

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

Laura Daiane Silva Noetzold

**PERCEPÇÃO DE CORPO DOS USUÁRIOS DO CAPS DE TRANSTORNO
MENTAL**

Goiânia
2017

Laura Daiane Silva Noetzold

**PERCEPÇÃO DE CORPO DOS USUÁRIOS DO CAPS DE TRANSTORNO
MENTAL**

Monografia apresentada à faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás, como requisito para finalização do curso de Bacharelado em Educação Física. Orientador: Prof. Dr. Tadeu João Ribeiro Baptista.

Goiânia
2017

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia à todas as pessoas do CAPS Novo Mundo, que foram essenciais para a construção desse trabalho. Dedico também a todos os profissionais de educação física que virão, que vocês se sintam tão realizados quanto eu nessa profissão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que me conduziu até aqui abrindo-me as portas, colocando pessoas certas na minha vida e fazendo com que eu vencesse cada obstáculo, sem Ele realmente não teria vencido.

Agradeço também à minha família, em especial minha avó Geralda, minha tia Deuza e minha mãe Deuzete, que sempre me incentivaram a seguir os estudos contribuindo com minha permanência em uma universidade federal. Ao meu pai Edegar Noetzold (In memoriam) que esteve presente até onde pôde, me ensinando que a única coisa que não pode ser tirado de nós, é o conhecimento. Ao meu irmão Leandro, que esteve presente até mesmo na escolha do curso, me incentivando e acalmando quando era preciso. À minha irmã Laiza Noetzold pela paciência. Ao meu primo Ryan Guilherme pelo carinho que sempre depositou a mim. Aos meus sobrinhos Clara Alves e Miguel Noetzold, por fazerem meus dias mais felizes.

Ao meu orientador Professor Dr. Tadeu João Ribeiro Baptista, que atendeu ao meu pedido, me orientando com todo o seu conhecimento, carinho e paciência não desistindo de mim, a ele meu muito obrigada de coração.

Aos meus amigos que sempre estiveram presente, em especial Katiane Santos, que sempre me abria a cabeça, me mostrando alternativas; Geovana Almeida que não me deixava desistir; a Nayara Stephanie que sempre me colocou para cima; à Nathália Rabelo que desde o início da faculdade esteve do meu lado, obrigada pelo companheirismo; à Raquel Veríssimo que com sua sinceridade e compreensão me ouviu de coração aberto quando precisei; ao Artur Gomes por sua sinceridade e por sempre me mostrar o quanto sou forte e o quanto posso conquistar.

Agradeço às maravilhosas Bruna Hanielly, Márcia Oliveira e Raphaela Stephani, que desde o nosso primeiro encontro, fizeram meus dias mais especiais e divertidos, me apoiando, ouvindo, aconselhando e partilhando, vocês sempre estarão em minha memória e coração. Sou grata à minha amiga Letícia Castro, à qual se preocupou em me ajudar com o estágio que mudaria minha vida para melhor.

Meus mais sinceros agradecimentos à minha amiga Thamires Rodrigues, a pessoa que sempre me ouve, aconselha, irrita, alegre e cuida, sua amizade me fez ser uma pessoa melhor e palavras são insuficientes para demonstrar minha gratidão, obrigada do fundo do meu coração.

Não posso deixar de agradecer à todas as pessoas do CAPS Novo Mundo, que me motivaram a escrever sobre tal tema, vocês foram peças fundamentais na minha graduação.

Agradeço a todos os meus professores, desde o ensino fundamental até o ensino superior, obrigada pelos ensinamentos, carinho e participação na minha formação, que eu seja especial na vida de meus alunos como vocês foram na minha vida, vocês são feras.

Sou grata ao SESC de Campinas, o qual me proporcionou uma experiência maravilhosa e completa, fazendo com que eu me apaixonasse ainda mais pelo curso que escolhi, mostrando o quanto ele é amplo e como eu posso me tornar completa e realizada exercendo essa profissão. Obrigada Ana Lúcia Lima, Sílvia Vasconcelos, Jordana Queiroz, Iuli Masson, Peter Lúcio, Jackeline Sintra e Ezequiel Pereira Lima, por serem supervisores maravilhosos e por me passar o máximo possível do conhecimento de vocês dentro desse ano de estágio.

Deixo meus agradecimentos à todas as clientes que me ajudaram, contribuindo com meu trabalho como manicure, vocês foram essenciais, pois, me ajudaram a manter o curso, que mesmo sendo em uma universidade federal, dispõe de gastos necessários durante os anos de formação.

Não tenho palavras para agradecer à Deus mais uma vez por essa conquista, graças a Ele eu posso dizer que consegui e que sou uma pessoa realizada. Agradeço de coração à todas as pessoas que diretamente ou indiretamente contribuíram para a minha formação superior. Muito obrigada.

EPÍGRAFE

“Tudo posso naquele que me fortalece”

(Filipenses 4:13, Bíblia Sagrada)

“A persistência é o caminho do êxito”

(Charles Chaplin)

“Tudo que é pequeno é só uma versão menor de algo grande”

(Finn, personagem do autor Pendleton Ward)

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo geral analisar a expressividade do corpo de pessoas em sofrimento psíquico, em um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) em Goiânia, e como objetivo específico, perceber o que a postura significa a partir do ponto de vista psicossocial. Para tanto, realizamos uma análise documental descritiva, baseada na abordagem qualitativa, a partir de fotos tiradas na unidade durante o estágio obrigatório. Sendo assim, o trabalho foi dividido em dois capítulos, no qual o primeiro traz uma contextualização sobre a história da saúde mental, a reforma psiquiátrica que resulta no CAPS, e a atuação do professor de educação física no mesmo. Já o segundo capítulo, trazemos autores que explicam o processo de educação do corpo ao longo da história e os processos de correções posturais. A partir daí, concluímos segundo o do ponto de vista da educação física, que o corpo deve ser tratado dentro do CAPS de forma integral através de práticas corporais, valorizando sempre, aspectos que ajudem os usuários à se perceberem e a perceberem possibilidades à si mesmos.

Palavras-chave: Percepção de corpo; Moral; Educação Física; CAPS;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. A SAÚDE MENTAL	12
2.1. DOENÇA MENTAL / ALIENAÇÃO.....	12C
2.2. A REFORMA PSIQUIÁTRICA	15
2.3. O CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	17
2.4. EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS	20
3. POSTURA E EDUCAÇÃO DO CORPO	23
3.1. HISTÓRIAS DA EDUCAÇÃO NO CORPO	23
3.2. PERCEÇÃO DE CORPO.....	26
4. CONCLUSÃO	32
5. REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) atuam na atenção psicossocial, e trabalham no atendimento às pessoas com transtornos mentais, e pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, tratando-as de acordo com o diagnóstico que é feito previamente por seus profissionais em uma primeira escuta. O tratamento pode ser medicamentoso ou não, consistindo o segundo em participação de grupos terapêuticos, e atendimentos individuais, entre outros. Vêm com uma proposta de substituição dos hospitais psiquiátricos, propondo uma reinserção social e oferecendo aos pacientes, atividades em conjunto com a família, e o acesso ao trabalho e lazer (BRASIL, 2004).

Durante um ano, participei de intervenções no campo de estágio realizadas no CAPS Novo Mundo, juntamente com uma equipe formada por psiquiatras, psicólogos, músico terapeutas, enfermeiros, assistente social e outros professores e alunos de educação física, onde pude me aproximar da saúde mental e participar de atividades realizadas com esse público. É gratificante poder planejar uma atividade, aplicá-la, e perceber a sua importância, ainda que esta atividade dure alguns minutos. Sendo o CAPS um campo de estágio do curso de bacharelado em educação física da UFG, temos aqui a intenção de contribuir para o crescimento das pesquisas sobre o tema, objetivando maior compreensão da sociedade, em especial dos futuros estagiários desse campo. No estágio pude me sentir útil, aplicando na prática, todo o conhecimento adquirido nas disciplinas em que discutíamos saúde pública e saúde mental, sendo motivada ainda mais a escrever sobre tal tema, justificando assim, este trabalho.

Ao se falar de saúde mental podemos entender que é uma área bastante complexa como descrito no livro “Saúde mental e atenção psicossocial”. Neste texto, o autor a descreve da seguinte maneira:

Ao contrário da psiquiatria, a saúde mental não se baseia em apenas um tipo de conhecimento, a psiquiatria, e muito menos é exercida por apenas, ou fundamentalmente, um profissional, o psiquiatra. Quando nos referimos à saúde mental, ampliamos o espectro dos conhecimentos envolvidos, de uma forma tão rica e polissêmica que encontramos dificuldades de delimitar suas

fronteiras, de saber onde começam ou terminam seus limites. (AMARANTE, 2007, p. 15).

Ao longo do trabalho, faremos uma breve apresentação sobre a relação da história com o louco, passando pela reforma psiquiátrica, falando dos manicômios, até chegar ao modelo de tratamento de pessoas com transtornos mentais que temos nos dias de hoje no Brasil.

Esta monografia pretende mostrar como o corpo é tratado dentro dos CAPS's, será que é de forma total ou fragmentada? O que significa o corpo de uma pessoa que não consegue manter uma postura vertical? Para isso, buscamos uma compreensão do significado de postura a partir do ponto de vista psíquico social, partindo da análise da verticalidade do corpo, percebendo se tal verticalidade tem implicações enquanto moral.

Para responder todas essas indagações, optamos por fazer uma análise documental descritiva sendo o objeto de estudo, fotos de usuários de um CAPS de Goiânia (CAPS Novo Mundo), fotos estas que foram tiradas durante atividades de estágio. Esta pesquisa é baseada na abordagem qualitativa, onde segundo Triviños (1987) a pesquisa qualitativa é descritiva, podendo ter fotografias, ou descrições como fundamentação para a percepção de determinado fenômeno num determinado contexto.

A pesquisa documental de caráter qualitativo permite aos investigadores a exploração de novos enfoques de pesquisa (GODOY, 1995).

[...] acreditamos que a pesquisa documental representa uma forma que pode se revestir de um caráter inovador, trazendo contribuições importantes no estudo de alguns temas. Além disso, os documentos normalmente são considerados importantes fontes de dados para outros tipos de estudos qualitativos, merecendo portanto atenção especial (GODOY, 1995, p. 21).

Ainda sobre a pesquisa qualitativa, concordamos que:

De maneira diversa, a pesquisa qualitativa não procura enumerar e / ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise de dados. Parte de questões ou focos de interesses amplos, que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve. Envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos, interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995, p. 58).

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho foi analisar a expressividade do corpo de pessoas em sofrimento psíquico de um CAPS em Goiânia, tendo como objetivo específico perceber o que a postura significa a partir do ponto de vista psíquico social.

Este trabalho foi dividido em dois capítulos, no qual o primeiro traz uma contextualização sobre a história da saúde mental, fazendo um caminho desde Michel Foucault no século XVI, onde ele inicia seus estudos sobre a loucura, perpassando pelo processo da reforma psiquiátrica que tem início nos anos 70 na busca de melhorias no tratamento às pessoas em sofrimento psíquico, a qual resulta no modelo de tratamento que temos hoje, explicando também, o que é o CAPS, quais as pessoas são atendidas e quais os tipos de tratamento são oferecidos, além de mostrar a educação física no CAPS, falando de como o professor atua e quais atividades são trabalhadas.

No segundo capítulo, trazemos autores que explicam o processo de educação do corpo ao longo da história e os processos de correções posturais. Com isso, fazemos a análise das fotos tiradas no estágio no CAPS Novo Mundo, tentando responder o que o corpo de pessoas em sofrimento psíquico nos diz a partir da sua postura corporal, tendo a intenção de contribuir na produção de textos sobre a educação física e a loucura.

2. A SAÚDE MENTAL

Neste capítulo faremos uma contextualização sobre a saúde mental e “loucura”, falando também, do processo da reforma psiquiátrica brasileira, passando pelos manicômios e sua realidade, até chegar ao modelo de tratamento que temos hoje em dia, nos chamados CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Por fim, mostraremos o trabalho do professor de educação física no CAPS.

2.1. DOENÇA MENTAL / ALIENAÇÃO

Ao falarmos sobre doença mental, não podemos deixar de lado os estudos de Michel Foucault, que se inicia no século XVI, onde usava arquivos de hospitais e hospícios como fonte de pesquisa, mostrando a verdade do período em que os “loucos” viviam como “errantes”, sendo escorraçados de suas cidades e recebendo tratamentos como sangrias, purgações e banhos (ARAUJO, 2014).

No período dos séculos XVII e XVIII, a loucura é definida a partir de julgamentos relacionados à moral das pessoas, tais julgamentos eram feitos pela justiça, pela família e pela igreja. Nesta mesma época em Paris, foi criado o Hospital Geral, dando origem a “grande internação”, sendo esta, uma instituição assistencial não médica e sem tratamento (ARAUJO, 2014).

[...] suas internações ocorriam em quatro categorias: “os devassos (doentes venéreos), os feiticeiros (profanadores), os libertinos e os loucos”. Os loucos não eram vistos como doentes, faziam parte de um conjunto de segregados da sociedade, e a exclusão era baseada na inadequação que tinham à vida social (ARAUJO, 2014, p. 22).

Na segunda metade do século XVIII, a loucura é compreendida como algo do interior do próprio homem, perdendo ele, sua própria natureza e se tornando um ser alienado. Temos então, a criação da primeira instituição exclusiva para loucos, o asilo, na chamada Era Moderna, compreendida no início do século XIX (ARAUJO, 2014).

Nesta mesma época tem-se, o início da medicalização, tendo o médico, o papel de autoridade máxima, neste sentido, com sua grande obra de medicalização, o médico Philippe Pinel fica sendo conhecido como o pai da psiquiatria e um dos

responsáveis pela clínica médica. Para a psiquiatria, a doença mental era vista como um distúrbio orgânico advindo de dentro do indivíduo (ARAÚJO, 2014).

Para Pinel o termo usado não era doença mental, mas sim alienação mental, onde questionava se não seria um processo de natureza distinta ao invés de uma doença. Alienação mental poderia ser conceituada como um desequilíbrio no âmbito das paixões, que acabava por produzir uma desarmonia na mente, levando a pessoa à não perceber a realidade, significando em termo mais comum, “o estar fora de si” (AMARANTE, 2011).

O tratamento adequado para o alienado segundo Pinel seria primeiramente o isolamento do mundo exterior (institucionalização), que funcionaria para isolar a alienação de forma mais pura, sem que sofresse qualquer influência do mundo. Posteriormente, com o hospital sendo considerado instituição terapêutica, e com papel fundamental, tem-se o tratamento da moral, com uso de condutas de disciplina, regras, horários e regimentos na busca da reeducação da mente desregrada (AMARANTE, 2011).

O tratamento institucional era considerado como direito do alienado, como podemos ver no seguinte texto:

[...] somente após um processo pedagógico-disciplinar realizado no interior do hospício, o alienado pode recobrar a razão e, assim, tornar-se sujeito do direito, tornar-se cidadão. Para ser livre, entende-se, é necessário fazer escolhas, desejar e decidir, atributos impossíveis para um alienado. Mas, essa exclusão da cidadania não caracteriza uma violência ao direito do alienado, na medida em que seu internamento é de natureza terapêutica, e não significa perda de direitos. Nesse sentido, o direito maior do alienado é o de receber o tratamento (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 75).

Pessotti (1996), explica que, a institucionalização passou por vários momentos, sendo o primeiro, com a reclusão dos chamados loucos em edifícios que funcionavam como antigos leprosários, funcionando então, como abrigo aos marginalizados. Depois disso, vemos que esses espaços passaram a serem usados para “depósitos de incômodos” da burguesia. Ainda no século XIX, encontramos na literatura o termo “asile” como o significado de lugar de internação de “loucos”, podendo ter ou não, pessoas doentes. Mais para frente, na Europa, encontramos instituições que tratavam doentes e acolhiam os loucos, sem finalidades psiquiátricas, tais instituições acabaram por receber o nome de hospícios. As instituições que

receiam os doentes mentais e davam-lhe tratamentos médicos, chamamos então, de manicômio.

Segundo Foucault (1961, apud PESSOTTI, 1996, p. 151), “[...] a tradição de acolher os alienados em um ambiente destinado exclusivamente a eles teria sua origem na cultura árabe”.

Com o tempo, os primeiros asilos começaram a ter superlotação de internos, e as denúncias de maus tratos só cresciam, fazendo com que a credibilidade que os hospitais psiquiátricos antes tinham caísse, levando abaixo a própria psiquiatria. (AMARANTE, 2011).

No século XX no Brasil, logo após a Proclamação da República, foram criadas as primeiras colônias, nome usado pelos hospitais psiquiátricos como a “Colônia de São Bento e Colônia Conde de Mesquita”, no Rio de Janeiro, lugares estes, defendidos por alienistas brasileiros, os quais acreditavam que, por meio do trabalho realizado no local pelos alienados, todo o delírio poderia desaparecer através da consolidação da resistência cerebral, que estimulava a energia e a vontade, tornando assim, o “trabalho”, como o mais precioso meio terapêutico (AMARANTE, 2011).

Após a Segunda Guerra Mundial, a sociedade começou a comparar as condições de vida nos campos de concentração, com as condições de vida dos internos dos hospícios, tendo a certeza de que em nada se diferiam, tratando as pessoas com total falta de dignidade humana. Nesse mesmo período, via-se necessária a formulação de algo que ajudasse os soldados ingleses a superarem todo o dano psicológico causado pela guerra, visando a reabilitação para o trabalho, dando aí um novo olhar para a situação, provocando então, o início da “reforma psiquiátrica” (AMARANTE, 2011).

A partir daí, com as grandes lotações de hospitais e falta de profissionais para auxiliarem no tratamento desses jovens, Main e Bion Reichman do Monthfield Hospital (Birmingham, Inglaterra), criam locais de reuniões para que estes pacientes pudessem discutir os planos, dificuldades, medos e projetos de cada um e propunham ideias de trabalhos em que todos se envolvessem, nascendo então, neste contexto, a expressão psicossocial estabelecendo relação entre psiquismo e transformação social (AMARANTE, 2011).

2.2. A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Com o movimento sanitário nos anos 70, na busca de mudanças no modelo de atenção à saúde, surge também a reforma psiquiátrica brasileira, que mesmo acontecendo na mesma época, tem sua própria história na busca por mudanças e superações do modelo centrado no hospital psiquiátrico (BRASIL, 2005).

Quando olhamos a partir da antropologia, é de total importância a produção de uma prática assistencial que não centralize o objeto “saúde mental”, mas sim o objeto “existência-sofrimento”, relacionando-se com a reprodução sociocultural da pessoa (PELBART 1990, apud ALVES, 1994).

Neste momento faremos uma contextualização do processo da reforma psiquiátrica brasileira, passando pelos manicômios e sua realidade, até o modelo de tratamento de hoje em dia, realizados nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

A doença mental, objeto construído há duzentos anos, implicava o pressuposto de erro da razão. Assim, o alienado não tinha possibilidade de gozar da Razão plena e, portanto, da liberdade de escolha. Liberdade de escolha era pré-requisito para cidadania. E se não era livre, não poderia ser cidadão. [...] No contexto da Revolução Francesa, o lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, [...] o asilo tornou-se o espaço da cura da Razão e da Liberdade, da condição precípua do alienado tornar-se sujeito de direito” (AMARANTE 1995, p. 491 apud WACHS, 2008, p. 30).

No Brasil, os manicômios funcionavam como depósitos para pessoas com transtornos mentais, tudo aquilo que se desejava afastar, todo o que era diferente e indesejável, era levado para esses lugares. Podemos destacar o livro Holocausto brasileiro, que nos mostra as atrocidades feitas com pessoas no maior hospício do Brasil no século XX (ARBEX, 2013). Neste livro vemos através de depoimentos e de fotos, os piores tipos de castigos, privações e humilhações que o ser humano pode passar. O hospício era conhecido como “Colônia”, situado na cidade de Barbacena em Minas Gerais, onde se estima que 60 mil pessoas morreram. O público internado no “Colônia” eram pessoas que às vezes nem tinham diagnósticos de doença mental, mas que por motivos culturais e sociais, eram deixadas, podendo ser alcólatras, prostitutas, homossexuais, epiléticos, entre outros (ARBEX, 2013).

Os pacientes que chegavam ao hospício, tinham suas cabeças raspadas, seus pertences tomados, e seus nomes desapareciam, tendo apelidos que eram dados pelos próprios funcionários. Recebiam tratamento de choque, sentiam fome,

frio, comiam ratos, bebiam água de esgoto e até mesmo a própria urina, suas camas eram feitas de capim e andavam nus ou com alguns trapos velhos, que muitas vezes ainda eram usados para fogueira. As suas expressões eram levadas como desordem, resultando em castigos. As pessoas ali não tinham nenhum tipo de direito, como educação, saúde, e uma moradia digna (ARBEX, 2013).

Isso não era uma realidade apenas do “Colônia”, como vemos no Livro “O século dos manicômios” que mostra a realidade de hospícios na Europa, onde em carta o psiquiatra francês Jean-Étienne Esquirol descreve:

Eles são mais maltratados que os criminosos; eu os vi nus, ou vestidos de trapos, estirados no chão, defendidos da umidade do pavimento apenas por um pouco de palha. Eu os vi privados de ar para respirar, de água para matar a sede, e das coisas indispensáveis à vida. Eu os vi entregues às mãos de verdadeiros carcereiros, abandonados à vigilância brutal destes. Eu os vi em ambientes estreitos, sujos, com falta de ar, de luz, acorrentados em lugares nos quais se hesitaria em guardar até bestas ferozes, que os governos, por luxo e com grandes despesas, mantêm nas capitais. (ESQUIROL, 1818, citado por UGOLOTTI, 1949, apud PESSOTTI, 1996, p. 153.)

Em 1978 têm-se um marco na história da reforma psiquiátrica, com o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que ocorreu no Rio de Janeiro. O movimento constrói um debate crítico sobre a psiquiatria e seu modelo de tratamento, fortalecendo as denúncias dos tratamentos psiquiátricos, objetivando a construção de um novo modelo através da desinstitucionalização. Podemos considerar as décadas de 80 e 90, como significativas em todo o processo da reforma no país. Em 1987 temos a I Conferência Nacional de saúde Mental, e o II Congresso Nacional do MTSM, levantando o lema “Por uma sociedade sem manicômios” (BRASIL, 2004).

No ano de 1989, tem-se a criação do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, ano em que se tem também, a intervenção da Secretaria Municipal de Saúde na Casa de Saúde Anchieta, devido a relatos de muitos casos de maus-tratos e mortes, tendo a partir daí a implementação de Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), com funcionamento de 24 horas, tornando-se então, esperança no processo da reforma na cidade de Santos (BRASIL, 2004).

Em 1989 temos a Lei do Deputado Paulo Delgado, do PT de Minas Gerais, propondo a extinção dos manicômios no país, o qual revia os direitos de pessoas com transtornos. É a partir de 1992 que temos a aprovação de leis que determinam a

substituição progressiva dos manicômios por centros de atenção à saúde mental em vários outros estados do país (BRASIL, 2004).

Na década de 90 temos ainda a assinatura da Declaração de Caracas (documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas) e II Conferência Nacional de Saúde Mental, entrando em vigor normas de implementação, fiscalização e seleção de hospitais. Nessa mesma época temos 208 CAPS's funcionando (BRASIL, 2004).

Em 2001, a Lei Paulo Delgado é sancionada, e até mesmo sem apresentar mecanismos para a extinção dos manicômios, impulsiona o andamento da reforma, sendo traçado o início da política de álcool e outras drogas. Ainda em 2001, temos a III Conferência Nacional de Saúde Mental, consolidando a reforma psiquiátrica como política de governo., tendo agora o CAPS como modelo central de assistência. Em 2004 se realiza o I Congresso Brasileiro de CAPS, realizado em São Paulo, contando com cerca de mais de dois mil usuários e funcionários. (BRASIL, 2004).

2.3. O CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O CAPS é um centro de atenção psicossocial, tido como referência no tratamento de pessoas com transtornos mentais, tendo como objetivo o acompanhamento clínico das pessoas de sua área de atendimento. Tem o intuito de promover a reinserção social da pessoa, substituindo assim, o modelo dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004).

Podemos ainda destacar como objetivos do CAPS:

Prestar atendimento em regime de atenção diária; gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolva educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas; dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programas de Agentes Comunitários de Saúde); regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território; manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental (BRASIL, 2004, p. 13).

As pessoas atendidas no CAPS, podem procurar diretamente uma unidade de atendimento, ou passam por um processo de encaminhamento que pode ser realizado

em qualquer unidade de saúde, procurando de preferência, a unidade mais próxima de sua região (BRASIL, 2004).

Temos variações no tipo de CAPS, onde são divididos de acordo com o número de habitantes, sendo assim, em municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes temos o CAPS I que tem funcionamento de segunda à sexta-feira, das 8h00 às 18h00. À Municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes destina-se o CAPS II com funcionamento de segunda à sexta-feira, das 08h00 às 18h00, podendo ter também, um horário estendido e funcionar até as 21h00. Em municípios com população acima de 200.000 habitantes, temos o CAPS III com funcionamento de 24 horas, incluindo finais de semana e feriados (BRASIL, 2004).

Dentro do atendimento à população acima de 200.000 habitantes, temos o CAPSi que é destinado à crianças e adolescentes, tendo funcionamento de segunda à sexta-feira das 8h00 às 18h00, podendo também, ter um terceiro horário e funcionar até as 21h00. Por fim, temos o CAPSad que é destinado a municípios com população acima de 100.000 habitantes, e atua no tratamento de pessoas com dependência química, tendo funcionamento de segunda à sexta-feira das 08h00 às 18h00, podendo também, ter o terceiro horário e funcionar até as 21h00 horas (BRASIL, 2004).

As atividades realizadas em cada CAPS funcionam de maneira terapêutica em grupo ou individualmente, agindo em várias modalidades de tratamento. O projeto terapêutico é traçado de forma individual, respeitando a individualidade de cada usuário (BRASIL, 2004). De acordo com o projeto terapêutico de cada pessoa, o tratamento oferecido pelo CAPS pode ser de atendimento intensivo (com atendimentos diários, geralmente para pessoas com grave sofrimento psíquico); temos também o atendimento semi-intensivo (com atendimentos de até 12 dias do mês, geralmente oferecido à pessoas com sofrimento diminuído); por fim, temos o tratamento não-intensivo (oferecido à pessoas que já conseguem realizar suas atividades na família e no trabalho, sem o suporte da equipe, podendo ser atendidos apenas 3 dias do mês) (BRASIL, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), independente de qual seja o CAPS, são oferecidas diversas atividades terapêuticas que podem ser realizadas em grupos ou de forma individual, variando de acordo com a necessidade de cada público, onde podemos destacar:

- Atendimentos individuais com prescrições de medicamentos, orientações e psicoterapias;

- Atendimentos em grupos com oficinas de expressão, oficinas de geração de renda, grupos de debates, grupos de atividades esportivas, entre outros;
- Atividades comunitárias como festas, caminhadas com grupos da comunidade, que acontecem em conjunto com a associação do bairro, objetivando a troca social e integração do serviço e do usuário com a família;
- Atendimento para a família com visitas domiciliares, atividades de ensino e lazer, entre outras;
- Refeições que são oferecidas de acordo com o tempo de permanência do usuário na unidade, o usuário que permanecer em turno de 4 horas deverá receber uma refeição diária; os que permanecerem em turno de 8 horas devem receber duas refeições. Por fim, os usuários que permanecerem em atendimento noturno no CAPS III e permanecem 24 horas na unidade, devem receber quatro refeições diárias;
- Assembleias ou reuniões de organização do serviço, onde se reúnem usuários, técnicos, familiares além de outros convidados, para discutirem sobre problemas e sugestões sobre as atividades e organizações do CAPS, buscando o melhoramento do serviço oferecido.

Como mostrado anteriormente, a principal forma de tratamento oferecida no CAPS, são as oficinas terapêuticas, sendo elas de diferentes tipos e tendo orientação de um ou mais profissionais (monitores e/ ou estagiários), tais oficinas realizam atividades que são definidas a partir do interesse e necessidade dos usuários, além da possibilidade dos profissionais, objetivando a maior integração de todos, o desenvolvimento de habilidades e é claro, a manifestação de sentimentos e problemas (BRASIL, 2004).

Grande parte do tratamento dos usuários ocorre no CAPS, por meio das oficinas terapêuticas, mas devemos deixar claro que o tratamento não se resume apenas na instituição, sendo de extrema importância a realização fora dele, agindo assim, como parte de uma estratégia terapêutica de reabilitação psicossocial, que pode ter se iniciado no CAPS, mas que irá prosseguir no trabalho, na comunidade e vida social (BRASIL, 2004).

Compreendemos segundo Wachs (2008), que a partir dos objetivos e atividades terapêuticas realizadas no CAPS, destaca-se na reforma psiquiátrica, a realização de mudanças não só nos espaços onde pessoas em sofrimento psíquico são assistidas, mas também mudanças em outras formas que venham facilitar a inserção social do indivíduo.

O CAPS tem uma equipe multiprofissional com profissionais de nível superior e médio, como enfermeiros, psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, pedagogos, técnicos e auxiliares de enfermagem, educadores e artesãos, além dos professores de educação física, sendo assim, abordaremos a seguir, a educação física no CAPS, o papel do professor e as atividades exercidas.

2.4. EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS

Após passarmos por toda esta contextualização da loucura, reforma psiquiátrica e chegarmos ao CAPS, mostraremos a relação do professor de educação física com a saúde pública e sua atuação no campo.

Com a reforma psiquiátrica, ocorreu a ampliação de categorias profissionais no atendimento às pessoas com sofrimento psíquico, sendo que a partir do Art. 4º da Portaria nº 336/GM de 2002, alguns profissionais são de caráter obrigatório, e outros não e o professor de educação física se encontra entre o grupo de profissionais não obrigatório. A educação física faz parte da equipe multiprofissional do CAPS, e quando compreendida além do enfoque estritamente biológico, pode apresentar grandes contribuições (FURTADO et al, 2015).

A educação física no campo da saúde pública é bastante recente, e mesmo que ela esteja enquadrada entre os cursos da área da saúde, suas respectivas diretrizes curriculares não se enquadram na Lei 8080 de 9 de 19 de setembro de 1990, onde “[...] dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (WACHS, 2008, p. 49).

Wachs (2008), destaca que as diretrizes da educação física não trazem a formação comprometida com o SUS da mesma forma que trazem outros cursos da área de saúde, e ressalta que isso pode ocorrer devido ao perfil de formação, ou até mesmo pelos poucos profissionais na rede pública.

Segundo Wachs (2008, p. 72), “[...] discutir a educação física no campo da saúde mental, implica lidar com os próprios conflitos do campo”. Quando olhamos para o trabalho do professor de educação física no CAPS, entendemos que ele deve seguir possibilidades que vão de encontro com as diretrizes do SUS no que diz respeito à saúde mental, criando novas ações que englobem as dimensões culturais e socioeconômicas, pois são determinantes da saúde, dialogando então, com a saúde coletiva (FURTADO et al, 2015).

A educação física, quando relacionada à saúde, tem-se uma visão predominantemente de cunho biológico, vindas da tradição médico-higienista, colocando de lado a compreensão dos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos (MATIELLO JUNIOR et al, 2005). Podemos confirmar isso nas palavras de Abid e Alves (2009) quando afirmam que a educação física se consolida nas manifestações da cultura corporal, que trabalha na perspectiva da reprodução e imitação, sem priorizar a prática pedagógica humanizada, a qual possibilitaria experiências e significados para as pessoas.

Sobre as práticas corporais como forma de sociabilizar, temos:

A sociabilidade, portanto, acontece quando as pessoas se reúnem pela interação e não na busca por outros objetos. As pessoas se relacionam para garantir que permaneçam juntas. Nesse contexto, os participantes não têm pretensões objetivas para além do exercício da interação. Sob essa perspectiva, as práticas corporais se inserem como espaços capazes de promover a sociabilização, dependendo da forma como forem organizadas no tempo de lazer (ANTUNES; SCHNEIDER, 2007, p. 129 apud OLIVEIRA, 2017, p. 22).

A educação física deve então, trabalhar abordando o sujeito de forma integral, o que resultará através de atividades corporais com os usuários do CAPS, na valorização de aspectos saudáveis, que induzem o conhecimento de si, seus direitos e possibilidades, diferentemente de instituições que focam no tratamento centrado na doença (ABID; ALVES, 2009).

[...] direta ou indiretamente a Educação Física tem como objeto de estudo o corpo que por sua vez “representa, a depender da época e do espaço, valores vigentes na sociedade [...] as necessidades atribuídas ao corpo têm diferentes significados relacionados à sociedade, incorporando suas especificidades, desejos reprimidos, outras vezes incentivados, de acordo com o contexto no qual se inserem. (CARVALHO, 1995, p.33 apud ABID; ALVES, 2009, p. 3).

Compreendemos então, que a educação física por meio das práticas corporais, pode atuar no CAPS, com um significado diferente no que diz respeito à visão de corpo do usuário, estimulando à ficarem menos reclusos (Abid & Alves, 2009).

Segundo Ferreira (2008 apud ABID; ALVES, 2009, p. 4) é necessário que a intervenção da educação física seja feita sem a intenção de treinamento dos indivíduos, mas com a finalidade de agir como suporte através dos elementos da cultura corporal. Abid e Alves (2009), concluem seu trabalho que tem como título “educação física e saúde mental: refletindo sobre o papel das práticas corporais” dizendo que a educação física pode ser inserida nos CAPS por meio dos elementos da cultura corporal, com o objetivo de integrar o sujeito com o meio, tratando-o como um todo, fazendo valer seus direitos de cidadão, direitos estes, negados no modelo hospitalocêntrico.

Assim, nessa concepção, a Educação Física busca a postura que favoreça ao indivíduo reconhecer e resgatar a disposição à vida, recuperar-se do cotidiano em sociedade e poder estar com os seus familiares, amigos, comunidade e luta pelos seus direitos essenciais. Também é da alçada da Educação Física oportunizar uma nova forma de intervenção através da qual o mediador desse cuidado tenha que escutar e levar uma consideração o contexto cultural no qual o paciente está inserido (COSTA et al, 2014, p. 04, apud OLIVEIRA, 2017, p. 24).

Compreendemos então, que por mais que a educação física não esteja obrigatoriamente inserida no CAPS, é de total importância no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, pois, através das práticas corporais se pode tratar o indivíduo como um todo, desenvolvendo seu autoconhecimento e possibilitando sua reabilitação e reinserção social.

3. POSTURA E EDUCAÇÃO DO CORPO

Neste capítulo, faremos uma revisão sobre a história do corpo, mostrando como se dá o processo de educação e, quais as formas de correção postural se desencadeavam sobre ele afim de se seguir um parâmetro de “normalidade” e de ideal da postura exigido em cada época, ressaltando a influência de culturas, religiões e o reflexo de tais correções sobre a sua percepção e possíveis relações com a saúde.

3.1. HISTÓRIAS DA EDUCAÇÃO NO CORPO

Ao estudarmos o corpo ao longo da história, encontramos trabalhos que defendem que a postura é vista como algo de grande influência sobre a saúde das pessoas. Observamos parâmetros de normalidade e naturalidade da postura, podendo ser relacionados aos padrões estabelecidos pela educação de cada indivíduo de acordo com sua cultura, parâmetros esses que são relacionados com o fator “aceitação” das pessoas que encontramos na sociedade. Compreendemos algumas regras contidas numa determinada cultura, como algo influenciador na concepção postural, moralizando o que vemos através do “se expressar pelo corpo” (VIEIRA; SOUZA, 2002).

Segundo Schmitt (1987, p. 142) “[...] o gesto é considerado como a *expressão* física e exterior (*foris*) da alma interior (*intus*)”.

A modéstia tinha significado de justa medida no vocabulário antigo e medieval, deixando toda a agitação de espírito e vivendo a vida em sociedade, tendo a constância e a reserva como manifestação de moral e política, onde:

[...] os movimentos e as atitudes do corpo”, “a atitude, o caminhar, a maneira de se sentar, de se inclinar à mesa, o rosto, os olhos, o movimento das mãos”, “o movimento e os gestos” que traduzem para o exterior, sob os olhos e o julgamento dos romanos, a excelência do espírito, e a nobreza de cada um deles. Os gestos, como o andar, não devem ser “vivos demais” nem “débeis demais” ou efeminados demais; a regra única é a do justo meio, é aí que reside a virtude[...] (SCHMITT, 1987, p.143).

No século XIII, dentro da noção de modéstia, a literatura moral enaltece a virtude do gesto ideal, e a expressão da harmonia interior, mantendo as boas

maneiras, já que o movimento exterior do corpo traduz os movimentos interiores da alma (SCHIMITT, 1987).

No século XVII passamos por um processo de opções corretivas embasadas pelas leis da mecânica newtoniana, que tinham a finalidade terapêutica de prevenção de possíveis problemas posturais.

Vemos segundo Vigarello (1979) que, os aparelhos de correções antes usados na terapia, passam a se enquadrar à forma pedagógica na tentativa de comprimir e sustentar o corpo, chegando a formas resultantes a partir das forças estranhas lançadas sobre o mesmo. Vemos então que, “ O século XVII é aquele em que se classificam os dispositivos redutores de fraturas e luxações, enquanto proliferam subitamente os acessórios corretores de desvios vertebrais” (VIGARELLHO, 1995, p. 25).

No final do século XVII e início do século XVIII, vemos que, a nova mecânica que antes tinha o intuito de eliminar, agora vinha para prevenir a deformação nos corpos, firmando a postura, tornando uma postura habituada ao corretivo, tendo por exemplo, o espartilho como um objeto de “correção” quase que obrigatório para os jovens nobres e burgueses (VIGARELLO, 1995).

Sobre as aparelhagens que moldam o corpo, afim de uma postura tida como correta, temos:

A aparelhagem que intervém sobre a atitude para corrigi-la ou “reforça-la”, esclarece, portanto, quando considerada historicamente, uma era da medicina e uma era da pedagogia. Ela revela, em relação à primeira, a extensão das aplicações mecânicas. Sobre a segunda, ela mostra o próprio solo de um poder magistral: gestos aparentemente insignificantes e, no entanto, edificantes. Gestos onde o corpo da criança deve ser um espaço passível de manipulação direta e concreta (VIGARELLO, 1995, p. 27).

Na segunda metade do século XVIII vemos a influência sobre o exército no tratado com o corpo, aqui os soldados usam exercícios físicos com finalidade de modelagem do corpo, tais exercícios acabavam por corrigir a postura (VIEIRA; SOUZA, 2002).

Já no século XIX, os exercícios que antes se mantinham no cunho militar, ultrapassam e chegam até a sociedade, tendo os militares como instrutores formadores de corpo saudáveis e moralmente corretos. Anterior a isso, podemos ver como citado por Soares (1998, apud VIEIRA; SOUZA, 2002), que os exercícios como forma de treinamento corporal, eram utilizados pelos artistas de circo que tratavam o

corpo como espetáculo, indo contra o ideal de disciplina do corpo trabalhador da época.

Ainda no século XIX, a ginástica afirma-se de forma significativa, exibindo corpos milimetricamente reformados, com uma excelente simetria, onde nada estaria solto ou largado, assim, a ginástica se afasta de seu núcleo primordial, longe do campo dos divertimentos, se afirmando como parte da educação dos indivíduos (SOARES, 2005).

Durante este mesmo período, a ginástica francesa esteve ligada ao Coronel Amoros y Odeano, Marquês de Sotelo, onde acreditava descartar a ideia de ginástica ligada ao entretenimento, e objetivava alcançar uma educação moral através da mesma, formando ou “reformando” o corpo, regulando a sua manifestação e educando as suas vontades, “[...] é o corpo que objetiva a ação educativa e moral por excelência” (SOARES, 2005, p. 37).

A partir da segunda metade do século XIX, a educação do corpo é fortemente reconhecida, e a ginástica é a responsável por este “corpo educado”. O médico Etienne Jules Marey e seu colega George Demeny realizaram estudos sobre a locomoção humana e os movimentos dos homens, permitindo a partir daí um impulso no que dizia respeito à educação física (SOARES, 2005).

No século XX temos o redimensionamento do corpo, tratando-o como uma representação simbólica que não mais trabalhava para a mente, mas de forma conjunta. Temos aqui movimentos como o dos hippies, onde o corpo era tratado de forma prazerosa e expressiva, indo de forma contrária a todo o passado moralista e conservador, nascendo várias propostas alternativas no tratado com o corpo, vindo para promover a sensibilidade corporal, e também a percepção e o bem-estar do corpo a partir de um novo olhar (FELDENKRAIS, 1977; HANNA, 1986; ALEXANDER, 1991; ALEXANDER, 1993, apud VIEIRA; SOUZA, 2002).

No século XX, vemos embasamentos científicos que procuram observar e identificar fatores que por sua vez são considerados de risco, para assim promover atividades que intervenham contra possíveis patologias no sistema musculoesquelético. Trata-se como postura perfeita, aquela em que os segmentos posturais estão devidamente alinhados e o peso está devidamente distribuído. Mas, ao mesmo tempo em que isso é defendido, acredita-se que o perfeito alinhamento possa na verdade nem existir, sendo apenas um ideal formado ao longo do tempo, como uma forma de moralizar, construindo um correto e bom corpo na visão da

sociedade, entendendo que a postura ideal está longe da nossa realidade (VIEIRA; SOUZA, 2002).

Quando se impõe um modelo a ser seguido, são causados incômodos a quem não se enquadra, e olhando para além do movimento, enxergamos a postura como algo sinônimo de caráter, onde o relaxamento dos músculos se enquadram em valores de fraqueza, timidez e tristeza, e a retidão se enquadra como a representação da conduta moral (VIEIRA; SOUZA, 2002).

3.2. PERCEPÇÃO DE CORPO

Nesta parte, faremos a análise de três fotos tiradas durante o estágio no CAPS Novo Mundo, para tentarmos responder as seguintes questões: como o corpo é tratado dentro dos Caps's, será que é de forma total ou fragmentada? O que significa o corpo de uma pessoa que não consegue manter uma postura vertical? Para preservar a identidade dos usuários, todas as fotos em que os rostos aparecem foram marcadas para a não identificação.

A imagem- uma gravura, uma pintura, uma fotografia- revela-se de uma só vez. Permite que o olhar, delimitado somente pelas bordas, comece a vê-la[de qualquer ponto, vagueie por ela em diferentes direções, permaneça onde quiser, imagine. A forma imagem, com suas linhas, superfícies, perspectivas, manchas, é também a forma de pensar o que a imagem mostra. Os significados das imagens são também os significados de como elas se mostram. E aí as imagens tornam-se signos. Então, também se lê uma imagem. Uma imagem é um texto. (SOARES, 2005, p. xxi)

Para fazermos nossa análise da postura corporal dos usuários do CAPS de transtorno, usaremos como referência a imagem da postura- padrão do livro: *Músculos: Provas e funções*, de Kendall, McCreary e Provance (1995), também encontrada no texto *Amoralidade Implícita no Ideal de Verticalidade da Postura Corporal* de Adriane Vieira e Jorge Luiz de Sousa.

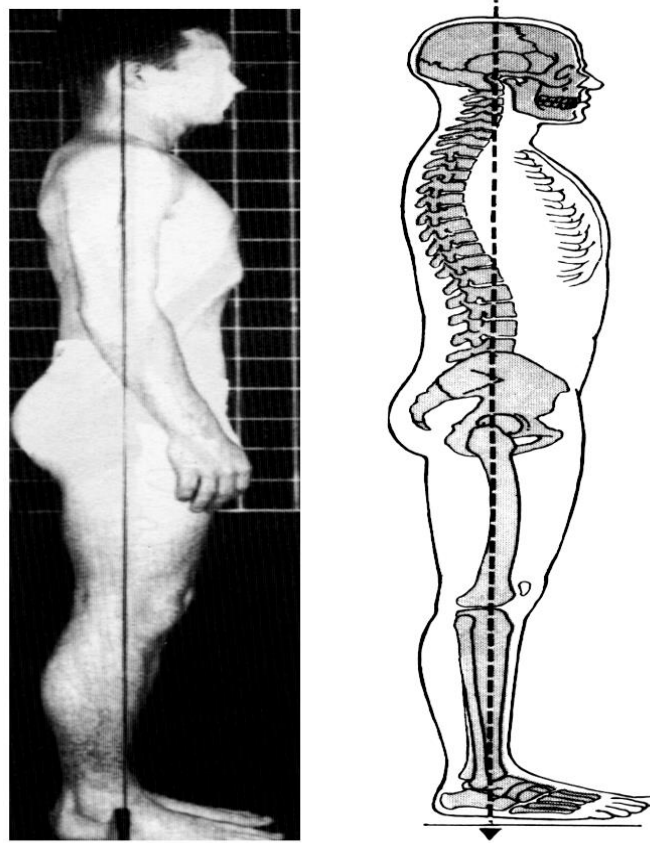


Figura 1: Ilustração da postura-padrão do livro *Músculos: Provas e funções*, de Kendall, McCreary & Provance (1995).

Fonte: (VIEIRA e SOUZA, 2002).

Esta imagem demonstra a postura normal ou natural ao ser humano, a partir do alinhamento do corpo, onde é possível ver a perfeita distribuição do peso numa posição estável de cada uma das articulações. Estudiosos defendem que jamais viram alguém que conseguisse chegar a esse padrão, mas defendem ainda, que esse alinhamento serve de referência para uma avaliação da postura. (VIEIRA e SOUZA, 2002).

Tomemos essa figura como referência para a avaliação da postura corporal dos usuários do CAPS.



Fotografia 1: Postura de Usuários do CAPS durante a realização de uma oficina
Fonte: Arcevo da Autora.

Ao olharmos esta foto, podemos perceber a curvatura na coluna, formando uma cifose, que é o aumento anormal na convexidade posterior da coluna vertebral. Com um olhar para além da biomecânica e da cinesiologia, pensemos em algo a mais. Os dois homens estão em pé e com a cabeça voltada para baixo, a partir disso, podemos trazer reflexões significativas sobre a expressão do interior através dos gestos. Claro que a expressão não se dá apenas pelo cunho biológico devido aos níveis de força muscular, mas, aqui está envolvido também o sofrimento psíquico que essas duas pessoas têm, assim, as primeiras coisas que nos vêm à cabeça são, “peso”, “cansaço”, “timidez”, “retração” e “tristeza”. A partir dos estudos aqui realizados sobre “moral”, percebemos a não harmonia interior dessas pessoas, e isso se dá também, pelo cunho social, pela medicação que essas pessoas usam para tratamento psíquico, pelo preconceito que podem sofrer causando assim, um distanciamento das outras pessoas, podendo estar um ao lado do outro sem dizer uma palavra, às vezes por medo e/ou vergonha de falar e ser ignorado ou maltratado.

Ainda dialogando com Vieira e Souza (2002), essas pessoas aparentemente teriam dificuldades do ponto de vista da sua “moral”, considerando a postura “curva” e não reta como aquela proposta pela sociedade. Todavia, geralmente se esquece que o sofrimento psíquico e o preconceito, contribuem para que as pessoas não consigam olhar para o horizonte com confiança perante as outras pessoas.



Fotografia 2: Usuários no espaço Livre do CAPS
Fonte: Acervo da Própria Autora

Nesta imagem percebemos um grupo, que mesmo estando perto, mostra-se estar longe, sem interação, uma retração que é percebida através da postura, com a cabeça voltada para baixo, como na foto 1. A partir do referencial de postura ideal, vemos que essas pessoas não estão dentro dos parâmetros estabelecidos para que se tenha uma melhor estabilidade articular, para se evitar problemas osteoarticular e muscular.

Veja que a postura adotada por estas pessoas é sempre retraída, em cifose, com olhares cabisbaixo, mostrando a partir do estudado sobre moral na educação do corpo, a tristeza, sofrimento, distanciamento do presente, com olhares longe da realidade presente, e devemos mais uma vez destacar que essa postura é advinda de vários fatores para além do biológico, levando em consideração além dos já descritos na fotografia anterior, os fatores culturais e sociais de cada pessoa.



Fotografia 3: Usuários Participando de uma Oficina com Balões

Fonte: Acervo da própria Autora

Esta fotografia nos mostra a postura das pessoas em atividades propostas por estagiários de educação física no CAPS de transtorno mental, (CASPS Novo Mundo). Percebemos novamente a postura curvada, (diferentemente do desenho estabelecido como mais apropriado na figura número 1), na maioria das pessoas, em especial, nas pessoas que estão sentadas. É possível ver que enquanto algumas pessoas se interagem na atividade proposta, outras quatro (as três sentadas, e o senhor ao fundo) encontram-se distantes. Percebe-se a inibição das pessoas sentadas, onde mesmo com espaços possíveis no banco em que estão sentadas, acabam sentando sozinhas, como se preferissem se isolar. Mais uma vez chamamos atenção não apenas para a justificativa a partir da doença, mas também para a realidade social de cada um, expressa a partir da postura adotada por eles, percebendo uma moral por trás de toda essa postura estabelecida, levando em consideração os textos supracitados, como Vigarello (1995), que dizem que os gestos físicos são a expressão do que acontece no interior de cada um. De acordo com este autor, a partir de determinado momento, é necessário que a manutenção da postura se dê de dentro para fora e não o contrário, o que pressupõe a vontade do indivíduo (VIGARELLO, 1995). Todavia, no caso dos

usuários, não é apenas uma situação de ter ou não vontade, pois, existem outros elementos que interferem na postura dessas pessoas.

4. CONCLUSÃO

Através do trabalho aqui desenvolvido, fizemos um percurso histórico sobre a loucura, mostrando desde o século XVI, onde os “loucos” viviam como errantes e recebiam tratamentos desumanos.

Já então no século XVIII a loucura é tratada como algo advinda do interior do homem. No século XIX temos a criação da primeira instituição exclusiva para loucos, o asilo e, nesta mesma época, temos a medicalização, bem como, o médico como autoridade máxima no tratamento de pessoas com sofrimento psíquico. Este era um modelo que também era adotado no Brasil.

A partir da década de 70 surge no Brasil, a Reforma Psiquiátrica, que vem propondo mudanças no modelo de tratamento das pessoas em sofrimento psíquico, tendo forte auxílio do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Como resultado da Reforma Psiquiátrica temos a criação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), que vêm para substituir o modelo de hospitais psiquiátricos. Assim, vêm com um tratamento baseado em medicamentoso e não medicamentoso, individuais e/ou em grupos, através de oficinas terapêuticas , com o objetivo da reinserção psicossocial.

A equipe do CAPS é multiprofissional, tendo também o professor de educação física seu espaço, atuando no tratamento das pessoas em sofrimento psíquico por meio das práticas corporais buscando estimular a visão de corpo do usuário, com o objetivo de que fiquem menos reclusos, integrando-os com o meio.

Para conseguirmos responder as questões apontadas neste trabalho, optamos por realizar uma análise documental baseada na abordagem qualitativa, descrevendo fotos tiradas a partir do estágio obrigatório realizado no CAPS Novo Mundo em Goiânia. Sobre as questões específicas indagadas: Como o corpo é tratado dentro do Caps, será que de forma total ou fragmentada? O que significa o corpo de uma pessoa que não consegue manter uma postura vertical?

Assim concluímos sobre a primeira questão que, a partir do ponto de vista da educação física, o corpo deve ser tratado dentro do CAPS de forma integral através de práticas corporais, valorizando sempre, aspectos que ajudem os usuários à se perceberem , e à perceberem possibilidades à si mesmos.

A partir do estudo da postura e da moral implícita no modo de verticalidade corporal defendida há anos, concluímos que, para além do cunho biológico, esquecendo as anormalidades causadas por uma postura dita como “errada”, temos a postura como resultante de um aspecto social e cultural, expressada, a partir das fotos analisadas, em corpos que dizem muito, até mesmo no silêncio, corpos que mostram certo peso, tristeza, timidez, retração, resultado não somente do sofrimento psíquico, mas também pelo uso da medicalização, do preconceito da sociedade e do medo de se expressar.

Sendo assim, concordamos com os autores aqui mencionados, que é necessário que ocorra uma manutenção da postura do interior da pessoa para fora, pressupondo uma vontade do indivíduo, contudo sabemos que na realidade dos usuários do CAPS, não é apenas uma questão de vontade, mas para além disso, é uma questão social e cultural, sendo assim necessária uma atenção especial do professor de educação física, tratando o usuário como um todo.

Por fim, entendemos a necessidade de produções a cerca da educação física no campo da saúde mental, relacionando-as, considerando o campo de atuação e a grande importancia da educação física no trato ao corpo de pessoas em sofrimento psíquico.

5. REFERÊNCIAS

ABID, L; T. ALVES, C. T. P. Educação Física e Saúde Mental: refletindo sobre o papel das práticas corporais. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte. Salvador, 2009. Disponível em.: Acesso em 11 nov. 2017.

ALVES, PC., and MINAYO, MCS., orgs. *Saúde e doença: um olhar antropológico* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. 174 p. ISBN 85-85676-07-8. Available from SciELO Books.

ARAUJO, M. R. G. **Promoção da saúde mental** / Maircon Rasley Gonçalves Araujo; Marajane Alncar Loyola. – Montes Claros, MG: IFNMG / Rede e-Tec Brasil, 2014.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e atenção Psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro, genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. 1.ed, São Paulo: Geração Editorial,2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. – Brasília, Ministério da Saúde, 2004, 86 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental. 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

FURTADO, R. 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.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas Possibilidades. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais.** Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai./jun. 1995.

MATIELLO JUNIOR, Edgard; QUINT, Fernanda Ouriques; Jéssica Félix Ninácio; BACHELADENSK, Miguel Sidnei. Reflexões sobre a inserção da educação física no Programa de Saúde da Família. **Motrivivência.** Ano 17, nº 24, p. 81-95. Junho 2005.

OLIVEIRA, N. S. R. **O Trabalho do Professor de Educação Física em um Caps de Goiânia.** 2017. 42 f. Monografia. Faculdade de Educação Física e Dança, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

PESSOTTI, Isaias. **O século dos manicômios.** São Paulo: Ed. 34, 1996.

SCHIMITT, Jean-Claude. “A Moral dos Gestos”. In: SANT’ANNA, Denise (Org.). **Políticas do Corpo.** São Paulo: Estação Liberdade, 1987. p.141-161.

SOARES, Carmem Lúcia. Imagens da educação do corpo: estudo a partir da ginástica francesa no século XIX/ Carmem Lúcia Soares. – 3. Ed. – Campinas, SP: Autores associados, 2005.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, Paulo. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciênc. Saúde coletiva.** v. 6, n. 1, 2001.

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

VIEIRA, Adriane; SOUZA, Jorge Luiz, A moralidade implícita no Ideal de Verticalidade da Postura Corporal. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte,** Campinas, v. 23, n. 3, p. 133-148, maio 2002.

VIGARELLO, Georges. “Panóplias corretoras: balizas para uma história”. In: SANT’ANNA, Denise (Org.). **Políticas do Corpo.** São Paulo: Estação Liberdade, 1995. P. 21-38.

WACHS, Felipe. **Educação Física e mental:** uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 2008. 145 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**PERCEPÇÃO DE CORPO DOS USUÁRIOS DO CAPS DE TRANSTORNO
MENTAL**

Trabalho apresentado para obtenção do título de Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Goiás, sob orientação do professor Dr. Tadeu João Ribeiro Baptista.

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

Goiânia, dezembro 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):	Laura Daiane Silva Noetzold
E-mail:	lauradsn@hotmail.com
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Título:	PERCEPÇÃO DE CORPO DOS USUÁRIOS DO CAPS DE TRANSTORNO MENTAL
Palavras-chave:	Percepção de Corpo, Moral, Educação Física, CAPS.
Título em outra língua:	
Palavras-chave em outra língua:	
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	22/11/2017
Graduação/Curso Especialização:	Bacharelado em Educação Física
Orientador (a)*:	Professor Dr. Tadeu João Ribeiro Baptista

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O referido autor:

- a) Declara que o documento em questão é seu trabalho original, e que detém prerrogativa de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
- b) Se o documento em questão contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal de Goiás os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento em questão.

Termo de autorização

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

Permitir uso comercial de sua obra? Sim Não

Permitir modificações em sua obra?

Sim

Sim, contando que outros compartilhem pela mesma licença.

Não

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

Local e Data Goiânia, 11 de dezembro de 2017

Laura Daiane Silva Noetzold
Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais