



Experiências Transformadoras

Os desafios da Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial de Coari (AM)

The challenges of Physical Education in the Psychosocial Care Center at Coari (AM)

Elisângela Domingos Miranda¹

Luana de Almeida Freire¹

Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira²

¹ Universidade do Estado do Amazonas

² Universidade Federal do Amazonas

RESUMO – O presente artigo relata uma experiência de inserção da Educação Física na equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Coari, interior do Estado do Amazonas. Paralelo ao processo de implementação do CAPS, descreve os desafios para o uso de atividades físicas no serviço de assistência à saúde mental, principalmente em relação à conscientização da equipe sobre a importância dessa estratégia na promoção de saúde mental para os usuários e funcionários.

Palavras-Chave: Serviço de Saúde Mental; Educação Física; Promoção da Saúde.

ABSTRACT – This paper describes an experience of integration of physical education in the multidisciplinary team at the Psychosocial Care Center (CAPS) from Coari, State of Amazonas. Describes the process of implementation of CAPS and challenges to physical activities in mental health care service, regarding the awareness of staff about importance of this strategy in promoting mental health for users and for employees.

Keywords: Mental Health Services; Physical Education; Health Promotion.

1. A EDUCAÇÃO FÍSICA COMO ELEMENTO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Atualmente é amplamente considerado o trabalho do profissional de educação física na manutenção da saúde de forma global¹. A prática de atividades físicas pode ser considerada um anexo aos tratamentos normalmente adotados aos pacientes com sofrimento mental, resultando no aumento da qualidade destes. Pesquisas direcionadas à qualidade de vida têm evidenciado cada vez mais a importância da atividade física e do exercício físico à saúde mental. Levantamentos realizados nos EUA e na Inglaterra demonstram que a prática de exercício físico regular apresenta valor terapêutico na redução de sentimentos de ansiedade e depressão².

Sharkey³ explica que a atividade física ocupa a mente, permitindo a passagem do tempo durante períodos difíceis, permite a substituição de maus hábitos por bons hábitos, fixações negativas por fixações positivas, é uma forma de meditação, fornecendo os benefícios de outras abordagens associadas à melhoria da saúde e na aptidão; dá uma sensação de controle sobre nossa própria vida e o meio em que vivemos. Atualmente há uma desmotivação para a prática de atividades físicas

erroneamente associadas á dores, doenças crônicas, ou ainda por falta de tempo e dinheiro.

Para Valter Bracht⁴ o tema da educação física é o movimento corporal, mas “não é qualquer movimento, não é todo movimento. É o movimento humano com determinado significado/sentido, que por sua vez, lhe é conferido pelo contexto histórico-cultural”.

A Educação Física, além do contexto histórico-cultural de Bracht⁴, é caracterizada pelas suas funções biológicas e integradoras assiste ao ser humano pelas suas necessidades biopsicossociais. Com a função biológica a educação física tem como principal aspecto o cuidado com o corpo e seu desenvolvimento seguro e pleno no que concerne é funções motoras essenciais para o homem. Quanto á função integradora, a

Autor correspondente

Elisângela Domingos Miranda

Universidade do Estado do Amazonas

Rua C, s/nº – Conjunto Amazonino Mendes – Bairro União

69460-000 – Coari, AM – Brasil

Email: elisangelamiranda@msn.com

Artigo submetido em 16/11/2010

Aprovado em 09/12/2010

educação física, promove a interação social com diversos públicos, em diferentes faixas etárias e condições de saúde.

Além dos valores histórico-sociais, a educação física teve seu reconhecimento, pelo CNS⁵ (Conselho Nacional de Saúde), da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constituindo um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção, através da resolução 287/98, juntamente com outras treze profissões da área da saúde para fins de atuação no conselho.

2. O QUE É O CAPS?

Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) são considerados “a principal estratégia das políticas que reestruturam a atenção em saúde mental⁶. A eles são atribuídas às funções de prestar assistência direta de casos considerados graves e de articular as redes de saúde e de promoção da vida comunitária e autonomia dos usuários”, ou seja, o CAPS é o ordenador da rede.

Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) são instituições destinadas a atender pacientes com sofrimentos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas na busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica e sua principal característica é buscar integrar pacientes a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares.

Um país, um Estado, uma cidade, um bairro, uma vila, um vilarejo são recortes de diferentes tamanhos dos territórios que habitamos. Território não é apenas uma área geográfica, embora sua geografia também seja muito importante para caracterizá-lo. O território é constituído essencialmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, interesses, amigos, vizinhos, família, instituições, cenários (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco etc.). É essa noção de território que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados.

Para constituir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos

esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. Situa-se e apresenta-se os CAPS como dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por sofrimentos mentais.

Os CAPS, assumindo um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, farão o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental: desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar.

O objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários⁷. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. Os CAPS visam também gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

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.

As pessoas atendidas nos CAPS são aquelas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais.

Os usuários dos CAPS podem ter tido uma longa história de internações psiquiátricas, podem nunca ter sido internados ou podem já ter sido atendidos em outros serviços de saúde (ambulatório, hospital-dia,

consultórios etc.). O importante é que essas pessoas saibam que podem ser atendidas e saibam o que são e o que fazem os CAPS.

3. OS TIPOS DE CAPS E SEUS PROFISSIONAIS ATUANTES

Existem diferentes tipos de CAPS: CAPS I e CAPS II para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes; CAPS III para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes; CAPSi para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais e CAPSad para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.

Os profissionais que atuantes nos CAPS possuem diversas formações e integram uma equipe multiprofissional. É um grupo de diferentes técnicos de nível superior e de nível médio. Os profissionais de nível superior são: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas na instituição.

Os profissionais de nível médio podem ser: técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, educadores e artesãos. Os CAPS contam ainda com equipes de limpeza e de cozinha. Todos os CAPS devem obedecer à exigência da diversidade profissional e cada tipo de CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad) tem suas próprias características quanto aos tipos e à quantidade de profissionais.

Em um Centro de Atenção Psicossocial, os pacientes apresentam sofrimentos mentais intensos que se caracterizam por problemas no nível social, dificuldades na compreensão do outro, falta de interesse pelas pessoas resultando em uma falta de contato afetivo com estas. Para isto, torna-se um elemento importante a atuação do educador físico a fim de estimular essa compreensão, promover a socialização, incentivar, com atividades em grupo, a descoberta e/ou entendimento da realidade de cada um, entre outras que fazem parte do cuidado global em saúde mental.

Possivelmente a formação tecnicista, que ainda é muito marcante na formação do profissional de educação física, a dificuldade deste em ser

reconhecido como da área da saúde e o próprio preconceito existente à cerca do trabalho com pessoas com distúrbios psiquiátricos são fatores que contribuam tanto para a falta de experiência como para o baixo número de professores de educação física atuantes na área da saúde mental⁸.

4. OS DESAFIOS DO CAPS/COARI DIANTE DA ESTRUTURA DE ATENDIMENTO À SAÚDE NO MUNICÍPIO

O município de Coari está distante 360 km (trezentos e sessenta quilômetros) de Manaus por via fluvial ou ainda a 01 (uma) hora de voo, pois não conta com estradas para nenhum tipo de transporte até a capital do estado ou outras cidades do interior.

O sistema de saúde consiste em cerca de 70% da população atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), porém com defasagens significativas ao que concerne à recursos humanos generalistas e especialistas; chegando a contar apenas com quatro médicos para atender as onze unidades de ESF. Ressalta-se ainda a estrutura física, do sistema de saúde, que se encontra comprometida com o mau funcionamento dos prédios de UBS (Unidades Básicas de Saúde). Além da atenção primária o município conta com um hospital regional que atende algumas especialidades e realiza partos, cirurgias mais simples e pequenas urgências/emergências.

O controle social fundamental para o bom funcionamento do SUS esteve desativado por cerca de dezoito meses tendo sido reativada as reuniões mensais em junho de 2010. O que nos leva a refletir sobre a dificuldade local em ter um compromisso real com os princípios fundamentais do SUS.

A inauguração do CAPS foi uma grande conquista, visto que é um serviço de alta complexidade e com grande defasagem na assistência aos portadores de sofrimento mental. Ocorreu no dia seis de setembro de dois mil e dez já com expectativas de oferecer todos os serviços, que dizem respeito à entidade, para a população.

Conforme as características populacionais do município de Coari o CAPS implantado neste município foi o do tipo I que tem como equipe mínima de trabalhadores estipulada pelo Ministério da Saúde um médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico e 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de

enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Com inauguração desta instituição em Coari, o contato aconteceu com a psicóloga e Assessora da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde, onde, por conta das propostas de oficinas terapêuticas pautadas nos princípios da educação física para os pacientes do CAPS, a recepção foi surpreendente principalmente pelo fato de que o município conta com poucos graduandos na área que se interesse em trabalhar junto aos cuidados de saúde mental, sendo assim a atuação das educadoras físicas na instituição seria inovador no município.

Como citado anteriormente, as propostas apresentadas às psicólogas foram pautadas no que concerne à educação física e suas práticas para que, principalmente, fossem reconhecidas também como parte dos cuidados da saúde mental, através de diversas atividades lúdicas que coubessem nas estruturas físicas oferecidas pelo CAPS, que funciona em uma casa locada, assim como as condições de saúde dos pacientes participantes.

Ainda ressalta-se a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, uma vez que pesquisas direcionadas à qualidade de vida têm evidenciado cada vez mais a importância da atividade física e do exercício físico à saúde mental². A atividade física ainda é uma ponte que liga aquele indivíduo isolado pela doença ao convívio com outras pessoas e, conseqüentemente, com a sociedade, desfrutando assim, dos benefícios da sociabilidade⁹.

5. A FALTA DE RECONHECIMENTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NOS CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

Antes de pontuarmos as contribuições da educação física no CAPS/Coari temos que colocar os obstáculos que dificultaram o trabalho multidisciplinar da educação física.

O primeiro diz respeito às condições apresentadas no primeiro momento, de não poder aplicar as atividades anteriormente planejadas ao ar livre, a ausência de participantes, de interesse ou timidez dos mesmos por falta de costume com um cuidado diferenciado para sua condição de saúde, e também com a presença das educadoras físicas, trouxe muita frustração às mesmas.

Nada que fosse planejado seria como tal, assim como acontece em uma aula para crianças do ensino fundamental, por exemplo, que muitas vezes é necessário adaptar as atividades de acordo com interesses dos alunos.

O segundo diz respeito ao desconhecimento da educação física, em um espaço para cuidados da saúde mental onde os colegas de equipe multidisciplinar, que esperam uma atitude recreativa do profissional em educação física, lamentavelmente não consideram uma visão mais ampliada sobre o corpo e a importância das atividades físicas, diminuindo assim as possibilidades terapêuticas da educação física com outras áreas da saúde.

Diante deste fator o trabalho para relevar a educação física nesta área da saúde foi um fator preponderante no processo de adaptação com os funcionários do CAPS que, em primeiro momento foi lento, pois os mesmos não se relacionavam com as educadoras físicas de forma a acreditar que poderiam ali pudessem ser realizadas atividades pertinentes à área de acordo com os cuidados da saúde mental.

O terceiro diz respeito a pouca condição de trabalho com relação aos materiais de educação física. São poucos os materiais existentes como bolas, colchonetes, colchões, espaços amplos e arejados. Tal problemática foi parcialmente sanada com o empréstimo de implementos para educação física pela Universidade do Estado do Amazonas.

6. OS DESAFIOS DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

A experiência com início em treze de setembro de dois mil e dez, teve em princípio poucos pacientes e então se realizou uma “anamnese” com os mesmos a fim conhecê-los, suas preferências, seu tempo de cuidado em saúde mental, idade, entre outros itens relevantes ao planejamento de atividades posteriores. Foi também uma oportunidade para que os participantes pudessem se acostumar com a presença do educador físico dentro da instituição que antes era apenas freqüentada por assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, etc. A sinceridade dos pacientes foi essencial para que as atividades e a presença de educadores físicos tivessem um alicerce: o interesse e a curiosidade por algo diferente no cuidado.

Ficou evidente a falta de costume com a assistência oferecido pelo CAPS, onde o cuidado à saúde é global substituindo o modelo hospitalocêntrico onde o cuidado se dá quase que exclusivamente por meio de consultas, sejam elas médicas, psicológicas ou de serviço social. Tal fato se deu com o depoimento de um dos pacientes sobre seu tratamento, antes de freqüentar o CAPS, no hospital do município:

Aqui é bem melhor que no hospital porque lá a gente vai e é uma confusão e se a gente tá mal a gente fica pior com aquela barulheira... e aqui não... é tranquilo... tem coisa pra gente fazer. (Paciente do CAPS/Coari - Diário de campo em 13/09/2010)

No primeiro contato com os pacientes da referida instituição foi dirigido apenas um alongamento simples para que aprendessem e pudessem realizar no seu cotidiano e também para que fossem introduzidos os objetivos da educação física dentro do CAPS.

A partir da primeira experiência ficou evidente o grande desafio que estava por vir que contava principalmente com a falta de espaço adequado para atividades físicas, trajes inadequados (uma vez que os pacientes que ali vinham trajavam calças jeans entre outras vestimentas desconfortáveis para jogos, afinal iam até o CAPS para consulta com os médicos e psicólogos) e uma das observações mais importantes que levaria a adaptação do trabalho de educação física, anteriormente planejada para aquela instituição: os pacientes não se sentiam a vontade na área externa do CAPS; pareciam inseguros, ansiosos, e por isso as atividades seriam aplicadas na sala reservada às terapias ocupacionais.

Levou-se em consideração, para o planejamento das atividades, a idade dos pacientes, o traje dos mesmos, o estado de saúde de cada um, o espaço da sala de terapias ocupacionais e os interesses anteriormente relatados uma vez que, segundo Mattos et al. apud Roeder¹⁰, a literatura indica que o respeito pela individualidade de cada paciente é um aspecto relevante à escolha da intensidade das atividades psicomotoras, prevenindo assim situações que possam aumentar os problemas clínicos existentes.

Para maiores resultados, de acordo com o objetivo do trabalho, a atuação das educadoras físicas no CAPS foi estendida com atividades de segunda a quinta, durante uma hora e meia, para que os pacientes se acostumassem com a presença destes profissionais naquele ambiente e com as atividades que viessem a ser aplicadas, ou seja, para que fosse criada uma “rotina” da educação física no tratamento dos pacientes, pois para o mediador das atividades é preciso traçar objetivos, elaborar sentidos de intervenção, isso sem reprimir a liberdade necessária para que a brincadeira aconteça como tal e tome um caráter lúdico no cuidado da saúde mental.

As atividades “extramuros” para pacientes em tratamento no CAPS tornam-se um importante

“acionador” do alcance ao bem estar físico e mental além de socialização dos mesmos com a realidade fora dos ambientes da instituição. Para tal, sugeriram-se aulas de natação, pequenos campeonatos, passeios e atividades lúdicas para iniciação á modalidades esportivas, fora do ambiente do CAPS. Tais propostas seriam posteriormente levadas ao conhecimento dos médicos para que fossem selecionados os pacientes que poderiam ou não participar destas atividades de acordo com seu estado de saúde, uma vez que muitos destes necessitam de acompanhantes, da presença de profissionais de saúde além da questão burocrática do transporte para todos esses personagens, diante destes fatores as propostas seriam para um planejamento futuro.

Cada dia de atividades contou com grupos diferentes, e então estas foram modificadas de acordo com as condições mentais e físicas dos presentes, sempre anteriormente informadas pela assistente social do CAPS.

Os grupos atendidos tinham faixa etária muito diferente e as atividades sempre apresentavam um desafio. Deparou-se sempre com alguma peculiaridade que fazia a programação ser modificada como casos de pacientes com transtornos mentais mais sérios, pacientes idosos e crianças na mesma turma entre outros itens relevantes em atenção para a segurança dos pacientes durante as atividades. Este fator se dá devido à organização inicial da instituição que ainda está em caráter de adaptação com o público no que se refere á quantidade de pacientes, seleção dos mesmos, etc.

A realização das oficinas na área externa não foi possível, e então a educação física se juntou a uma oficina de dança, que aconteceu paralelamente na ocasião e esta foi essencial para uma apresentação das acadêmicas além da socialização com os pacientes.

Apesar da descontração demonstrada durante a referida oficina de dança, ainda tinha pacientes isolados do grupo e, em uma observação mais criteriosa pôde-se perceber que havia uma falta de integração maior entre pacientes e funcionários do CAPS (muitos destes se propõem a ministrar as oficinas). A atuação do educador físico como elemento de socialização dentro da instituição foi colocada em prática e o resultado foi o relato dado por um idoso, que fazia parte do grupo isolado, ao ser apenas convidado, por uma das educadoras físicas, a aprender uns passos de forró: “Eu nunca mais vou esquecer isso...” (Paciente do CAPS/Coari - Diário de campo em 14/09/2010)

Para finalizar a oficina foi dirigida uma dinâmica em que houve plena participação e muitos sorrisos e, após esta, um exercício de relaxamento que tinha como ponto culminante uma massagem uns nos outros, com o objetivo de incentivar a socialização e o cuidado ao próximo.

Com atividades simples, que incentivaram a participação de todos, pacientes e funcionários do CAPS, foi selado o elo necessário para um maior sucesso no trabalho da instituição: a “não distinção” entre funcionários do CAPS e pacientes em termos de participação nestas atividades. Na finalização das atividades as avaliações das mesmas se dava com uma conversa e, relato como o apresentado a seguir demonstrou que os objetivos da educação física eram alcançados dia a dia:

Hoje eu me esqueci dos meus problemas... rir é bom pra cabeça. (Paciente do CAPS/Coari - Diário de campo em 14/09/2010).

Com a observação durante a realização de diversas atividades, foi confirmada a suposição de que os pacientes se sentiam mais seguros dentro da sala e tinham maior participação. A partir deste momento a educação física foi aplicada sempre com música ao fundo, um fator de animação absoluta também observada durante atividades dentro de sala.

O fazer do profissional de educação física não é brincadeira, mas a brincadeira permeia o fazer profissional dos professores de educação física em saúde mental e este fator foi a base de todas as atividades dali por diante.

Outros desafios se colocaram, mas foram superados se tornando objetos de atenção especial. A educação física, no CAPS/Coari, atualmente está estruturada sob a forma de oficina expressiva com desenhos, danças, dinâmicas, entre outros, que interpretassem a mesma na vida de cada um, como os esportes preferidos que, curiosamente, se distinguem de zona rural e urbana com desenhos de canoas e casas de palafita na zona rural, por exemplo. O desenho de uma idosa, em que fomos anteriormente informadas de que ela não participaria das atividades por ter sérios problemas de socialização, pois não gostava de ser tocada ou de conversar com estranhos, para retratar a educação física na infância, chamou a atenção, pois esta desenhou a educação física que não teve na infância com muitos amigos brincando de roda, amigos pulando corda, etc., sempre com a educadora física do lado para ajudá-la e incentivá-la na

realização da atividade. Houve ainda idosos que pediram ajuda para aprender a escrever o próprio nome, pois éramos professoras e então poderíamos ajudá-los, assim foi feito. Casos como os destes idosos foram muito presentes evidenciando uma falta de atenção que eles conseguiram encontrar, no cuidado global oferecido pelo CAPS, na oficina de educação física.

As atividades que envolviam a expressão corporal, desenhos que expressassem sua realidade e reconhecesse a do próximo, entre outras que beneficiassem o desenvolvimento e melhoria de qualidade de vida de um modo geral, foram as com maior participação. Além destas inseria-se gradualmente os exercícios de alongamento, realizados geralmente em duplas ou trios, exercícios de respiração, de coordenação motora, entre outros para que pudessem realizar em qualquer lugar, inclusive e principalmente em casa.

7. A EDUCAÇÃO FÍSICA COMEÇA A SER RECONHECIDA

Os dias foram de dinâmicas e peculiaridades respeitadas na aplicação das atividades, mas em determinado momento pôde-se encontrar uma oficina expressiva que todos, sem exceção, gostavam: massagem com bolinha de tênis. A referida oficina era realizada ao final das atividades “normais”, em uma sessão de 5 minutos de massagem entre os pacientes. Primeiro aprenderam como se fazia e depois as educadoras físicas coordenaram a atividade, na sala de oficinas a meia luz com música instrumental relaxante ao fundo.

A participação foi plena e os pacientes relataram a importância de realizar algo de bom para seu “colega” de CAPS e então se pôde observar a importância do sentir-se útil para alguém.

A partir das sessões houve relatos de diminuição de dores corporais, relaxamento e superação pessoal no que concerne a aprender algo para ajudar o próximo, o que é muito importante para o público em questão, se sentir útil e capaz.

A partir do momento em que os pacientes aderiram às sessões de massagem, os funcionários do CAPS ficavam impressionados com a reação deles na saída das oficinas: calmos, comunicativos, sorridentes, e foi assim que a educação física começou a ser realmente vista dentro daquela instituição, com os poucos resultados que são normalmente graduais, como um elemento de cuidado em saúde mental.

Posterior a este fato os funcionários aderiram às sessões de massagem por convite das educadoras

físicas, pois se percebeu a necessidade de cuidados e atenção aos mesmos. A partir do momento em que houve a integração entre pacientes, educadoras físicas e funcionários as atividades passaram a ser freqüentadas até mesmo por pacientes que não tinham consultas marcadas no dia, ou seja, compareciam a fim de participar da oficina em reconhecimento aos benefícios proporcionados.

É possível supor que a presença das oficinas coordenadas pelos educadores físicos vem ajudando o CAPS/Coari a se estruturar como um dispositivo de atenção integral a saúde, no modelo substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, anteriormente já comentado, e não apenas ao cuidado em saúde mental dos pacientes, mas também a atenção dirigida aos funcionários da instituição vem corroborar para este processo.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação física, através de oficinas expressivas, explorada nesse contexto como meio de socialização, dentro do CAPS/Coari, puderam neste curto período despertar o potencial de alguns pacientes e através disto expressar sentimentos, fazer amigos, descobrir seus limites físicos, ajudar-se mutuamente, socializar-se, entre outros benefícios presenciados durante as atividades.

Diante deste fator, quem disse que a educação física tem de ser só numa quadra de esportes? O objetivo desta área da saúde dentro do CAPS é promover o bem estar físico e mental através do que é possível, pois a estrutura oferecida não é adequada e ainda assim encontrou-se um caminho dentro destas condições e das condições de cada paciente, demonstrando aos profissionais do CAPS a importância do trabalho multidisciplinar, incentivado pelas próprias educadoras físicas, que veio a somar benefícios aos pacientes no que concerne ao cuidado global em saúde. Além destes cuidados, a atenção aos funcionários contribui de forma significativa no elo que é necessário para um trabalho multidisciplinar, proposto pela instituição.

Para as educadoras físicas os objetivos foram alcançados, com algumas ressalvas como as atividades extramuros, que ainda não foram aplicadas, mas ainda assim a educação física em seu papel de cuidados biopsicossociais está sendo realizada procurando concretizar a identidade profissional dos atuantes nesta área da saúde.

A implementação significativa desta área da saúde na unidade do CAPS em Coari é necessária a fim

de que os resultados obtidos até o momento sejam cada vez mais significativos em termos de socialização, relaxamento, desenvolvimento físico e mental, enfim, de melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Sugerem-se estudos mais profundos sobre os benefícios da educação física para pacientes de Centros de Atenção Psicossocial para que seja possível aplicar o potencial desta área nos cuidados biopsicossociais de forma mais ampla. Tais ações poderiam atingir às autoridades responsáveis dando maiores condições às realizações do CAPS.

Para finalizar, todo este trabalho se baseia (pois o mesmo continua em andamento) no que Santana apud Nise da Silveira, afirma: “o que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros N, et al. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Rev Bras Atividade Física Saúde* 2000; 5(2): 60-76.
2. Weinberg RS, Gould D. Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício. Porto Alegre: Artmed; 2001.
3. Sharkey B. J. Condicionamento físico e saúde. Porto Alegre: Artmed; 1998.
4. Bracht V. Educação física: a busca da autonomia pedagógica. *Rev Educ Física* 1989; 1(1): 28-33.
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 287 de 08/10/1998. http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm <Acesso em 20.11.2010>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Adamoli NA, Azevedo MR. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciêns Saúde Col* 2009; 14(1): 243-251.
8. Roeder MA. (Dissertação). Atividade sensorial: uma contribuição para qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais. Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Santa Catarina. 2001.
9. Correia RF. A atividade física e o dependente químico em recuperação. *Rev Ciêns Saúde* 2002; 2(3): 12-15.
10. Mattos AS, Andrade A, Luft CDB. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. *Rev Digital* 2004; 10(79). <http://www.efdeportes.com/efd79/depres.htm> <Acesso em 23.10.2010>