

EDUCAÇÃO FÍSICA EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Ms. FELIPE WACHS

Licenciado em educação física, especialista em pedagogias do corpo e da saúde, especialista em saúde mental coletiva, mestre em ciências do movimento humano, professor substituto na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

E-mail: felipewachs@hotmail.com

Dr. ALEX BRANCO FRAGA

Doutor em educação, docente e pesquisador da Escola de Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

E-mail: brancofraga@gmail.com

RESUMO

O artigo analisa o que se faz em nome da educação física em Centros de Atenção Psicossocial (Caps) do tipo 2 e os sentidos que ali circulam sobre a presença de professores dessa área no serviço de saúde mental. A alternativa metodológica adotada foi a cartografia. Utilizamos como estratégia de investigação a análise de documentos e a produção de diários de campo sobre atividades acompanhadas junto aos Caps. Destacamos neste artigo dois acontecimentos que despontaram no campo: o primeiro revela a necessidade de uma educação física que emerge do Caps em contraposição a uma educação física imposta no Caps; o segundo observa que a presença da educação física potencializa movimentos desinstitucionalizantes no modelo de cuidado em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; serviços de saúde mental; educação física; política de saúde.

INTRODUÇÃO

A assistência em saúde mental tem passado por intenso processo de reformulação ao longo das últimas décadas, especialmente na última. A Reforma Psiquiátrica, em implementação no Brasil, propõe a substituição do modelo manicomial de assistência por uma rede integral de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico. Tal mudança ganha corpo no Sistema Único de Saúde (SUS) com a criação de uma série de serviços que operam em prol da cidadania, dos direitos sociais e da (re)inserção dos usuários na comunidade.

Entre as estratégias da Reforma Psiquiátrica podemos destacar os Serviços Residenciais Terapêuticos, o Programa de Volta para Casa, a promoção de saúde mental na atenção básica e a capacitação de profissionais que atuam em tal nível de assistência, a implementação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, a criação de oficinas de geração de renda e de oficinas terapêuticas, a criação de Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Esses últimos são considerados a principal estratégia na reformulação do modelo de assistência e são responsáveis pela articulação da rede de cuidado. De acordo com os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), em 1997 existiam 112 Caps cadastrados no país, em 2002 eram 424 e, ao final de 2007, eram 1123 Caps. O significativo aumento do número de Caps na última década demonstra o esforço de reorientação das políticas públicas. A implementação desses estabelecimentos procura, sobretudo, instituir uma nova forma de olhar para o sofrimento psíquico.

Ao longo dos anos, o Movimento de Luta Antimanicomial e as Conferências Nacionais de Saúde Mental têm reivindicado outras práticas em saúde mental entre os profissionais tradicionais do campo, mas, também, a presença de outras profissões não imediatamente associadas a ele. É o caso de artistas plásticos e professores de educação física, por exemplo.

A presença de professores de educação física em serviços de saúde especializados na atenção em saúde mental ainda é parca, mas eles existem. O objetivo da pesquisa foi investigar o que se faz em nome da educação física nos Caps, bem como os sentidos que lá circulam sobre a presença de professores de educação física e sobre as práticas por eles desenvolvidas. Ela originou uma dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

ESTRATÉGIAS DE INVESTIGAÇÃO

A pesquisa abrangeu a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, que é formada por Porto Alegre e mais 23 municípios. Junto à

Secretaria Estadual de Saúde foram obtidas informações sobre os Caps cadastrados na região delimitada. Na época, eram quatro Capsi (infância e adolescência), três Capsad (álcool e outras drogas), dois Caps do tipo 1 e seis Caps do tipo 2¹. A pesquisa foi delimitada aos Caps do tipo 2 que tinham professores de educação física em sua equipe de trabalhadores. Através de contatos telefônicos verificamos que três dos seis Caps do tipo 2 se enquadravam nesse critério e, por esse motivo, tornaram-se o *locus* da pesquisa. Visando a preservação das identidades dos locais e dos colaboradores, passamos a designá-los como Caps A, Caps B e Caps C.

A proposta acordada com a coordenação, com os trabalhadores e com os usuários dos serviços foi a de acompanhar as atividades sob responsabilidade dos professores de educação física. No Caps A foram acompanhadas as atividades da “Oficina de Expressão Corporal”, da “Oficina Reconhecer a Rede” e da “Oficina de Dramatização”, totalizando 32 observações. No Caps B foram acompanhadas as atividades de caminhada, a “Oficina de Tênis”, a “Oficina de Voleibol” e uma atividade chamada *Personal Training*, totalizando 21 encontros. No Caps C foi acompanhada a “Oficina de Futebol” durante sete encontros. O período de acompanhamento em cada Caps, e a conseqüente quantidade de observações, variou em função da liberação de cada comitê de ética correspondente aos serviços.

As estratégias de pesquisa foram elaboradas sob inspiração metodológica da cartografia. O termo cartografia é emprestado da geografia e contrapõe a ideia estática de mapa. Sua estruturação como recurso metodológico para pesquisa é atribuída a Gilles Deleuze e Félix Guatarri (KASTRUP, 2007). Mairesse e Fonseca (2002, p. 111) apresentam a cartografia como alternativa metodológica elaborada em um paradigma ético-estético-político que “confronta o saber instituído de uma lógica cartesiana na qual o objeto de estudo está dissociado do sujeito que o investiga”. Suely Rolnik (2006, p. 26) afirma que “as paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros [...] que se criam para expressar afetos contemporâneos”.

De acordo com Kirst et al. (2003, p. 92), a cartografia busca, na dinâmica das relações, “capturar intensidades, ou seja, disponível ao registro do acompanhamento das transformações decorridas no terreno percorrido e à implicação do

1. Os Caps diferenciam-se quanto à especificidade da demanda (como os já citados Capsi e Capsad) e ao tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais e diversidade nas atividades terapêuticas. Os Caps de tipo 1 atendem diurnamente e englobam, em sua área de abrangência, população entre 20 e 70 mil. Os Caps de tipo 2 atendem diurnamente e seu território abrange entre 70 e 200 mil habitantes. Os Caps de tipo 3 atendem durante dia e noite e envolvem, em sua área de abrangência, populações superiores a 200 mil habitantes.

sujeito percebido no mundo cartografado”. Interessava à proposta de pesquisa, portanto, capturar as intensidades da relação entre a educação física e o campo da saúde mental. As 60 observações foram registradas em diários de campo que subsidiaram a discussão. Outra estratégia adotada no processo de investigação foi a análise de documentos, entre eles: projetos terapêuticos dos Caps acompanhados, legislação pertinente à saúde mental, relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Mental e textos acadêmicos.

A busca por textos acadêmicos foi feita através da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) cruzando os descritores “serviços de saúde mental” e “saúde mental” com os descritores “terapia por exercício”, “atividade física” e “educação física e treinamento”. Foram agregados artigos, dissertações e teses obtidos através de busca manual por referências próximas ao tema e ao foco da pesquisa.

De uma forma geral, as produções acessadas não utilizavam o termo “educação física”, algo que as distanciava do foco de análise desta investigação. Os textos relacionavam atividade física, exercícios físicos, ou alguma prática corporal com a saúde mental, ou ainda com algum diagnóstico psiquiátrico. A perspectiva biomédica, predominante nos textos acessados, também os distanciava do escopo do presente trabalho de pesquisa, mais voltada à articulação entre educação física e saúde mental a partir das ciências humanas. A questão orientadora, portanto, não se centrava nas relações de causa e efeito de uma determinada prática corporal sobre um quadro clínico, e sim o que se faz em nome da educação física no campo da saúde mental. Para Carvalho (2003, p. 19),

a educação física esteve historicamente voltada para a área da saúde, de um modo geral. Entretanto, para uma saúde que se fixa em dados estatísticos, que reduz o fenômeno a uma relação causal determinada biologicamente, que desconsidera a história da sociedade, e que tende a responsabilizar, única e exclusivamente, o indivíduo por sua condição de vida. Assim, a pesquisa e a intervenção dirigidas a pessoas e comunidades à margem do acesso ao trabalho, ao lazer, à educação e à saúde, por exemplo, têm sido pouco priorizadas [...].

As anotações em diários de campo foram revisadas na busca por acontecimentos que possibilitassem esboçar respostas para a questão que a pesquisa se propunha a investigar. A estratégia adotada não foi a de identificar a quantidade de incidências de determinada unidade de significado, e sim a de rever e discutir acontecimentos marcantes que anunciam pontos de tensão na relação entre educação física e saúde mental nos Caps. Para mobilizar a discussão a partir do rico material obtido em campo foram compostas seis “vinhetas”. Trechos extraídos dos diários de campo relativos aos sentidos atribuídos à presença de professores de educação física e às práticas desenvolvidas por eles dentro dos Caps. O presente artigo está centrado em duas das seis vinhetas. A primeira

refere-se a um questionamento sobre identidade profissional e a segunda a mudanças no modelo de cuidado (de pessoas em intenso sofrimento psíquico) potencializadas pela presença da educação física nos Caps.

A pesquisa foi submetida a (e aprovada por) três comitês de ética em pesquisa (CEP). Os profissionais, os estagiários e os usuários de saúde mental que participaram das atividades acompanhadas assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ACONTECIMENTOS E DISCUSSÃO

Vinheta 1. Estava me despedindo da oficina de dramatização. Tinha a intenção de dar alguns retornos sobre as atividades que acompanhei, mas resolvo fazer uma última provocação; perguntei o que achavam de ter educação física no Caps. A resposta surpreende a mim e ao professor que coordenava a oficina: “seria bom se tivesse educação física” (Usuária do Caps A em 9 nov. 2007).

A afirmação “seria bom se tivéssemos” num primeiro momento pareceu falta de conhecimento do usuário sobre a profissão do coordenador da oficina, mas a sequência das manifestações indicaram a não-associação das atividades de dramatização propostas na oficina com a concepção de educação física dos usuários. Eles comentaram sobre sua infância, sobre sua idade escolar, e estabeleceram uma associação direta entre o que compreendem por educação física com aquilo que se faz nas aulas dessa disciplina na escola. Logo, o que não se assemelha às práticas escolares acaba sendo nomeado de outra forma ou nem nomeado é. A fala fez emergir um tensionamento importante para esta pesquisa: o que o professor de educação física faz no Caps é educação física?

Essa discussão tangencia os debates acerca das especificidades, das competências, da interdisciplinaridade, das transdisciplinaridades... Passa por uma discussão que não é recente, mas que é constantemente retomada nos meios acadêmicos: “Mas, afinal, o que é educação física?” (GAYA, 1994; TAFFAREL; ESCOBAR, 1994; BRACHT, 1995; LOVISOLO, 1995; COSTA, 1996). A resposta sempre precisa ser refeita, pois sempre encontra novos pontos de fuga.

No meio acadêmico-científico, o termo educação física também se associa às atividades desenvolvidas por essa disciplina na escola, como é possível perceber no descritor adotado pela BIREME “educação física e treinamento”. O descritor é definido como “Programa de instruções para o cuidado e desenvolvimento do corpo, frequentemente em escolas”². Junto à definição do descritor “educação física

2. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em ciências da saúde. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 2 jan. 2008.

e treinamento” está indicada a diferenciação com o descritor “terapia por exercício”, definido como “movimentação do corpo ou suas partes para alívio de sintomas, ou para melhorar a função, levando à aptidão física, mas não educação física e treinamento”. Ambos os descritores tratam de práticas corporais, mas são diferenciados: o primeiro refere-se ao que acontece frequentemente em escolas (foco no ensino) e o segundo às atividades voltadas ao alívio de sintomas. Contudo, a usuária que fez o comentário “seria bom se tivéssemos educação física” tampouco parecia estar associando as atividades da oficina com “terapia por exercício”.

Desdobramentos terminológicos são criados na tentativa de abarcar novas funções, novos sentidos, novos campos de atuação e de saberes que se agregam à área/disciplina educação física (FRAGA; WACHS, 2007) como, por exemplo, ciência do esporte, ciência da motricidade humana, ciência do movimento humano, ciência do exercício, cineantropometria entre outras (BRACHT, 2003, p. 23). Apesar da dificuldade em dar conta da diversidade, o termo educação física ainda se apresenta como o mais adequado (FRAGA, 2006).

As atividades promovidas pelos professores dos três Caps acompanhados muitas vezes excediam práticas comumente associadas à educação física. No próprio Caps A, o professor coordenava uma oficina chamada “Reconhecer a Rede” que funcionava como uma oficina pré-alta³ e tinha por objetivo buscar com o usuário articulações com a rede social da comunidade na qual estava inserido. Tal oficina acontecia em uma sala, em torno de uma mesa e não utilizava práticas corporais sistematizadas como eixo organizador. No Caps B, o professor participava da coordenação de uma oficina de geração de renda para confecção de velas; e no Caps C, o professor participava da coordenação de uma oficina de pintura. Ambas as oficinas não estabelecem uma ligação imediata com a educação física.

Ao final das observações no Caps A, foi realizada uma reunião com toda a equipe de profissionais para dar o retorno sobre os “achados” da pesquisa. A cena descrita na vinheta foi relatada para a equipe e a reação foi bem interessante. O coordenador do Caps toma a palavra e afirma que “antes de tudo somos profissionais de saúde mental” (Coordenador do Caps A em 6 dez. 2007). A sensação inicial foi a de a equipe assumir uma posição de defesa do professor e, mais do que isso, de reafirmação de uma organização do cuidado prestado no serviço. Uma organização que desterritorializa práticas e identidades profissionais para afirmar um objetivo comum: cuidar de portadores de sofrimento psíquico. O professor de educação física no Caps assumia, então, uma identidade profissional que se sobrepunha a sua formação de graduação.

3. O termo “pré-alta” é aqui utilizado para nomear uma preparação para alta, a fim de evitar uma conclusão de tratamento no serviço especializado de forma abrupta.

Isso não significa dizer que todos façam as mesmas coisas ou que todos são iguais dentro do Caps. Os próprios profissionais da equipe se preocupam em dizer “temos sim formações diferentes, profissões distintas que possibilitam olhares diferenciados entre si do usuário” (Profissionais do Caps A em 6 dez. 2007). Constituem-se, dessa forma, olhares diferenciados sobre o sofrimento e sobre as possibilidades de tratamento, permeados e qualificados pela formação distinta de cada profissional. Existem também expectativas diferentes de atuação elaboradas em torno das especificidades das profissões.

A expectativa dos usuários em relação à educação física não correspondia à dramatização, o que também não significa dizer que a oficina de dramatização não correspondesse à expectativa de cuidado. Vem à cena a seguinte questão: o cuidado no Caps, muitas vezes, excede a formação inicial dos profissionais. O professor de educação física não deixa de ser professor de educação física quando realiza tais atividades, mesmo que elas não estejam diretamente associadas às práticas da educação física.

Talvez a condição de ser um profissional “novo” dentro do Caps (contratação não obrigatória, sem longa tradição no campo e sem tantos protocolos a serem seguidos) é que permita ao professor de educação física flutuar mais facilmente entre diferentes frentes de intervenção, transcender os limites de sua formação de graduação. Talvez por isso ele possa encontrar pontos de fuga da lógica “cada um faz o seu”. Não que ele fuja do seu fazer, de sua especificidade, mas ele agrega valores a esse fazer em prol das demandas de cuidado.

A oficina de geração de renda que confecciona velas e a oficina de pintura, dificilmente são ou poderão vir a ser, consideradas como algo próprio da educação física, algo que lhe é específico. O professor, ao realizar tais atividades dentro de um Caps, transita por lá investido de uma identidade “profissional de saúde mental”, que excede as competências previstas nos currículos dos cursos de educação física para dar conta do ofício. O professor de educação física não está no serviço para realizar apenas atividades de esportes, ginástica, dança ou outra prática corporal imediatamente associada a sua especificidade. Está no serviço para compor uma equipe de saúde mental e dar conta das especificidades do cuidar em Centros de Atenção Psicossocial. Contudo, é preciso ancorar o “olhar profissional diferenciado”, que a equipe do Caps A comentou, a partir de sua especificidade. Afinal, a possibilidade de transitar por diferentes saberes/fazeres não convoca a educação física ao Caps e, também, não basta para tratar do seu fazer ali.

De qualquer forma, a educação física não se resume (ou não deveria se resumir) a um repertório de atividades produzidas em seus ambientes clássicos (escolas, academias de ginástica, clubes etc.) que pode ser transportado para o Caps.

Para trabalhar melhor a relação entre especificidade profissional e estabelecimentos, aproveita-se uma clássica discussão acadêmica sobre a educação física e sua inserção no sistema escolar. Na década de 1980, uma série de autores procurou estabelecer um olhar crítico sobre a educação física como componente curricular nas escolas. Entre as críticas/posições que motivaram tal discussão, e que lhe conferem um tom polêmico, está a ideia de que, no espaço da escola, o esporte vinha sendo utilizado numa perspectiva de rendimento para seleção de novos atletas dentro da pirâmide do sistema esportivo. O esporte, então, estaria inserido em uma lógica mercantilista de uma sociedade capitalista, e, quando transplantado para o interior da instituição escolar, não realizaria sua função educacional de maneira satisfatória.

Bracht (2000, p. XVIII) afirma que “o esporte na escola, ou seja, o esporte enquanto atividade escolar, só tem sentido se integrado ao projeto pedagógico desta escola”. O esporte então precisa ser pedagogizado, escolarizado. Caparroz (2001, p. 33) chama a atenção para que “se quisermos discutir o esporte como conteúdo da educação física escolar, é necessário, antes de tudo, ter claro que estaremos discutindo também a educação física como componente curricular”. Vago (1996) defende a escola como lugar de produção de cultura, ou seja, onde se pode produzir uma cultura escolar de esporte. Dessa forma, teríamos o “esporte da escola” e não apenas o “esporte na escola”.

Aproveita-se essa discussão para visualizar a presença da educação física no interior de outro estabelecimento, não mais a escola, e sim o Caps. De forma muito semelhante à apontada por Bracht, quando afirma que a educação física escolar incorpora as funções e códigos da escola, também no Caps a educação física incorpora códigos e funções e precisa estar de acordo com um projeto institucional (no caso, um projeto terapêutico). Ao transitar pelo Caps, a educação física incorpora a cultura de cuidado ali circulante, mas também afeta essa mesma cultura em uma tensão constante. Pode-se diferenciar, então, uma educação física que emerge do Caps de uma educação física imposta no Caps.

De forma ampla, a função do Caps é cuidar dos portadores de sofrimento psíquico e a educação física, por sua vez, precisa se incorporar a esse projeto terapêutico. Seguindo um paralelo em relação à escola, se pensarmos a educação/ensino como função, é preciso esclarecer que educação é essa. Logo, o projeto não é mais só pedagógico, mas também político. Então, de forma semelhante, podemos questionar: que cuidado é esse que se configura no Caps?

O Caps é implementado como uma estratégia de política pública que difunde a Reforma Psiquiátrica como orientação. Uma de suas funções é atender aqueles que estão em intenso sofrimento psíquico, o que demanda ações terapêuticas. Ao mesmo tempo, o Caps tem (ou deveria ter) suas atividades voltadas para o “fora”,

para reinserção social de seus usuários. Para dar conta dessa dimensão político-terapêutica, de certa forma se cobra uma reformulação desse entre-espaço Caps-comunidade do qual faz parte o usuário. Aí a função terapêutica borra-se, em sua concepção hegemônica, com concepções de promoção de saúde. O futebol pode constituir-se como uma ferramenta da educação física usada com diferentes tons no interior do Caps. Pode ser utilizado como um dispositivo terapêutico que oferece continência ao sofrimento. Pode ser também uma prática comum na comunidade do usuário, a tal ponto que o desenvolvimento dessa prática no Caps pode contribuir na (re)inserção do usuário em grupos locais, pode potencializar novas redes de pertença.

De qualquer forma, a educação física é convocada aos Caps quando passa a apresentar-se como interessante ao projeto terapêutico do estabelecimento. Na introdução do projeto terapêutico do Caps B é destacada a função do serviço de reabilitação psicossocial, compreendida como “a possibilidade de reverter um processo desabilitador através do aumento da contratualidade social do indivíduo com o mundo”. Aproveitemos uma segunda vinheta para investir mais nesta questão.

Vinheta 2. A atividade de caminhada acontecia praticamente todas as manhãs da semana. O pátio do Caps não possibilitava o acesso diretamente para rua. Existia sim um portão, mas que permanecia sempre fechado. Era necessário, portanto, que se transitasse inicialmente por dentro do complexo hospitalar, cruzando corredores de ambulatórios lotados de usuários esperando atendimento. Neste dia, ao acessar o espaço dos estacionamentos, o suspiro de um usuário chamou minha atenção. Pergunto a ele o que teria motivado o suspiro e ele diz “é bom sair para a rua, é cansativo passar o dia entre as paredes do Caps” e “a presença de diversas pessoas esperando atendimento nos corredores do hospital deixa o ambiente pesado” (Caps B em 8 out. 2007).

Muitas das atividades que eram promovidas no Caps B pelo professor ou pelo estagiário de educação física eram realizadas em ambientes externos ao Caps, e, algumas vezes, fora do complexo hospitalar ao qual ele estava vinculado. A “Oficina de Tênis”, por exemplo, acontecia em uma praça pública e a “Oficina de Voleibol” em um ginásio próximo. Investir em espaços fora do Caps para prática de atividades agia como dispositivo de incentivo para circulação social dos usuários ao mesmo tempo em que convocava a sociedade a acolher o sofrimento psíquico, a conviver com a diferença.

A atividade diária de caminhada partia do Caps e o deslocamento era, geralmente, até uma área arborizada. Para chegar até lá, no entanto, boa parte da caminhada acontecia pelos corredores do hospital. Esse corredor pode ser visto de forma muito significativa ao acentuar a passagem entre o Caps e a rua. O que acontece nesse entremeio que é acentuado no trânsito pelo hospital? O que muda no ar que o usuário respira que o leva a suspirar?

Um raciocínio semelhante pode ser vislumbrado na resposta do professor do Caps C à pergunta sobre os benefícios de se realizar a “Oficina de Futebol” no parque em frente ao Caps. Ele comenta: “sair do Caps para o parque é sair do espaço onde a doença se destaca para um lugar comum a toda população. Aqui [Caps] ficam, algumas vezes, sentados no ambiente com olhar parado e cabeça baixa. Quando saem para o parque o clima é outro, a postura outra” (Professor de educação física do Caps C em 26 jan. 2008). O professor diz, também, que nas atividades do parque, algumas vezes, transeuntes se agregam às atividades do futebol. Diz que se preocupa em explicar que a oficina é uma atividade voltada para usuários do Caps e acredita que, dessa forma, contribui para que as pessoas elaborem olhares menos estigmatizados sobre os portadores de sofrimento psíquico. Em outro momento, traça uma diferenciação entre o ambiente do Caps, onde os usuários estão investidos da identidade de doentes, e do ambiente da praça, onde eles estão investidos da condição de cidadãos “como qualquer outro”.

A realização das oficinas (de futebol, tênis e outras) fora do Caps parece deslocar o sentido das atividades de “combater a doença/sofrimento” para “viver saúde”. Evidentemente, a realização de atividades externas não é privilégio de práticas relacionadas à educação física ou aos seus profissionais. No entanto, a necessidade, muitas vezes, de uma quadra de futebol ou de recursos físicos (com os quais o Caps não conta para a realização de algumas práticas corporais) pode impulsionar a ocupação de outros espaços da cidade, de outros territórios de cuidado. Tal ocupação parece ainda mais afinada com a proposta dos Caps quando não ocorre apenas por necessidade, e sim com a intenção de promover a socialização dos usuários, sua reinserção social, a potencial criação de novas redes de pertença e envolvimento com práticas corporais que lhes têm significado.

Movimento é uma palavra muito utilizada para dar sentido àquilo que se faz em nome da educação física. Nas oficinas analisadas há, além das práticas corporais, um movimento dos usuários entre o Caps e espaços fora dele. A discussão entre fora e dentro, no entanto, não se limita a espaços físicos. O próprio modelo de cuidado em saúde mental é mobilizado e a presença da educação física em Caps parece contribuir para que isso ocorra. Nesse sentido, Richardson et al. (2005, p. 325) afirmam que “intervenções de atividade física são um componente crítico de uma abordagem biopsicossocial na reorientação dos serviços de saúde mental”.

A reflexão sobre “dentro” e “fora” torna-se muito produtiva quando traçamos um paralelo com a discussão entre um modelo de cuidado manicomial, em que a reclusão dentro de um hospital psiquiátrico é uma prerrogativa, e um modelo psicossocial que busca o convívio social com a diferença para além da instituição terapêutica (fora). A proposta de “clínica ampliada”, defendida pela Reforma Psiquiá-

trica, procura romper com o *setting* terapêutico tradicional e explorar os espaços das cidades no tratamento dos usuários de saúde mental. No material elaborado pelo Ministério da Saúde que orienta as atividades dos Caps consta que

as práticas realizadas nos Caps se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (BRASIL, 2004, p. 14).

O Caps tem como importante prerrogativa prestar cuidados buscando o “fora”, a reinserção social, a alta para a comunidade. As oficinas de práticas corporais nos Caps acabam constituindo laços entre os participantes – que vislumbram ali um espaço em que seu sofrimento é acolhido – e, muitas vezes, acabam se tornando prazerosas. Não devem estar voltadas, no entanto, para institucionalização dos usuários, e sim para sua reinserção social. E reinserção social não se limita à convivência com outras pessoas na oficina.

A oficina pode, então, constituir-se como uma interessante estratégia de ressocialização comunitária quando trabalha com práticas comuns à cultura corporal da comunidade que o usuário faz parte. A procura e exploração de espaços de esporte e lazer na cidade, de interação com grupos da comunidade que realizam alguma prática corporal, parecem contribuir de forma muito rica para a reinserção social dos usuários dos serviços.

Ao analisar os relatórios das conferências nacionais de saúde mental, pode-se observar o lazer e o esporte destacados como interessantes dispositivos na reinserção social dos portadores de sofrimento psíquico. Lá, no entanto, tais práticas são vislumbradas a partir da composição com outras políticas, de políticas intersetoriais, ou seja, promovidas por instituições não diretamente associadas à saúde mental. Isso permite questionar a presença de professores de educação física nos Caps: será que, em vez de participarem de uma oficina de futebol no Caps, os usuários não deveriam ser encaminhados para projetos sociais na comunidade?

A questão é bastante provocativa, mas não pode ser limitada às práticas de professores de educação física, afinal o propósito de intervenção de todas as profissões presentes no Caps é (ou deveria ser) a reinserção social do usuário. O professor de educação física está no Caps também como um mediador desse processo de reinserção, intervindo terapeuticamente nesse sentido em relação ao sofrimento do usuário. Contudo, a participação em práticas da comunidade não é simples.

Certa vez, retornando para o Caps C depois da oficina de futebol, o professor foi perguntado sobre altas e encaminhamentos de usuários para outros dispositivos

sociais, outros espaços onde pudessem jogar futebol. O professor (em 30 jul. 2007) disse: “já tentei isso algumas vezes, mas acontecia de nesses grupos eles não serem bem aceitos, acontecer rechaço por parte dos outros participantes”. Retoma-se então a ideia de que saúde, doença, loucura, são elaboradas socialmente e que é preciso intervir não apenas sobre os usuários, mas também sobre a sociedade em geral para que se possibilite a desconstrução do estigma louco, a desinstitucionalização.

Nas atividades acompanhadas, o movimento que a educação física promoveu entre o dentro e o fora da instituição se apresentou de forma muito significativa para os usuários, mas também para as próprias concepções acerca das práticas a serem desenvolvidas nos Caps. Movimento instituinte que funde (e confunde) as concepções de tratamento, terapêutica, promoção de saúde. A educação física cobra o trânsito, a circulação, o movimento. E isso se mostrou uma de suas principais contribuições em serviços que procuram desmontar o cuidado manicomial e sua proposta imobilizante de reclusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já destacado, a pesquisa não teve como objetivo investigar benefícios de uma determinada prática corporal ou de determinado programa de exercícios físicos no tratamento de usuários do Caps. Essa determinação afastou a presente investigação da principal característica das produções científicas relacionadas à educação física no campo da saúde mental. Na maioria delas, o termo educação física nem aparece, muito provavelmente por estar associado às práticas corporais desenvolvidas com escolares. Essa constatação constituiu-se no primeiro grande entrave à investigação, dada a dificuldade em encontrar literatura acadêmica que contemplasse a questão norteadora da pesquisa. A relação estabelecida nos textos acessados é, predominantemente, entre um programa de exercícios e seus benefícios para pessoas com um determinado diagnóstico psiquiátrico. Por exemplo: 30 minutos de caminhada e depressão; exercícios e transtorno de humor. Tal entrave, no entanto, acabou revertido em favor da pesquisa ao permitir visualizar que a lógica preponderante nas produções científicas é de cunho biomédico. Pesquisas que utilizam protocolos nesse sentido enriquecem a formação e a atuação de profissionais; contudo, o uso que se faz de seus resultados preocupa, pois pode levar a conclusão de que a única possibilidade de se desenvolver uma prática consistente nesse campo é por meio da reprodução de programas de exercícios protocolados.

Esta pesquisa pretendeu dar conta desse fenômeno a partir da perspectiva psicossocial, mais especificamente, abordar a relação entre educação física e saúde mental a partir do contexto da Reforma Psiquiátrica que a interpela no Caps. Entre

os achados é possível destacar as frequentes reivindicações pela composição de equipes multidisciplinares, inclusive por profissionais não tradicionalmente associados ao campo. Se tomarmos a portaria n. 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 como base, o professor de educação física ganha espaço no Caps ao constituir-se como “outro profissional necessário ao projeto terapêutico”. Ele incorpora (assim como é incorporado por) um projeto político-terapêutico. Assume uma identidade de profissional da saúde mental, sob a qual compõe suas práticas voltadas ao cuidado dos portadores de sofrimento psíquico. Algumas vezes essas práticas escapam à sua especificidade, mas é a partir de sua identidade primeira de professor de educação física, de seu trato com os componentes da cultura corporal de movimento, que esse profissional pode vir a enriquecer as práticas no contexto dos Caps.

Quando se coloca em discussão quais práticas o professor de educação física poderia desenvolver em Caps dentro de sua especificidade, parece surgir um paradoxo. Enquanto a Reforma Psiquiátrica, bem como a política proposta para o Caps, procura desconstruir a hegemonia biomédica no cuidado aos usuários em saúde mental, o trabalho com educação física no campo da saúde se encontra subordinado a uma “ordem físico-sanitária” (FRAGA, 2006) calcada, justamente, nos pressupostos biomédicos. Para estabelecer uma crítica sobre esse paradoxo, e visualizar outras possibilidades, aproveitamos um debate promovido acerca da relação entre educação física e a prática escolar para propor uma educação física que emerge do Caps e não uma educação física imposta no Caps. Essa crítica estrutura-se a partir do entendimento de que as práticas corporais não podem ser simplesmente transportadas para o interior desse serviço. Devem, isto sim, apropriarem-se dos códigos e das funções que compõem o projeto terapêutico desses estabelecimentos.

Tal concepção de educação física permitiria, ainda, a realização de um processo inverso (pretendido, inclusive, pelo movimento da Reforma Psiquiátrica): a presença da educação física nos serviços mobiliza os códigos e funções da própria instituição, propicia interrogações sobre como determinadas práticas institucionalizam usuários ou estão voltadas para o “fora” (convívio social), sobre integralidade e sobre especificidades das profissões. Enfim, sobre elementos que se desdobram dessa relação entre educação física e saúde mental.

Physical education in Centers for Psychosocial Care

ABSTRACT: The article discusses what is taking place in the name of physical education in type 2 Centers for Psychosocial Care (Caps) and analyzes the meanings currently circulating about the presence of teachers in mental health care services. Cartography was adopted as

the alternative methodology. As investigative strategies, we used document analysis and took field notes on activities observed at the Caps. In this paper, two emerging field situations are emphasized. The first revealed the necessity for a physical education which emerges from Caps instead of one imposed by Caps. The second observed the presence of physical education creating a potential for the movements of deinstitutionalization in the mental health care model.
KEYWORDS: Mental health; mental health services; physical education; health policy.

Educación física em Centros de Atención Psicosocial

RESUMEN: El artículo analiza lo que se hace en nombre de la educación física em Centros de Atención Psicosocial (Caps) del tipo 2 y los sentidos que allí circulan sobre la presencia de profesores de esa área en el servicio de salud mental. La alternativa metodológica adoptada fue la cartografía. Utilizamos como estrategia de investigación el análisis de documentos y la producción de diarios de campo sobre actividades acompañadas en los Caps. Descatamos en este artículo dos acontecimientos que se destacaron en el campo: el primero revela La necesidad de una educación física que emerge del Caps em contraposición a una educación física impuesta en el Caps; El segundo observa que la presencia de la educación física potencializa movimientos desinstitucionales en el modelo de cuidado en salud mental.

PALABRAS CLAVES: Salud mental; servicios de salud mental; educación física; política de salud.

REFERÊNCIAS

BRACHT, V. Mas, afinal, o que estamos perguntando com a pergunta “o que é educação física?”. *Movimento*, v. 2, n. 2, p. I-VIII, 1995.

_____. Esporte na escola e esporte de rendimento. *Movimento*, v. 6, n. 12, p. XIV-XXIV, 2000.

_____. Identidade e crise da educação física: um enfoque epistemológico. In: BRACHT, V.; CRISORIO, R. *A educação física no Brasil e na Argentina: identidade, desafios e perspectivas*. Campinas: Autores Associados, 2003. p. 13-29.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. *Saúde Mental em Dados 2007*; 4. 2007.

CAPARROZ, F. E. O esporte como conteúdo da educação física: uma “jogada desconcertante” que não “entorta” só nossas “colunas”, mas também nossos discursos. *Perspectivas em Educação Física Escolar*, v. 2, suppl. 1, p. 31-47, 2001.

CARVALHO, Y. M. Educação física e saúde coletiva: uma introdução. In: LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2003.

- COSTA, L. P. Uma questão ainda sem resposta: o que é educação física? *Movimento*, v. 3, n. 4, p. I-X, 1996.
- FRAGA, A. B. *Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa*. Campinas: Autores Associados, 2006.
- _____.; WACHS, F. (orgs.). *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de formação*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.
- GAYA, A. Mas, afinal, o que é educação física? *Movimento*, v. 1, n. 1, 1994.
- KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, n. 1, p. 15-22, 2007.
- KIRST, P. G. et al. Conhecimento e cartografia: tempestade de possíveis. In: FONSECA, T. M. G.; KIRST, P. G. (orgs.). *Cartografias e devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003. p. 91-101.
- LOVISOLO, H. Mas, afinal, o que é educação física? A favor da mediação e contra radicalismos. *Movimento*, v. 2, n. 2, p. XVIII-XXIV, 1995.
- MAIRESSE, D.; FONSECA, T. M. G. Dizer, escutar, escrever: redes de tradução impressas na arte de cartografar. *Psicologia em Estudo*, v. 7, n. 2, p. 111-116, 2002.
- RICHARDSON, C. R. et al. Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, v. 56, n. 3, p. 324-331, 2005.
- ROLNIK, S. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2006.
- TAFFAREL, C. N. Z.; ESCOBAR, M. O. Mas, afinal, o que é educação física: um exemplo do simplismo intelectual. *Movimento*, v. 1, n. 1, 1994.
- VAGO, T. M. O "esporte na escola" e o "esporte da escola": da negação radical para uma relação de tensão permanente – um diálogo com Valter Bracht. *Movimento*, v. 3, n. 5. p. 4-17, 1996.

Recebido: 18 mar. 2009

Aprovado: 30 jun. 2009

Endereço para correspondência:

Felipe Wachs

Rua Garibaldi, 1128/401 – Bairro Bom Fim

Porto Alegre-RS

CEP 90035-052