

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helter Luiz da Rosa Oliveira¹

Raquel Cristina Braun da Silva²

Tatiane Motta Da Costa E Silva³

Rodrigo De Souza Balk⁴

Susane Graup⁵

Resumo:

Considerando a enorme dificuldade de se trabalhar a cultura corporal do movimento em corpos que foram historicamente reprimidos, este estudo tem como objetivo relatar a experiência nas atividades práticas realizadas por um profissional de Educação Física Residente, e seus desafios, durante a atuação de 01 ano nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Os usuários que frequentavam os serviços possuíam diversos perfis. A população CAPS II (Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes) era de ambos os sexos sem uma predominância evidente, com transtornos psíquicos de diferentes níveis e intensidades, vindos dos mais variados contextos sociais. Os diagnósticos atribuídos eram bastante distintos, sendo os de esquizofrenia e retardo mental os mais frequentes. No CAPS AD (Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas), eram em sua maioria do sexo masculino, usuários de tabaco, álcool e outras drogas, como crack e cocaína, muitas vezes associado a ansiedade, depressão e esquizofrenia. Dentro da atuação nos CAPS, atividades referentes à expressão corporal e artística se apresentam como potentes ferramentas na terapêutica dos usuários do serviço, gerando significados e proporcionando novas formas de se trabalhar o indivíduo. O desenvolvimento das oficinas terapêuticas de música e de leitura/poesia se mostrou como uma potente forma de trabalhar a expressão corporal, dando liberdade de criação e autonomia na condução das atividades aos usuários dos serviços. As oficinas de Movimento Terapêutico e Futsal (prática do esporte) continham uma carga prática acentuada, utilizando prioritariamente o movimento como ferramenta terapêutica. Tinham como finalidade, estimular a coordenação motora, proporcionar vivências com variadas modalidades esportivas estimular a autonomia dos usuários de saúde mental. As atividades funcionavam como um recurso cooperativo e inclusivo, desenvolvendo o trabalho em equipe, a socialização, o respeito e a confiança mútua. Ainda que um forte vínculo tivesse sido estabelecido entre o profissional de Educação Física e os usuários do serviço, e

sendo esse vínculo de extrema importância para o engajamento na atividade, fatores fisiológicos impediam que estes sujeitos conseguissem desempenhar as atividades. A inserção da cultura corporal do movimento na rotina de cuidado desses sujeitos enfrenta grandes dificuldades. Deve-se considerar diferentes formas de tratamento, complementares à farmacologia, como atividades de expressão corporal, esportivas e atividades físicas.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental; Educação Física e Treinamento; Terapia por exercício.

Modalidade de Participação: Pós-Graduação

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Aluno de pós-graduação. helter.oliveira@gmail.com. Autor principal

² Aluna pós-graduação. cris.braunrc5@gmail.com. Co-autor

³ Aluna pós-graduação. tatianemottaesilva@gmail.com. Co-autor

⁴ Docente. rodrigobalk@unipampa.edu.br. Orientador

⁵ Docente. susigraup@gmail.com. Co-orientador

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

A assistência em saúde mental no Brasil passou por uma grande reformulação, ocorrida pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que se caracteriza por ações que efetivam a construção de um modelo de assistência integral, no que tange a saúde das pessoas em sofrimento psíquico (TENÓRIO, 2002).

Nessa nova forma de se compreender o cuidado em Saúde Mental, se passou a não mais olhar exclusivamente para o diagnóstico, priorizando assim a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais, a partir da valorização de suas potencialidades e individualidades. Com isso, baseados em modelos desenvolvidos com sucesso em outros países, surgem os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, amparados pela Lei 10.216/2001 que possibilita a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), inseridos no Sistema Único de Saúde e focados na territorialidade, sendo peças chave para que se estruturarem redes de cuidado em Saúde Mental (BRASIL, 2001).

A visão interdisciplinar é o diferencial apresentado pelos CAPS, e o principal desafio encarado nesse ambiente. Desta forma, se criou um novo cenário de tratamento, no qual os CAPS operam com equipes multiprofissionais, visando à melhoria e a manutenção da saúde mental da população atendida, com diferentes áreas profissionais atuando no atendimento desses pacientes (BRASIL, 2004). Dentre os profissionais que integram esse serviço, encontra-se o Profissional de Educação Física (PEF), permitindo assim, que a cultura corporal do movimento passasse a fazer parte do tratamento (BRASIL, 2004).

Já está consolidado o fato de que a prática de atividade física, principalmente quando orientada por profissionais capacitados, tem importante participação na prevenção de agravos, redução da sensação de ansiedade e estresse, aumento da autoestima, atuando diretamente nas atividades diárias e na melhora da qualidade de vida (OLIVEIRA et al, 2011), além dos benefícios sociais e comportamentais oriundos de uma rotina mais ativa. Tendo em vista a grande importância da presença da prática corporal no tratamento desses indivíduos, muitas vezes a excessiva carga medicamentosa, impede que esses usuários estejam em condições de poder realizar as atividades planejadas.

Assim, as informações trazidas por meio deste estudo, se darão de forma descritiva, através de relato de experiência. Considerando a enorme dificuldade de se trabalhar a cultura corporal do movimento em corpos que foram historicamente reprimidos, este estudo tem como objetivo relatar a experiência nas atividades práticas realizadas por um profissional de Educação Física Residente, e seus desafios, durante a atuação de 01 ano nos CAPS de uma cidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

2 METODOLOGIA

O presente estudo é um recorte do trabalho de conclusão de residência do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, onde foi realizado um relato de experiência de um residente de Educação Física do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, desenvolvido no CAPS II (Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes) e CAPS AD (Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas), durante o período de março de 2016 a maio de 2017.

A residência era desenvolvida em uma carga horária de 60 horas semanais, 48 práticas e 12 teóricas, sendo acompanhado por um preceptor do serviço e um tutor acadêmico, na qual se desenvolviam atividades teóricas e práticas. As atividades teóricas eram desenvolvidas na instituição de ensino, contemplando temáticas do campo da saúde mental e do núcleo profissional do residente. As atividades práticas eram desenvolvidas nos serviços de saúde do município, sendo o primeiro ano dedicado à atuação nos CAPS. Estes serviços, atendiam de 35 a 40 usuários por dia, desenvolvendo atividades como atendimentos psicológicos, demandas de enfermagem, oficinas terapêuticas, além de fornecer café da manhã, almoço e café da tarde.

As atividades práticas aconteciam da seguinte forma: de segunda-feira a quinta-feira, com dois turnos no CAPS AD e os demais momentos no CAPS II, onde se realizava uma oficina terapêutica por turno em ambos os serviços, com duração de duas horas (exceto na quarta-feira pela manhã, onde se realizava duas oficinas terapêuticas de uma hora cada). Todas as ações tinham caráter multiprofissional, sendo que algumas eram coordenadas pelos PEF, como oficinas de futebol, voleibol, basquetebol, exercícios funcionais, lúdicas/recreativas e de leitura/poesia. Também ocorriam oficinas de música e educação e saúde, coordenadas por outros profissionais da equipe. Além disso, um turno era dedicado à reunião de equipe, no qual se discutiam estratégias de intervenção e funcionamento do serviço.

As oficinas terapêuticas apresentavam uma variada média de participantes, sendo a de futsal a que contava com uma maior participação, cerca de 15 a 20 usuários. Nas demais, a flutuação na frequência era maior, tendo vezes em que contava com apenas 5 usuários. Somente a oficina de Movimento Terapêutico, na qual eram realizados exercícios funcionais, era destinada a um grupo específico de usuários que apresentavam demandas físicas mais acentuadas (falta de força muscular, baixa flexibilidade e comprometimento no equilíbrio estático e dinâmico), as demais eram ofertadas de forma livre, sendo aberta a todos os usuários que estavam cadastrados no serviço, sem a necessidade de apresentar uma demanda física ou mental específica.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os usuários que frequentavam os serviços possuíam diversos perfis, assim como suas histórias de vida e a forma com que buscaram os serviços. A população do CAPS II era de ambos os sexos sem uma predominância evidente, com transtornos psíquicos de diferentes níveis e intensidades, vindos dos mais variados contextos sociais. Os diagnósticos atribuídos eram bastante distintos, sendo os de esquizofrenia e retardo mental os mais frequentes. Já no CAPS AD, eram em sua maioria do sexo masculino, usuários de tabaco, álcool e outras drogas, como crack e cocaína, muitas vezes associado a desordens de caráter psíquico, como ansiedade, depressão e esquizofrenia.

Mesmo havendo essa distinção nos perfis de usuários de ambos os serviços, foi possível observar semelhanças na grande quantidade de usuários com demandas no que tange a corporeidade, dentre elas: alterações na marcha, alterações no equilíbrio estático e dinâmico, rigidez muscular, distonias, alterações posturais, déficit na coordenação motora fina e ampla, déficit na consciência corporal, dificuldade na mobilidade, baixa aptidão física e sedentarismo.

A estratégia terapêutica adotada pelos serviços possui um grande apego ao tratamento medicamentoso, fazendo com que os usuários dos serviços acabem por utilizar grandes quantidades de psicofármacos, destacando-se os antipsicóticos, os antiparkinsonianos/anticolinérgicos seguido dos ansiolíticos. Essas medicações apresentam um grande número de efeitos colaterais e adversos principalmente se utilizadas por períodos

prolongados e em altas doses, como alterações de movimento e coordenação motora, discinesias e ataxias (HÉLIO, 2007 ; GARCIA et al, 2013), além de síndromes metabólicas e sucessivo ganho de peso (ATTUX et al, 2009). Tais fatores estão diretamente relacionados com a dificuldade de se explorar o corpo e a cultura corporal do movimento como protagonistas no tratamento, despertando já nesse momento a necessidade de discutir e repensar a conduta farmacológica para com estes sujeitos.

É importante salientar, que ao se ingressar no ambiente da saúde mental, é comum ouvir a seguinte afirmação: “antes de tudo somos cuidadores de saúde mental”. Partindo dessa lógica, se consegue observar uma filosofia de cuidado nos serviços, onde se busca uma organização que desconstrua as práticas e coloque em segundo plano identidades profissionais em função de um objetivo em comum: cuidar de pessoas com sofrimento psíquico. O PEF, no CAPS, precisa então reformular a identidade profissional que se adquire durante o processo de graduação. Ocupando espaços que não se apresentam diretamente ligados às práticas de Educação Física (WACHS, FRAGA, 2009).

Dentro da atuação nos CAPS, atividades referentes à expressão corporal e artística se apresentam como potentes ferramentas na terapêutica dos usuários do serviço, gerando significados e proporcionando novas formas de se trabalhar o indivíduo (PÁDUA; MORAIS, 2008). As pessoas com algum transtorno de ordem psíquica podem apresentar algum grau de dificuldade ou desorganização em suas funções como a forma de pensar, se comunicar, relacionar, dentre outras. Neste sentido, as oficinas terapêuticas de música e de leitura/poesia atuavam justamente nesse ponto, apresentando outras formas de se expressar, dando liberdade de criação e autonomia na condução das atividades, e conforme Pádua e Moraes (2008) representam uma ruptura da clínica tradicional.

Em algumas oportunidades, a oficina terapêutica de música se realizava da seguinte forma: era instalada uma caixa de som com microfones e os participantes escolhiam músicas para cantar e/ou dançar. Toda a atividade era conduzida pelos usuários, sendo eles os protagonistas nas ações e o PEF apenas um mediador. Dessa forma, desde a escolha das músicas até a ordem de quem estaria se apresentando era feita pelos participantes. Essa liberdade na gestão da oficina possibilitava que se estimulasse a tomada de decisão, a resolução de conflitos que poderiam surgir além de trabalhar a organização pessoal e coletiva, fazendo com que os participantes se sentissem envolvidos na tarefa (QUINT et al, 2005).

As oficinas de Movimento Terapêutico e Futsal (prática do esporte) continham uma carga prática acentuada, utilizando prioritariamente o movimento como ferramenta terapêutica. As práticas nessas oficinas tinham como finalidade, estimular a coordenação motora, proporcionar vivências com variadas modalidades esportivas buscando a estimular a autonomia dos usuários de saúde mental. Além disso, as atividades funcionavam como um recurso cooperativo e inclusivo, desenvolvendo nos usuários o trabalho em equipe, a socialização, o respeito e a confiança mútua.

A oficina de Movimento Terapêutico realizada pelo PEF apresentava objetivos específicos, a fim de obter uma melhora no quadro funcional dos usuários participantes, através da realização de exercícios físicos, respiratórios e de alongamentos. Tais atividades, para serem desenvolvidas de maneira adequada, necessitavam de um bom entendimento e atenção dos participantes.

Diversos fatores influenciaram no desenvolvimento desta oficina terapêutica, porém alguns se destacaram devido à frequência em que ocorriam, como a presença de rigidez muscular, tremores, sonolência, além de falta de atenção e consequente dificuldade de entendimento por parte de alguns dos participantes.

As atividades esportivas eram realizadas na grande maioria das vezes fora do espaço físico do CAPS, devido ao grande potencial socializador das práticas externas, que se constituíam como valorosas aliadas na busca pelo bem-estar físico e mental dos usuários,

(MIRANDA; FREIRE; OLIVEIRA, 2011). Fato este, que pudemos constatar em diversas ocasiões, nas quais era visível a mudança na fisionomia dos participantes no momento de sairmos do CAPS, ou por meio de relatos, em que um dos usuários participante da oficina de Esportes afirmou que “antes a gente não saia tanto, é bom sair, eu não gosto de ficar só aqui dentro” (usuário X).

Ainda que um forte vínculo tivesse sido estabelecido entre o PEF e os usuários do serviço, facilitado pelo caráter presente nas atividades ofertadas, e sendo esse vínculo de extrema importância para o engajamento na atividade, fatores fisiológicos impediam que estes sujeitos conseguissem desempenhar as atividades. O que muitas vezes acabava gerando frustração tanto do PEF quanto do próprio usuário com a evolução de seu tratamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelas questões físicas desses usuários serem deixadas em segundo plano, a presença do PEF nos serviços passa a ser mais em caráter recreacional, deixando de se explorar o potencial terapêutico, já bem estabelecido, que as práticas corporais proporcionam.

A inserção da cultura corporal do movimento na rotina de cuidado desses sujeitos enfrenta grandes dificuldades, já que muitas vezes não se consegue usufruir de todo o seu potencial. Deve-se considerar diferentes formas de tratamento, complementares à farmacologia, como atividades de expressão corporal, esportivas e atividades físicas. Visualizando a Educação Física como possibilidade terapêutica e não apenas um momento de recreação sem planejamento e objetivo claramente definido.

REFERÊNCIAS

ATTUX, C. et al. Intervenções não farmacológicas para manejo do ganho de peso em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Diário Oficial da União: Brasília, 2001.

GARCIA, P. C. O. et al. Perfil nutricional de indivíduos com transtorno mental, usuários do Serviço Residencial Terapêutico, do município de Alfenas-MG. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 1, p. 114-126, 2013.

MIRANDA, E. D.; FREIRE, L. A.; OLIVEIRA, A. R. C. Os desafios da Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial de Coari (AM). **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 1, n. 2, 2011.

OLIVEIRA, E. N. et al. Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. **Saúde Coletiva**, v. 8, n. 50, 2011.

PÁDUA, F. H. P.; MORAIS, M. L. S. Oficinas expressivas terapêuticas: uma proposta inclusiva. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, n. 45, p. 25-27, 2008.

QUINT, F. O. et al. Reflexões Sobre a Inserção da Educação Física. **Motrivivência**, n. 24, p. 81-96, 2005.

TENÓRIO, F. Psychiatry reform in Brazil from the 1980's to present days: its history and concepts. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

WACHS, F.; FRAGA, A. B. Educação física em centros de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, n. 1, 2009.