, questionamos nas entrevistas em que medida o trabalho do professor de educação física caracterizava por ser terapêutico ou pedagógico. Considerando as aproximações históricas da profissão educação físicas com a dimensão pedagógica (educação) do trabalho, e ao mesmo tempo a tradição de sua aproximação histórica com o campo da saúde, nos interessava problematizar essa questão a partir do discurso dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Além das contribuições possíveis por meio do trabalho dos PEF, existem outros elementos que também podem ser observados no que diz respeito às dimensões terapêuticas e pedagógicas. Os 3 sujeitos entrevistados alegam que em suas práticas profissionais há presença de ambas dimensões.

Assim, o sujeito 1 afirma que o seu trabalho é terapêutico por trabalhar em grupos terapêuticos e por haver uma preocupação com a melhoria da saúde; e pedagogicamente, por existir um planejamento, ainda acredita que o pedagógico auxilia a alcançar o objetivo terapêutico. O sujeito 2 alega que o terapêutico e o pedagógico são inseparáveis. Já o entrevistado 3 afirma que ambas as dimensões estão presentes dentro dos grupos que eles trabalham, e que isso converge para as necessidades que os usuários apresentam diariamente.

As dimensões terapêuticas estão presentes, principalmente, quando existe uma preocupação na melhoria da saúde [...]. Pedagogicamente, não tem como estar excluindo do projeto terapêutico, que vai ser a ação pedagógica (Sujeito 1).

É difícil separar o terapêutico do pedagógico, tudo na vida é pedagógico e dentro de um CAPS tudo é terapêutico (Sujeito 2).

Não tem como a gente dizer, ora nós somos terapêuticas, ora nós somos pedagógicos (Sujeito 3).

Ou seja, há uma tendência dos sujeitos em dizer que as dimensões terapêuticas e pedagógicas são fundamentais para a organização do trabalho.

Por fim, indagamos, em um exame futurístico, os desafios para a educação física nesse campo da atuação em saúde mental. Os sujeitos tendem a indicar a necessidade de conhecer melhor a saúde mental, desenvolver instrumentos para intervenção profissional e demonstrar os resultados dessa intervenção. Eles apontam que os desafios hoje são muito menores, pela aproximação com as universidades e pelo reconhecimento de que no CAPS eles são servidores. Por fim, destacam que as condições do espaço físico ainda dificultam bastante no direcionamento de uma atividade mais adequada para a educação física.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática central desta pesquisa versa sobre o trabalho do professor de educação física (PEF) no campo da saúde mental. Como apresentado este profissional tem ganhado espaço de intervenção neste campo. As relações entre esta profissão e os CAPS têm-se ampliado após a Reforma Psiquiátrica.

O objetivo foi analisar a rotina do trabalho do professor de educação física no CAPS Novo Mundo, procurando conhecer em que medida seus fazeres se alinham com a identidade de sua profissão e dos princípios do CAPS, especialmente a reinserção social.

Podemos demonstrar que as dificuldades de formação e entrada no campo estão associadas às graduações dos cursos voltados para o campo da saúde. Estes em sua maioria pouco tematizam os saberes e fazeres necessários ao trabalho no SUS. Mas que a presença dos PEF no CAPS é fundamental, pois contribuem no processo terapêutico dos usuários por meio da realização das práticas corporais/atividade física, e que tanto aspectos orgânicos e subjetivos estão presentes em suas ações. Essas práticas corporais/atividade física contribuem para o processo de reinserção social, além de outros princípios do CAPS.

Quanto ao trabalho interdisciplinar é necessário estruturar ações visando minimizar a fragmentação do trabalho, aumentar o planejamento coletivo, debater e ter como ideário a busca pelos fundamentados pelos princípios e filosofias do CAPS, desconstruir os limites profissionais.

Portanto, podemos perceber que o trabalho dos PEF é essencial neste serviço, porque na sua totalidade os seus fazeres contribuem para efetivar os princípios do CAPS, mesmo com as fragilidades encontradas no trabalho. Contudo, destacamos que no CAPS não havia oficinas específicas de práticas corporais/atividades físicas. Estas estavam presentes em parte do tempo das atividades de convivência, lazer e atividade física. Em outras pesquisas realizadas pelo Grupo ECOS encontramos diversos CAPS que estruturavam o trabalho contando com oficinas específicas de aprendizagem ou vivências relativas às práticas corporais/atividades físicas. A nosso ver, não é porque o trabalho é estruturado a partir da interdisciplinaridade que não seja possível criar oficinas específicas das profissões. No caso da Educação Física, esta profissão ao tematizar práticas relacionadas ao esporte, dança, lutas,

ginástica, jogos, entre outros, permite no mínimo o acesso a estes fenômenos que, em grande medida, têm sido negados nas políticas públicas brasileiras.

Considerando as limitações desta pesquisa, é necessário que estudos posteriores sejam realizados. Indicamos, por exemplo, analisar as relações da educação física quanto ao trabalho nas dimensões terapêuticas e pedagógicas das intervenções, porque ainda não há estudos aprofundados relacionados a estas dimensões. Com o aprofundamento destas questões talvez seja possível tematizar de forma mais concisa as relações referentes ao trabalho interdisciplinar, bem como as realizações das práticas corporais/atividade física na perspectiva que possam contribuir mais ainda no processo de reinserção social do usuário.

6. REFERÊNCIAS

ABIB, L. T. ET AL. **Práticas Corporais Em Cena Na Saúde Mental: Potencialidades De Uma Oficina De Futebol Em Um Centro De Atenção Psicossocial De Porto Alegre.** Pensar a Prática, Goiânia/GO, v. 13, n. 2, p. 1-15, maio/ago. 2010.

ALVERGA, A. R de; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 299-316, Dec. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso: 02/02/2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>.

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

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil.** Belo Horizonte: Editora Geração, 2013.

AZEVEDO, M. C. **Educação Física e os CAPS de Goiânia: uma análise das oficinas terapêuticas.** Monografia (graduação). Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança, Goiânia, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº10.216, 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, 06 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso: 20/05/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf. Acesso: 30/11/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º. 154/GM de 24 de fevereiro de 2008. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso: 06/12/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso: 18/05/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf. Acesso: 29/05/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. -Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0saudemental/manualdeconstrucaocapseua.pdf>. Acesso: 02/06/2016.

CARVALHO, Y. M de. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no centro de saúde Escola Samuel B. Pessoa. In: FRAGA, A.B; WACHS, F (orgs). **Educação física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2007.

_____. ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: ONDE ESTÁ E QUEM É O “SUJEITO” DA RELAÇÃO?. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, SC, v. 22, n. 2, Jul. 2008. ISSN 2179-3255. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/409>>. Acesso em: 08/12/2016.

_____. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Brasília, v. 8, p. 33-45, 2006.

CARVALHO, Y. M. de; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 82-149.

CARTILHA CAPS Novo Mundo, s.n.t.

CASPERSEN, C.J. ; Powell, K.E. & Cristensen, G. M. **Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related reseach**. Public Health Reports, 100(2),1985, p.172-179.

CENTRO de atenção psicossocial-caps novo mundo, s.n.t.

COIMBRA. J de A. A. Considerações sobre a Interdisciplinaridade. In. Philippi Jr., Arlindo. **Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais** / A. Philippi Jr., C. E. M. Tucci, D. J. Hogan, R. Navegantes. - São Paulo: Signus Editora, 2000. p. 52-70.

DE PALMA, A. Educação Física, Corpo e Saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, SC, v. 22, n. 2, Jul. 2008. ISSN 2179-3255. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/410/384>>. Acesso em: 28 Nov. 2016.

FEDERICI. C. Práticas Corporais, Alegria e Saúde. In: **Práticas Corporais no Campo da Saúde**: Uma Política em Formação / Gomes, I. M., Fraga, A. B., Carvalho, Y. M de. (orgs) – Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p. 163-189.

FILHO, N de A. **Transdisciplinaridade e o Paradigma Pós-Disciplinar na Saúde**. Saúde e Sociedade v.14, n.3, p.30-50, set-dez, 2005.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: tempo brasileiro, 1975.

FREITAS, F. F. de; BRASIL, F. K; SILVA, C. L. da. Práticas Corporais e saúde: novos olhares. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 169-183, maio 2006. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/81>. Acesso: 23/05/2016.

FURTADO, R. P. et. al. O trabalho do professor de educação física no Caps: aproximações iniciais. **Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p.41-52, jan/mar. de 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/43457/33331>. Acesso: 28/05/2016.

GUIMARÃES, J. *et.al.* Desinstitucionalização em Saúde Mental: considerações sobre o paradigma emergente. In: **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 12-25, maio/ago. 2001.

GUIMARÃES, A. C.; PASCOAL, R. C. A.; CARVALHO, I. Z. de; & ADÃO, K. do S. A inserção social através de práticas de educação física como medidas interventivas para pacientes psicóticos e neuróticos graves do CAPS de São João del-Rei/ MG. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. 7(2), São João del-Rei, julho/dezembro de 2012. Disponível em: http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapi/Volume7_n2/Guimaraes, Andrea Carmen, et al.pdf. Acesso: 23/10/2016.

GONZÁLEZ, F. J. Práticas Corporais e o Sistema único de Saúde: Desafios Para a Intervenção Profissional. In: **Práticas Corporais no Campo da Saúde: Uma Política em Formação** / Gomes, I. M., Fraga, A. B., Carvalho, Y. M de. (orgs) – Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p.135-162.

KUHN, G.F. **A Oficina de voleibol em um Centro de Atenção Psicossocial**: a visão dos usuários. Monografia (graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/70311>. Acesso: 21/10/2016.

LAZZAROTTI FILHO, Ari; SILVA, Ana Marcia; ANTUNES, Priscilla de Cesaro; SILVA. Ana Paula Salles da; LEITE, Jaciara Oliveira. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento**. v16 n1. p. 65, 2010.

LÍRIO, A.. Práticas corporais na saúde mental: Um relato de experiência do CAPS AD “primavera” Aracaju/SE. **XVII CONBRACE / IV CONICE**, Brasil, out. 2011. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2011/2011/paper/view/3052>. Acesso: 24/10/2016.

MENEZES, L.E. C. **A inserção da educação física na equipe multiprofissional do CAPSi Casa Melodia em Porto Alegre**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27703/000766159.pdf?sequence=1>. Acesso: 25/10/2016.

_____ **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MOZZATO, A. R. GRZYBOVSKI, D. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios**. RAC, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4>. Acesso: 12/06/2016.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NASCIMENTO, C. C. do. **Oficina de trabalho corporal em um serviço de saúde mental**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. doi:10.11606/D.22.2011.tde-31102011-080739. Acesso: 22/10/2016.

SANTOS, M. **O dinheiro e o território**. *GEOgraphia*, v. 1, n. 1, p. 7-13, 1999.

SANTOS FERREIRA, M. Aptidão Física e Saúde Na Educação Física Escolar: Ampliando o Enfoque. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, SC, v. 22, n. 2, Jul. 2008. ISSN 2179-3255. Disponível em: <<http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/411>>. Acesso em: 28 Nov. 2016.

SILVA, A. P. S. et.al. Reflexões sobre a loucura e a cidadania na dimensão das práticas corporais. In: FALCÃO, J. L. C.; SARAIVA, M. do C. et. al. **Esporte e lazer na cidade: práticas corporais ressignificadas**. Florianópolis: Lagoa Editora, v. 1. p. 171-189, 2007.

SOARES, C.L. **Educação Física: raízes européias e Brasil**. Campinas, SP: Autores Associados, 1994.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TORRES SANTOMÉ, J. **Globalização e interdisciplinaridade**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

VASCONCELOS, E. M. Desinstitucionalização e interdisciplinaridade em saúde mental. **Cadernos IPUB**, Rio de Janeiro, 1997, v. 1, n. 7, p. 19-42.

WACHS, F. **Educação Física e Saúde Mental**: Uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Educação Física. Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento, Porto Alegre, BR-RS, 2008. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14069/000659569.pdf?sequence=1>. Acesso: 24/05/2016.

WACHS, F. FRAGA, A. B. Educação física em centros de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas, v.31, n.1, p.93-107, set. 2009.

ZAGO, M. C. **O corpo psicótico em uma atividade esportiva**. Monografia (graduação). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2007.

VIII Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. 17 a 21 de março de 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso: 02/02/2017.

7. ANEXOS

7.1. ANEXO A- CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP



CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG ou CPF nº: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador(a) _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Goiânia, ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Nome completo: _____

Comitê de Ética em Pesquisa/CEP
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação/PRPPG-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Piso 1, Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215.
E-mail: cep.prppg.ufg@gmail.com

7.2. ANEXO B- ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

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

7.3. ANEXO C- ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Perguntas Complementares e iniciais

- 1- Nome:
- 2- Idade:
- 3- Quanto tempo atua em CAPS?
- 4- Em quais CAPS já trabalhou?
- 5- Já trabalhou em outro serviço da Secretaria de Saúde?
- 6- Formação inicial: universidade e ano?
- 7- Possui 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 a 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 à Educação Física que você desenvolveu no CAPS?
- 8- Quais são as atividades relacionadas à 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 deu 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?

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?

18- Como você avalia a interdisciplinaridade no CAPS?

19- De que forma você tem se inserido no trabalho interdisciplinar?

20- Com quais profissionais você estabelece mais parcerias? Por quê?

21- Com quais profissionais você estabelece menos parcerias? Por quê?

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 como 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.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

**ANÁLISE DO TRABALHO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO TIPO II**

Trabalho apresentado para obtenção do título de
Bacharel em Educação Física pela Universidade
Federal de Goiás, sob orientação do professor
Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves.

Esta Monografia foi revisada após a defesa em banca e está aprovada.

Goiânia, fevereiro de 2017



Prof/a. (orientador/a)

**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):	Nathalia Sousa Rabelo		
E-mail:	nathaliasrabelo@gmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Título:	Análise do Trabalho do Professor de Educação Física em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II		
Palavras-chave:	Professor de educação física; CAPS; práticas corporais/atividade física; reinserção social.		
Título em outra língua:	Nenhum		
Palavras-chave em outra língua:	Nenhum		
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	20/12/2016		
Graduação/Curso Especialização:	Graduação em Educação Física/Bacharelado		
Orientador (a)*:	Professor Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves.		

*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 (RIUFG), 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 (x) Não

Permitir modificações em sua obra?

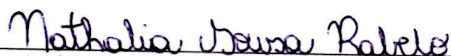
() Sim

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

(x) 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: 06 de fevereiro de 2017.



Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais