



Movimento

ISSN: 0104-754X

stigger@adufrgs.ufrgs.br

Escola de Educação Física

Brasil

Machado, Gelsimar José; Gomes, Ivan Marcelo; Abrão Romera, Liana
A ATUAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS DA GRANDE VITÓRIA-ES

Movimento, vol. 22, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 485-496

Escola de Educação Física

Rio Grande do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115345745010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A ATUAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS DA GRANDE VITÓRIA-ES

PHYSICAL EDUCATION TEACHERS' ROLE IN PSYCHOSOCIAL ALCOHOL AND DRUGS CARE CENTERS IN THE GREATER VITÓRIA AREA

LA ACTUACIÓN DEL PROFESOR DE EDUCACION FISICA EN CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, ALCOHOL Y DROGAS (CAPSAD) DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO

Gelsimar José Machado*, Ivan Marcelo Gomes*, Liana Abrão Romera*

Palavras-chave

Docentes.
Planos e programas de saúde.
Serviços de saúde mental.
Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Resumo: O artigo é parte de uma pesquisa que teve como objetivo conhecer e analisar a atuação do professor de Educação Física no tratamento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, especificamente em dois Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) da região da Grande Vitória/ES. A metodologia empregada foi a observação e a condução de entrevistas semiestruturadas com professores de Educação Física e trabalhadores da equipe de saúde. Dentre os resultados, foi possível constatar que há certa semelhança nas atividades desenvolvidas pelos professores em ambos os CAPSad. Apesar de algumas dificuldades, os professores entendem que a lógica nos serviços não deve privilegiar as atividades corporais sob a perspectiva meramente orgânica. Além disso, ressaltam a importância da estreita relação entre professor de Educação Física, usuários e demais membros da equipe multidisciplinar para que o trabalho seja realizado de modo significativo.

Keywords

Teachers.
Health programs and plans.
Mental Health services.
Substance-related disorders.

Abstract: This article is part of a study to know and analyze the work of Physical Education teachers in the treatment of people who make harmful use of alcohol and other drugs. It was conducted mainly in two Psychosocial Alcohol and Drugs Care Centers (CAPSADs) in the Greater Vitória, ES, area. The methodology applied was observation and semi-structured interviews with Physical Education teachers and health workers. Results showed some similarity in activities developed by teachers in both CAPSADs. Despite some difficulties, teachers understand that the service cannot privilege body activities with a purely organic perspective. In addition, they stress the importance of the close relationship between Physical Education teachers, drug addicts and other members of the multidisciplinary team in order for the work to be significant.

Palabras clave

Docentes.
Planes y programas de salud.
Servicios de salud mental.
Trastornos relacionados con sustancias.

Resumen: Este artículo es parte de una investigación que tuvo como objetivo conocer y analizar la actuación de profesores de Educación Física en el tratamiento de personas que hacen uso nocivo del alcohol y otras drogas, específicamente en dos centros de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPSad) de la región Vitória/ES. La metodología utilizada fue observar y realizar entrevistas semiestructuradas con profesores de Educación Física y trabajadores del equipo de salud. Entre los resultados, se encontró que existe una cierta similitud entre las actividades realizadas por los docentes en los dos sitios analizados – CAPSad. A pesar de algunas dificultades, los profesores entienden que la lógica de servicios no debe favorecer actividades corporales en la perspectiva puramente orgánica. Además, destacan la importancia de la estrecha relación entre el profesor de Educación Física, los usuarios y otros miembros del equipo multidisciplinario para realizar el trabajo de manera significativa.

* Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
E-mail: geljm@hotmail.com

Recebido em: 29-09-2015
Aprovado em: 08-12-2015



1 INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e outras drogas, também denominados substâncias psicoativas¹, faz parte da história da humanidade desde as antigas civilizações com objetivos variados: medicinais, espirituais, religiosos, entre outros. O período posterior à Segunda Guerra Mundial marcou o início da popularização das drogas nas sociedades ocidentais e em todas as classes sociais (BERGERON, 2012; MEDINA; NERY FILHO; FLACH, 2014).

A partir de 1960, o consumo tornou-se problema de saúde pública em vários países. As medidas contra o consumo e o tráfico de drogas foram, ao longo do tempo, caracterizadas pela repressão à produção, ao comércio e ao consumo. A repressão ao usuário enfatizava o tratamento e a internação compulsória em hospitais psiquiátricos a partir de diagnóstico médico, que até então considerava o usuário de drogas como doente mental/louco. Ao contrário do esperado, observou-se aumento do tráfico e crescimento do número de usuários (PASSETTI, 1991; BERGERON, 2012; MEDINA; NERY FILHO; FLACH, 2014).

Este período de expansão do consumo também foi marcado por questionamentos acerca do tratamento da loucura. No Brasil, este cenário começou a passar por significativas transformações com a Reforma Psiquiátrica, a partir do final dos anos de 1970. A Reforma Psiquiátrica está inserida no movimento amplo pela reformulação do sistema de saúde brasileiro iniciado na mesma década de 1970 questionando o modelo de atenção à saúde, modelo que, dentre outros fatores, centrava-se no hospital e na doença. Este movimento ficou conhecido como Reforma Sanitária, o qual deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), buscando alterações que ultrapassavam o setor saúde com princípios envolvendo a universalidade, integridade, equidade e participação da população (BRASIL, 1986).

O principal fator que iniciou o movimento da Reforma Psiquiátrica ocorreu por meio de denúncias de maus-tratos, violência e abandono nos manicômios. O período de 1990 a 2003 marca a máxima intensidade política e normativa deste movimento, no qual está a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais podem ser de tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPSad) e Infanto-Juvenil (CAPSi) (AMARANTE, 1997; 2006; BRASIL, 2004a; TENÓRIO, 2002).

Os CAPS são a principal estratégia que reestrutura a atenção em saúde mental no país, sendo um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos. De modo geral, os CAPS têm como objetivo oferecer atendimento à população com a realização de acompanhamento clínico e possibilitar a reinserção social de seus usuários² a partir do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, entre outros. As atividades dos CAPS ultrapassam as tradicionais consultas e prescrições de medicamentos, se configurando como um serviço intermediário entre o atendimento ambulatorial e a internação hospitalar. São serviços de tratamento para os que sofrem com transtornos mentais, psicoses e neuroses graves. Para os usuários cujo principal problema é o consumo prejudicial de álcool e outras drogas, foram instituídos os CAPSad. O foco deste tipo de serviço visa não apenas o uso de drogas, mas o sujeito e seu sofrimento.

1 O termo *substância* equivale à expressão *droga psicoativa* (que causa modificações na consciência). Ambos são termos considerados mais descritivos e neutros para todas as classes de substâncias, lícitas e ilícitas, inerentes à política sobre drogas (BRASIL, 2010), e não assumem aqui um sentido especial de diferenciação.

2 A expressão *usuário* se refere à pessoa atendida pelos CAPS/Sistema Único de Saúde (SUS), expressão que assume o lugar de *paciente* pelo fato da pessoa atendida estar diretamente envolvida no cuidado em saúde.

Além de novos serviços em saúde mental, as mudanças decorrentes da Reforma Psiquiátrica buscaram desencadear um trabalho multiprofissional para o tratamento dos usuários. Afora as áreas mais tradicionais (como Medicina, Psicologia e Enfermagem), passaram a compor a equipe de saúde trabalhadores com formação em Terapia Ocupacional, Serviço Social, Educação Física e outras áreas necessárias para a prestação dos serviços.

O professor de Educação Física nas diferentes modalidades do CAPS não se constitui como quesito obrigatório. Como destacado por Wachs (2008), ele integra a equipe quando o documento base (Portaria nº 336 de 2002) (BRASIL, 2002) aponta sobre demais profissionais que sejam necessários ao projeto terapêutico do serviço. Já no Manual do CAPS (BRASIL, 2004b) e na Portaria nº 130 de 2012 (BRASIL, 2012) (que redefine o CAPSad) há citações diretas sobre o professor de Educação Física na equipe multidisciplinar.

Algumas pesquisas interpretam os usos das práticas corporais no tratamento de usuários de álcool e outras drogas (ABIB *et al.*, 2010; ALVES; ARAÚJO, 2012; COLOVINI, 2010; MENEZES, 2010). Os trabalhos têm apontado que estas práticas podem contribuir para promover a saúde através da estimulação do convívio social, possibilitando novas vivências de lazer, estimulando a autoestima, o respeito e a criação de novas rotinas. A literatura também aborda questões que visam ultrapassar o discurso hegemônico de intervenções pautadas nos benefícios corporais, buscando considerar diferentes áreas da vida das pessoas em tratamento (social, cultural, biológica, emocional) e participação no desenvolvimento das atividades.

Este artigo faz parte de uma pesquisa cujo objetivo foi conhecer e analisar a atuação do professor de Educação Física no tratamento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. A pesquisa se desenvolveu em dois CAPSad da Grande Vitória, Estado do Espírito Santo. Para atingir os objetivos, buscaram-se elementos a partir do próprio professor de Educação Física, bem como as percepções dos demais trabalhadores de saúde que compõem os serviços pesquisados.

2 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

A pesquisa se caracterizou como qualitativa, uma vez que buscou responder a questões muito particulares, se ocupando com um nível de realidade subjetiva, e que foram além de medidas, estatísticas e equações. Tem aprofundamento no que tange aos sentidos das ações e relações humanas e “[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”, compondo um conjunto de fenômenos humanos que são partes da realidade social (MINAYO, 2009, p. 21).

A pesquisa também é classificada como exploratória. Segundo Gil (1989), a pesquisa exploratória é desenvolvida com o intuito de proporcionar uma visão geral e mais próxima de determinado tema ainda pouco explorado, possibilitando uma maior familiaridade com o problema enfatizado, o que o torna mais explícito e propício para a construção de hipóteses.

As técnicas foram a observação e a aplicação de entrevistas. Lakatos e Marconi (2003) relatam que a observação é uma técnica para se conseguir informações que não consiste apenas em ver e ouvir o que ocorre em campo, e que é necessário examinar os fatos e fenômenos desencadeados a partir destes pontos. De acordo com Minayo (2009), por meio desta técnica o observador estabelece uma relação muito próxima com os

observados, podendo participar diretamente das suas atividades, contudo, sem intervenção. Os desdobramentos ocorridos na coleta de dados foram registrados em diário de campo após as observações, juntamente com as percepções, questionamentos e demais informações relevantes e detalhadas. Já as entrevistas foram construídas de modo semiestruturado. Este tipo de entrevista é uma combinação de perguntas fechadas e abertas em que o entrevistado discorre livremente sobre o tema abordado (MINAYO, 2009; GOLDEMBERG, 2004).

O campo de pesquisa foram os CAPSad da região da Grande Vitória. A referida região abrange sete municípios, sendo composta por três CAPSad e um CAPSad Infanto-Juvenil³. Dos três CAPSad, dois serviços aprovaram o projeto em tempo adequado para a realização da pesquisa. Optou-se por não nomear os nomes dos municípios e os CAPSad que fazem parte deste estudo, e apenas serão identificados como CAPSad A e CAPSad B, respectivamente⁴.

O CAPSad A tem um professor de Educação Física e o CAPSad B tem dois professores atuando em turnos distintos. Além desses professores, foram entrevistados também os trabalhadores de saúde da equipe multidisciplinar. Estes possuem diversas formações, como Psicologia, Enfermagem e técnico em Enfermagem, Farmácia, Assistência Social, Terapia Ocupacional e Música⁵.

A produção dos dados no CAPSad A ocorreu de 20 de fevereiro a 9 de julho de 2014, com o total de 54 horas. Já no CAPSad B o período foi de 11 de março a 8 de agosto de 2014, com o total de 51 horas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Contextualizando os serviços em saúde dos CAPSad na Grande Vitória

Os CAPS começaram a proliferar a partir do momento em que as conquistas do movimento da Reforma Psiquiátrica vinham se efetivando no cenário político e social. É nítido o aumento destes serviços a partir de 2002, o que está ligado à regulamentação dos CAPS pela Portaria nº 336 (BRASIL, 2002). Mesmo com a propagação dos CAPS ao longo dos anos, um dos pontos provenientes da presente pesquisa é o número insuficiente deste serviço e suas diferentes modalidades nos dois municípios de realização da pesquisa. O documento base dos CAPS (Portaria nº 336 de 2002) expressa que a população de abrangência para a implantação destes serviços contempla: CAPS I – 20 a 70 mil; CAPS II – 70 a 200 mil; CAPS III – 200 mil; CAPSad – 70 mil; CAPSi – 200 mil.

Segundo a Rede de Serviços em Saúde Mental no *site* do Governo do Estado do Espírito Santo⁶, há dois serviços em saúde mental desta categoria no município do CAPSad A, sendo: um CAPSad (local da pesquisa) e um CAPS II. Está em construção um CAPS Infanto-Juvenil. De acordo com o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁷ (IBGE), em 2010, o município contava com uma população de cerca de 409 mil habitantes. Em

3 O CAPSad Infanto-Juvenil não fez parte da pesquisa.

4 A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) com o número de registro 517.728.

5 Cada CAPSad possui mais trabalhadores com a mesma formação. Como exemplo, no CAPSad A havia cinco trabalhadores formados na área de Psicologia. No CAPSad B, havia dois trabalhadores com formação em Terapia Ocupacional e Serviço Social.

6 Disponível em: <<http://www.saude.es.gov.br/default.asp>>. Acesso em: 8 dez. 2014. Optou-se por suprimir os sítios eletrônicos dos municípios para não identificação deles.

7 Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em 4 dez. 2014.

relação ao município referente ao CAPSad B, o *site* do Governo Estadual apresenta somente um CAPSad, sendo o espaço que fez parte da pesquisa. Em relação à população, o IBGE apontava em 2010 cerca de 414 mil habitantes no município.

Esses números revelam que os CAPS em ambos os municípios estão aquém das necessidades, pois possuem população superior a 400 mil habitantes. A presença de poucos serviços nos municípios expressa a dificuldade de tornar efetivo o que é estabelecido oficialmente.

Além disso, as modalidades dos CAPS deverão estar capacitadas para realizar o atendimento em sua área territorial. No entanto, é grande o número de usuários para serem atendidos nos CAPSad pesquisados. Por haver apenas um serviço deste tipo em cada um dos municípios, os usuários são provenientes de vários bairros, muitos deles bem distantes do estabelecimento. Esta situação colabora para que os serviços atendam mais usuários do que o previsto, o que tem sido uma constante preocupação para os trabalhadores, pois o grande volume de usuários impede melhores intervenções. Além disso, o espaço físico e os materiais se tornam insuficientes e o grupo fica disperso. Esta insuficiência de serviços territoriais ainda impede que usuários participem regularmente das atividades dos CAPSad.

Ambos os serviços não têm estrutura própria. São casas alugadas e amplas, com dois pavimentos. Os cômodos são divididos em salas para atendimento. No CAPSad A as atividades relacionadas à Educação Física são regularmente realizadas na varanda, local onde há muita circulação de pessoas. Já no CAPSad B, o espaço destinado à Educação Física é onde se localiza a garagem e churrasqueira da casa, e fica distante das demais áreas onde a circulação de pessoas é maior.

Ainda foram observadas algumas situações que talvez mereçam um olhar mais próximo para discussão. No CAPSad A, o controle de entrada e saída do estabelecimento é efetuado pelo vigilante. Para o usuário se retirar do serviço para algum compromisso, é necessário ter uma justificativa (como consultas, exames e entrevistas para emprego) e relatar ao responsável pela Atenção Diária, como consta no Contrato de Atendimento Terapêutico. O acesso ao quintal fica fechado quando não há tempo livre, isso para evitar o acesso dos usuários. Se assim ocorre, quem lá permanece não participa das oficinas. Às vezes, nem todos os usuários se interessam em participar das atividades propostas, por isso são direcionados para outros programas que ocorrem ao mesmo tempo, como os grupos terapêuticos com outros trabalhadores.

No CAPSad B o portão fica aberto e o acesso pode ser considerado mais simples, apesar de haver vigilante na entrada. Caso algum usuário se retire sem justificativa adequada, fica em falta no livro de assinatura/presença. Como a Atenção Diária é retirada da área de circulação dos usuários, uma das opções dos professores de Educação Física é combinar as atividades para que a maioria dos usuários possa participar (o que pode ser, além da caminhada, atividades de pintura e mosaicos). Também há alguns jogos, mas são pouco utilizados.

O que ficou claro em ambos os CAPSad é que os usuários estão sujeitos às atividades propostas pelos serviços em sua programação diária. Há os momentos livres, os quais são antes, entre e depois das atividades regulares. Mas todos devem participar de alguma atividade, ou pelo menos se fazer presentes nas oficinas. Este assunto é tratado desde a entrada dos

usuários no serviço, os quais, ao assinar o contrato, se comprometem a respeitar os horários e participar do que é proposto.

Os princípios que compõem o modelo manicomial envolvem a institucionalização, o isolamento e a tutela. Já no modelo de atenção psicossocial os princípios contemplam a desinstitucionalização, a liberdade, a autonomia, a cidadania, a interdisciplinaridade e a intersectorialidade. Em nosso campo de pesquisa, interpretamos que a liberdade e a autonomia devem ser relativizadas, pois os usuários nem sempre podem optar em querer ou não participar das atividades, ou acessar certos espaços do serviço quando tiverem interesse, ou ainda, ingressar na Atenção Diária e não poder sair com uma justificativa convincente. Por outro lado, há de se considerar que, se algumas medidas não forem estabelecidas previamente, as atividades nos CAPSad podem ser prejudicadas e dificultar o tratamento dos usuários e trabalho da equipe.

Em relação a tais aspectos, Amarante (1997; 2006) observa que a incorporação dessas discussões pelo Estado deve estar em constante desequilíbrio para evitar retrocessos nestes serviços. O autor destaca que a política de saúde mental corre vários riscos, como o fato de apenas reduzir os avanços da Reforma em novos dispositivos de atenção, mas mantendo as tradicionais formas de tratamento. Damico e Bilibio (2015) também lembram que movimentos de resistência aos avanços na área da saúde mental podem transformar esses novos serviços em pequenos manicômios, numa nova perspectiva neo-higienista que visa afastar da sociedade os que não se enquadram nos padrões sociais.

É interessante que os profissionais da equipe conheçam os processos de inserção dos serviços onde atuam, os quais são oriundos da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária, para que seu trabalho venha a contribuir de modo efetivo com o tratamento dos usuários. E no que tange ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas, se a intervenção perder este sentido – se enrijecer, não se reinventar constantemente (AMARANTE, 1997; BILIBIO, 2013) –, corre-se o risco do professor de Educação Física e os demais integrantes da equipe de trabalhadores na saúde mental atuarem segundo as características do modelo manicomial, mas desta vez com práticas revestidas de outros rótulos.

3.2 A atuação dos professores de Educação Física

As atividades realizadas pelos professores de Educação Física em ambos os CAPSad são semelhantes. No CAPSad A as práticas corporais relacionadas à Educação Física são a caminhada, ginástica e ioga. Já no CAPSad B são a caminhada e alongamento.

Além das atividades citadas, os professores de Educação Física realizam ações que extrapolam o campo específico de formação profissional, assim como fazem outros trabalhadores da equipe. Dentre estas atividades estão a Atenção Diária (o responsável por esta função recebe os usuários, encaminha procedimentos diversos e responde pelas demandas do dia), ser um Profissional de Referência (este acolhe o usuário quando inserido no serviço, estabelecendo uma ligação mais próxima), Reuniões (representa o serviço em reuniões comunitárias e municipais) e Grupo Terapêutico com outro profissional (auxilia outros trabalhadores em grupo terapêutico). Os Quadros 1 e 2 expressam de modo sucinto as atividades/funções realizadas pelos professores de Educação Física em ambos os CAPSad.

Quadro 1 - Atividades/funções desempenhadas - professor de Educação Física CAPSad A

Atividades/Funções	Características
Caminhada	Os usuários são conduzidos a certos locais do bairro, principalmente a um dos principais parques do município e desfrutam de academia popular e opções de lazer nesses espaços.
Ginástica	O professor adaptou alguns movimentos de academia para essa atividade. Há também movimentos que utilizam o próprio peso corporal, como o agachamento. Houve também a adaptação de materiais não específicos.
loga	O professor tem experiência com essa prática corporal a partir de curso que fez para atuar em outro trabalho no contra turno do CAPSad.
Demais Atividades	Horta, Atenção Diária, Profissional de Referência, Comissão da Atenção Diária, Reunião de Equipe, Reunião de Território, Reunião de Saúde Mental, Reunião Sobre Formação Profissional, Visita Domiciliar.

Fonte: Diário de Campo – CAPSad A

Quadro 2 - Atividades/funções desempenhadas - professores de Educação Física CAPSad B

Atividades/Funções	Características
Caminhada	O grupo de usuários é conduzido a determinados locais da cidade, como praias, academia popular, pontos turísticos e <i>shopping</i> .
Alongamento	Para seu desenvolvimento todos se apoiam na grade que está em volta da piscina (desativada) e uma série de movimentos são realizados envolvendo alongamentos livres.
Demais atividades	Atenção Diária, Profissional de Referência, Grupo Terapêutico com outro profissional, Atividades Artesanais.

Fonte: Diário de Campo – CAPSad B

Como observado, os professores realizam atividades diversas e não somente aquelas diretamente relacionadas à formação acadêmica. Este ponto é analisado por Wachs e Fraga (2009) quando abordam que a intervenção do professor de Educação Física na saúde mental não está voltada para a realização de atividades ligadas apenas à sua formação acadêmica (como esporte, dança, jogos dentre outros). Ferreira (2013) corrobora este relato e observa que o professor de Educação Física e demais profissionais devem/deveriam atuar em todas as dimensões nos CAPS e não de modo isolado em sua especificidade.

Nos CAPSad A e B, as práticas corporais se mostraram importantes e podem contribuir para a atenção terapêutica dos usuários. É a partir da caminhada, por exemplo, que os usuários podem interagir com outras pessoas fora do seu âmbito regular. O professor de Educação Física do CAPSad A proporciona a caminhada geralmente dois dias na semana. Ele conduz o grupo a certos locais do bairro, principalmente a um dos principais parques do município. Mesmo sem haver cobrança acerca de questões que podem fazer parte de uma caminhada tradicional (como intensidade e roupas adequadas), alguns usuários incorporaram essa prática como uma atividade física regular.

No CAPSad B a caminhada é uma das atividades mais efetuadas. O grupo visita certos locais da cidade, como praias, pontos turísticos e *shopping*. Os professores também não estabelecem intensidade e buscam enfatizar a caminhada em grupo. Para o professor que atua pela manhã é mais apropriado propor atividades que demandem maior tempo, possibilitando a circulação por outros lugares da cidade. Quanto à caminhada no período da tarde, há mais resistência por parte de alguns usuários, pois relatam o cansaço e o clima quente.

Em ambos os serviços, os usuários participam da caminhada conversando e interagindo uns com os outros. Pode-se compreender esta atividade como uma das estratégias que possibilitam a maior aproximação dos professores com os usuários, pois podem ouvir e dialogar mais profundamente com eles, fato evidenciado, sobretudo, no CAPSad A. Essa maior aproximação também foi abordada por alguns trabalhadores da equipe:

Os professores são os profissionais que na maioria das vezes passam o dia com os usuários aqui dentro. Então, eles mais do que ninguém convivem muito. Eles dão o olhar deles dentro do serviço, participam das decisões sobre o tratamento, o plano terapêutico. Eles ajudam nesta parte porque eles convivem muito com os usuários (ENTREVISTA TRABALHADOR 3 – CAPSad B).

A Educação Física neste ponto contribui ainda para o acesso a outros espaços pois, diferentemente de outras atividades, estas são realizadas em ambientes diversificados. Experiências como a caminhada ainda possibilitam minimizar o estigma de doente e drogado que o usuário carrega sobre si e o qual a sociedade lhe impõe, e ainda permitem que diversifiquem o repertório das práticas de lazer. Os trabalhos de Otsuka (2009) e Abib *et al.* (2010) também demonstram a possibilidade de aproximação dos espaços e do convívio com público diverso da comunidade. A aproximação com a comunidade é um dos principais objetivos dos CAPS.

Para a formulação de atividades é preciso manter estreita relação com os usuários para possibilitar outras formas de intervenção que sejam coerentes, necessárias e que efetivamente venham somar com o tratamento terapêutico dos usuários. Essa forma de atuação que não tem como foco o viés biomédico – a cura – maximiza as relações humanas e potencializa a vida dos usuários na direção de um cuidado que enfatiza a integralidade.

Neste modelo de atenção à saúde mental, o indivíduo tem o foco no tratamento em detrimento da doença, ou seja, do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Se o professor de Educação Física atuar numa perspectiva focando a cura, estará pouco capacitado para lidar com as relações humanas (LANCETTI, 2014), pois a busca pela abstinência não pode ser mais o único viés das estratégias sanitárias (BERGERON, 2012). A Educação Física pode contribuir para resgatar o contato, desviar a atenção cuidadora centrada na doença (CECCIM; BILIBIO, 2007). Como relatam Furtado *et al.* (2015), trata-se de um novo campo de atuação e de outro tipo de prática envolvendo o processo saúde e doença que a atenção integral das pessoas em tratamento.

3.3 Dificuldades e possibilidades no trabalho com as práticas corporais

Tanto a partir das observações como na fala dos professores e demais trabalhadores da equipe evidenciaram-se algumas dificuldades em realizar as atividades propostas pelos professores em ambos os CAPSad, seja pelo número insuficiente dos que se habilitam a participar, seja pelas condições climáticas. Além disso, há usuários que não querem participar das atividades por motivos diversos; e outros que estão sob efeito de medicamentos/drogas.

Outra dificuldade presente em ambos os CAPSad é a falta de materiais:

Há falta de material, falta de recursos específicos para atividade física, falta de recursos como estrutura física. Precisaria de outro espaço e de recursos de áudio e vídeo também, porque muitas coisas poderiam ser trazidas para mostrar para os pacientes se tivesse uma televisão com computador. Um monte de coisas daria para fazer; muitas coisas legais (ENTREVISTA PROFESSOR 1 – CAPSad B).

Este fato foi igualmente abordado na pesquisa de Ferreira (2013). O autor relata a falta de recursos materiais para as oficinas terapêuticas dos CAPS, situação que considera recorrente em serviços do SUS, principalmente devido a processos licitatórios que impedem a chegada dos materiais em tempo favorável.

Essas situações fazem com que os professores tenham que pensar em outras possibilidades caso a estratégia inicial não possa ser concretizada. Frequentemente, as atividades são adaptadas, trocadas ou combinadas com os usuários. Fato semelhante foi vivenciado na experiência de Martinez *et al.* (2013), ao descreverem experiência em CAPS e CAPSad, pois algumas das atividades propostas (hidroginástica, jogos e brincadeiras) precisaram ser trocadas ou adaptadas devido às dificuldades para seu desenvolvimento. No entanto, “Algumas coisas são mais estruturais, de espaço, de materiais – como os colchonetes velhos. Mas estas coisas não são impossibilidades, elas são dificuldades. Se você quiser fazer alguma coisa, você usa os instrumentos que estão na comunidade” (ENTREVISTA PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA – CAPSad A). Como é possível perceber na entrevista, os professores não precisam depender apenas de recursos tradicionais, mas buscam parcerias com outros trabalhadores, órgãos públicos, comunidade e usuários dos serviços para demais alternativas de trabalho.

A questão mais interessante neste momento é que o professor de Educação Física deve estar sensível às possibilidades de realizar ou não as atividades que fazem parte do seu planejamento, evitando imposições. Talvez este ponto se constitua de suma importância para a atuação deste trabalhador em serviços como os CAPSad.

Outra dificuldade presente é processo de inserção. Os professores pesquisados relataram que foram encaminhados para trabalharem nos CAPSad a partir de concurso público via Secretaria Municipal de Saúde. Não receberam nenhuma capacitação prévia para atuar, mas foram aprendendo a lidar com o trabalho ao longo do tempo: “O primeiro contato foi diretamente no trabalho e sozinho. A contratação foi imediata devido à exoneração de outro profissional” (ENTREVISTA PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA 2 – CAPSad B). Outro entrevistado também expressa estas dificuldades: “Não recebi nenhum curso para trabalhar com o público do CAPSad. Caí de paraquedas mesmo na instituição após passar no concurso. Fui direcionado para um trabalho sem saber exatamente o que era o serviço. Então dei uma olhada no site para saber do que se tratava o serviço” (ENTREVISTA PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA 1 – CAPSad B). Tais aspectos geraram algumas dificuldades, como, por exemplo, as funções relacionadas ao Acolhimento⁸.

Dificuldades do professor de Educação Física desde sua inserção em serviços de saúde mental também foram observadas na pesquisa de Furtado *et al.* (2015), o que poderia ser minimizado durante o período de formação acadêmica. No entanto, mesmo com pouco tempo de formação (desde 2011), o professor de Educação Física que atua no turno vespertino do CAPSad B não obteve nenhuma disciplina na grade curricular do curso de Educação Física que pudesse aproximá-lo do campo da saúde mental. Do mesmo modo, os outros dois professores, por terem maior tempo de formação, não tiveram nenhuma experiência prévia durante a graduação. De acordo com Martinez *et al.* (2013, p. 161), a aproximação de graduandos em Educação Física do campo da saúde mental é de suma importância: “[...] o estágio contribuiu para a formação ao possibilitar a elaboração do planejamento de atividades para sujeitos com realidades sociais distintas e orientar o trato pedagógico com foco na diversidade do grupo de usuários”.

⁸ No Acolhimento os usuários expõem a trajetória de suas vidas para a organização do Projeto Terapêutico Individual.

As reuniões de equipe também são importantes no sentido do aprendizado. No CAPSad A ocorrem encontros em que os trabalhadores discutem assuntos relacionados ao serviço. É algo sistematizado e importante para o crescimento profissional, tanto individual quanto coletivo. Já no CAPSad B, parece que este ponto ainda não está amadurecido. Esses cenários diferentes aparentam ter relação direta nas práticas dos trabalhadores, trazendo esclarecimentos sobre o trabalho no campo da saúde mental. Para atuar de modo significativo em serviços de saúde mental, como o CAPSad, integrar a equipe de trabalhadores não é suficiente. É preciso se envolver com as pessoas que contemplam estes espaços, ou seja, usuários e equipe multidisciplinar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Professores de Educação Física e demais trabalhadores da equipe multidisciplinar devem estar atentos para que suas intervenções dialoguem com as propostas da Reforma Psiquiátrica e CAPS.

Dentre os três professores de Educação Física pesquisados, o que atua no CAPSad A se mostrou bastante identificado com o trabalho no SUS. Além disso, o referido serviço demonstrou ser mais estruturado em termos de equipe, de envolvimento do professor em diversas situações e no entrelaçamento com os demais trabalhadores. Sua ligação também se expressa em questões administrativas e outros fatores que compõem o CAPSad A. A equipe de trabalhadores parece obter maior entrosamento, o que pode resultar em melhores intervenções no tratamento dos usuários.

No CAPSad B foi observado esse tipo atuação, mas em menor proporção. As intervenções dos professores de Educação Física do CAPSad B se voltam principalmente para as oficinas. As ações relacionadas às práticas corporais são mais limitadas devido à falta de materiais e espaço físico e, diferentemente do serviço anterior, há carência nos recursos da comunidade. Todavia, vale destacar que, mesmo não tendo nenhum preparo anterior à entrada nos CAPSad, os professores entrevistados entenderam em suas trajetórias nestes espaços que a lógica da Educação Física nos serviços não deve privilegiar meramente a questão corporal orgânica.

Em suma, os professores de ambos os serviços afirmam que no CAPSad as demandas são diferentes e que cada trabalhador deve atuar de múltiplas maneiras de modo a contribuir com o serviço e as pessoas em tratamento, mesmo diante das dificuldades do trabalho. Apesar de os professores terem dificuldades para realizar intervenções que dizem respeito diretamente à Educação Física, ficam em evidência as relações pessoais com os usuários e o interesse em contribuir com suas vidas dentro e fora do ambiente CAPSad.

Mais do que ofertar uma gama de práticas corporais que têm relação com a Educação Física, ou ainda intervenções regulares no CAPSad, a atuação neste espaço suscita algo além. Possibilita um maior envolvimento com os usuários destes serviços. Por isso, a interação entre professor, usuários e equipe multidisciplinar mostra-se de suma importância para o trabalho significativo no CAPSad.

REFERÊNCIAS

- ABIB, Leonardo Trápaga *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, v. 13, n. 2, p. 1-15, maio/ago. 2010.
- ALVES, Gabriel Soares Ledur; ARAÚJO, Renata Brasil. A utilização dos jogos cooperativos no tratamento de dependentes de crack internados em uma unidade de desintoxicação. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 77-80, mar./abr. 2012.
- AMARANTE, Paulo. Loucura, cultura e subjetividade: Conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: FLEURY, Sônia. (Org.). **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997. p. 163-186.
- AMARANTE, Paulo. Rumo ao fim dos manicômios. **Revista Mente & Cérebro**, São Paulo, n. 164, p. 30-35, 2006.
- BERGERON, Henri. **Sociologia da Droga**. São Paulo: Ideias e Letras, 2012.
- BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Esquecimento ativo e práticas corporais em saúde. In: FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo (Orgs.). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 117-138.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336 estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS III e CAPS ad II**. Brasília, DF: 19 fev. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5. ed. ampl. Brasília, 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004b.
- BRASIL. **Glossário de Álcool e Drogas**. 2.ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. **Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III)**. Brasília, 2012.
- CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe. (Orgs.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p. 47-62.
- COLOVINI, Leonardo. **A Educação Física e a Promoção da Saúde Mental: revisão sistemática de artigos entre 2000 e 2010**. 2010. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Trabalho de Conclusão de Curso) – Escola de Educação Física. UFRGS, Porto Alegre, 2010.
- DAMICO, José Geraldo Soares; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Experimentação e encontro intercessor: produzindo pistas para a educação física na saúde mental. In: BAGRICHEVSKI, Marcos; ESTEVÃO, Adriana. (Orgs.). **Saúde Coletiva: Dialogando sobre interfaces temáticas**. Ilhéus: Universidade Estadual de Santa Cruz, 2015. p. 53-89.
- FERREIRA, Luiz Alberto dos Santos. **O trabalho da Educação Física na composição de equipe de saúde mental especializada em álcool e outras drogas**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física, Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, UFRGS, Porto Alegre, 2013.
- FURTADO, Roberto Pereira *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.

- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.
- GOLDEMBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- LANCETTI, Antônio. **Clinica peripatética**. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MARTINEZ, Jéssica Félix Nicácio *et al.* Práticas corporais e SUS: tensões teóricas e práticas. *In*: FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo (Orgs.). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 139 –154.
- MEDINA, Maria Guadalupe; NERY FILHO, Antônio; FLACH, Patrícia Maia Von. Políticas de prevenção e cuidado ao usuário de substâncias psicoativas. *In*: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Saúde Coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 479-500.
- MENEZES, Lenon Emiliano Cunha. **A inserção da Educação Física na equipe multiprofissional do CAPSi Casa Melodia em Porto Alegre**. 2010. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Trabalho de Conclusão de Curso) – Escola de Educação Física. UFRGS, Porto Alegre, 2010.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- OTSUKA, Ed. **A inserção de atividades de lazer no cotidiano de usuários de serviços de saúde mental**: a experiência da Copa da Inclusão. 2009. 168 f. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.
- PASSETTI, Edson. **Das fumeries ao narcotráfico**. São Paulo: Educ, 1991.
- TENÓRIO, Fernando. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 9, n.1, p.25-59, jan./abr. 2002.
- WACHS, Felipe. **Educação Física e saúde mental**: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). 2008. 147 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física, Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, UFRGS, Porto Alegre, 2008.
- WACHS, Felipe; FRAGA, Alex Branco. Educação Física em Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira Ciência do Esporte**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 93–107, set. 2009.