

EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL: COMPART(R)ILHANDO EXPERIÊNCIAS NO ATENDIMENTO DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO CAPS AD EM MACAPÁ-AP

MÁRCIA KELLY FONSECA DA COSTA

KAREM BARRETO FARIAS

JOSÉ LUIS DA CUNHA PENA

DEMILTO YAMAGUCHI DA PUREZA

Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP, BRASIL

profmarcia.costa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Educação Física nos últimos anos vem se inserindo no contexto de discussões e debates acerca da sua relação com a saúde coletiva. Esses diálogos possibilitaram a abertura de um amplo leque de atuação na área da saúde, dentre eles vale ressaltar o campo da saúde mental.

A aproximação da Educação Física com a Saúde Mental foi possível a partir da Reforma Psiquiátrica, que tinha como objetivo segundo Abid et al, (2010, p.1) “um novo modelo de cuidado em saúde mental que não estivesse centralizado na doença e nos manicômios, mas que priorizasse projetos terapêuticos pautados na reinserção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico.”

A partir de então surgem na saúde mental serviços substitutivos, descentralizados e contrários ao modelo manicomial e com equipe multiprofissional. Um dos espaços de destaque para a atuação de uma equipe multiprofissional são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cujo objetivo é oferecer à população o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

No Estado do Amapá, a Rede de Atenção em Saúde Mental ainda se encontra em desenvolvimento. Atualmente ela conta com dois CAPS AD sendo um da administração do Estado, localizado na capital Macapá e outro da administração do Município de Santana. Há também um CAPS III ainda em fase de estruturação do serviço, gerenciado pelo governo estadual; além do serviço de internação psiquiátrica (Enfermaria especializada) e ambulatório do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima do Estado do Amapá, contendo dezesseis leitos operacionalizantes.

A atenção primária à saúde mental do estado é considerada um serviço novo, e, em se tratando do CAPS AD, o Espaço Acolher é o primeiro centro do Município de Macapá a atender pessoas com transtornos relacionados a substâncias psicoativas. Esse centro possui dois anos de existência (desde 2011) e apresenta carência de alguns profissionais efetivos, dentre eles o professor de Educação Física, que é fundamental no desenvolvimento de atividades de reabilitação e reinserção social. Em razão desta realidade, tais atividades só passaram a ser oferecidas com a entrada das residentes de Educação Física da Universidade Federal do Amapá.

Desta maneira, abordaremos neste relato as estratégias criadas para a implantação do plano de práticas corporais terapêuticas da Educação Física no CAPS AD, bem como a inserção das residentes de Educação Física que fazem parte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da área de concentração Saúde Mental, compartilhando as experiências vivenciadas pelas residentes de Educação Física no CAPS AD Espaço Acolher para a implantação do serviço do professor de educação física. Como objetivo específico sublinhar ações e práticas corporais terapêuticas realizadas no CAPS ad pelas residentes no cotidiano e divulgar experiências que contribuam na formação e atuação de profissionais de Educação Física no serviço de Saúde Mental.

A EDUCAÇÃO FÍSICA E A SAÚDE MENTAL

A atuação benéfica da Educação Física passou a ser notada e destacada a partir das reivindicações pautadas nos Relatórios das Conferências Nacionais em Saúde Mental. A partir daí, o Manual para a abertura do CAPS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) prevê uma equipe multiprofissional na qual o professor de EF – ainda que não obrigatório – torna-se indispensável dentre as profissões previstas para as atividades oferecidas no CAPS. Em realidade, mesmo previsto no manual de abertura por base na Portaria GM nº 336/2002 para composição de equipes em serviços, o professor de educação física não se constitui um profissional obrigatório (WACH, 2007b), embora possa ser inserido a partir do projeto terapêutico do CAPS.

A não obrigatoriedade da EF em uma equipe de serviço em saúde mental pode ser analisada em três aspectos. No primeiro aspecto entra a questão histórica da atuação do professor de educação física na área da educação; depois, nota-se o preconceito e o menosprezo ao serviço da educação física para a saúde, já que ainda é perceptível a radical concepção biomédica sobre saúde, na qual ficam no segundo plano as ações de promoção e proteção à saúde que a educação física pode promover; e o terceiro aspecto, por fim, relaciona-se à superficial abordagem no que diz respeito à atuação do profissional na saúde mental no momento de sua graduação em educação física, bem como a oferta de poucos cursos de especialização entre a educação física e a saúde mental. Essa área é raramente reconhecida como um campo de saberes e práticas sociais que expressam necessidades de caráter coletivo (MENEZES, 2010, p.24).

O cuidado em saúde mental a partir da educação física deve pautar-se em “uma visão de saúde que valoriza a perspectiva da saúde coletiva, bem como as formas de cuidar e entender o sofrimento psíquico para que sejam reformuladas” (WACH, 2007a, p.93). Nesse sentido, as ações da Educação Física no âmbito da saúde mental devem superar o modelo hegemônico, buscando incorporar a dinâmica da coletividade e a política de saúde para agregar valor à vida humana (MENEZES, 2010).

Partindo deste contexto, os estudos de (ABID, FRAGA, WACHS, ALVES, 2010; WACH, 2007a, 2007b) consideram que as atividades de EF nos espaços de serviço de saúde mental devem ser consideradas como **práticas corporais**, por parecer convergente a proposta de desinstitucionalização, assim como a proximidade dos planos histórico, cultural e econômico da realidade do usuário em sua comunidade.

As práticas corporais são elementos constituintes de uma dada comunidade e constituídas, por elas, de tal forma que se configuram como um potencial veículo de pertencimento. O desenvolvimento de práticas que façam sentido para o usuário pertencente de determinada comunidade se torna, dessa forma, importante instrumento terapêutico (WACH, 2007a, p.95).

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

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este estudo parte do relato de experiência de Residentes de Educação Física no serviço em Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do Estado do Amapá. A experiência ocorreu no período de dez de maio a dois de outubro de 2013 e

somocento e três registros no diário de campo. A atuação das residentes no serviço foi dividida em três etapas: ambientação, planejamento e execução.

Na etapa de ambientação as residentes foram apresentadas aos pacientes e à equipe de serviço do CAPS AD. Também participaram da rotina de todos os serviços oferecidos pela casa, na perspectiva de realizações de conversas com os pacientes e funcionários a fim de compreender e conhecer seu cotidiano. A partir desta aproximação foi possível colher um diagnóstico inicial que deu suporte à etapa de planejamento. Esse período de ambientação durou dez dias.

A segunda etapa foi o planejamento durante quinze dias. Nesse momento, as residentes utilizaram abordagens diretas (trazendo proposta de práticas corporais) e não diretas (buscando dos pacientes as práticas corporais que fazem parte do seu cotidiano), para criação do plano terapêutico da educação física. Assim, foi sendo criado o cronograma de atividades para o plano terapêutico, chamado de Práticas Corporais Terapêuticas, apresentado aos pacientes, aprovado por eles e inserido no horário da Oficina do Bom Dia¹.

A última etapa foi a execução das práticas corporais terapêuticas as quais tiveram como público aproximadamente vinte pacientes durante setenta e oito dias. Elas aconteciam de segunda a sexta-feira com duração de uma hora. O quadro abaixo mostra a distribuição das práticas da semana, duração e total de cada prática.

Quadro 1. Exposição das Práticas Terapêuticas no cotidiano da semana

	Práticas Corporais Terapêuticas				
Dia da Semana	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Atividade	Yoga	Caminhada	Ritmoterapia	Ginástica Funcional	Jogos e Esportes
Duração	8h às 9h	8h às 9h	8h às 9h	8h às 9h	8h às 9h
Total de práticas realizadas	16 práticas	16 práticas	16 práticas	15 práticas	15 práticas

Fonte: Registro de Diário de Campo

As anotações produzidas no diário de campo foram revisadas com a intenção de buscar acontecimentos de destaque no espaço de serviço, o que possibilitou compartilhar vivências do cotidiano e do saber/fazer da atuação do professor de educação física no serviço de saúde mental, no caso CAPS AD. Foram separadas sete vinhetas do diário de campo para relatar as três etapas do período de serviço no campo do CAPS AD.

COMPARTILHANDO O COTIDIANO DE FAZERES E SABERES DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL

A partir desse momento apresentaremos alguns acontecimentos que consideramos de destaque no período de experiência em serviço de educação física na saúde mental, CAPS AD. Esses acontecimentos relatam resumidamente as três etapas: ambientação, planejamento e execução.

Fomos apresentadas aos pacientes como residentes de educação física do programa residência multiprofissional de saúde coletiva na área de concentração saúde mental da UNIFAP. Falamos um pouco sobre nós e sobre o que era a especialização. Em seguida um paciente pediu a fala e

¹Oficina do Bom Dia: primeira atividade do dia oferecida aos pacientes do CAPS AD, constituída apenas de um alongamento de 15 minutos, ministrada por um pedagogo.
FIEP BULLETIN - Volume 84- Special Edition - ARTICLE I - 2014 (<http://www.fiepbulletin.net>)

perguntou: “Me digam, sinceramente, o que vocês pensam de nós?”
(Paciente do CAPS AD – Diário de Campo, em 10/05/2013).

O primeiro contato com os pacientes do CAPS AD já começa com uma boa questão, para quebrar o distanciamento. Analisando hoje, a colocação do paciente foi de suma importância para a realização do contato terapêutico com eles, tendo em vista que dessa maneira foi possível esclarecer que não havia nenhum tipo de preconceito e estigma em relação a eles e que, em vez disso, as residentes encontravam-se ali na instituição para ofertar um serviço que contribuísse como tratamento de recuperação de dependência de substância psicoativa, como também na recuperação comportamental, estabelecendo hábitos mais qualificados à vida humana. Foi importante esclarecer, também, que não era objetivo do grupo julgá-los, mas sim recuperá-los para a vida em sociedade.

No decorrer do período de ambientação, o contato com a equipe de trabalho também suscitou estranhamentos e logo ocorreram indagações dos demais funcionários acerca do que a educação física poderia fazer pela saúde mental. Após as respostas ficava nítido o espanto nas expressões dos funcionários. No entanto, o CAPS ofertava oficinas que se familiarizavam com a prática da educação física como, por exemplo, a dança, o futebol e o teatro, inclusive com boa aceitação pelos pacientes. Provavelmente a estranheza dirigiu-se à figura do professor de educação física no serviço de saúde mental e não às práticas corporais, haja vista que esse profissional é marcante na área da educação. Ainda nesse período, a coordenação da instituição resolvia o problema de encaixar um horário para a educação física na rotina dos pacientes. Assim ficamos com o horário do Bom Dia, que era um momento de 15 min para o alongamento, e estendeu-se por mais 45 min, completando o tempo da nossa oficina. Optamos permanecer com o mesmo nome na oficina para manter algo familiar aos pacientes.

Após fazermos o diagnóstico e a ambientação da nossa presença no CAPS AD, partimos para o planejamento do plano terapêutico, buscando atender algumas demandas identificadas no diagnóstico. Assim preparamos e levamos algumas propostas de práticas corporais como o yoga e a ritmoterapia, que tiveram uma boa aceitação.

No momento de conversa, após a prática do yoga, perguntamos para o grupo sobre as práticas corporais que gostavam de realizar no seu cotidiano e nos momentos de lazer. A maioria respondia que gostavam de dançar, jogar uma pelada, um ou outro citou o handebol e o basquete, mas todos se referiram à época em que não usam droga/álcool. (Diário de Campo, em 27/05/2013).

Ainda no período de planejamento, pedimos aos pacientes que trouxessem proposta de práticas corporais do seu cotidiano e associamos ao esporte, à caminhada e à musculação. Então, vivenciamos variadas práticas e definimos junto com os pacientes as práticas para o plano terapêutico: yoga, caminhada, ritmoterapia, ginástica funcional, jogos e esportes.

No plano terapêutico de práticas corporais, o yoga foi escolhido como a primeira atividade da semana, sendo realizado todas as segundas-feiras, por ser uma prática de relaxamento e de meditação, e, também, por percebermos que alguns pacientes chegavam com o humor deprimido, baixo limiar de tolerância e ansiosos devido à abstinência.

Na prática do yoga, uma paciente entrou na sala, e imediatamente sentou-se em uma cadeira afastada do grupo; em seguida a convidamos para participar com o grupo que se encontrava no centro da sala; ela recusou justificando aos gritos: “Não, não quero fazer isso, pois estou muito chateada com o meu irmão, ele desconfiou que não viesse para o CAPS, mas sim que eu ia beber. se tivesse na rua bebendo ainda diria, mas tô vindo para cá.”. Não insistimos, e ela continuou sentada; em um dado

momento, flagramos a paciente realizando os exercícios de respiração do yoga. (Paciente do CAPS AD – Diário de Campo, em 10/06/2013).

Na roda de conversa, no final da prática, a paciente relatou que se sentiu bem mais calma. Através desse episódio, foi possível reafirmar os benéficos efeitos do yoga. “O yoga enfatiza a força de vontade e de redução do estresse, os adictos podem aprender a recuperar o controle sobre seus corpos e suas mentes para melhor enfrentar as “fissuras” ou evitá-las completamente” (BARBANTI, 2012, p. 7). E, além disso, segundo Barbanti apud Roy King, (2012, p. 7) “o padrão de respiração intensa nas formas de yoga, como *Kundalini*, liberam o prazer natural da produção de endorfinas”.

A caminhada é uma das práticas que também está inclusa no plano terapêutico dos pacientes e que é realizada ao ar livre em uma praça próxima ao CAPS, às terças-feiras. Para Roeder (2003, p.152):

A caminhada ao ar livre é um potente agente estimulador de novas sensações. Proporciona o contato com odores, cores, sons, formas, movimentos e situações de vida diversificadas e inusitadas. Desta forma, estimula a reação natural do corpo ao encontro do mundo interno e externo do indivíduo. Este encontro pode ser considerado profundo e contínuo o bastante para aliviar uma parte significativa da tensão, resultante de algum desconforto emocional.

Além disso, a caminhada torna-se um momento de interação e aproximação social entre pacientes, como foi possível perceber no comportamento de um “paciente que nas outras atividades mostrava-se com o diálogo restrito, com dificuldade na fala e na concentração, isolado e inquieto” (Diário de Campo, em 18/06/2013). Nos dias de caminhada, no entanto, ele apresentava diálogo espontâneo e interagiu mais com o grupo.

Outra prática que teve destaque no plano terapêutico, realizada às quartas-feiras, é a Ritmoterapia, escolhida por conter elementos rítmicos favorecedores da conscientização do corpo através da dança, da expressão corporal, musical, teatral, artística e gestual. Para Roeder (2003, p. 157) a dança: “se constitui em uma vivência mobilizadora que pode levar a um estado transcendental. Uma atividade que se fundamenta na alegria, no prazer e, portanto, no bem-estar.” Essas sensações foram identificadas nas falas dos pacientes após a aula de ritmoterapia.

Na ritmoterapia, conversamos com o grupo sobre o que eles sentiam quando dançavam. Alguns falaram que se sentiam relaxados, outros relataram que ficavam alegres e um falou: “Eu nunca tinha dançado sem colocar um pingote de álcool na boca, eu me senti muito bem” (Paciente do CAPS AD – Diário de Campo, em 19/06/2013).

Foi muito gratificante ouvir esse depoimento, porque se constatou a importância das práticas corporais para o tratamento dos pacientes e o quanto eles expressavam sua criatividade, sensações, autorrealização, autonomia, identidade e liberdade através das atividades rítmicas.

A ginástica funcional, executada às quintas-feiras, também faz parte do plano terapêutico e foi escolhida pelos pacientes por ser uma atividade composta de exercícios resistidos, de força, potência, coordenação, flexibilidade e equilíbrio dos movimentos do dia a dia. São exercícios que reproduzem um pouco as atividades cotidianas e, por esse motivo, buscávamos sempre executar movimentos presentes na realidade dos pacientes e destacar sua importância para uma vida mais saudável. Constantemente os pacientes durante a prática da ginástica relatavam que já estavam se sentindo melhor e com mais força para executar outras atividades.

Durante uma aula de ginástica funcional um paciente relatou “depois que comecei a participar das aulas de ginástica, meu rendimento no futebol melhorou”. Outro disse “olhem para o meu braço, já está mais forte”. E no final da aula um paciente disse “acho que minhas capacidades físicas e meu equilíbrio foram afetados pelo uso abusivo que eu fazia de álcool e droga, essas atividades que fazemos aqui no CAPS estão me ajudando muito”. (Pacientes do CAPS AD- Diário de Campo, em 26/09/2013).

A última prática da semana, às sextas-feiras, era denominada de Jogos e Esportes. Nessas aulas trabalhávamos jogos e esportes em diversas dimensões, e sempre deixávamos que os pacientes escolhessem os temas para as aulas e, a partir dessa escolha, montávamos as atividades. No final da prática, fazíamos uma roda de conversa onde debatíamos sobre o ganhar e perder, o respeito ao próximo, a cooperação, o cumprir regras, a tomada de decisão entre outros. De acordo com Laranjo et al (2004, p. 1):

Os dependentes químicos não constituem um grupo homogêneo, embora certas características comuns possam ser observadas. A baixa autoestima, as dificuldades de relacionamento e a resistência para seguir normas e regras podem ser superadas através do esporte. Outra característica comum entre os dependentes químicos é a baixa tolerância à frustração, que nos remete a questão do ganhar e do perder que, evidentemente, está presente no jogo e no esporte.

Desta forma percebemos o quanto a prática dos jogos e esportes é importante para os pacientes e como elas contribuem significativamente no convívio e na reinserção social. Conforme podemos observar no relato de um paciente do CAPS durante uma das aulas na qual se trabalhava a modalidade esportiva do handebol: “eu ainda sou competitivo, não sei perder, porque quem usa droga nunca quer perder, mas agora estou vendo que preciso aprender a perder.” (Paciente do CAPS AD- Diário de Campo, em 06/09/2013).

CONSIDERAÇÕES

A saúde mental é um dos campos da saúde pouco evidenciada nos cursos de Educação Física, apesar de já existirem importantes debates acerca desta temática. Os currículos de formação em Educação Física ainda não contemplam esses conhecimentos e esse distanciamento da área só reafirma o pensamento da não obrigatoriedade do professor de Educação Física nesses espaços.

A Educação Física, por ter como objeto a cultura corporal, pode potencializar no paciente o resgate cultural, a autonomia, a mudança de comportamento, o senso crítico, a convivência em grupo, a criatividade e a melhoria no seu bem estar físico, mental, espiritual e social. Desta forma concluímos através de nossa vivência que a presença do professor de Educação Física no âmbito da saúde mental é fundamental para o projeto terapêutico de um CAPS, visto que o instrumento terapêutico deste profissional embasa-se nas práticas corporais, as quais são elementos constituintes de uma comunidade e se tornam fundamentais na recuperação/tratamento e reinserção social de usuários de álcool e drogas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ABID, Leonardo Trápaga; FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe; ALVES, Cleni Terezinha de Paula. Práticas corporais em cena na Saúde Mental: Potencialidades de uma Oficina de Futebol em um Centro de Atenção Psicossocial de Porto Alegre. **Revista Pensara Prática**, Goiânia, v.13, n.2, p.115, maio/ago.2010. Disponível em: www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/7934/7388. Acessado em 28 Out. 2013.

BARBANTI, Eliane Jany; A Importância do Exercício Físico no Tratamento da Dependência Química. **Educação Física em Revista INSS**: 1983-6643; Vol.6 N°1 jan/fev/mar/abr – 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://portalrevista.ucb.br/index.php/efr/article/viewarticle/3005>>. Acessado em 28 Out. 2013.

LARANJO, Taís Helena Mourão; SANTOS, Erico Murilo Almeida.; AMORIM, Bruno Vizolli; O esporte como parte do tratamento da dependência química em um CAPS ad 2: uma visão inclusiva. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.SaudeDaFamilia.org/imagens/pôster.ermcongresso.pdf>>. Acessado em 27 Out. 2013.

MENEZES, Leonon Emiliano Cunha. **A inserção da Educação Física na Equipe Multiprofissional do CAPSi da casa Melodia em Porto Alegre**. Monografia – Graduação em Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

ROEDER, Maika Arno. **Atividade Física, Saúde Mental & Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

WACH, Felipe; **Educação Física e o campo da Saúde Mental**: uma reflexão introdutória. In FRAGA, Alexandre Branco; WACH, Felipe (Org). Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectiva de intervenção, Porto Alegre: UFRGS, 2007a.

_____. **Educação Física e saúde mental**: uma prática de cuidado emergente em centros de atenção psicossocial (CAPS). Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007b, p.87-98.

Avenida Saúde Pimentel Canto, nº. 1600, Bairro: Novo Buritizal
Macapá/AP, CEP. 68.904-033
Profmarcia.costa@hotmail.com