

## **ALONGAMENTO? DINÂMICA? CHAMA O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA! REDISCUTINDO O FAZER DA CATEGORIA EM UM CAPS<sup>1</sup>**

**Recebido em:** 30/01/2017

**Aceito em:** 17/11/2017

*Shalana Holanda Varela*<sup>2</sup>  
Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)  
Fortaleza – CE – Brasil

*Braulio Nogueira de Oliveira*<sup>3</sup>  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre – RS – Brasil

**RESUMO:** Este trabalho tem como intuito refletir o fazer da Educação Física em um Centro de Atenção Psicossocial, por meio da Residência Multiprofissional em Saúde. Como percurso metodológico, seguimos o processo de sistematização de experiências proposto por Holliday, com apreensão do material empírico a partir do diário de campo por 12 meses. Por vezes, foram atribuídas ao profissional de Educação Física exclusivamente tarefas consideradas restritas à área, como alongamento e práticas recreativas; e pôde-se perceber que houve dificuldades de compreensão da atuação da categoria como profissional da saúde mental, responsável pelo acolhimento, apoio matricial, salas de espera e demandas pertinentes ao serviço. Pelo olhar fragmentado das profissões, o trabalho multiprofissional é ainda um desafio e a Residência é um diferencial para mudança deste cenário.

**PALAVRAS CHAVE:** Sistema Único de Saúde. Educação Física e Treinamento. Saúde Mental.

### **STRETCHING? DYNAMICS? CALL THE PHYSICAL EDUCATION TEACHER! REDISCUTING THE CATEGORY IN A “CAPS”**

**ABSTRACT:** This work aims to reflect the Physical Education's role in a Psychosocial Care Center (CAPS Geral) throughout the multidisciplinary residence team. Hence, the methodology of the present work follows a systematic guideline referred by Holliday

<sup>1</sup> O presente estudo contou com uma bolsa de Residência Multiprofissional em Saúde, pelo Ministério da Saúde.

<sup>2</sup> Professora de Educação Física graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), especialista em Educação Física Escolar pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Militante da Juventude, do SUS e da Luta Antimanicomial.

<sup>3</sup> Graduado em Educação Física (UECE). Especialista em Saúde do Idoso (UECE). Especialista em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (EFSFVS/UVA). Mestre em Saúde Coletiva (PPSAC/UECE). Doutorado em andamento pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano - PPGCMGH/UFRGS.

(2016), with apprehension of the empirical material from the journal field for 12 months. At times, the Physical Education teacher was only assigned with tasks considered restricted on this sector, such as stretching and recreation; and it was possible to perceive that there were difficulties on understanding the performance of this category as a mental health professional responsible to contribute on the patient's accommodation, matrix support, waiting rooms, and eventual service demands. From the fragmented look of the professions, the multidisciplinary work is still a challenge, and the Residence is a differential to the change of this scenario.

**KEYWORDS:** Unified Health System. Physical Education and Training. Mental Health.

## **Introdução**

A Educação Física como profissão incorporada no processo de cuidado em saúde se constitui como integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), pautada inclusive em políticas públicas e programas, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), nas políticas de promoção e prevenção de cuidados em saúde, nas práticas integrativas, além de compor equipes específicas para o trabalho com saúde mental (ao integrar, também, os Centros de Atenção Psicossociais - CAPS).

No entanto, o entendimento da Educação Física como componente da área da saúde não é algo novo. A categoria “é herdeira de um conjunto de saberes e práticas tradicionais ligado ao treinamento do corpo e/ ou seu adestramento, que antecedeu à medicina moderna e à clínica das especialidades” (LUZ, 2007, p.11). O corpo e suas representações sociais são atribuídos e reprimidos socialmente em função do contexto histórico e dos valores perpetuados em uma determinada sociedade (CARVALHO, 2005).

Perpassada por influências do campo biomédico e militar, a Educação Física como área de atuação vem consubstanciando sua prática, principalmente na saúde pública, ampliando seu leque conceitual em outras perspectivas. Segundo Ceccim e Bilibio (2007, p.48),

Historicamente ligada ao processo de higienização (física e moral), à eugeniação (da espécie e da sociedade), à militarização dos corpos (corpo disciplinado, forte e saudável em uma sociedade ordenada, limpa e moralizada), à ordem médico-preventivista (purificação do corpo e capacidade de defesa contra doenças) e à normalização escolar (melhoramento dos costumes e ajustamento do corpo às normas sociais), a educação física foi sendo associada aos saberes da atividade física e saúde e à prática da aptidão física. Nas últimas décadas, com o *boom* da promoção da saúde, a educação física teve seu processo de trabalho prioritariamente envolvido com as práticas corporais de superação da inatividade física, interpretando o sedentarismo como estilo de vida a ser combatido.

O SUS é uma porta de entrada para o professor de Educação Física fortalecer a sua prática e contribuir no processo de cuidado em saúde. Cenários diversos de atuação oportunizam novas construções e a ressignificação de saberes historicamente construídos, a exemplo da influência militar e biomédica, bem como da higienização e da eugeniação. O professor de Educação Física tem a possibilidade de compor uma equipe multiprofissional nos serviços substitutivos aos manicômios, os CAPS, e fortalecer as ferramentas e as estratégias de cuidado em saúde mental; além de compreender a Reforma Psiquiátrica “... operando transformações de toda uma cultura que sustenta a violência, a discriminação e o aprisionamento da loucura” (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009, p. 197).

As residências multiprofissionais cumprem um importante papel nesse processo, pois se propõem a atender as necessidades socioepidemiológicas da população brasileira, potencializando a formação em ato através da inserção de equipes multiprofissionais nos diversos campos da saúde. Estas, de acordo com a Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde “são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde” (BRASIL, 1998).

A presença dessa categoria, ao integrar uma equipe multiprofissional de saúde mental no SUS, vem atrelada de seus saberes e práticas, e credita-se ao professor de Educação Física a capacidade de operar transfigurações nos modelos tradicionais de atenção e acolhimento (CECIM; BILIBIO, 2007).

No entanto, o professor de Educação Física enfrenta alguns obstáculos no seu processo de trabalho por ter sua prática ocasionalmente restrita às especificidades atribuídas à categoria, tais como promover alongamentos e dinâmicas pré e pós-reuniões; por vezes, atribui-se a esse profissional o papel de “animador de torcida”: aquele que chama atenção, anima o público, canta, levanta a torcida, mas não participa de fato do jogo.

Nesse aspecto, vale ressaltar que práticas de lazer integram o escopo de atuação da categoria no âmbito do CAPS, contudo, trata-se de ações que não se limitam a mero entretenimento conforme o sentido por vezes atribuído. O lazer pode ser ferramenta potente no âmbito do trabalho no SUS se entendido, conforme aponta Marcelino (2007), com as seguintes características: cultura vivenciada (praticada, fruída ou conhecida); gerado historicamente, que pode promover valores questionadores da sociedade e constituído por influências da estrutura social; espaço privilegiado para o trabalho de valores que podem contribuir com uma mudança na sociedade; e com potencial educativo.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo discutir a experiência acerca das dificuldades e potencialidades presentes na inserção de uma professora de Educação Física em uma equipe multiprofissional vinculada a uma residência multiprofissional, inserida em um CAPS Geral.

## **Metodologia**

Como percurso metodológico para construção desse relato, seguimos o processo de sistematização referido por Holliday (2006), no qual o autor do relato é também sujeito da experiência. Destacamos que a sistematização de experiências é mais do que narrar uma história ou descrevê-la, mas apresentar de forma crítica uma ou mais experiências que, através de sua estruturação, traduzem a lógica do processo vivido, as respectivas influências inseridas no determinado tempo e como estas se relacionam entre si, “objetivando o que foi vivido” (HOLLIDAY, 2006).

Relatar a experiência de inserção da professora de Educação Física em um CAPS Geral, suas dificuldades e potencialidades da atuação e as percepções acerca da atribuição de funções no processo de trabalho é fundamental para compartilhar os processos de aprendizado, praticar o exercício de rememorar ações já executadas no passado, refleti-las no presente e repensá-las para um futuro de atuação. Segundo Holliday (p. 34, 2006):

Seguindo esse processo, não continuaremos a ver nossa prática com os mesmos olhos. Ao contrário, dialeticamente, reafirmaremos posições que tínhamos antes, graças aos novos elementos que incorporamos, ou eles farão com que modifiquemos no todo ou em parte nossas apreciações iniciais. Isto fará com que tenhamos critérios orientadores válidos que permitam transformar e melhorar nossas próprias práticas e inseri-las dentro de um processo coletivo que as transcendam e por isso lhe dê sentido histórico.

A sistematização proposta pelo autor não se resume a comparar experiências e/ou pontuar quais seriam melhores, mas analisar criticamente os resultados derivados dos processos de experiência e através da reflexão coletiva, retirar as contribuições e ensinamentos do que foi vivido de forma particular. Nesse sentido, seguimos os passos propostos por Holliday (2006), quais sejam: definir o ponto de partida e as perguntas iniciais; recuperar o processo vivido; fazer a análise crítica do processo considerando o

contexto em que ocorreu a vivência e, por fim, definir o que a experiência proporcionou em termos de aprendizado, considerando-se os conhecimentos prévios ou os pontos de partida.

O cenário de práticas foi um CAPS Geral no município do Eusébio, com localização na Região Metropolitana de Fortaleza/CE. O município conta com dois serviços substitutivos na sua rede de saúde mental: um CAPS Geral e um CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD). A inserção se deu através da Residência Integrada em Saúde (RIS), tendo como instituição formadora a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). No ponto de vista da multiprofissionalidade, a equipe de trabalho foi composta por cinco categorias profissionais: Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. As atividades da agenda de trabalho foram desenvolvidas individualmente e discutidas coletivamente, numa perspectiva interprofissional.

As reflexões acerca da experiência foram aqui apresentadas em dois tópicos: o primeiro aponta o processo de inserção e construção da agenda de trabalho, trazendo estratégias de reconhecimento do território e a proposição das ações para início da atuação; e o segundo apresenta a consolidação das ações propostas na atuação e no exercício profissional, atrelado diretamente ao serviço do CAPS Geral.

O diário de campo foi um instrumento importante para recuperar o processo vivido. Nele se fazem presentes registros do processo de vivência transcorrido na residência, desde o início do processo formativo até a operacionalização dos grupos, além de informações referentes à necessidade de mudanças de ações e estratégias de trabalho, que permeou os meses de junho de 2014 a maio de 2015. Vale ressaltar que o projeto conta com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

(CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), com parecer de número 1476418 e CAAE de número 52664416.0.0000.5534.

### **Inserção e Construção da Agenda de Trabalho**

A RIS iniciou com o processo formativo de imersão teórica decorrido na ESP, por um período de três semanas. Foram 327 profissionais de saúde envolvidos no primeiro módulo, com atividades que visavam à integração, conhecimento, apresentações, aulas, debates, informações, entre outros aspectos. Ainda na imersão, conhecemos a equipe da qual faríamos parte e os profissionais de mesmo núcleo<sup>4</sup> profissional (Educação Física), ensejo que proporcionou trocas de experiências com profissionais de diversos lugares, advindos inclusive de outros estados.

Foi esse o primeiro passo para adentrar no cenário de práticas/território de atuação, que viria a ser um intenso processo de formação em ato. A RIS propicia uma grande diversidade de profissões, o que se constitui como uma das potências desse processo formativo.

A necessidade dessa amplitude de atuação nos faz pensar a conjuntura da saúde e os modelos em disputa. Transpor a lógica biomédica enraizada na cultura da medicalização imposta no cuidado em saúde é pensar uma atuação também pautada nas ciências sociais e humanas, com base na historicidade dos sujeitos, respeitando aspectos políticos, sociais e econômicos, reconhecendo o corpo e as práticas corporais não apenas na dimensão biológica, e sim na amplitude da cultura corporal de movimento e suas manifestações (CARVALHO, 2001). Dessa forma, a Educação Física vem somar

---

<sup>4</sup> O núcleo delimita a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites incertos no qual cada disciplina e profissão buscam nas outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000).

para a quebra de paradigmas, como o da restrição de atuação limitada a profissões já tradicionais no cuidado em saúde.

O diálogo entre formação e campo de atuação perpassava por diversos sujeitos e metodologias de trabalho. Cada profissional residente tinha como referência um preceptor<sup>5</sup> de núcleo referente a sua profissão e um preceptor de campo para toda a equipe. Tínhamos também orientação de tutoria pela ESP, que envolvia módulos mensais (com discussão teórica), e as rodas<sup>6</sup> de núcleo e campo que aconteciam no serviço para que pudéssemos construir nossa inserção e atuação diante da realidade do município e suas demandas específicas.

A estratégia para adentrarmos no serviço foi a construção de um transversal processo de *territorialização*: uma ferramenta metodológica de identificação, reconhecimento das condições de vida da comunidade de um determinado território, na tentativa de perpassar pelos mais diversos setores, serviços, equipamentos, indivíduos, coletivos e tudo que identificássemos como potente para reconhecermos o meio no qual se dariam os dois anos de trabalho/formação subsequentes. Entendemos o território de inserção não restrito ao espaço geográfico, mas às pessoas, às instituições, às redes de atenção e a tudo que compõe a comunidade (GAZNINATO; SILVA, 2014).

O território, segundo Oliveira e Furlan (2008, p.245) é um “espaço de vivência, de identidades, trajetórias pessoais, coletivos organizados, movimentos sociais, de ação deliberada das pessoas, como também de relações sociais e redes de poder”. Assim, como estratégia para conhecê-lo, realizamos oficinas com seus moradores,

---

<sup>5</sup> A preceptoría é função atribuída a um profissional do serviço para acompanhamento dos residentes no cenário de práticas. O preceptor de núcleo referente à profissão do residente, assim um para cada componente, e um preceptor de campo para toda a equipe, profissional da saúde do município.

<sup>6</sup> “O Método Paideia (ou método da roda, como também é conhecido) é o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto. Em consequência, pretende contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos; ampliando, enfim, a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas essas relações” (CAMPOS, *et al.* 2014, p. 985).

trabalhadores, lideranças comunitárias e gestores do município, para que eles pudessem nos demandar e identificar as fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças nas diversas realidades.

A territorialização não se findou na inserção no território, ela atravessou todo o processo de trabalho ao longo da nossa atuação. Essa construção coletiva principiou nossa atuação e fortaleceu o reconhecimento da comunidade e sua organização. O primeiro mês praticamente se decorreu fora do CAPS, na realização de visitas, conversas e construções de oficinas, que compunham o processo inicial de territorialização, ações preponderantes para firmarmos a base da nossa atuação posterior.

A Educação Física não possui uma estrutura rígida para atuação na saúde mental, não há (e nem deve haver) receitas, manuais, ou tarefas pré-determinadas. A rotina de trabalho é pautada pela necessidade do território, pelas demandas de saúde da população. Assim, a territorialização contribui substancialmente na identificação dessas necessidades. Essa abertura possibilita inovação das práticas de cuidado, uma fuga aos modelos engessados de atuação e contribui para a “luta pela inclusão de novos sujeitos de direito e de novos direitos para os sujeitos em sofrimento mental” (AMARANTE, 2007, p. 69).

O primeiro desafio foi entender qual era o meu papel ali, como eu poderia contribuir no cuidado dos usuários, atuar de forma multiprofissional sem perder os limites da minha intervenção e do meu conhecimento. Não havia espaço físico com estruturas amplas, como campo ou quadra; nem material esportivo específico, aquele que utilizamos tradicionalmente na Educação Física; e não havia também entendimento claro de qual poderia ser minha contribuição.

Antes de adentrarmos ao CAPS, muita coisa foi compartilhada através de reuniões e módulos da residência para a construção e a viabilidade da nossa agenda no processo de trabalho. Com as reflexões acerca do território, no contínuo processo de territorialização, fomos identificando atuações que acreditávamos ser potentes e tentando atender aquilo que nos era demandado pela comunidade. Quando a Educação Física era pontuada nas rodas do serviço ou nas oficinas, em suma se detinha à necessidade de fazer exercícios físicos com os usuários para emagrecerem, pois muitos relatavam que os remédios os faziam ganhar peso.

O imaginário social no que refere a pensar a prática profissional da Educação Física é focada na redução de peso corporal, a necessidade da prática de atividade física como melhora de saúde. “Meia hora por dia para realizar atividades físicas e cultivar a descontração, seja em casa, no trabalho ou no lazer. Os padrões de normalidade estabelecidos destinam-se a combater o sedentarismo e a buscar a magreza corporal” (MENDES; MELO, 2009, p.7).

No entanto, atrelar a Educação Física na saúde mental unicamente a questões referentes ao controle do peso corporal é reproduzir a lógica biomédica. Seria “um novo engendramento da dissociação mente e corpo: captura da subjetividade pela serialização dos corpos e estereotipia da corporeidade pelos hábitos saudáveis do exercício físico” (CECCIM; BILIBIO, 2007, p.49). Essas práticas, portanto, são trabalhadas inclusive no âmbito do lazer e precisam ser repensadas (MENDES; MELO, 2009). Os usuários de saúde mental não buscam o CAPS exclusivamente por esses motivos; seria preciso um entendimento não fragmentado relativo a esta questão.

Há possibilidade de o sofrimento ser ocasionado por fatores ligados a não aceitação da autoimagem corporal, à imposição social de padrões físicos de beleza

comuns à figura da mulher. Porém, mesmo nesses casos, o cuidado não se restringe a controle alimentar ou mudança na composição corporal; é necessário um acompanhamento multiprofissional, e não um olhar estrito ao campo da Educação Física, por ser uma demanda atrelada ao corpo.

A atuação profissional do núcleo Educação Física reflete uma ampla área de conhecimentos, temos a possibilidade de tratar pedagogicamente com o corpo humano em suas dimensões que vão além de uma estrutura fisiológica e anatômica. O lazer, por exemplo, foi uma necessidade percebida, tendo em vista que o CAPS muitas vezes é o único espaço de vivência dos usuários, não só de atendimento, mas de cuidado, de interação social, e até mesmo para construção de relações afetivas.

Como nos apresenta Silva (2017), a atividade física de lazer é um direito de dos indivíduos realizarem algo que lhes seja interessante, que proporcione benefícios fisiológicos e biológicos, mas também com ênfase nos aspectos psicológicos e de cidadania. Isso é um direito que perpassa melhores condições de vida dos sujeitos e também atuação de políticas públicas.

Pensar a prática da Educação Física pautada no lazer e na ludicidade condiz com a liberdade dos sujeitos defendida pela Reforma Psiquiátrica, proporcionar a estes os direitos que lhes cabem como cidadãos comuns. Na realidade do serviço de saúde mental, o “tempo disponível” em grande parte era regido pelos profissionais na construção do projeto terapêutico singular (PTS), definição essa que por vezes não contava com a participação do próprio sujeito. Dessa forma Mendes e Melo (2009, p. 11), ao desenvolver ampla pesquisa, em Natal-RN, sobre questões lúdicas em unidades básicas de saúde, argumentam:

Compreendemos, então, que para caminharmos na contramão da disciplinarização dos corpos, as atividades lúdicas também podem ser vislumbradas como possibilidade de abrir espaço para a atenção ao corpo e aos cuidados com a saúde e, ao mesmo tempo, permitir uma ligação à ação humana pública e coletiva, sem se pautar na busca por um padrão ideal de corpo e de saúde.

Havia certa autonomia às profissionais residentes para organização da agenda de trabalho, contanto que houvesse diálogo com os serviços e com as necessidades de saúde da população. As companheiras de equipe tiveram que discutir práticas com suas respectivas profissionais no serviço, pois já existiam atividades correlatas, e nem todos os profissionais compreendiam bem ou aceitavam a entrada de novas trabalhadoras, com outras ideias e perspectivas diferentes aos modos de atuação até então existentes.

Tínhamos orientações de tutores da ESP de como deveríamos direcionar essa agenda, o que era de fato apontado como importante para realizamos como prática profissional nos serviços e também fora deles. Uma orientação que não era intransigente possibilitava o despertar da nossa criatividade e o desenvolvimento das atividades com foco na necessidade local. Tendo em vista que estávamos em um CAPS, um serviço de base territorial fruto da Reforma Psiquiátrica, que se propõe a pensar outro modelo de cuidado na saúde mental, a construção da agenda inicialmente não aparentava ser uma dificuldade a se enfrentar, no entanto, vários obstáculos e dificuldades transcorreram às nossas propostas de trabalho.

Construir ações potentes para realizarmos atividades que respeitassem a singularidade e a pluralidade dos sujeitos e um cuidado pautado nos princípios da Reforma Psiquiátrica era uma de nossas diretrizes. No entanto, é importante destacar que mesmo nos serviços substitutivos, os CAPS, com proposta de cuidado que produzam práticas de liberdade, ainda há várias condutas e posicionamentos que, apesar de romperem com a estrutura manicomial, reproduzem ideias manicomiais de controle,

posturas profissionais rígidas e pautadas na medicalização dos sujeitos (AMORIM; DIMENSTEIN, 2009).

Enquanto equipe, íamos organizando e repensando nossas condutas profissionais, seguíamos as orientações do processo formativo de forma coletiva. Nossas vivências e acúmulos formativos, sejam advindos da academia, das experiências de trabalho, dos movimentos sociais, ou mesmo de ideologias de como acreditávamos que deveria ser nossa prática profissional em uma equipe de trabalho, contribuía para nosso processo de trabalho. O diálogo era uma ferramenta potente para definirmos, como equipe, a nossa atuação consubstanciada pela reforma sanitária e princípios do SUS; não queríamos reproduzir “ideias manicomiais”.

A Educação Física não tinha profissional de referência atuando no CAPS, o preceptor atuava no NASF. Por vezes, faltava compreensão de terminologias mais específicas à saúde mental, assim era necessário buscar apoio nas orientações do processo formativo da Escola, das produções científicas, cartilhas do Ministério da Saúde e as experiências compartilhadas em rodas. É importante destacar que:

Apesar de a Educação Física conquistar cada vez mais seu espaço dentro da Saúde Mental e estar pautada por regulamentações e portarias do Ministério da Saúde, geralmente o profissional de Educação Física ainda não faz parte do corpo técnico das instituições de saúde mental (SANTOS *et al.*, 2014).

Ser a profissional a inserir a prática da Educação Física no serviço permitia maior liberdade para estabelecer minha atuação e criar intervenções; em contraponto, eu precisava fazer existir esse espaço concomitantemente a outros, já existentes nos serviços, em muitos dos quais também era pertinente minha inserção. Era preciso adequar horários, encontrar espaço físico e ainda vincular os usuários às novas possibilidades de grupos e atendimentos. Cabia, então, à professora de Educação Física

criar e transformar o território do CAPS; nesse sentido: a sombra da árvore se tornava quadra de vôlei, sala de ginástica, grupo de dança e tudo aquilo que pudéssemos construir com a criatividade diante das dificuldades. Como afirmam Wachs e Fraga (2009, p. 99):

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

Além das questões espaciais, era imprescindível pensar a Educação Física dentro do CAPS em paralelo à Reforma Psiquiátrica e diante da amplitude do cuidado e dos sujeitos, pensar o núcleo para além da atuação isolada. A Educação Física está atrelada historicamente à saúde; no entanto, em uma relação causal de saúde-doença que reduz sujeitos a condições meramente biológicas, desprezando a história da sociedade, e responsabilizando o sujeito pelas suas condições de saúde e de vida (CARVALHO, 2001). Era necessário, então, transpor as barreiras do próprio núcleo.

Mostrar a professora de Educação Física, inserida em uma equipe multiprofissional em saúde, como profissional de saúde mental, assim como as demais profissões, era outro desafio do núcleo. Não é papel da Educação Física ser uma profissão auxiliar, responsável por animação dos espaços, descontração ou realização de alongamento como início de toda atividade no serviço. Contudo, tais elementos podem integrar práticas da categoria, mas não com fim em si próprio. As práticas de lazer, por exemplo, envolvem desde condições materiais de acesso, tempo disponível, políticas públicas, questões de gênero, faixa etária, espaço urbano, condições de saúde, ou seja,

diversas condicionantes sociais que afastam o lazer do público atendido pelo CAPS (MARCELLINO, 2007). Dessa forma, Silva *et al.* (2017, p. 63) nos apresenta que:

As atividades físicas, ao serem consideradas do ponto de vista do lazer, devem ter para os sujeitos um sentido de satisfação pela própria atividade, além de lhes proporcionarem, a partir da mediação do profissional de Educação Física e do lazer, a construção de valores em prol de uma vida melhor. Assim, os sujeitos não devem confundir a prática de atividades físicas no tempo disponível como forma de minimizar ou evitar doenças, que em geral, tem um sentido de obrigação, com as atividades físicas do contexto do lazer. Os sujeitos devem ter opções para poderem fazer escolhas a respeito dessas atividades, de modo a sentirem satisfação na realização das mesmas. Isso é o que caracteriza, de fato, as atividades físicas de lazer em favor da saúde dos sujeitos.

Era responsabilidade da professora, assim como do restante da equipe, realizar acolhimento, referenciar pacientes para outros serviços, fazer apoio matricial, visitas domiciliares, ser profissional de referência, conduzir salas de espera e todo o bojo de atividades cabíveis ao profissional da saúde mental. Porém, alguns profissionais do serviço não entendiam essa atuação ou não creditavam capacidade à categoria para tal, restringindo o campo de atuação.

Construímos a agenda de trabalho em consonância com o serviço e com o intuito de contemplar os quatro eixos apresentados no módulo na ESP: clínica, trabalho interprofissional, participação social e transformação da cultura. Não é pertinente a este trabalho apresentar cada um dos grupos/atividades correlacionadas aos respectivos eixos, mas afirmar que apesar destes se diferenciarem, eles também perpassam uns aos outros e dificilmente um grupo referente a um eixo também não se enquadre nos demais. As propostas de atividade foram apresentadas e compartilhadas na reunião de equipe do serviço, era necessário agora adequá-las à agenda do serviço.

Sugestões e apontamentos eram feitos pela equipe do serviço: os horários e espaços eram readequados. Havia concordância com a importância de alguns grupos e

atividades propostas, mas uma delas em especial foi questionada: o grupo de cidadania. Esse grupo, criado por mim, professora de Educação Física, propunha trabalhar temas que contribuíssem para a emancipação e o empoderamento dos sujeitos diante de tantos estereótipos e preconceitos que perpassam a saúde mental. Havia percebido tal demanda como necessária, e sendo professora, militante do SUS e profissional da saúde, acreditava ter condições de facilitar esse espaço em conjunto com a companheira residente, assistente social.

Contudo, o grupo foi apontado como não pertinente ao meu núcleo de atuação, mas pertencente ao núcleo do Serviço Social, que caberia então a este tratar de assuntos como a “cidadania”. Essa afirmação mostra como trabalhamos no campo da saúde ainda de forma isolada e pensando individualmente nossas profissões, ainda mais em um serviço substitutivo ao modelo manicomial, esquecendo inclusive os pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Segundo Wachs e Fraga (2009, p. 105):

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

Com intuito de pensar a prática e o cuidado em saúde para além dos aprisionamentos e encaixes de papéis atribuídos às diversas profissões, pode-se afirmar que não cabe à Educação Física realizar práticas únicas e exclusivas a sua

especificidade; alongamentos e dinâmicas, inclusive, não são propriedade exclusivas da categoria; a cidadania é conteúdo pertinente à área – reafirmei as propostas para além das práticas corporais. Isso porque a Educação Física no CAPS lida com a cultura ali presente, que também afeta a mesma, gerando tensões. Podemos diferenciar assim, como já afirmado, a Educação Física que emerge do CAPS e a imposta no CAPS (WACHS, 2008).

### **Consolidação de Algumas Ações Propostas**

Organizar a rotina de trabalho e dar início às atividades junto aos usuários foi mais um desafio. Eles nos aguardavam, sabiam que novos profissionais iriam participar do cuidado junto a eles no espaço do CAPS. Atingir as expectativas, saber lidar com as dificuldades, conseguir implantar o planejamento tão amplamente discutido eram receios e anseios que perpassavam o começo da atuação.

A Educação Física, com suas peculiaridades, era bastante aguardada, pois seria uma nova categoria profissional para compor a equipe.

Como estratégia para iniciar algumas atividades, propus a um grupo terapêutico de mulheres conduzido pela psicóloga do serviço a possibilidade de realizarmos um novo grupo de práticas corporais que aconteceria antes do grupo do qual elas já participavam. Assim, elas viriam para o CAPS trinta minutos antes do que era de costume e poderiam participar de novas atividades, caso tivessem interesse. Dessa forma, iniciando com um grupo já estruturado e vinculado ao serviço, foi mais fácil mobilizá-las e motivá-las a participar com a nova professora do CAPS.

A participação das mulheres no grupo de práticas corporais se estruturou rapidamente; com poucos encontros já tínhamos um grupo formado e com boa

assiduidade. As práticas eram bem diversas: promovíamos caminhadas, alongamentos, aula de relaxamento, ginásticas e diversas outras práticas corporais. Todavia, as participantes apresentavam condições físicas bem distintas: enquanto algumas já faziam a prática regular da ginástica, da hidroginástica ou de caminhadas, outras não conseguiam passar muito tempo em pé, nem mesmo para realizar o alongamento; ou com alguns minutos de caminhada, já demonstravam bastante exaustão. O grupo de práticas corporais durava, em média, trinta minutos e acontecia apenas uma vez por semana. Deste modo, era difícil acompanhar caso a caso e conseguir pensar a prática de forma individualizada, pois elas não dispunham de muito tempo em virtude das rotinas de vida. A visita domiciliar nem sempre era possível, devido ao fato de o transporte ter uma demanda ampla.

Passei então a me perguntar se a minha prática estava realmente contribuindo com o processo de cuidado daquelas mulheres. O grupo de práticas corporais estava produzindo saúde para aquelas mulheres? Era um questionamento recorrente. Ceccim e Bilibio (2007) afirmam que “historicamente, o processo de trabalho da educação física é pensado por sua atuação em colocar o corpo biológico em movimento. Por movimentar o corpo, a educação física promete saúde”. A reprodução dessa lógica causa-consequência, atividade física como produção de saúde, está arraigada a nossa profissão, e a maioria de nós acredita nisso fervorosamente. Se à Educação Física cabia o movimento como promoção de saúde, muitas já tinham essa prática como rotina; caberia então cuidar apenas daquelas que não conseguiam ter o hábito de praticar atividade física?

No decorrer de nossos encontros, muitas faltavam em decorrência de alguns conflitos por vezes relacionados à família e à comunidade, mas buscavam também

conversar e relatar problemáticas do dia a dia que eram bastante recorrentes. No início da atividade, no momento de acolhimento, era eventualmente difícil a condução, pois a conversa e os desabaços eram constantes, elas demonstravam que havia algo de errado, como o fato de o sofrimento gerado pelos problemas afetar as condições de vida, e todas já estavam no CAPS há algum tempo e afirmavam que o serviço era um refúgio para elas. Para entender um pouco mais da demanda do grupo, buscava então conversar com a psicóloga que já as acompanhava há algum tempo e havia muita semelhança nas percepções e dificuldades para lidar com os problemas apresentados. Entendemos que há um risco em usuários integrarem os serviços do CAPS por muito tempo, visto que um dos principais objetivos é justamente a desinstitucionalização, autonomia em relação aos serviços, mas por outro lado é relevante sua representação enquanto local de afago.

Em concomitância ao processo de trabalho, tínhamos nossas rodas de núcleo e de campo conduzidas pelos preceptores e, ao final de cada mês, os módulos (teóricos) na ESP. Nesses espaços (rodas de núcleo, campo e módulo), tínhamos aulas, conversas, troca de experiências e várias formas de diálogos para pensarmos o campo de atuação. Desta forma, podíamos repensar a nossa prática constantemente e compará-la às de outros profissionais, olhar para outros espaços e tentar compreender melhor nossas possibilidades de intervenção.

O CAPS se propõe a ser um ambiente acolhedor, que com a territorialização proporciona facilidade de acesso, criação de vínculos. Ultrapassando a barreira física, os serviços oferecem uma rede de suporte social, pensando a singularidade dos sujeitos, suas histórias, cultura e também a vida cotidiana (BRASIL, 2015).

Ao refletir sobre as condutas com o grupo de práticas corporais, passei a não mais realizar unicamente práticas corporais. Fazíamos um momento de acolhimento e

de cuidado umas com as outras, no qual nos abraçávamos e ríamos juntos: havia, portanto, a presença do afeto. Passei a trazer temáticas para pensarmos as problemáticas da comunidade, como poderíamos melhorar o cuidado com a saúde, qual era o papel delas na família como mulher; assim, fomos, aos poucos, conversando e trabalhando o empoderamento delas como mulheres.

Passamos a ter outra relação, na qual o vínculo se tornou chave para o trabalho com o grupo; ouvíamos relatos marcantes e que uma se refletia na vida da outra. Uma delas nos contou, lembrando um dos vídeos a que assistimos, que questionou uma situação com o marido e que aquilo a ajudou nessa relação e na tomada de suas decisões. Outra vez, uma delas se emocionou após assistir a um vídeo de animação chamado “Vida Maria” e, ao nos explicar o porquê de estar triste, relatou ter visto a sua vida refletida naquela animação.

Uma ressignificação de práticas tradicionalmente ligadas à área passa a figurar certa potência da categoria no campo multiprofissional. Alongamentos, dinâmicas e vivências a partir de vídeos tomam outra conotação. Segundo Wachs e Fraga (2009, p. 103), “a oficina pode, então, constituir-se como uma interessante estratégia de ressocialização comunitária quando trabalha com práticas comuns à cultura corporal da comunidade de que o usuário faz parte”.

Cada grupo possuía suas especificidades, mas o grupo de práticas corporais, que acabou tornando-se o grupo de mulheres (não unicamente de práticas corporais), era um dos que as usuárias se deslocavam para o serviço de forma autônoma. A maioria dos demais grupos acontecia com usuários classificados como intensivos ou semi-intensivos, conforme alguns critérios já pré-estabelecidos no CAPS. Assim, os semi-intensivos passavam alguns dias da semana no serviço e os intensivos deviam estar no

serviço a semana inteira. Como já havia uma rotina de usuários, as atividades, muitas vezes, eram direcionadas não pela necessidade ou por interesse, mas pela conveniência do dia em que o usuário estava presente.

A dificuldade não se dava em fazer as pessoas participarem dos grupos, mas em alguns profissionais aceitarem que esses indivíduos pudessem frequentá-los. Com a amplitude de oferta de atividades, havia mais possibilidades de escolha de grupos para os usuários participarem no serviço, pois em alguns horários tínhamos mais que uma atividade. Esse processo de autonomia dos indivíduos para a escolha das próprias atividades foi bastante conflituoso. Além da falta de compreensão do usuário acerca de seu direito de escolher o grupo de sua preferência, ou aquele direcionado pelo projeto terapêutico singular (PTS), ouvi argumentações do tipo: “Se essa paciente não participar do meu grupo, ela vai ficar sem terapia a semana inteira”; enquanto isso, o mesmo paciente participava de outro grupo, conduzido pela Educação Física. Então, eu questionava se o meu processo de trabalho também não era terapêutico, ou se aquele profissional não compreendia a minha atuação.

Alguns profissionais tratavam as práticas da Educação Física como se elas se resumissem a momentos de brincadeira, ou unicamente à prática recreativa. Tais práticas eram essenciais para os usuários imersos em rotinas de atendimento, pois a brincadeira, o jogo e o lazer não faziam parte da realidade de muitos. É importante ressaltar que “[...] o lúdico não se reduz às brincadeiras das crianças. Pode se manifestar em qualquer manifestação em que haja alegria, divertimento e prazer, mesmo que haja momentos de tensão e conflitos (MENDES; MELO, 2009, p. 9)”.

O lazer e a recreação são conteúdos pertinentes à área; no entanto, não de domínio exclusivo do campo de atuação do professor de Educação Física. Várias vezes,

eu fui chamada para fazer o alongamento inicial, ou a abertura mais descontraída de alguns espaços; em algumas situações, neguei-me, mas sempre através do diálogo, reafirmando ser essa uma prática possível às demais profissões ali presentes, e que a Educação Física não precisava ser responsabilizada apenas por essa função. O aspecto lúdico poderia e deveria perpassar todas as áreas de atuação.

É preciso entender que o professor de Educação Física não tem como única função o serviço de realizar práticas corporais como dança, ginásticas e esportes, ele é um profissional que compõe a equipe de saúde mental, um profissional da saúde que deve contribuir com a amplitude do cuidado nos CAPS (WACHS, 2008). Ainda mais ao adentrar ao campo da saúde mental, que nos propicia uma amplitude de conhecimentos e uma riqueza de sentidos e saberes em que é difícil delimitar onde aquela começa ou termina (AMARANTE, 2007).

Garantir o acesso à atividade física, ao lazer e à brincadeira era tentar trazer para o ambiente de convívio do CAPS um direito que é negado constantemente à população e principalmente aos usuários de serviços de saúde mental, muitos dos integrantes dos grupos tinham naquele espaço o único local de convivência para além de suas casas. Era então pertinente proporcionar momentos lúdicos, de recreação, de lazer e de descontração aos usuários dentro e fora do serviço.

As atividades propostas pela equipe de residentes, perpassadas pela condução da Educação Física, proporcionavam aos usuários do CAPS outras possibilidades de práticas de cuidado; possibilidades estas que rememoravam a infância, as brincadeiras de rua, os jogos na escola, o banho de rio. Era muito comum ouvir relatos das práticas vivenciadas remetidos a um passado vivido pelo usuário; lembranças das atividades anteriormente realizadas traziam memórias felizes. O lazer proporcionava um momento

lúdico e de interação e também de resgate de experiências de vida, “o lúdico desabrocha das experiências vividas pelos sujeitos no contexto em que está inserido e pode estar relacionado a diversos interesses” (MENDES; MELO, 2009, p. 09).

Diante da ausência de estrutura mais específica a algumas demandas da Educação Física, construímos possibilidades e reinventamos os espaços: a sombra de duas árvores passou a ser a quadra de vôlei, e o barbante amarrado era a rede; as garrafas de plástico recicláveis, com alguns ajustes e um pouco de areia, tornaram-se nossos alteres para a ginástica; uma caixa velha de papelão com alguns pedaços de papel e cola se tornaram a urna nos grupos de exercício de cidadania e direito ao voto. O CAPS AD possibilitou o uso da piscina lá existente e passamos a fazer exercícios na água, brincadeiras, relaxamentos, exercícios mais vigorosos na hidroginástica, ensino da natação e a descoberta de um novo CAPS antes desconhecido, que permitia novos questionamentos.

A prática profissional da Educação Física não cabe apenas no espaço físico do CAPS, ela propõe a ruptura dos muros da instituição, interage com os equipamentos do município, utiliza-se desses espaços. Isso oportuniza aos usuários conhecer e conviver em espaços negados a estes: praças, clubes, espaços urbanos, proporcionando-os uma reinserção na comunidade e na sociedade. Assim como afirma Santos et al. (2014, p. 287), temos a “Educação Física na saúde mental, principalmente por promover práticas que prezam pela autonomia, interação social e que tem possibilidades e propostas que vão além das quatro paredes de uma instituição, tendo, por consequência, o seu papel desinstitucionalizador ao sujeito”.

A equipe de residentes possibilitava essa quebra de paradigma e a desinstitucionalização dos sujeitos; a retirada dos profissionais do serviço para

adentrarem a comunidade e reconhecerem as reais demandas de cuidado permitiam uma mudança no olhar; a clínica é necessária, a terapia, o atendimento médico, o uso de alguns medicamentos, mas o cuidado que perpassa a vida desses sujeitos, a moradia, a família, a comunidade e suas tradições, a política, tudo isso precisa ser pensado na saúde mental.

### **Considerações e Reflexões**

A inserção e a prática profissional da Educação Física no CAPS Geral se apresentaram como um desafio constante. A necessidade de reafirmar a Educação Física para além da crença da atividade física como estratégia de saúde, da reprodução desenfreada de alongamentos em todos os espaços ou da Educação Física como animadora de festas por meio de “dinâmicas de grupo”. Desconstruir esse estereótipo, que envolvia o trabalho pautado em um conceito ampliado de saúde, bem como o entendimento de que o lazer vai além do divertimento, foi prática cotidiana. Apesar de estar inserida em um serviço substitutivo ao modelo manicomial, percebíamos a reprodução da clínica ainda deveras engessada no modelo biomédico. A compressão do CAPS como serviço que propicia a autonomia dos sujeitos, a reinserção social e com práticas amplas de cuidado não era comum a todos os profissionais, e a reprodução de preconceitos e estereótipos influenciavam bastante na atuação.

Conforme as reflexões acerca das experiências construídas no processo de trabalho, denotamos como os profissionais ainda visualizam a atuação engendrada em pequenos espaços de mercado, perpetuadas na defesa de pedaços que cabem a cada profissão. E essa defesa reflete um olhar fragmentado do sujeito, repartido em fatias e distanciando de um cuidado integral. A Educação Física relegada a essa divisão de

atuação fica restrita ao cuidado atrelado às práticas corporais, ou mesmo ao desenvolvimento de alongamentos no início de um grupo e à condução de dinâmicas com um fim em si mesmas e sem uma finalidade pedagógica.

Dificuldades estruturais, como a falta de espaços físicos tradicionais no serviço ou materiais específicos não se caracterizavam como uma “camisa de força” para a atuação. Era possível trabalhar em rede e utilizar os equipamentos disponíveis no município, “(re)inventar” materiais que possibilitavam aos usuários transpor os muros do CAPS ainda mais: autonomia, protagonismo. Todavia, não podemos deixar de destacar a importância de que tenhamos financiamento público para aquisição de tais materiais.

A presença da professora de Educação Física no CAPS permitiu a construção de novas práticas e possibilitou aos usuários atividades que não faziam parte da rotina. Algumas delas lembravam as brincadeiras de infância, outras trabalhavam com autonomia e empoderamento como ser social e político, apontando para práticas sanitárias e de lazer, não restritas ao divertimento e entretenimento. A categoria também atuou como profissional da saúde mental em sua amplitude, discutindo casos, construindo PTS, realizando apoio matricial, fazendo acolhimento às diversas práticas demandadas pelo serviço.

A residência tem-se mostrado uma potente estratégia para apresentar o papel da Educação Física no campo da saúde mental. Como esta não é uma profissão de contratação obrigatória nos serviços, muitos deles não contam com a categoria. A residência oportuniza ao professor de Educação Física atuar em uma equipe multiprofissional como profissional/residente da saúde, e não como profissional auxiliar às práticas de cuidado. No entanto, as residências são insuficientes diante da amplitude

da saúde pública no Brasil e o seu alcance ainda é restrito. É preciso reafirmar os princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS, pensando o cuidado em saúde em toda a sua amplitude, possibilitando assim que a Educação Física possa contribuir para tal nos mais diversos serviços e cuidados em saúde.

Esse relato também nos faz perceber que mesmo com o esforço de desconstruir o modelo manicomial, ao refletir e rememorar as práticas de trabalho, havia momentos de reprodução de práticas de controle, de julgamentos e também de medos que ora transcorriam de forma imperceptível, ora pareciam ser apenas detalhes. Reconhecer essa reprodução no próprio trabalho é um exercício de autocrítica necessário a todos que acreditam na reforma psiquiátrica como orientadora do processo de cuidado.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: editora: Fio Cruz, 2007.

AMORIM, A. K. M. A.; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 195-204, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS: saúde mental**. Brasília, DF, 548 p. (Série Textos Básicos de Saúde, v. 5). 2015.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 287, de 08 de Outubro de 1998. **Dispõe sobre as profissões reconhecidas e regulamentadas como pertencentes ao campo da Saúde**. 08 out. 1998. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\\_08\\_10\\_1998.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html). Acesso em: 30 de jan. 2017.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

\_\_\_\_\_. *et al* . A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014 .

CARVALHO, Y. M. Atividade física e saúde: onde está e quem é o sujeito da relação? **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 9-21, 2001.

CARVALHO, Y. M. Educação Física e Saúde Coletiva: Uma introdução. In: Luz Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: Estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

CECCIM, R.B.; BILIBIO, L. F. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Org.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 47-62.

FRAGA, A. B. **Exercício da informação: governo dos corpos no mercado da vida ativa**. Campinas: Autores Associados, 2006.

GAZIGNATO, E.C.S.; SILVA, C.R.C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, 2014.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Tradução de Maria Viviana V. Resende. 2. ed. Série Monitoramento e Avaliação. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; 2006.

LUZ, M. T. **Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde**. In: FRAGA; WACHS. (Org.). Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 9-16.

MARCELLINO, N. C. Algumas aproximações entre lazer e sociedade. Animador Sociocultural: **Revista Iberoamericana Lazer e sociedade**, v.1, n.2, maio-set. 2007.

MENDES, M. I. B. de S.; MELO, J. P.de. Notas sobre o copo, saúde e ludicidade. **Licere**, Belo Horizonte, v.12, n.4, dez. 2009

OLIVEIRA, G. N.; FURLAN, P. G. Co-produção de projetos coletivos e diferentes “olhares” sobre o território. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Org.). **Manual de Práticas de Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada**. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 247-272.

SANTOS, F. T. *et al.* O papel desinstitucionalizador da educação física na saúde mental. **Motrivivência**, Florianópolis, v.26, n.42, p. 281-292, 2014.

SILVA, C. L. da. Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 57-65, Jan.-Jun., 2017.

WACHS, F. **Educação Física e Saúde Mental: uma prática de cuidados emergentes em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2008. 145f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

\_\_\_\_\_.; FRAGA, A. B. Educação física em centros de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v.31, n.1, p.93-107, 2009.

**Endereço dos Autores:**

Shalana Holanda Varela  
Av. Antônio Justa, 3161 – Meireles  
Fortaleza – CE – 60.165-090.  
Endereço Eletrônico: shalana46@yahoo.com.br

Braulio Nogueira de Oliveira  
Felizardo, 750 – Jardim Botânico  
Porto Alegre – RS – 90.690-200.  
Endereço Eletrônico: brauliono08@hotmail.com