

ARTIGO ORIGINAL**EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL: OFICINAS DE PRÁTICAS CORPORAIS COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Victor Hugo Santos de Castro¹
Samara Moura Barreto de Abreu²

RESUMO

Este estudo incita a problematização sobre o cuidado em saúde mental, na perspectiva da integralidade, no âmbito da intervenção profissional da Educação Física a partir de oficinas de corporeidade. Tem como objetivo cartografar as oficinas de práticas corporais como estratégia de cuidado integral no plano terapêutico da Saúde Mental, situado sobre o território do CAPS Geral e Ad de Eusébio-Ceará. Quanto à metodologia, tratou-se de um estudo de natureza empírica, descritivo, com abordagem qualitativa, cujo método é um relato de experiência atravessado pela disposição cartográfica. A coleta de dados foi realizada através do diário de campo do sujeito-autor (residente de Educação Física), assim como os registros documentais de planejamento e avaliação das oficinas de práticas corporais no cuidado com o usuário dos serviços. A implicação cartográfica circunscreve o modo de planejamento e materialidade das oficinas de práticas corporais, assim como as características de duração, periodicidade e categorias profissionais envolvidas, demarcando também os pressupostos da integralidade em saúde fundados na intervenção do profissional de educação física no escopo da saúde mental. A análise interpretativa dos dados foi realizada através da análise de conteúdo. Verificou-se pela disposição cartográfica que as oficinas de práticas corporais são estratégias potenciais de cuidado do profissional de Educação Física, uma vez que possibilita a integralidade em saúde do usuário, fomenta a democratização deste cuidado, suscita a intervenção multiprofissional, busca a mobilização de metodologias participativas incidindo no investimento dos sujeitos em implicação social colaborativa.

Palavras-chave: Cuidado em saúde mental. Educação Física. Integralidade. Oficinas Corporais.

PHYSICAL EDUCATION AND MENTAL HEALTH: BODY PRACTICE WORKSHOPS AS A CARE STRATEGY IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS**ABSTRACT**

This study incites the problematization of mental health care, from the perspective of comprehensiveness, within the scope of the professional intervention of Physical Education from corporeality workshops. Its objective is to map bodily practices workshops as a strategy of integral care in the therapeutic plan of Mental Health, located on the territory of CAPS Geral and Ad de Eusébio-Ceará. As for the methodology, it was an empirical, descriptive study with a qualitative approach, whose method is an experience report crossed by the cartographic disposition. Data collection was performed through the subject-author's field diary (resident of Physical Education), as well as the documentary records of planning and evaluation of bodily practices workshops in the care of the service user. The cartographic implication circumscribes the planning and materiality of the bodily practices workshops, as well as the characteristics of duration, periodicity and professional categories involved, also

demarcating the assumptions of integrality in health based on the intervention of physical education professionals in the scope of mental health. . Interpretative analysis of the data was performed through content analysis. It was verified by the cartographic disposition that the bodily practices workshops are potential strategies of care of the Physical Education professional, since it allows the integrality in the user's health, promotes the democratization of this care, raises the multidisciplinary intervention, seeks the mobilization of methodologies focusing on the co-investment of the subjects in collaborative social implication.

Keywords: Mental health care. PE. Integrality. Body Workshops.

1 INTRODUÇÃO

As novas terapias inseridas como forma de tratamento das pessoas com transtornos mentais defendem a inserção social em detrimento do isolamento. Nesse contexto, a saúde mental tem sido apreendida como um potencial campo de trabalho para a Educação Física objetivando amplificar o cuidado do indivíduo (FURTADO *et al.*, 2016).

A convivência com profissionais de diferentes especialidades é rica e de suma importância para as terapias psicossociais, pois possibilita a troca de saberes e reflexões que os submetem a sair de uma visão específica de determinada classe profissional, ampliando a compreensão das problemáticas (MUYLAERT, 2013), sobre a perspectiva da clínica ampliada.

A ação-reflexão dos profissionais de Educação Física e de suas práticas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) compreendem formas de diálogo e de interação na busca por outras estratégias de organizar o cuidado em saúde mental, a reinserção social, a desinstitucionalização e a humanização (GUIMARÃES *et al.*, 2012).

Inúmeras são as possibilidades de intervenção do profissional de Educação Física no âmbito da saúde mental, especificamente, nos Centros de Atenção Psicossocial, como: exercícios resistidos (treinamento de força), exercícios de flexibilidade (alongamentos), exercícios recreativos (jogos e brincadeiras), exercícios esportivos e culturais (esportes, danças, lutas) dentre outros, que compõem as práticas corporais estreitados ao seu conhecimento específico, podendo ser organizadas em forma de oficinas.

As oficinas se constituem estratégias de cuidado, determinadas por cada CAPS, considerando o perfil de seus profissionais e os interesses e necessidades dos usuários, tendo como um de seus objetivos, o desenvolvimento de habilidades corporais em contexto biopsicossocial (BRASIL, 2004).

As atividades que envolvem o cuidado terapêutico são aquelas em que há contato direto com o usuário, podendo ser sistematizadas a partir de planejamentos ou serem

assistemáticas e eventuais, realizadas por um profissional ou por equipes multiprofissionais (FURTADO *et al.*, 2016, p. 1081).

As oficinas proporcionam laços afetivos entre os participantes, promoção da saúde e regressão de processos de adoecimento. A oficina pode, então, constituir-se como uma interessante estratégia de ressocialização comunitária, quando trabalha com práticas implicadas à cultura corporal da comunidade que o usuário faz parte (WACHS *et al.*, 2009).

Além da reinserção social, as oficinas de práticas corporais corroboram com a desinstitucionalização. Segundo Wachs (2008) o movimento que a Educação Física promove no interior da instituição e nos espaços exteriores a esta, age de forma muito significativa para os usuários do CAPS, uma vez que não limita as ações a determinada infraestrutura física. A Educação Física proporciona a circulação, o movimento, a expressão corporal e talvez isso seja uma de suas principais contribuições da área no serviço de saúde mental.

Estando inserido como profissional de Educação Física no contexto da formação em serviço pela Residência Integrada em Saúde (RIS)¹ no Estado do Ceará e no movimento de reflexividade “na e sobre a ação” (SCHÖN, 1992) como profissional no território de Saúde Mental, emerge como dimensão epistêmica a seguinte pergunta de partida, de cunho investigativo para o estudo: de que modo as oficinas de práticas corporais se inserem como estratégia de cuidado integral no plano terapêutico da Saúde Mental?

Portanto, o objetivo deste estudo foi cartografar as oficinas de práticas corporais como estratégia de cuidado integral no plano terapêutico da Saúde Mental, situado sobre o território do CAPS Geral e Ad de Eusébio – CE, localizado na Região Metropolitana de Fortaleza, lócus de formação e investigação dos sujeitos-atores inseridos.

Os objetivos específicos foram: caracterizar as oficinas de práticas corporais desenvolvidas no *lócus* de intervenção do cuidado em saúde mental; demarcar os pressupostos da integralidade em saúde fundados na intervenção do profissional de educação física no escopo da saúde mental.

Neste sentido, o presente estudo reveste-se sobre uma representação de contributo epistemológico, assim como retroação social aos sujeitos e as políticas de saúde mental, especialmente do território investigado. Portanto, o estudo tem relevância para os profissionais da área da saúde atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial, em especial, os

¹ A Residência Integrada em Saúde é um programa de pós-graduação, Lato Sensu, da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), que se caracteriza pelo processo de ensino e aprendizagem em serviço no Sistema Único de Saúde. Esta possui três componentes a saber: Saúde Coletiva, Hospitalar e Comunitário. Sendo este último subdividido em duas ênfases, Saúde Mental Coletiva e Saúde da Família e Comunidade. As vagas ofertadas, especificamente para a Educação Física, pertencem à ênfase de Saúde Mental Coletiva, do componente comunitário.

profissionais de Educação Física, assim como para a sociedade em geral que futuramente necessite dos serviços, uma vez que este apresenta vivências e experiências que o usuário do CAPS pode ter fora do contexto da doença, através de práticas corporais, que possibilitam qualidade de vida, melhores relações interpessoais e reinserção social.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de natureza empírica, descritivo, com abordagem qualitativa cujo método é um relato de experiência atravessado pela disposição cartográfica. Nesta disposição “a pesquisa faz-se assim como cartografia do meio em que o pesquisador está mergulhado na produção de mapas referentes aos encontros vividos nesses trajetos e aos afetos e sensações ali produzidas” (LIBERMAN; LIMA, 2015, p.183)

Desse modo, a postura cartográfica foi permeada pela experiência de si significada pela trajetória de formação em serviço, engendrada na Residência Integrada em Saúde por um período de 24 meses, cujo objetivo é corroborar para a consolidação da carreira no âmbito da saúde pública, e, por conseguinte, fortalecimento das redes assistenciais do SUS.

Portanto, a significação desta experiência vivida é tomada como objeto de formação e viés de apreensão da realidade, entendendo que:

[...] a formação experiencial designa a atividade consciente de um sujeito que efetua uma aprendizagem imprevista ou voluntária em termos de competências existenciais (somáticas, afetivas, conscientes), instrumentais ou pragmáticas, explicativas ou compreensivas na ocasião de um acontecimento, de uma situação, de uma atividade que coloca o aprendente em interações consigo mesmo, com os outros, com o meio natural ou com as coisas, num ou em vários registros (JOSSO, 2004, p. 55).

O cenário de intervenção profissional foi o CAPS Geral e CAPSad do município de Eusébio, localizado a 7 km da de Fortaleza, com acessos pela BR-116 ou pela CE-040. Ressalta-se que a residência tem um período de dois anos, os residentes da ênfase em Saúde Mental Coletiva, exercem no primeiro ano, atividades no CAPS Geral e no segundo ano vivenciam o CAPSad.

Caminhou-se sobre um inventário documental realizado através do diário de campo do sujeito-autor (residente de Educação Física), assim como os registros documentais de planejamento e avaliação das oficinas que envolviam as práticas corporais no cuidado com o usuário dos serviços, elencando: Atividades Rítmicas; Alongamento e Relaxamento; e Atividades Aquáticas com Treino de Atividades de Vida Diária (AVDs), realizadas no CAPS

Geral; e grupo de Práticas Corporais implementado no CAPSad. O período de registros foi de agosto de 2015 a fevereiro de 2017 como evidências para o *corpus* de análise frente às categorias de análise da pesquisa.

O diário de campo é um instrumento eficiente no relato de experiência, uma vez que no mesmo:

Podem ser registradas tanto as perspectivas que o pesquisador tem ao iniciar a pesquisa, como as diversas teias que envolvem cada momento, do campo de pesquisa/lócus ao diálogo com os escritos que emergiram das diversas observações (OLIVEIRA, 2014, p. 74).

A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo, compreendida em três processos, a saber: a pré-análise (leitura e contato com o material de campo); exploração do material (redução textual às expressões significativas); e tratamento dos resultados (relação entre os dados que emergiram na pesquisa e o que se encontra na literatura científica) (MINAYO, 2007).

3 NOTAS DA EXPERIÊNCIA CARTOGRÁFICA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS OFICINAS: POTENCIALIDADES E DESAFIOS SOBRE A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

As oficinas de práticas corporais foram matizadas através da territorialização em saúde. O processo de territorialização envolve a coleta sistemática de dados que tem por finalidade apontar situações-problemas e necessidades em saúde de uma dada população de um território específico. Por meio dessa estratégia é possível identificar vulnerabilidades e problemas prioritários para as intervenções (GONDIN *et al.*, 2008). De modo subjetivo, também se opera sobre os modos de conhecer as inter-relações sociais que substanciam os modos de ser e viver dos sujeitos em apreensão cultural. O período de territorialização da RIS foi compreendido entre os meses de abril e maio de 2015.

Aproximando o olhar sobre o território do CAPS Geral, no ano de 2015, a partir do mês de maio, as atividades começaram a ser planejadas e apresentadas aos profissionais e coordenação do serviço, sendo implementadas em agosto do referido ano e encerradas em abril de 2016. No segundo ano de Residência, as atividades foram aplicadas no CAPSad, a partir do mês de maio de 2016 e término em fevereiro de 2017.

O desenvolvimento das oficinas buscou incorporar a integralidade do cuidado ao usuário. A integralidade diz respeito ao atendimento integral do indivíduo, garantindo assistência à saúde, que transcenda a prática curativa (BRASIL, 1990). Em suma, o usuário do serviço de saúde, deve ser contemplado em todos os níveis de atenção, considerando as variáveis sociais, familiares e culturais.

Situa-se abaixo a caracterização das oficinas de práticas corporais conforme o território de realização: CAPS Geral e CAPSAd, demarcando a periodicidade, a duração, as categorias profissionais envolvidas, assim como as potencialidades e os desafios da execução das mesmas. O trato metodológico seguia a divisão em alongamento/aquecimento, aula propriamente dita e volta a calma. Temas transversais também eram abordados e a avaliação das oficinas era constante, a fim de identificar falhas e corrigi-las.

3.1.1 Oficinas de Práticas Corporais no Território do CAPS Geral

No **Território do CAPS Geral** eram desenvolvidas as oficinas de: Atividades Aquáticas com Treino de AVDs; Atividades rítmicas; e Alongamento e relaxamento.

A oficina de **Atividades Aquáticas com Treino de AVDs** envolvia a Educação Física e a Terapia Ocupacional. Os profissionais, em parceria, desenvolviam intervenções que incluíam aspectos físicos, motores e cognitivos. Este grupo foi criado a partir da necessidade de combate ao sedentarismo dos usuários e das dificuldades por eles apresentadas para a realização de atividade cotidianas, envolvendo higiene pessoal e troca de roupa.

Cada usuário recebeu um convite impresso, destinado à família, informando a necessidade de levar nos dias de prática, roupas para a troca e uma toalha. Os residentes montaram um *kit* individual de higiene pessoal, com xampu e sabonete líquido para os usuários, pois seria inviável solicitar aos mesmos, devido às vulnerabilidades sociais existentes.

Este grupo era realizado, todas as quintas-feiras no turno matutino, nas dependências do CAPSAd, que possuía uma piscina, oportunizado pelo diálogo em rede. A realidade apontada, como alternativa à ausência de infraestrutura adequada, conforme nos diz Wachs *et al.* (2009) a falta 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.

O deslocamento era realizado através do carro do CAPS Geral. A aula tinha duração de cinquenta minutos, dividida em alongamento e aquecimento, aula propriamente

dita, volta a calma e momento de tempo livre. Antes e após a aula, os usuários eram acompanhados pela terapeuta ocupacional. Alguns usuários do CAPSad participavam da oficina, por demanda voluntária.

Os desafios desta atividade consistiam: na falta de facilidade de acesso à piscina, pois existiam participantes idosos e obesos, com pouca mobilidade, portanto, necessitavam de estratégias dos residentes, para adentrar o meio líquido com segurança; limpeza da piscina, mesmo sendo pactuado, que no dia mencionado, a atividade seria realizada, por vezes, a piscina estava suja, imprópria para a realização das atividades, o que gerava o desânimo dos usuários. “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” (MACHADO *et al.*, 2016). Nestes dias, era aplicado um circuito, envolvendo habilidades motoras básicas, como correr, andar, saltar e estimulação cognitiva.

Quanto às potencialidades, o CAPSad disponibilizava espaguete flutuador ou macarrão de natação para as aulas e os usuários eram assíduos e pontuais na oficina. As atividades aquáticas eram realizadas com músicas, que por vezes, eram solicitadas pelos usuários. As práticas corporais realizadas com música interferem nos estados de ânimo de seus praticantes de forma positiva, tornando-os mais ativos (SENA *et al.*, 2011). A música propicia benefícios psicológicos, elevando a motivação (MOURA *et al.*, 2007). Ao término da aula, os registros da mesma eram feitos nos prontuários dos usuários.

Ao término das atividades, havia uma conversa com os usuários, a fim de obter *feedbacks* sobre a intervenção, alguns mencionavam que momentos tão simples como aquele, revigoravam e que os faziam esquecer os problemas da vida. Outros falavam ainda, que apreciavam a atividade, pois por morarem em zona ribeirinha, gostavam do contato com a água.

Através desta oficina, também era possível perceber, alguns problemas de pele nos usuários, que eram devidamente encaminhados para a profissional de enfermagem do serviço, para que a mesma pudesse tomar as medidas mais adequadas para o cuidado daquele indivíduo. Nesta perspectiva, apoiava-se na ideação do sistema de referência e contrarreferência, como interface da integralidade do cuidado e clínica ampliada.

A oficina de **Atividades rítmicas** era realizada todas as quartas-feiras, pelo turno da manhã. Todos os profissionais residentes, participavam desta atividade, as duas psicólogas, a terapeuta ocupacional, o assistente social e o profissional de educação física.

Segundo Muylaert (2013), não há profissional que trabalhe individualmente em CAPS. O trabalho deve ocorrer constantemente em rede, uma vez que o trabalho em equipes multiprofissionais permite a interação entre diversas áreas de conhecimento, importante para os tratamentos psicossociais. “O cuidado em saúde implica pensar o trabalho em equipe dentro de uma lógica mais abrangente, que demanda investimento coletivo integrado dos diferentes saberes e fazeres em saúde” (FERREIRA *et al.*, 2017, p.3), evidenciando a perspectiva da multiprofissionalidade.

Os ritmos da oficina eram escolhidos pelos participantes, cinco músicas eram coreografadas por aula. Os residentes eram responsáveis por elaborar as coreografias e ensinar o passo a passo para os usuários. Vários ritmos foram abordados, alguns escolhidos pelos próprios participantes, como forró, hip hop, salsa, eletrônico, axé, brega e outros.

A oficina tinha duração de cinquenta minutos, dividida em: alongamento, aula de ritmos e volta a calma. O local de realização era o próprio CAPS Geral. Para esta oficina era recomendado ao usuário a utilização de roupas mais leves e o consumo de água, durante ou após a atividade, era disponibilizado um garrafão para os participantes nas proximidades.

Era priorizado a simplicidade nas coreografias, pois facilitaria o aprendizado dos passos. Enquanto um residente apresentava a música e demonstrava os movimentos, os demais profissionais acompanhavam os usuários que tinham mais dificuldade, a fim de motivá-los. Ressalta-se que algumas músicas, eram livres, o usuário ditava as expressões corporais, dessa forma o conhecimento de vida do usuário seria considerado na prática.

Como a musicalidade era algo presente no cotidiano do usuário, se pensou neste grupo, como uma possibilidade de externar sentimentos, e de trazer a família e a comunidade para um convívio mais próximo do usuário. Apesar dos constantes convites impressos destinados à família, verbais nas salas de espera e nos eventos do território, os familiares e a comunidade resistiam a participar da oficina.

Os esforços para a aproximação da família e da comunidade são essenciais no CAPS. Os cuidados em saúde mental necessitam de espaços terapêuticos diversificados, entre eles, oficinas terapêuticas de criação, expressão e produção e atividades de integração com a comunidade (SCANDOLARA *et al.*, 2009). Ainda se faz necessário o empoderamento social e significação de pertencimento sobre as atividades ofertadas pelas políticas de saúde, como modo de fortalecimento e legitimação dessa existencialidade.

Ao término da atividade, havia uma escuta dos usuários quanto à prática, apontando os melhores momentos, as dificuldades, os benefícios e outros. Em seguida, era realizada a evolução dos prontuários e cada profissional dividia seu olhar sobre a prática e

sobre os usuários, compartilhando as observações da experiência e contribuindo para a melhoria contínua da oficina.

Dentre os relatos registrados no diário de campo, se destaca o desabafo de uma usuária, que durante anos, buscou aderir aos grupos ofertados pelo serviço, mas não obtinha êxito e que havia voltado ao tratamento no serviço, após ter ciência da oficina Atividades Rítmicas, pois a dança era uma das suas paixões.

Os desafios desta oficina eram: o espaço físico, que funcionava de estacionamento, o trânsito de veículo, prejudicava o desenrolar da atividade, por se tratar de um espaço aberto, não protegia contra as intempéries, como sol e chuva. Logo, nos dias chuvosos, era inviável a realização da oficina. As potencialidades eram que o serviço disponibilizava caixa de som e microfone para a execução e adesão dos usuários, participavam em torno de dez usuários por intervenção.

A oficina de **Alongamento e relaxamento** era realizada às segundas-feiras, no turno da manhã. Era um grupo exclusivo da categoria de Educação Física. O grupo era composto de mulheres, idosas, que faziam terapia de grupo, com a psicóloga do serviço. A oficina possuía cinco participantes.

O tipo de atividade, Alongamento e Relaxamento, foi escolhida pelo perfil das usuárias, que tinham dificuldades de postura e flexibilidade. Exercícios de alongamento e relaxamento tem sido utilizado por professores de Educação Física na saúde mental, pois garantem a participação de todos os usuários (ROBLE *et al.*, 2012).

Inicialmente houve uma resistência, por parte das usuárias, pois até o momento, haviam tido contato apenas com profissionais do sexo feminino, mas ao longo das intervenções o vínculo foi fortalecido. As experiências e vivências dos profissionais de Educação Física no CAPS fazem com que o trabalho seja mais consistente dentro da instituição ao longo do tempo, uma vez que o convívio diário com os usuários do serviço potencializa as relações (GUIMARÃES *et al.*, 2012).

Eram desenvolvidas com música, respeitando as limitações das usuárias, algumas já haviam passado por procedimentos cirúrgicos e/ou tinham mobilidade das articulações reduzida. A intervenção tinha duração de cinquenta minutos, dividida em vinte minutos destinados ao alongamento e relaxamento e trinta minutos debatendo aspectos referentes à importância da atividade física, ao consumo de água, ao relacionamento com famílias e amigos, higiene do sono, cidadania, alimentação saudável, dentre outros. A discussão sempre era embasada em fotos e vídeos.

O profissional de Educação Física deve adotar, sempre que possível, novas medidas interventivas, não se resumindo somente a uma simples implantação de programas de atividade física no interior do serviço. Considerar o saber dos usuários é de suma importância para o processo interacional com fomento a interculturalidade e a transversalidade. Assim, não atua em processo de individualidade assim como não se restringe a desempenhar apenas atividades de esportes, ginástica, dança ou outra vinculada a sua especificidade, estando inserido nos serviços para compor uma equipe de saúde multidisciplinar, objetivando a integralidade do cuidado em centros de atenção psicossocial (WACHS, 2009). “O trabalho do professor de Educação Física deve pautar-se em outros referenciais que possibilitem ir ao encontro do que é proposto tanto pelas diretrizes do SUS quanto da atenção à saúde mental” (FURTADO *et al.* 2015, p. 45).

Entre os processos de transversalidade temática, emergiu o debate sobre qualidade do sono, em que as usuárias relataram que o horário recomendado pela Psiquiatra para a ingestão dos medicamentos, afetava o cotidiano, passavam o dia com sono e a noite estavam inquietas. Além disso, uma delas estava sem medicamentos, outras reclamavam da dosagem excessiva e da ineficiência do remédio receitado. Foi solicitado à coordenação do serviço, um atendimento de urgência com a Psiquiatra, a solicitação foi acatada e as usuárias tiveram suas necessidades atendidas.

Esta realidade singulariza a retroação positiva da dialogicidade multiprofissional e sua respeitabilidade, uma vez que um dos maiores desafios do profissional de Educação Física inserido na área de saúde mental foi resistir e erradicar os paradigmas dos profissionais do serviço quanto à sua atuação. Por vezes, fez-se necessária uma conduta mais efetiva, quanto a atuação da categoria, uma vez que profissionais do serviço, afirmavam que a formação do profissional de Educação Física era deficiente no que tange aos aspectos da saúde pública. Esse era um discurso recorrente, quando o profissional buscava abordar determinadas temáticas no cenário, CAPS Geral.

A limitação da formação, sobretudo, no que se refere as matrizes curriculares estreitadas aos cursos de Educação Física para atuação na Saúde Pública, mas isso não impede que o profissional signifique sua atuação também pela epistemologia da prática, além de buscar a formação permanente, objetivada na própria RIS, possibilitando a abordagem de determinados assuntos no âmbito da saúde mental, além de apontar mudanças junto ao currículo na formação inicial através da partilha de experiências e saberes.

A fim de garantir a integralidade do cuidado, as oficinas de práticas corporais não se limitavam apenas aos muros do CAPS. Era necessário um convívio com lugares

diferentes do habitual, cujo foco era a integração e o divertimento. Momento de cantorias, danças, prática de esportes, como vôlei e futebol, tão presente no cotidiano do território.

As intervenções dos serviços de saúde mental devem ultrapassar a própria estrutura física, buscando prestar suporte social, potencializar ações em detrimento dos cidadãos, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (BRASIL, 2004).

3.2.2 Oficinas de Práticas Corporais no Território do CAPSAad

A oficina de práticas corporais no CAPSad compunha uma diversidade de atividades: Jogos e brincadeiras, carimba, futebol adaptado, futebol livre, vôlei, vôlei adaptado, basquete, tênis, atividades rítmicas, *twister*, jogos de cartas, jogos de tabuleiro, cabo de guerra, vídeo *games*, circuitos, caminhadas, dentre outros

Elas eram realizadas todas as quintas-feiras, no período matutino. Os profissionais envolvidos nessa atividade eram: profissional de educação física e terapeuta ocupacional da ênfase de saúde mental coletiva e a fisioterapeuta da ênfase da saúde da família e comunidade. Vale ressaltar que algumas atividades eram realizadas extramuros do CAPS.

Em geral, tinha duração de uma hora cuja aula era dividida em alongamento, aquecimento, aula propriamente dita e volta à calma. Participavam da atividade cerca de sete usuários. As atividades desenvolvidas eram construídas em conjunto, profissionais e usuários. Como exemplo, foi suscitada a necessidade de resgatar jogos e brincadeira da infância dos usuários, fase da vida, em que não tiveram acesso aos momentos lúdicos. No mês de outubro de 2016, foi realizado as olimpíadas do CAPS, em alusão ao dia das crianças, para este período foram planejadas algumas atividades de competição, a partir do desejo dos usuários.

Dentre as formas de oferecer o cuidado aos usuários dos serviços de saúde mental, o profissional de Educação Física deve organizar suas intervenções, considerando os desejos dos participantes, uma vez que uma atividade imposta pode gerar falta de interesse e afastamento do tratamento (SANTOS *et al.*, 2011).

As avaliações das oficinas em realizadas constantemente, ao término das atividades. Um dos relatos apreendidos no diário de campo foi que a maior motivação para a participação nas oficinas era a inserção dos próprios profissionais, garantindo a integração e a desierarquização naquele momento. Outros relatavam que às vezes estavam indispostos pelos efeitos dos medicamentos, mas após as práticas se sentiam melhores, mais ativos e contentes.

As potencialidades desta oficina eram: a adesão e assiduidade dos participantes; o ambiente físico coberto; disponibilidade de alguns materiais para a intervenção. Entre os desafios: o acompanhamento das atividades por alguns profissionais do serviço, que não participavam das mesmas e inibiam alguns usuários; adaptação das atividades para alguns usuários que compareciam sob o efeito de álcool.

3.2 PRESSUPOSTOS DA INTEGRALIDADE FUNDADOS NA INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO ESCOPO DA SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DE OFICINAS DE PRÁTICAS CORPORAIS

As representações do trato da saúde nas oficinas foram dimensionadas sobre o empoderamento dos sujeitos-profissionais de saúde e usuários, entoando para um planejamento participativo e de democratização social.

Todas as atividades eram planejadas previamente, buscando adotar metodologias participativas, que garantissem a autonomia e adesão dos usuários do serviço de saúde mental. As práticas integradas garantem a amplitude do cuidado, uma vez que cada profissional traz uma perspectiva de intervenção, de promover saúde.

É possível considerar a intervenção do profissional de Educação Física como uma experiência formadora, pois esta tem como função comunicar o aluno (participante / usuário) e o profissional sobre os resultados obtidos durante o desenvolvimento das atividades; aprimorar a metodologia; identificar e citar as deficiências presentes, objetivando eliminá-las; proporcionar *feedback* (SANT'ANNA, 2001). Além disso, esta experiência educativa através das oficinas de práticas corporais impeliu relações de intersubjetividade e afetividade.

Para que a experiência seja considerada formadora, é necessário falarmos sob o ângulo da aprendizagem; em outras palavras, essa experiência simboliza atitudes, comportamentos, pensamentos, o saber-fazer, sentimentos que caracterizam uma subjetividade e identidades... implica uma articulação conscientemente elaborada entre atividade, sensibilidade, afetividade e ideação (JOSSO, 2004, p.48).

A sistematização do pensamento sobre as oficinas de práticas corporais como estratégia de cuidado mental nos centros de atenção psicossocial, portanto, inferem como pressupostos uma teia de inter-relações de saberes e fazeres, a saber:

1. Diversidade de apreensão motora, cognitiva, social e afetiva;
2. Multirreferencialidade do cuidado na perspectiva multiprofissional;

3. Racionalidade crítica sobre o processo saúde-doença;
4. Interfaces socioculturais dos territórios adscritos;
5. Articulação de espaços-tempos comunitários para realização de atividades extramuros;
6. Autonomização dos sujeitos sobre seus saberes como referência da tessitura das práticas corporais;
7. Evidência comunicativa da relação de referência e contrarreferência;
8. Planejamento participativo;
9. Resiliência do cuidado como modo de (trans)formação;
10. Abordagem por meio de metodologias participativas.

Nesse sentido, comporta falar de uma (trans)formação dos sujeitos e territórios onde foram desenvolvidas as oficinas, em contexto de alteridade, implicação social e multiprofissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando responder à pergunta norteadora do estudo, verificou-se pela disposição cartográfica que as oficinas de práticas corporais são estratégias potenciais de cuidado do profissional de Educação Física, uma vez que possibilita a integralidade em saúde do usuário, fomenta a democratização deste cuidado, suscita a intervenção multiprofissional, busca a mobilização de metodologias participativas, incidindo no coinvestimento dos sujeitos em implicação social colaborativa.

O planejamento e materialidade das oficinas de práticas corporais ocorreram com base na territorialização do município, atendendo a demanda proposta pela comunidade, apontada por profissionais de saúde, líderes comunitários, usuários dos serviços de saúde, dentre outros.

Os pressupostos da integralidade em saúde foram evidenciados no empoderamento dos sujeitos-profissionais de saúde e usuários, estes tinham autonomia no processo de construção da intervenção, fortalecendo assim, o processo de planejamento participativo.

Este estudo não encerra a discussão a respeito da temática, considerando que abordou a realidade de uma localidade específica. Assim, sugere-se que outras regiões em que

os profissionais de Educação Física foram inseridos no CAPS sejam alvo de relatos, para a obtenção de novas perspectivas.

Estudos na área de saúde mental e atuação do profissional de Educação Física devem ser realizados, a fim de exteriorizar as potencialidades da inserção das práticas corporais na terapia de pacientes com transtornos mentais e reforçar as contribuições que tal profissional pode agregar na equipe multidisciplinar, nos projetos realizados, nas intervenções sociais, dentre outros.

Esta pesquisa aponta algumas possibilidades de estudos posteriores, como: práticas corporais como recurso terapêutico na percepção da equipe multidisciplinar em saúde mental do CAPS ou na visão dos próprios usuários, práticas corporais como estratégias não farmacológicas nos CAPS, exercícios físicos e suas influências no humor, exercícios aeróbios e seus impactos no tratamento de usuários de serviços de saúde mental, dentre outros.

Recomenda-se que o profissional de Educação Física busque uma formação permanente, através de cursos, palestras, encontros, debates, especializações na área da saúde, dentre outros, buscando consolidar conhecimentos e saberes essenciais à sua intervenção. É ideal que tais profissionais busquem estudos e publicações na sua área de atuação, a fim de obter um olhar crítico a respeito de suas estratégias e metodologias.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 20 de abr. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Distrito Federal, 2004.
- FERREIRA, L. A. S.; DAMICO, J. G. S.; FRAGA, A. B. **Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da Educação Física em um serviço de Saúde Mental**. 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328915300548>>. Acesso em: 08 de mai. 2017.
- FURTADO, R. P.; NETO, R. C.; RIOS, G. B.; MARTINEZ, J. F. N.; OLIVEIRA, M. F. M. **Educação Física e Saúde Mental: uma análise da rotina de trabalho dos profissionais dos CAPS de Goiânia**. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/62158/39713>>. Acesso em: 08 de mai. 2017.
- FURTADO, R. P.; OLIVEIRA, M. F. M.; SOUSA, M. F.; VIEIRA, P. S.; NEVES, R. L. R.; RIOS, G. B.; SIMON, W. J. **O trabalho do professor de Educação Física no CAPS: Aproximações Iniciais**. 2015. Disponível em:

<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/43457>>. Acesso em: 08 de mai. 2017.

GUIMARÃES, A. C.; PASCOAL, R. C. A.; CARVALHO, I. Z.; ADÃO, K. S. **A inserção social através de práticas de educação física como medidas interventivas para pacientes psicóticos e neuróticos graves do CAPS de São João del-Rei**. Minas Gerais: São João del-Rei, 2012.

JOSSO, M. C. **Experiências de vida e formação**. São Paulo: Cortez, 2004.

LIBERMAN, F.; LIMA, E. M. F. A. O Corpo de um Cartógrafo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 183-193, 2015.

MACHADO, G. J.; GOMES, I. M.; ROMERA, L. A. **A atuação do professor de Educação Física nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da Grande Vitória-ES**. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/58883/37379>>. Acesso em: 08 de mai. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOURA, N. L.; GRILLO, D. E.; MERIDA, M.; CAMPANELLI, J. R.; MERIDA, F. A. influência motivacional da música em mulheres praticantes de ginástica em academia. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.6, n.3, p.103-18. 2007.

MUYLAERT, C. J. **Formação, vida profissional e subjetividade: narrativas de trabalhadores de Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil**. [Dissertação de mestrado]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

OLIVEIRA, R. C. M. **(ENTRE)LINHAS DE UMA PESQUISA: o Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (Auto)biográfica**. *Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos*, vol. 2, nº 4, 2014.

ROBLE, O. J.; MOREIRA, M. I. B.; SCAGLIUSI, F. B. **A Educação Física na Saúde Mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop3112>>. Acesso em: 08 de mai. 2017.

SANT'ANNA, I. M. **Porque avaliar? Como avaliar? Critérios e instrumentos**. 7. Ed. Vozes. Petrópolis, 2001.

SANTOS, F. T.; SILVA, J. D. P.; FREITAS, P. S. Atividade Física e Saúde Mental – Projeto AFISAM. **Rev. Em Extensão**, Uberlândia, v. 10, n. 1, p. 146-153, jan./jun. 2011.

SCANDOLARA, A. S.; ROCKENBACH, A.; SGARBOSSA, E. A.; LINKEE, L. R.; TONINI, N. S. **A avaliação do centro de atenção psicossocial infantil de Cascavel – PR**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a06v21n3>>. Acesso em: 19 de abr. 2017, às 19h51min.

SCHÖN, Donald. **Formar professores como profissionais reflexivos**. In: NÓVOA, Antônio (Org.). *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

SENA, K. S.; GRECCO, M. V. Comportamento da frequência cardíaca em corredores de esteira ergométrica na presença e na ausência de música. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.10, n.3, p.156-61. 2011.

WACHS, F. **Educação Física e Saúde Mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Disponível em:

<<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/14069>>. Acesso em: 28 de fev. 2017, às 20h48min.

WACHS, F.; FRAGA, A. B. Educação Física em Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 93-107, set. 2009.

CRENCIAIS DOS AUTORES

¹Victor Hugo Santos de Castro

Graduado em Educação Física Licenciatura Plena pela Universidade Estadual do Ceará - UECE (2011). Especialista em Gestão em Saúde (2013) e em Gestão Pedagógica (2016) pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Especialista em Saúde Mental, pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESPCE, na modalidade residência multiprofissional.

E-mail: vsantosdecastro@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0926292084747264>

²Samara Moura Barreto de Abreu

Doutoranda em Educação no Programa de Pós Graduação em Educação pela Universidade Estadual do Ceará (PPGE UECE). Mestre em Educação formada no mesmo programa - PPGE UECE, com área de concentração em formação de professores(2015). Especialista em Educação Física Escolar pela Universidade Cândido Mendes(2013). Graduação em Educação Física pela Universidade Estadual do Ceará (2007).

E-mail: samaraef@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8989448843028647>

Recebido em: 15 out. 2018.

Aprovado em: 26 out. 2019.