

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**Giovanni Francioni Kuhn**

**A OFICINA DE VOLEIBOL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
a visão dos usuários**

**Porto Alegre**

**2012**

**Giovanni Francioni Kuhn**

**A oficina de voleibol em um Centro de Atenção Psicossocial: a visão dos usuários**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para graduação de Licenciatura em Educação Física.  
Orientador: Alex Branco Fraga.  
Co-orientadora: Cleni Terezinha de Paula Alves

**Porto Alegre**

**2012**

**Giovanni Francioni Kuhn**

**A oficina de voleibol em um Centro de Atenção Psicossocial: a visão dos  
usuários**

Conceito final:

Aprovado em ..... de ..... de .....

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. José Geraldo Soares Damico – UFRGS

---

Orientador – Prof. Dr. Alex Branco Fraga – UFRGS

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que possibilitaram que este trabalho fosse possível, principalmente à equipe e aos usuários do CAPS.

Ao pessoal que me acolheu, aturou e ajudou muito no um ano e meio de estágio no HCPA. Especialmente para a Jaque, Cleni, Giu e Felipe pelos momentos que passamos juntos e pelo aprendizado que levo para o resto da vida.

Agradeço ao pessoal da ESEF, colegas, funcionários e alguns professores, pelos momentos que vivi com vocês. À minha barra “2006/2”, os Berinjelas! Ao pessoal da escolinha e das equipes de futsal da UFRGS, e a todos que me possibilitaram vivências e experiências com as monitorias, projetos de extensão, estágios curriculares e extracurriculares e encontros estudantis. Um agradecimento especial para aqueles se tornaram meus amigos e companheiros ao longo dessa jornada, que sempre me deram forças e acreditaram em mim nos diversos momentos que passamos juntos.

Agradeço aos colegas e companheiros do movimento estudantil, o pessoal do Diretório Acadêmico de Educação Física e Dança e a todos que lutaram pela conquista do RU da ESEF e lutam por uma formação unificada, pois a Educação Física é uma só! E todos aqueles que acreditam em uma universidade e sociedade melhores para todos e todas.

À sociedade brasileira por me possibilitar a formação inicial numa universidade pública.

Por fim, agradeço a minha família por tudo que fizeram e que sei que continuarão fazendo sempre! Mãe, Pai, Matheus, Andrei e Maga...muito obrigado!!!

## RESUMO

Os CAPS fazem parte da política pública de saúde mental do SUS, e surgiram a partir da reforma psiquiátrica que se iniciou no nosso país no final dos anos 1970 como um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico. O trabalho segue nessa perspectiva, com o objetivo de compreender qual a visão que os usuários do CAPS têm em relação à oficina de voleibol presente no CAPS-HCPA. Compreender a visão que os usuários têm em relação à oficina que participa, nesse caso a de voleibol, é algo importante não apenas para o professor(a) que a coordena, mas para a equipe do CAPS como um todo, uma vez que compreender essa visão pode ajudar a perceber se os objetivos da oficina estão sendo alcançados. Para isso utilizou-se uma pesquisa qualitativa pautada em observações participantes com registros em diário de campo. Os dados apontam para quatro categorias analíticas: Por que a oficina de voleibol?; Como se dá a participação e relação dos usuários na oficina; A visão dos usuários em relação ao trabalho dos profissionais envolvidos; A prática dentro e fora do CAPS. A partir da análise dessas categorias foi possível considerar que a participação do usuário na oficina de voleibol leva em consideração o que ele já vivenciou e traz significado para essa participação e prática. A relação e participação dos usuários na oficina são significativas, uma vez que podem vir a ajudar na busca por autonomia e reinserção social do usuário. A presença da professora de educação física é bem vista pelos usuários, assim como as práticas fora do ambiente do CAPS, porém a sua inserção nas atividades da atenção básica ainda é um desafio.

Palavras chave: CAPS, educação física, saúde mental, oficina de vôlei, práticas corporais.

## RESUMEN

El CAPS hacen parte de la política de salud mental de el SUS, y surgieron a partir de la reforma psiquiátrica que empeno en nuestro país en el final de los años de 1970 como un servicio sustitutivo al modelo hospitalocéntrico. El trabajo sigue en esta perspectiva, con el objetivo de comprender cuál la visión que los usuarios de el CAPS tiene en la relación a taller de voleibol presente en el CAPS-HCPA. Comprender la visión que los usuarios tienen en relación a la taller que participa, en este caso la de voleibol, es algo importante no solo para el maestro(a) que la coordina, mas para el equipo de el CAPS como un todo, una vez que comprender esa visión puede ayudar a entender si los objetivos del taller están siendo alcanzados. Para ello se utilizó una investigación cualitativa guiada por la observaciones de los participantes con los registros en un diario de campo. Datos indican cuatro categorías analíticas: ¿por qué la taller de voleibol?; ¿Cómo es la relación y participación de los usuarios en el taller?; La visión en relación a el trabajo de los profesionales involucrados; La práctica dentro y fuera de los CAPS. A partir del análisis de estas categorías fue posible considerar la participación del usuario en la taller toma en cuenta lo que ya ha experimentado y da sentido a esa participación y la práctica. La relación y participación de el usuario en el taller se consideran como significativas, ya que puede ayudar en la búsqueda de la autonomía y la rehabilitación social del usuario. La presencia de una maestra de educación física está bien visto por los usuarios, así como las prácticas fuera de los CAPS. Sin embargo, su inclusión en las actividades de atención primaria sigue siendo un desafío.

Palabras clave: CAPS, educación física, salud mental, taller de voleibol, prácticas corporales.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo principal: .....	10
2.2 Objetivo secundário: .....	10
3. JUSTIFICATIVA .....	11
4. METODOLOGIA DE PESQUISA .....	13
5. CAPS E SEU CONTEXTO .....	15
6. O CAPS – HCPA .....	21
6.1 A oficina de voleibol .....	23
7. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	24
7.1 Por que a oficina de voleibol? .....	25
7.2 Como se dá a participação e relação dos usuários na oficina? .....	27
7.3 A relação dos usuários com os profissionais envolvidos na oficina. ....	34
7.4 A prática dentro e fora do CAPS. ....	39
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	43
9. REFERÊNCIAS.....	46
10. ANEXO.....	48

## 1. INTRODUÇÃO

O interesse na realização do trabalho de conclusão de curso na área da saúde mental parte da realização de um estágio extracurricular no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A partir da vivência que ocorreu no estágio, tive grande interesse e curiosidade sobre a inserção do professor de educação física na saúde mental, mais especificamente nos CAPS. Interesses e curiosidades advindos, principalmente, do pouco conhecimento (tanto teórico como prático) que a formação acadêmica me proporcionou ao longo da graduação. Grande parte dessa disposição descrita surge a partir das curiosidades e dúvidas em relação à área da saúde mental e sua relação com a educação física. Ao longo do período de estágio consegui responder algumas inquietações e questionamentos, outras ainda não. Uma das principais dificuldades encontradas foi a escassa literatura científica referente à relação educação física e saúde mental, principalmente sobre as atividades realizadas pelo professor de educação física em um CAPS. Os CAPS fazem parte da política pública de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), e surgiram a partir da reforma psiquiátrica que se iniciou no nosso país no final dos anos 1970. Os CAPS foram reconhecidos como unidades de saúde do SUS, através da portaria 224/MS (BRASIL, 1992), mas foi a Portaria nº336/GM (BRASIL, 2002) que ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS. Estes serviços

têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (BRASIL, 2004, p.12).

É nessa perspectiva de reabilitação através da inclusão, da circulação dos usuários pelos espaços da cidade, de um tratamento não voltado somente para uma perspectiva biomédica e nem centrada na medicalização, que a atuação do professor de educação física nos CAPS deve ser tratada. Dentre os diferentes tipos de cuidado que um professor de educação física pode prestar estão as oficinas terapêuticas, consideradas uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS (BRASIL 2004, p. 20). É nesse contexto que a oficina de voleibol está



inserida, valendo-se das práticas corporais como uma das formas de cuidado que se articula ao processo de reinserção social dos usuários que a frequentam. Wachs (2008) nos traz a importância de refletirmos sobre a educação física existente nos CAPS, e acredita que aquilo que se faz em nome da educação física não pode ser imposta no CAPS, e sim emergir do CAPS. Ou seja, que não podemos apenas nos preocupar em levar o professor de educação física para dentro do CAPS sem que ele compreenda que sua atuação lá dentro não deve se dar da mesma forma como ocorre nos espaços escolares, nos clubes, nas academias, nas laborais ou nas escolas esportivas. Partindo desse pressuposto, de tentar compreender que há diferenças entre o que se faz em nome da educação física nos CAPS e nos outros espaços (WACHS, 2008), é que propus como objetivo principal da minha pesquisa compreender melhor qual a visão que os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial têm em relação à oficina de voleibol oferecida no CAPS.

A partir da aproximação e vivência que tive nesses últimos anos com a saúde mental, participando do dia a dia dos usuários de um CAPS, me motivei a escrever este trabalho. Essa convivência diária fez com que eu buscasse respostas para os questionamentos que surgiam da prática, e um desses questionamentos se tornou meu foco de pesquisa neste trabalho de conclusão de curso. Acredito que compreender a visão que os usuários têm em relação à oficina que participa, nesse caso a de voleibol, é algo importante não apenas para o professor(a), mas para a equipe do CAPS como um todo.

E, para tanto, foquei a investigação na oficina de voleibol realizada no CAPS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, tentando identificar melhor quais os significados e percepções que podem surgir a partir desta oficina na visão dos usuários que dela participam.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo principal:**

Compreender qual a visão que os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial têm em relação à oficina de voleibol oferecida pelo CAPS.

### **2.2 Objetivo secundário:**

Identificar o tipo de relação que os usuários do CAPS estabelecem com o professor de educação física que atua no CAPS.

### 3. JUSTIFICATIVA

O interesse em compreender a percepção do usuário em relação às oficinas das quais participa sempre foi algo que me atraiu, principalmente por não ter tido acesso durante minha graduação ao conhecimento relativo à atuação do professor de educação física e suas atividades em um CAPS. Desde o meu primeiro contato com a saúde mental, quando realizei um estágio curricular no CAPSi Casa Harmonia (4 meses) e durante o período em que estagiei no CAPS HCPA (estágio extra-curricular com duração de um ano e seis meses), venho me perguntando sobre como o usuário desse serviço percebe as oficinas propostas pelos profissionais dos serviços de atenção em saúde mental e de que modo as significam. Também tenho me questionado se os objetivos propostos pelos terapeutas nas oficinas estão adequados às expectativas dos usuários. Acredito que essas inquietações também me levaram a escolher realizar uma pesquisa mais focada na visão do usuário em relação à oficina que participa. Na literatura é difícil encontrar pesquisas que coloquem a visão do usuário em evidência, todavia é possível encontrar em maior profusão artigos e textos que tratam de uma visão mais centrada no profissional. Esses artigos trazem relatos de sua experiência em oficinas e grupos terapêuticos, mas sem colocar em evidência o usuário, aquele que é o motivo de de todo trabalho ali desenvolvido. Considero esse tipo de relato importante, principalmente para quem está se aproximando da área, pois nos traz a visão de alguém que está inserido em um campo de atuação que é emergente para a Educação Física. Porém, considero igualmente importante, e sem dúvida nenhuma bastante complexo, desenvolver estudos que evidenciem o modo como usuários percebem o trabalho que lhes é oferecido, pois afinal de contas ele é o foco do trabalho do profissional de saúde mental.

Dentre os trabalhos que colocam o usuário em primeiro plano, e que tem por finalidade apresentar a visão dos usuários sobre o cuidado a ele prestado e compreender como o usuário se sente dentro (e fora) de um ambiente de cuidado, de reinserção social, podemos citar pesquisas como a de Lappann-Botti (2004), que trata da representação dos usuários nas oficinas em saúde mental. Nele a autora se

utiliza de entrevistas semiestruturadas para identificar as funções, objetivos e propostas das oficinas em saúde mental. Os resultados evidenciaram que as oficinas em saúde mental avançam como dispositivo na reabilitação psicossocial. Também nessa linha tem o estudo de Soares e Saeki (2006), que discorre sobre o funcionamento de um centro de atenção psicossocial na ótica dos usuários. As autoras buscaram descrever como era o funcionamento de um CAPS e aprender como os usuários atendidos por esse serviço percebem o processo terapêutico oferecido. A partir de entrevistas semiestruturadas identificaram que os usuários percebem melhorias na sua qualidade de vida e autonomia, devido principalmente ao cuidado baseado em valorização, respeito e vínculo. Estes trabalhos conseguem mostrar um pouco como é a participação e inserção dos usuários nos CAPS e em oficinas, além da significação destas atividades para os mesmos. Todavia, a maioria dos trabalhos encontrados (e que não são muitos) não trata da visão dos usuários em relação às práticas corporais e nem mencionam a existência ou realização da mesma pelos usuários dentro ou fora dos CAPS.

Dentre os poucos relatos que temos em relação às práticas corporais na saúde mental a partir da visão dos usuários, pode-se dar destaque ao trabalho de Abib (2008). Nele o pesquisador nos traz a experiência de uma prática corporal dentro do CAPS como uma ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental, valendo-se dos relatos, das vivências e percepções dos usuários para realizar sua pesquisa.

Optei em dar destaque ao meu envolvimento no CAPS, que se deu principalmente nas oficinas desenvolvidas e coordenadas pela professora de educação física e pela terapeuta ocupacional, tais como oficinas de caminhada, alongamento, relaxamento, futebol, dança, *ping-pong*, geração de renda e voleibol. Além de alguns passeios e visitas que fizemos pela cidade. A oficina de voleibol foi a que mais me envolvi dentre todas as atividades que participei, além de ser a oficina na qual passei a maior parte do meu tempo de estágio, a que mais colaborei, tanto no planejamento, estruturação e coordenação. E isso pesou muito na escolha desta oficina para desenvolver a pesquisa proposta neste trabalho de conclusão de curso.

#### 4. METODOLOGIA DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida através de observações da oficina de voleibol do CAPS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Que conta com a participação de 18 usuários, que foram os sujeitos utilizados nesta pesquisa. A participação dos mesmos na pesquisa esteve condicionada à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Nenhum usuário foi obrigado a assinar o termo, podendo também deixar de participar da pesquisa no momento que quisesse, não sofrendo nenhum prejuízo em relação a sua participação na oficina e seus comentários não foram aproveitados no corpo do trabalho. Esta pesquisa cumpriu todos os pré-requisitos legais para sua realização.

Foi utilizado o caráter qualitativo para análise dos dados recolhidos e observação participante. Utilizou-se de anotações em diário de campo e registros dos relatórios de estágio. Foram realizadas 10 observações da oficina de voleibol, que ocorre uma vez por semana.

Segundo Molina Neto (2010, p. 118), a escolha do caráter qualitativo, tem seu valor e relevância justamente por ser capaz de “[...] interpretar as representações e os significados que um grupo social dá à sua experiência cotidiana”, conseguindo assim mergulhar no mundo do sujeito em observação. Permite ainda, que o observador conheça melhor a realidade e o cotidiano daqueles que estão sendo sujeitos da pesquisa, interferindo pouco em sua rotina.

A escolha da observação participante se deu em função das qualidades referenciadas a este tipo de observação, uma vez que é muito utilizada em pesquisas nas áreas da educação e da saúde.

A observação participante é uma técnica muito utilizada pelos pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa e consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação. (QUEIROZ, 2007, p. 3).

Richardson (1999) nos aponta que na observação participante o pesquisador consegue analisar a realidade social que o rodeia, tentando captar os conflitos e

tensões existentes e identificar grupos sociais. Este mesmo pesquisador nos descreve que neste tipo de observação, o observador não é apenas um espectador do fato que está sendo estudado. Ele se coloca na posição e ao nível dos outros elementos humanos que compõe o fenômeno a ser estudado. Abib (2008) realizou uma pesquisa qualitativa com observação participante, que nos mostrou que este tipo de metodologia é muito bem recebido não só no meio acadêmico, mas também pelos próprios sujeitos que foram observados em seu local de prática, no caso específico deste autor, uma oficina de futebol realizada por um CAPS.

Em função da consolidação deste tipo de metodologia, e por ela permitir ao pesquisador imergir num espaço formado por um grupo de pessoas para buscar captar os significados que elas atribuem a dado elemento situação, acredito ser esta a forma metodológica mais adequada para a realização desta pesquisa.

Durante o período de observação, realizei os registros no diário de campo e para melhor organização e análise, dividi as anotações sobre cada oficina em antes, durante e depois, sendo:

Antes: como os usuários iam e quantos iam para a oficina (se iam do CAPS ou de casa) e o que acontecia/faziam até o início da oficina de voleibol.

Durante: o que acontecia durante a oficina em si (das nove horas até às dez horas da manhã). Relação usuário-usuário, usuário-profissional, usuário-demais participantes e a relação dos usuários com o espaço onde estava acontecendo a oficina. Foi registrado também a participação e interação de todos os participantes nas atividades propostas durante a oficina.

Depois: para onde iam os usuários e o que acontecia após a oficina. O que era realizado, relatado, conversado entre os participantes e principalmente os usuários.

A partir dos relatos das oficinas no diário de campo, realizei um levantamento dos dados recolhidos, onde elaborei categorias de temas e assuntos que foram mais pertinentes no decorrer das observações. Após realizei uma nova análise dos temas, levando em consideração os objetivos propostos pela pesquisa.

Ao final deste processo de análise, construí quatro categorias, que julguei serem as mais pertinentes para discorrer, e melhor compreender, a visão do usuário em relação à oficina de voleibol realizada pelo CAPS. As categorias elencadas são as seguintes:

1. Por que a oficina de voleibol?;
2. Como se dá a participação e relação dos usuários na oficina?;
3. A visão dos usuários em relação ao trabalho dos profissionais envolvidos;
4. A prática dentro e fora do CAPS.

## **5. CAPS E SEU CONTEXTO**

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, movimento que acabou dando origem aos CAPS, surgiu nos anos 70, principalmente impulsionada pelo movimento sanitário brasileiro. Este movimento lutava

[...] em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. (BRASIL, 2005 p.6).

Apesar da reforma sanitária brasileira ter sido um movimento que impulsionou a reforma psiquiátrica, foi o contexto internacional de lutas contra a violência asilar e outras formas de desrespeito aos direitos humanos que forjou a base dessa reforma psiquiátrica, que ia contra o modelo manicomial e lutava pela “preservação do direito à singularidade, à subjetividade e à diferença” (COSTA, 2003). Esse movimento reformista estava baseado no modelo de reforma psiquiátrica italiano, principalmente na figura de Franco Basaglia. Ele conseguiu implantar na região norte da Itália (Gorizia e Trieste) uma rede que superou o modelo asilar/carcerário representado pelos hospitais psiquiátricos. Essa rede contava com uma diversidade de Serviços de Atenção Diária em Saúde Mental de Base Territorial e Comunitária.

Tendo como base o contexto internacional de lutas, o movimento reformista brasileiro teve como ponta de lança os movimentos sociais (entre eles o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental - MTSM) que protagonizavam embates em esferas políticas e sociais. Na esfera política é possível citar como um grande marco para a reforma psiquiátrica, a criação de leis estaduais (como a lei estadual nº 9.716 do Rio Grande do Sul) que dispõem sobre a reforma psiquiátrica em seus respectivos estados e que determinam a progressiva substituição dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental. Por rede de atenção integral em saúde mental, a lei estadual 9.716 do estado do Rio Grande do Sul, dispõe que pode ser:

[...] ambulatorios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares. (RIO GRANDE DO SUL, 1992, p. 1).

A partir de experiências como a do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, ou simplesmente CAPS da Rua Itapeva, que foi o primeiro CAPS do Brasil (surgiu em 1987 na cidade de São Paulo) e como citado na lei acima, os CAPS se tornam um dos principais serviços de substituição aos hospitais psiquiátricos. Atualmente são regulamentados pela Portaria nº336/GM de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002) e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa mesma portaria traz os tipos de CAPS que existem, são eles: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad e CAPSi. Eles se diferem principalmente quanto ao tamanho de sua estrutura física, equipamento, profissionais, atividades terapêuticas e também quanto à especificidade da demanda (crianças e adolescentes, álcool e outras drogas ou para transtornos psíquicos graves). Em relação aos 5 diferentes tipos de CAPS:

CAPS I: Centro de Atenção Psicossocial com atendimento diário para adultos em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Atende adultos com transtornos mentais severos e persistentes, atende também a crianças e usuários de álcool e outras drogas.



CAPS II: Centro de Atenção Psicossocial com atendimento diário para adultos em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. Atende adultos com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPS III: Centro de Atenção Psicossocial para municípios com população acima de 200.000 habitantes. Seu funcionamento é 24 horas, incluindo finais de semana e feriados. Atende adultos com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPSad: Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas. Atendimento diário para população com transtornos decorrentes de uso de álcool e outras drogas. Municípios com população acima de 100.000 habitantes

CAPSi: Centro de Atenção Psicossocial para a infância e adolescência. Atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais. Municípios com população acima de 200.000 habitantes.

Em relação ao objetivo dos CAPS, o Ministério da Saúde através do manual “Saúde Mental do SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial”, publicado em 2004, nos diz que:

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2004, p. 13)

Dentre os objetivos específicos ressalto a importância do que está escrito no manual:

[...] 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. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; (BRASIL, 2004, p. 13)

Em relação à estrutura física, existem recursos mínimos que cada CAPS deve ter. Entre esses recursos estão consultórios para atividades individuais, salas para atividades grupais, espaço de convivência, oficinas, refeitório, sanitários e área

externa para oficinas, recreação e esportes. Também em relação ao ambiente e a estrutura dos CAPS é importante ressaltar o parágrafo abaixo:

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. (BRASIL, 2004, p. 14)

Dentre as atividades que podem ser oferecidas e desenvolvidas nos CAPS, temos atividades individuais, em grupos, para familiares, para a comunidade, entre outras. O manual do CAPS (BRASIL, 2004, p. 17) traz como possíveis recursos terapêuticos que o usuário tem acesso as atividades artísticas, culturais, de orientação, esportivas, de lazer, de suporte social, grupos de leitura, entre outros que estão descritos no manual. Também é possível utilizar recursos que não estão no manual do CAPS, uma vez que há liberdade na oferta de atividades terapêuticas pelos CAPS, sempre consoante ao projeto terapêutico estabelecido para ele e que estas “[...] tenham sentido para promover as melhores oportunidades de trocas afetivas, simbólicas, materiais, capazes de favorecer vínculos e interação humana” (BRASIL, 2004, p.18).

A oficina na qual fiz as observações e desenvolvi a pesquisa é considerada uma oficina terapêutica. Para definir o que é uma oficina terapêutica, baseio-me no que está escrito no próprio manual do CAPS:

As oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecido nos CAPS. Os CAPS têm, frequentemente, mais de um tipo de oficina terapêutica. Essas oficinas são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários. Elas realizam vários tipos de atividades que podem ser definidas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço, das necessidades, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania. (BRASIL, 2004, p. 20)

No parágrafo acima é importante destacar que as oficinas contam com a presença e orientação de profissionais de diversas áreas. Em relação a isso, transcrevo abaixo a relação mínima de como deve ser composta a equipe

multiprofissional de um CAPS, conforme o descrito no manual do CAPS (BRASIL, 2004):

CAPS I: 1 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; 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;

CAPS II: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;

CAPS III: 2 médicos psiquiatras; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 5 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário de nível superior; 8 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;

CAPSad: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 6 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;

CAPSi: 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 4 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto

terapêutico; 5 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;
--

Pode-se notar que o professor de educação física não é um profissional obrigatório na constituição das equipes multiprofissionais dos CAPS. Porém, não posso deixar de destacar que o professor de educação física é mencionado como um dos profissionais necessários para compor a equipe multiprofissional dos CAPS, mais especificamente como um dos quatro profissionais de nível superior (fora o médico psiquiatra e o enfermeiro) na equipe do CAPS II. Sua contratação, segundo Wachs (2008, p. 61) parece depender do interesse do próprio CAPS: “Citado ou não, parece que o professor de educação física passa a compor a equipe de um CAPS quando seu objeto, as práticas corporais, figura entre as atividades que compõem o projeto terapêutico do CAPS”.

O manual do Ministério da Saúde não só menciona o professor de educação física como possível integrante das equipes dos CAPS, como também traz algumas recomendações que tem relação com a inserção de práticas corporais nesses centros de cuidado e da possível presença do professor de educação física nesse ambiente. Pode-se perceber isso quando é mencionado que o espaço físico do CAPS deve ter uma área externa para oficinas, recreação e esportes (BRASIL, 2004 p. 14). Wachs (2008, p. 62) relata que “a mera previsão de espaços que contemplem a realização de atividades recreativas e esportivas já indica que estas são consideradas benéficas para o tratamento e acompanhamento do usuário do CAPS”. Também é possível notar tal concepção quando se olha para os objetivos específicos dos CAPS, nos quais são apontados a educação, o trabalho, o esporte, a cultura e o lazer como elementos a serem trabalhados de forma intersetorial (BRASIL, 2004 p. 13). E dentre as atividades que um CAPS pode oferecer para o cuidado do usuário, sugerem-se atividades e oficinas expressivas, esportivas, de lazer, danças, ginástica, teatro, e outras que ajudem no desenvolvimento de habilidades corporais (BRASIL, 2004 p. 13, 17 e 20). Wachs, em relação ao descrito acima reflete que:

uma vez que atividades esportivas, culturais e de lazer (como as destacadas acima) fazem parte do projeto terapêutico de um determinado CAPS, a presença de um professor de educação física

pode tornar-se interessante, por estas se constituírem como objeto da sua profissão. (WACHS, 2008, p. 63)

Wachs não faz tal destaque por acaso, uma vez que este mesmo autor descreve em sua pesquisa que a presença do professor de educação física nos serviços de saúde mental não é nenhuma novidade. O referido autor utiliza como referência um material produzido pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP, 2004), que traz um relato sobre sua história, e um artigo de Barreto Sobrinho (1984). Ambos relatam experiências com professores de educação física e atividades desenvolvidas pelos mesmos já na década de 1970.

Apesar da não obrigatoriedade do professor de educação física na composição da equipe dos CAPS, pôde-se ver ao longo deste capítulo que existe uma indicação, que consta no manual dos CAPS, de benefícios para os usuários a partir da realização de atividades recreativas, esportivas, culturais e expressivas e que estas devem ser disponibilizadas pelos CAPS.

A oficina na qual realizei a observação para este trabalho de conclusão se enquadra no trecho descrito no manual e também segue as recomendações e objetivos estipulados pelo projeto terapêutico do CAPS-HCPA. Para melhor compreender como o CAPS em que realizei a pesquisa está estruturado, descrevo no próximo capítulo particularidades sobre o Centro de Atenção Psicossocial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## **6. O CAPS – HCPA**

O Centro de Atenção Psicossocial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre iniciou suas atividades no ano de 2000, porém só foi credenciado junto ao Ministério da Saúde no ano de 2002 (CAPS/HCPA, 2011 p. 3). Isso aconteceu após a criação da lei federal 10.216 “que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental” (BRASIL, 2001). O CAPS-HCPA é constituído na modalidade CAPS II, ou seja, que visa atender uma população entre 70.000 e 200.000 habitantes. Ele está

localizado num bairro central da cidade de Porto Alegre e presta atendimento á usuários adultos, residentes nas zonas leste e nordeste, além dos bairros Lomba do Pinheiro e Partenon. Atualmente estão vinculados e recebendo atendimento no CAPS mais de cento e trinta usuários, que são divididos em regimes de tratamento, seguindo as determinações da Portaria GM 336/02 (BRASIL, 2002): intensivo (atendimento diário onde o usuário necessita de um cuidado contínuo), semi-intensivo (usuário pode ser atendido até 12 dias por mês) e não intensivo (usuário pode ser atendido até 3 dias no mês, não necessitando de um cuidado contínuo).

De acordo com o projeto terapêutico do CAPS, os usuários, após realizarem a triagem são incluídos em planos de atendimento. O Plano I é destinado aos seis primeiros meses de atendimento, onde visa resgatar hábitos de socialização, autocuidado, conhecimentos sobre a doença e desenvolvimentos cognitivos. Algumas atividades desenvolvidas em cima do Plano I são: grupos de psicoeducação, grupo de cuidados pessoais, oficina de culinária, atividades de passeio, oficinas de alongamento, oficinas de pintura e desenho, oficina de Jornal, roda de conversa, grupo psicodinâmico e a Assembleia. O Plano II é destinado para auxiliar os usuários a voltarem para o trabalho e o convívio social. Dentre suas principais atividades estão: oficinas de geração de renda, oficina de informática, esporte cidadão e oficina reciclando papéis.

Fazem parte da equipe fixa do CAPS duas enfermeiras, uma auxiliar de enfermagem, uma terapeuta ocupacional, uma professora de educação física, uma psicóloga, uma assistente social, uma recepcionista, uma funcionária da higienização, dois médicos residentes em psiquiatria e dois médicos psiquiatras. O CAPS ainda conta com residentes do programa de residência multiprofissional integrada em saúde mental, estagiários da graduação e trabalho voluntário.

O CAPS tem um espaço físico bem limitado, uma vez que divide o local com o CAPSi (CAPS para a infância e adolescência). Possui 2 salas para a realização de oficinas e que servem também como espaço de convivência entre os usuários e equipe. Também têm outras duas salas pequenas para a realização de atendimentos individuais.

### **6.1 A oficina de voleibol**

A oficina de voleibol do CAPS surgiu em 2008 através de um projeto chamado Esporte Cidadão. Neste projeto os usuários tentavam se aproximar dos esportes através da realização de sua prática, da visitação a locais como ginásios e estádios em dias de jogos e a visitação de atletas e de equipes inteiras ao CAPS. A partir dessa vivência inicial proporcionada pelo projeto, e o surgimento de oficinas como a de tênis e futebol, não demorou muito para que ocorresse a solicitação dos próprios usuários por uma oficina de voleibol. Ela começou a ser realizada no parque social da Associação dos Funcionários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ASHCLIN), que se localiza ao lado do hospital e se caracteriza por ser um espaço fechado onde os funcionários do hospital podem realizar atividades de lazer. Logo a oficina começou a crescer e aumentar o número de participantes e a partir disso se buscou um novo local para sua prática, levando em conta que sua realização começou a ser de uma vez por semana. Após a procura de locais que pudessem receber a oficina no dia e horário pretendido, se conseguiu um ginásio, o ginásio da Escola de Educação Física da Brigada Militar. Atualmente a oficina de voleibol é realizada às quartas-feiras pela manhã, tendo duração de uma hora e ocorre no mesmo ginásio mencionado antes, que se localiza perto do CAPS. Conta com a participação de 12 a 15 usuários (homens e mulheres), mais alguns profissionais da equipe multiprofissional do CAPS, residentes do programa de residência multiprofissional e no momento não contava com a participação de estagiários. Os participantes possuem idades muito variadas, o mais novo tem 18 anos enquanto o mais velho tem 56 anos e possuem diagnósticos dos mais diversos. A adesão à oficina é por vontade própria do usuário em consenso com o plano terapêutico proposto a ele.

Para compreender melhor como é a oficina, considero importante descrever um pouco do seu contexto: alguns usuários chegam ao CAPS e ficam por lá esperando a hora de ir para o local da oficina. Normalmente saem do CAPS por volta das oito horas e trinta minutos num grupo pequeno de usuários (por volta de 6 a 9) mais a equipe (uma terapeuta ocupacional, uma técnica de enfermagem e a residente de educação física). Para chegar ao ginásio que é realizada a oficina, passam por dentro do hospital e atravessam o estacionamento dos funcionários até chegar a um portão que divide a área do hospital com a da Universidade Federal do

Rio Grande do Sul (UFRGS). Para atravessar esse portão (que é tipo uma catraca) tanto os usuários como os profissionais tem que passar o crachá do hospital para liberar a porta individualmente. Após isso atravessam a área da Escola de Enfermagem da UFRGS e chegam à área externa ao hospital e a UFRGS. Atravessam duas ruas que possuem baixo movimento de carros e outra que é uma grande Avenida de Porto Alegre, onde o fluxo de veículos é intenso. Após esse trajeto chegam ao ginásio e lá na entrada já encontram mais alguns usuários que os aguardam para iniciarem a oficina. Existe um combinado de que os usuários que se sentem em condições podem ir para o local da oficina diretamente sem passar pelo CAPS, porém são poucos que fazem isso, em torno de 5 usuários. A oficina de voleibol tem início às nove horas e dura até às dez horas, horário em que é terminada a oficina e que alguns usuários vão embora, porém outros retornam ao CAPS junto com a equipe, pois realizarão outras atividades no decorrer do dia.

Foi dentro desse contexto que realizei as observações. Na sequência, descrevo como se deu o processo de análise e compreensão dos relatos em busca da visão dos usuários em relação à oficina de voleibol presente no Centro de Atenção Psicossocial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## **7. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Como já havia mencionado no capítulo metodológico, construí quatro categorias que emergiram das observações que realizei junto aos usuários antes, durante e depois da realização das oficinas de voleibol: (1) Porque a oficina de voleibol? (2) Como se dá a participação e relação dos usuários na oficina? (3) A visão dos usuários em relação ao trabalho dos profissionais envolvidos; e (4) a prática dentro e fora do CAPS.



### **7.1 Por que a oficina de voleibol?**

Para ser atendido no CAPS, o usuário deve ser encaminhado por um serviço de saúde da sua região de domicílio (Programa de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, ou outro serviço de saúde). Uma vez realizada a acolhida do usuário no CAPS, será traçado um plano terapêutico individual para o mesmo. Neste plano serão definidas estratégias e ações para o cuidado que será prestado ao usuário, lembrando que estas decisões são realizadas em conjunto, entre equipe profissional do CAPS e o usuário, como consta no manual do CAPS:

Cada usuário de CAPS deve ter um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela e proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades (BRASIL, 2004, p. 16).

No momento em que é elaborado esse projeto terapêutico individual, são propostas atividades que poderão ajudar o usuário em seu tratamento. Essas atividades podem ser desenvolvidas por meio de atendimentos individuais ou em grupos, oficinas terapêuticas, atividades dentro e fora do CAPS entre outras. Essas atividades devem levar em conta o projeto terapêutico do CAPS e também levar “em consideração as diferentes contribuições técnicas dos profissionais dos CAPS, as iniciativas de familiares e usuários e o território onde se situa, com sua identidade, sua cultura local e regional” (BRASIL, 2004, p. 16).

A oficina de voleibol é recomendada pela equipe do CAPS para os usuários que já estão aptos ao “Plano II”. Este plano tem por objetivo dar um suporte e preparação para o trabalho e convívio social (CAPS/HCPA, 2011, p. 8).

Como mencionado anteriormente, a entrada do usuário em uma oficina deve ser consentida entre a equipe multiprofissional do CAPS e o usuário. Alguns dos frequentadores da oficina de voleibol relataram que não tiveram contato com o voleibol anteriormente em suas vidas, porém aceitaram a sugestão de participar da oficina, como anotado no Diário de Campo:

Eu gosto do vôlei. Antes eu nunca jogava, lá em casa ninguém joga. Daí a “Pops” falou pra eu vir pro vôlei e eu aceitei. Nem sabia direito, só via na TV. (DIÁRIO DE CAMPO, 17/10/2012).

O usuário fala que apesar de não ter tido uma vivência prática com o voleibol, já havia visto pela TV e apesar dessa pouca vivência, aceitou a indicação de participar da oficina e menciona que hoje gosta de jogar vôlei.

Porém, muitos dos participantes da oficina já tiveram alguma vivência com o voleibol anteriormente, como se pode perceber nas falas anotadas no Diário de Campo:

Hoje foi bom o jogo. Parecia quando eu jogava lá com os colegas, bem mais tempo atrás, acho que tu nem era nascido né?[...] A gente imitava os jogador nas aulas de física sabe, bem bacana.

[...] É mesmo? Olha, eu jogava na praça em frente dos meu bloco, ia um povo pra lá jogar, eu ia também. Hoje eu não vou, mas as praças tão vazias lá, não é só eu que não jogo por lá mais. (DIÁRIO DE CAMPO, 17/10/2012).

No primeiro relato acima, percebe-se a relação que o usuário faz com as aulas de educação física que frequentou, e que pareciam ser momentos bons para ele, onde relata que imitavam os jogadores profissionais. Já no segundo relato, de outro usuário, se vê uma relação do voleibol que era realizado na praça que tinha perto da casa dele. Um momento talvez de diversão, de brincar, convívio social ou ainda de lazer, que foi significativo para ele. O usuário ainda faz uma reflexão sobre como as praças do local onde mora eram mais frequentadas antigamente, porém hoje muitas outras pessoas também deixaram de frequentar a praça e jogar.

O voleibol fez parte da vida de alguns usuários, como se pode perceber nos relatos exemplificados aqui. Ou seja, o vôlei teve alguma relevância em sua história, fez parte de sua vida e da sua cultura em algum momento de sua vida. A escolha pela participação nessa oficina não se dá por acaso, é através de relatos como esse que podemos perceber que a participação do usuário na oficina de voleibol pode adquirir significado e sentido. E segundo Wachs (2010, pág. 95), “o desenvolvimento de práticas que façam sentido para o usuário pertencente de determinada comunidade se torna, dessa forma, importante instrumento terapêutico”.

A participação na oficina não é apenas para preencher um horário livre do usuário, ou ainda, praticar uma atividade física. A participação leva em consideração o que ele já vivenciou e traz significado para essa participação e prática, caso das

falas de usuários relatados aqui e outros que também trouxeram falas nesse sentido, que estão anotadas no diário de campo.

## **7.2 Como se dá a participação e relação dos usuários na oficina?**

Nesta parte da discussão achei melhor dividi-la em duas, separando, inicialmente, as relações fora da oficina das relações dentro da oficina:

### As relações fora da oficina:

Acompanhar os usuários desde sua saída do CAPS e até sua volta foi algo muito importante, pois pude perceber que não é apenas durante a oficina (às 9 horas até às 10 horas) que ocorrem momentos terapêuticos. Além do que é vivenciado durante aquela uma hora de atividades na oficina ocorrem inúmeras trocas de afeto, carinho, atenção, discussões, amizades, entre outros sentimentos que me foi possível perceber antes e depois da oficina. Começa com a organização dos usuários, pois no dia da oficina de vôlei eles têm que arrumar suas vestimentas pensando que elas não dificultem sua participação na oficina, como na conversa entre um usuário e a professora de educação física:

Viu profe, hoje vim de tênis e sem aquela calça pesada [...] É, bem melhor sim, mais leve pra jogar sabe. (DIÁRIO DE CAMPO, 07/11/2012, 17/10/2012).

Depois, perpassa pela organização daqueles que irão direto para o ginásio, mudando sua rotina, a hora de levantar, ter que tomar café em casa, pois nos outros dias é servido café da manhã para os usuários no CAPS, menos no dia da oficina de voleibol. Alguns, às vezes, confundem o horário ou até o roteiro que têm de fazer naquele dia e chegam atrasados na oficina, porém são “cobrados” pelos colegas: “Pô “Fulano”! Isso é hora de chegar, esqueceu de botar o despertador de novo é?!” (DIÁRIO DE CAMPO, 07/11/2012). Alguns usuários que vão direto para o ginásio parecem já ter estabelecido algo que os motiva para ir para lá. Quase todos os dias de observação em que fui direto para o local da oficina encontrei usuários que em sua maioria não estavam parados, à toa. Enquanto um realizava uma caminhada ao redor da quadra, outros dois usuários estavam, juntamente com a professora,

colocando os postes e arrumando a rede de vôlei. Numa outra oportunidade pude presenciar a interação desses usuários que vão direto para o ginásio:

- Aí seu “Furtado”, não veio antes pra me ajudar hoje né? Tive que botar a rede sozinho com a professora! Vê se na próxima tu chega pra nos ajudar hein.

- Podexá, foi só hoje que me passei do horário e fiquei me amarrando lá com a patroa. (DIÁRIO DE CAMPO, 05/09/2012).

Pode-se ver aqui que alguns usuários assumem algumas responsabilidades, como ajudar a professora a colocar a rede. Outros chegam mais cedo para utilizar o espaço, que está disponível apenas uma vez por semana para eles, para a realização de outras atividades ou exercícios:

Eu sempre venho antes para realizar uma caminhada, ou por fora do ginásio, ou aqui dentro mesmo. Eu gosto, e já faço um aquecimento, na minha idade né, tu sabe como é, haha. (DIÁRIO DE CAMPO, 05/09/2012).

Para aqueles que saem do CAPS, a ida para o ginásio também pode ser considerado como um momento de troca de experiências. Pois durante o trajeto ocorrem, conversas, lembretes, avisos, como, por exemplo, uma simples conversa sobre o jogo do Grêmio ou do Internacional no dia anterior.

Ae Ciclano, tá sabendo da nossa apresentação com o grupo de teatro? Vai ser semana que vem, vê se vai lá olhar hein!.

Foi massa nosso churrasco né Fulano, fala pro Giovanni que ele perdeu um assado de primeira! (DIÁRIO DE CAMPO, 31/10/2012).

Nestes períodos de tempo os usuários conseguem interagir entre eles e os demais que estão a sua volta, sobre qualquer assunto, como numa relação de colegas, de amigos.

No caminho para o ginásio todos passam por ruas bem movimentadas e perigosas, e nesse trajeto um acaba cuidando do outro que está mais distraído pelo caminho:

Olha o carro aí cara! Te liga meu! ;Vamo atravessar na faixa pessoal, pelos carros não né, ces querem morrer, tá louco meu! (DIÁRIO DE CAMPO, 26/09/2012).

O momento que antecede o início da oficina, já dentro do ginásio, também é bem interessante, pois é um momento onde todos brincam livremente com o material que está à disposição para a oficina, como neste relato:

Um usuário me chamou para levantar umas bolas para ele cortar e assim eu fiz. Em seguida outro me chamou dizendo que eu não conseguiria arremessar na cesta de basquete como ele acabara de fazer (DIÁRIO DE CAMPO, 19/09/2012).

Este mesmo ocorrido repete-se na hora que é feita uma pausa na oficina para irem tomar água, ou ir ao banheiro.

#### As relações dentro da oficina:

Realizar as observações e não estar na posição de professor, conduzindo as atividades, não foi algo tão fácil para mim. O fato de a observação ser participante me ajudou um pouco nisso, pois conseguia manter a “postura” de observador e me envolver apenas em alguns momentos, e somente quando solicitado pelos usuários.

O fato de ter sido estagiário nesse mesmo CAPS, e já conhecer a oficina e alguns usuários, facilitou na adaptação e aceitação da minha participação pelo grupo, além de ajudar nas análises decorrentes da observação, uma vez que já conhecia a história de muitos que estavam ali. No período inicial da oficina geralmente ocorria uma pequena conversa com o grupo, porém alguns usuários, às vezes, chegavam ao ginásio e ficavam sentados dizendo que não estavam a fim de jogar, e sem entrar em detalhes. Neste momento os próprios colegas de oficina chamavam e iam conversar com esta pessoa para compreender por que não queria participar:

Vamos lá “Saori”, vem jogar, estamos te esperando para começar;

Vem “Saori”, tu sempre joga e tu tá melhorando bastante, vem que vai começar (DIÁRIO DE CAMPO, 10/10/2012).

No dia em que aconteceu isso, o usuário seguiu a chamada dos colegas e participou da oficina toda e ao final relatou:

É, se não fossem vocês não sei se teria ido tão bem hoje.

Em algumas oficinas que observei, a professora que coordenava a atividade passava exercícios de aquecimento, geralmente eram atividades mais lúdicas e

coordenativas, como por exemplo, o pega-pega e suas variações. Todas as oficinas nas quais ocorreu esse tipo de atividade, nenhum usuário se negou a participar, muito pelo contrário, sempre acabavam incluindo aqueles que estavam com alguma dificuldade.

Todos participaram do pega-pega corrente, inclusive os profissionais que acompanham a oficina. Em certo momento, era contagiante a alegria nos rostos dos participantes, todos pareciam estar se divertindo. Alguns bolavam estratégias com seus colegas para poder pegar aqueles que ainda não haviam sido pegos. (DIÁRIO DE CAMPO, 03/10/2012).

Neste mesmo dia um usuário chegou ao meu lado e relatou:

Eu gosto dessas atividades, fazem a gente parecer mais jovem, mais alegre. É bem divertido, até mais que o jogo às vezes. (DIÁRIO DE CAMPO, 03/10/2012).

Também foi possível encontrar situações parecidas com as vivenciadas em escolas, inclusive vivenciadas por mim quando comecei a estagiar na rede escolar, as quais registrei, à época, no meu relatório de estágio.

No momento em que era realizado um exercício trabalhando um dos fundamentos do voleibol, no caso o passe de toque, um dos usuários fala: “Pô já tá bom disso aí, vamo bora pro jogo né!” - demonstrando que quer mesmo é jogar, não realizar exercícios. (DIÁRIO DE CAMPO, 26/09/2012)

Outro dia, quando aconteceu situação semelhante, a professora que coordenava a oficina chamou o grupo e explicou o porquê de realizar esse tipo de exercício, em seguida todos os presentes concordaram com a realização dos mesmos.

O jogo em si, para a maioria, era o grande ápice da oficina e a organização das equipes era algo que mudava. Alguns dias os usuários faziam questão de escolher os times, outras vezes isso não acontecia, pelo contrário, pediam para que a professora escolhesse e separasse os times:

Eu escolho hoje hein! Alguém mais pra escolher, vamo lá pessoal, “Chaves”, vêm? (DIÁRIO DE CAMPO, 17/10/2012).

Neste mesmo dia o usuário que fez esta fala relata ao final da oficina, enquanto conversava comigo e outros participantes, sobre o processo de escolha das equipes:

Bah, hoje não ficou tão equilibrado quanto semana passada, apesar de ter sido os mesmos cabeça [...] Têm sido as mesmas pessoas que escolhem os times, antes não era assim, o pessoal não se escondia tanto (DIÁRIO DE CAMPO, 17/10/2012).

Pode-se notar que alguns usuários ganham mais protagonismo que outros neste momento da oficina. Talvez por serem mais desinibidos, ou por estarem a mais tempo da oficina, ou ainda, por serem os que melhor jogam vôlei dentro do grupo de participantes da oficina. Nas vezes que não eram os usuários que escolhiam as equipes, eram eles que sugeriam como iria se dar o processo de escolha. Das dez oficinas observadas, em três os usuários sugeriram que as professoras escolhessem as equipes e em uma foi sugerido que eu escolhesse as equipes. Na maioria das vezes que eles escolhiam suas equipes, não se repetia quem iria ser o “capitão” do time, como alguns chamavam quem escolhia as equipes.

Existiram outros momentos que também se pode ver o protagonismo dos usuários frente a situações decisórias, ou ainda, de discussão. Momentos esses que aconteciam antes da oficina, durante a oficina e depois da oficina, como por exemplo, o registrado nos trechos abaixo:

Hoje, ao chegar no ginásio me deparei com a professora e dois usuários colocando a rede e os postes que seguram ela. Em seguida que me viram me chamaram para ajuda-los. [...] Ao final do alongamento, enquanto uns simplesmente iam saindo do ginásio, outros pegavam o material para levar e ajudavam no desmonte da rede. (DIÁRIO DE CAMPO, 19/09/2012)

Em relação ao protagonismo dos usuários, Abib (2008), ao relatar a participação de usuários numa oficina de futebol de CAPS, aponta que este tipo de momento pode ser importante para os usuários:

Com isso a oficina poderia estar proporcionando um espaço rico para promoção de autonomia e organização pessoal e coletiva dos usuários, visto que alguns conseguiam ajudar ao estagiário administrar a partida e os fatos que a antecediam (ABIB, 2008, p. 29).

Durante a partida ocorriam situações como discussões, comemorações, piadas, entre outras tantas situações que um jogo coletivo proporciona. Falas como “Pô meu, vai na bola!”, “Tá dormindo cara?”, “Devia ter cortado né? Ao invés de passar.”, “Pega essa, quero ver hein!”, “Boa, essa foi muito boa, continua assim!” e tantas outras eram frequentes em praticamente todas as observações. Ali dentro de quadra a diferença não existia, todos que estavam lá deveriam estar concentrados e focados no jogo.

Num lance em que o usuário que estava na rede distraído conversando, deixa a bola passar, os demais chamam sua atenção e pedem para que ele fique atento ao jogo e que não fique conversando sobre a novela. O usuário aceita a cobrança e diz que irá ficar mais atento (DIÁRIO DE CAMPO, 7/11/2012)

Este tipo de cobrança não era feita apenas entre os próprios usuários, inclusive aconteceu comigo num dia que participei do jogo, quando precisei jogar para completar uma das equipes. Apesar das cobranças serem sérias, na maioria das vezes ela ocorria na forma de piada:

Aí Giovanni, te liga né meu, tu tá aqui pra jogar, não pra ficar olhando as guria bonita!

Bah, vê se da próxima vez tu levanta esses braços grandão aí e bloqueia hein. (DIÁRIO DE CAMPO, 24/10/2012)

Lá dentro do jogo ninguém era tido como diferente, como incapaz ou ainda como louco. Muito pelo contrário, a maioria respeitava e reconhecia a diferença e limitação de um para o outro, mas isso não impedia ninguém de participar, ser cobrado por alguma jogada e ser elogiado.

Ao final do jogo, todos iam se cumprimentar através da rede de vôlei, como acontece em jogos de campeonatos e em jogos televisionados. À primeira vista me parecia um simples aperto de mãos e pronto. Porém aquele momento era mais que isso, todos se olhavam nos olhos e passavam apertando as mãos falando sobre o jogo. Alguns simplesmente diziam - “Bom jogo, valeu”, porém outros apenas se olhavam e riam, ou ainda diziam:

Haha, quero ver semana que vem hein, te prepara. (DIÁRIO DE CAMPO, 24/10/2012)



Esse momento era seguido por um alongamento coletivo puxado pela professora que coordenou a oficina no dia, e em seguida uma roda e conversa sobre como foi a oficina. Nesta roda, comentavam sobre tudo que aconteceu no dia, inclusive assuntos mais polêmicos e ásperos, como brigas, discussões sobre condutas e sobre regras do jogo e de convivência na oficina. Destaco o relato abaixo:

Ao final, quando todos os participantes da oficina se juntaram e ficaram numa roda, um dos usuários trouxe que outros colegas de oficina, estavam fumando, quando iam no banheiro ou tomar água, quebrando um combinado da oficina. Foi reaberta a discussão sobre este combinado, muitos trouxeram elementos defendendo a liberação do cigarro no intervalo do jogo, outros defendiam que não deveria ter cigarro durante o horário da oficina. A discussão seguia até alguém, um usuário no caso, relatou que tinha uma placa dizendo que era proibido fumar dentro daquele espaço (dentro do ginásio e nos seus arredores), e este mesmo relatou que se era uma regra do local, não podia ser quebrada. Foi levantada a discussão sobre em que locais pode-se fumar e em que locais não pode-se fumar, inclusive falando sobre as leis federais, estaduais e municipais que existiam. Ao final, mesmo alguns usuários contrariados, aceitaram que se era uma regra do local deveriam segui-la para continuar frequentando este local (DIÁRIO DE CAMPO, 19/11/2012).

Para melhor compreender, interpretar e exemplificar como era a oficina e a relação dos usuários com ela, acabei por dividir essa discussão em duas: as relações dentro da oficina e as relações fora da oficina. Porém, o que surge ao final destas observações é que a oficina começa e termina muito antes do seu início e seu término formal. Na verdade, não existem relações de fora e relações de dentro. Os momentos são diferentes, sendo que antes e após a oficina são momentos mais livres, sem tantas combinações e regras, diferente do momento em que acontece a oficina. Mas os usuários que interagem e se relacionam fora da oficina são os mesmos que se relacionam dentro da oficina. Os profissionais que se relacionam com os usuários fora são os mesmos que se relacionam dentro da oficina. Ou seja, ambos os momentos fazem parte de uma coisa só, que é o dia a dia vivenciado pelo usuário. Até podemos separar o nosso dia em momentos diferentes, mas ao final esses momentos são o que compõem o nosso dia. As relações que ocorrem antes da oficina só existem porque na sua sequência ocorrerá a oficina, e as relações após a oficina só ocorrerão porque antes existiu uma oficina.

Essas relações, que acontecem dentro e fora da oficina, podem vir a estabelecer algo que ajude os usuários no processo de busca de autonomia e de reinserção social. Apesar de muitos usuários ainda não demonstrarem essa autonomia nas observações realizadas, outros, porém, já conseguem. Talvez a oficina de voleibol tenha ajudado nesse processo, como diz Abib (2008), em relação à oficina de futebol desenvolvida em um CAPS:

Esta prática corporal pode vir a se tornar uma ferramenta terapêutica importante talvez por ser uma prática que pode fazer parte da cultura de muitos dos usuários do CAPS, sendo assim uma forma de aprender a lidar com muitos sentimentos e situações diversas como a competição e a coletividade, podendo ser uma prática que potencialize interesse nos usuários em praticá-lo dentro de suas comunidades, contribuindo para a reinserção social desses indivíduos (ABIB, 2008, p. 25).

Todos os momentos que compõem a oficina de voleibol podem vir a contribuir de alguma forma na reinserção social dos usuários, principalmente através da promoção da autonomia e de situações sobre como lidar com regras e conflitos que podem vir a acontecer no dia a dia. Porém, como a oficina de voleibol não está isolada na vida dos usuários, não podemos dizer que somente ela, ou outro tipo de oficina, dará conta de ajudá-los nesse processo. A mudança deve ocorrer no cuidado realizado (prestado) no dia a dia, e talvez precise de muito tempo para isso ocorrer, mas o que posso dizer é que a oficina de voleibol pode ser um começo para isso.

### **7.3 A relação dos usuários com os profissionais envolvidos na oficina.**

A equipe multiprofissional do CAPS-HCPA conta com a participação de uma professora de educação física e estagiários de educação física, que juntamente com a terapeuta ocupacional são os responsáveis pelas oficinas voltadas para as práticas corporais dentro do CAPS. As duas profissionais já fazem parte da equipe há pelo menos 6 anos, conseqüentemente, já são bastante conhecidas entre os usuários, principalmente os mais antigos. Na maioria das oficinas realizadas pelo CAPS não existe a participação de funcionários de diferentes profissões nas mesmas. Nas oficinas coordenadas pela enfermagem, participam apenas enfermeiros, nas realizadas por médicos residentes, apenas os residentes médicos participam. Nas coordenadas pela dupla de profissionais responsáveis pelas atividades com práticas

corporais, apenas as mesmas e seus respectivos estagiários participam. Porém existem algumas exceções e a oficina de voleibol é uma dessas exceções.

No momento da realização das observações estavam participando da oficina a professora de educação física, a terapeuta ocupacional, uma professora de educação física residente, uma técnica em enfermagem e uma residente em psicologia (que participou de 6 oficinas durante as observações). No período de observação, a professora de educação física ia direto para o ginásio onde era realizada a oficina, já a terapeuta ocupacional, a residente em educação física e a técnica em enfermagem partiam do CAPS junto com usuários que dali saíram. Em relação à coordenação de oficinas, a residente de educação física ocupou a função na oficina em seis dias, a professora de educação física em três e a terapeuta ocupacional em um dia.

Os profissionais envolvidos com a oficina sempre se mostraram muito solícitos em conversar, ajudar e responder o que os usuários falavam ou perguntavam. Tratavam todos com respeito e sem distinção. Os usuários conversavam com os profissionais sobre os mais diversos assuntos, desde a novela que assistiram na noite passada, passando por esportes, músicas, shows, o que fizeram no fim de semana, assuntos sobre o próprio CAPS, como a organização de um churrasco, até assuntos mais íntimos, onde pediam aconselhamentos. No momento antes da oficina começar e no intervalo do jogo, os profissionais sempre eram chamados para bater uma bola com algum usuário:

O “Jaiminho”, vamo ali jogar, fazer uma dupla, enquanto tá no intervalo do jogo; Ae “Godinez” vamo faze umas cortadas ali na rede, levanta pra mim ali ó!. (DIÁRIO DE CAMPO, 17/10/2012).

Durante a oficina, todos participavam das atividades e exercícios de aquecimento e alongamento. Os profissionais somente entravam como opção nas escolhas das equipes se faltasse alguém para completar os times, sempre dando preferência para o usuário participar. Quando os profissionais participavam da escolha dos times, eles geralmente não eram os primeiros a serem escolhidos, os primeiros eram escolhidos por afinidade ou pela habilidade no vôlei. Alguns detalhes como a escolha da equipe, nos quais o profissional só é escolhido se precisar, pode mostrar que dentro da quadra não existia diferença entre usuário e profissional,

todos se colocavam no mesmo nível de igualdade: companheiros ou adversários em uma partida de voleibol.

Durante o jogo pôde-se perceber que a professora responsável pela oficina auxiliava aqueles que precisavam de algum apoio, seja um conselho tático ou um apoio moral. Isso aconteceu inclusive no dia em que a terapeuta ocupacional coordenou a oficina. Mas aqueles que estavam jogando dentro de quadra, não tinham privilégios nem regalias. Seja terapeuta ocupacional, professora de educação física, residente, técnica em enfermagem ou psicóloga, dentro de quadra todas eram alvo de críticas, conselhos, apoios morais e brincadeiras.

Vai na bola “Chiiquinha”, não deixa passar assim né! disse um usuário para a professora de educação física.; Força aí nesse saque hein! Parece que não tá comendo feijão pô!; Aeee, valeu profe, baita ponto né?; Tu viu a bola que passei pra ti? Jogo em equipe né, viu só?; Tu tá melhorando teu jogo né “Florinda” usuário para a técnica em enfermagem. (DIÁRIO DE CAMPO, 12/09/2012)

Frases e diálogos como esse aconteciam muitas vezes, sempre demonstrando que todos pertenciam ao mesmo espaço, ao mesmo ambiente, ao mesmo jogo, ao mesmo mundo, um mundo onde as discriminações e desigualdades pareciam não existir.

Algo que me chamou a atenção foi como os usuários chamavam os profissionais envolvidos com a oficina. A professora de educação física era chamada algumas vezes pelo nome e outras de professora, o mesmo acontecia com a residente de educação física. Consegui perceber que só quem era chamada de professora era quem coordenava a oficina, a outra era chamada somente pelo nome. A terapeuta ocupacional era chamada pelo nome, assim como a técnica em enfermagem. Algumas vezes ocorria de alguns usuários chamarem alguns dos profissionais de doutor:

O doutora, tu viu o lance que eu fiz no jogo?; “Bah, eu não jogo tão bem quanto a dotora né, mas eu me esforço! (DIÁRIO DE CAMPO, 19/09/2012).

Na maioria das vezes que isso acontecia, algum outro usuário repreendia quem falou quase que imediatamente, como neste diálogo:

- O doutora, a senhora pode repetir o que é pra fazer? Eu não tava prestando a atenção?

- Não é doutora meu, é professora!”

- Ahhh, é mesmo! Doutor é aquele que fica lá dentro daquela salinha só né? Por que que ele não vem jogar com a gente? (Diálogo entre dois usuários DIÁRIO DE CAMPO, 17/10/2012).

Isso acontecia não por acaso ou por mero engano. Os usuários que se confundiam na hora de chamar algum profissional, eram na maioria das vezes os mais antigos não só no CAPS, mas já estão vinculados aos serviços de saúde mental a muito tempo. Estes se referem ao termo “doutor” devido principalmente ao período histórico em que o médico era hegemônico nos centros de saúde e no saber sobre saúde. Isso nos demonstra que apesar desse sistema antigo e arcaico, onde o médico era a referência e seu saber não podia ser questionado por outros profissionais e somente eles podiam “tratar” as pessoas, deixou resquícios não só clínicos em muitos usuários.

A presença de professoras de educação física é bem vista pelos usuários, pois era frequente ouvir os usuários relatarem sobre a oficina e a participação dos profissionais, principalmente a professora de educação física e a terapeuta ocupacional:

Bah, aqui é muito bom sabe, vir pra cá e jogar, sair lá de dentro. Eu tento jogar né, mas não sou tão bom quanto a “Clotilde”, haha [...] ela é muito gente boa, sempre nos ajuda, conversa, e quando joga junto então...bah, é um arraso! Haha. (DIÁRIO DE CAMPO, 31/10/2012)

Na fala desse usuário podemos ver o quão significativa é a presença da professora de educação física. Esse tipo de relato acontecia não era endereçado somente p à professora, mas também à terapeuta ocupacional.

Eu gosto delas, são bem atenciosas com a gente, cuidam da gente sabe [...] mas eu gosto mesmo é quando elas jogam junto, ao invés de ficar do lado de fora só ajudando. (DIÁRIO DE CAMPO, 31/10/2012)

Falas como essa demonstram a importância que é dada pelos usuários ao fato de os profissionais se disporem a jogar junto com o grupo. Nas atividades de aquecimento e outros exercícios que aconteciam antes do jogo de vôlei todos

participavam, ninguém ficava de fora. Já durante o jogo, os profissionais ficavam do lado de fora, só entrando caso fosse preciso substituir alguém, ou quando precisasse completar uma das equipes.

Apesar de ter registrado muitos relatos positivos em relação aos profissionais que participam da oficina de voleibol, também pude notar que alguns usuários possuem posicionamentos bem críticos em relação às posturas e atividades desenvolvidas pelas profissionais que coordenavam as oficinas:

A “Neves”, a “Pops” e a “Paty” são muito legais e elas jogam junto quando precisa, é massa daí. Mas essa professora que tá coordenando a oficina agora sabe, ela é meio estabanada, não faz como a “Neves” e a “Pops” fazem, nem como os estagiários que passaram aqui antes. Não sei se a gente precisaria dela coordenando ali, por mim não, acho que seria mais pela galera. (DIÁRIO DE CAMPO, 17/10/2012)

Bah cara, a oficina de futebol não é mais a mesma depois que vocês saíram. Primeiro tu quando estagiou aqui, depois a outra estagiária, a Fulana. Essa que tá ali agora, não segue as combinações que a gente tinha, não tem mais exercícios, os coletes, a conversa no final também não tá legal. A gente falava, tu lembra né? Às vezes saía umas discussão bem pegada, agora fica todo mundo bem quieto e quando falam ela não deixa discutir muito. Bah, não é mais tão tri quanto antes (DIÁRIO DE CAMPO, 03/10/2012).

Nessas duas falas de usuários, pode-se perceber que apesar de gostarem da presença e da coordenação das oficinas, alguns conseguem ter uma visão mais crítica em relação ao que acontece com as oficinas quando troca essa coordenação e não é dado sequência no trabalho que vem sendo desenvolvido, além das combinações feitas com os usuários. A crítica surgiu não somente em relação à oficina de vôlei, mas também em uma fala sobre a oficina de futebol realizada por um usuário, que também participa da oficina de voleibol. Quando se deixa de lado as combinações realizadas entre os usuários e o profissional responsável pela oficina, parece que tudo que foi construído durante um longo período, é jogado fora. Se a cada troca de coordenação de oficina se trocar as combinações e os objetivos da oficina, relegando o que foi trabalhado e desenvolvido anteriormente entre usuários e profissionais, pode-se acabar perdendo o vínculo do usuário com a oficina. À medida que o usuário estabelece um vínculo com o profissional que coordena a oficina ou à medida que ela troca de objetivos e seu funcionamento não mais

agrada, pois vem de cima para baixo, sem ter sido construído coletivamente, pode-se perder o caráter terapêutico da oficina.

Talvez essas críticas que o usuário levantou, tenham sido feitas por eu ter tido um contato anterior com ele, uma vez que coordenei oficinas na qual ele participou. Mas mesmo assim não pude deixar passar o fato levantado por ele.

Se do ponto de vista do estagiário, ou do residente, a coordenação de uma oficina é algo positivo em sua formação, pelo lado do usuário isso pode se tornar algo prejudicial, principalmente devido ao que foi mencionado no parágrafo acima e por essas pessoas não ficarem vinculadas à oficina por muito tempo. Essa prática deve ser realizada com cuidado, nela deve-se buscar um equilíbrio, onde os estagiários e residentes possam estar inseridos aprendendo e dialogando com os usuários, sem estar prejudicando o andamento da oficina, que possui seus objetivos e combinações.

#### **7.4 A prática dentro e fora do CAPS.**

A oficina de voleibol observada começou sendo realizada num local em ambiente fechado, a ASHCLIN. E a partir da demanda gerada pelos usuários e oportunizada pelos profissionais do CAPS, buscou-se outro local para sua realização, uma vez que aquele não parecia propício para sua realização. Hoje a oficina é realizada fora do CAPS, no ginásio da Escola de Educação Física da Brigada Militar, o qual não é um lugar aberto à comunidade, uma vez que só quem tem acesso livre são pessoas vinculadas à Brigada Militar.

Apesar do espaço onde é realizada a oficina não ser um espaço aberto a toda sociedade, ele acaba se tornando parte da comunidade e do território dos usuários da oficina de voleibol. E segundo Wachs (2008, p. 113), “investir em espaços fora do CAPS para prática de atividades agia como dispositivo de incentivo para circulação social dos usuários ao mesmo tempo em que convocava a sociedade a acolher o sofrimento psíquico, a conviver com a diferença”. Durante o período em que realizei as observações, consegui perceber o quanto as atividades realizadas fora do CAPS podem ser benéficas e quanto são valorizadas pelos próprios usuários.

Bem melhor que ficar dentro de uma sala fechada né? É bom vir pra cá, a gente dá uma caminhada já, dá uma boa caminhada de lá do CAPS até aqui né? Eu gosto, é divertido, isso me ajuda sabe?! (Fala de um usuário, DIÁRIO DE CAMPO, 31/10/2012).

O relato acima é de um usuário do CAPS que estava iniciando na oficina recentemente, onde passava a maior parte dos dias dentro de casa ou dentro do CAPS. Não é apenas no relato deste usuário que percebi o quão satisfatório era realizar atividades fora do CAPS e do ambiente do hospital, ao qual o CAPS pertencia. Durante algumas oficinas acompanhei a saída do grupo que ia do CAPS para o ginásio. Neste caminho que percorríamos, passávamos por dentro do hospital, onde a maioria das vezes estava com seus corredores lotados de pessoas esperando atendimento.

Bah, como tá cheio esse hospital, é um alívio sair de dentro né?; Vamos por outro caminho hoje, eu conheço outro que não passamos por dentro do hospital. (DIÁRIO DE CAMPO, 19/09/2012).

Frases como essas aconteciam com frequência, nelas pode-se perceber que os usuários têm uma visão do lugar onde estão inseridos e buscam, algumas vezes, soluções e alternativas para isso. A realização das oficinas (de futebol, tênis e outras) fora do CAPS parece deslocar o sentido das atividades de “combater a doença/sofrimento” para “viver saúde” (WACHS, 2008, p. 113).

Algumas vezes, o ginásio onde é realizada a oficina não podia ser utilizado pelo CAPS, e enquanto estava fazendo as observações para esta pesquisa, isso aconteceu duas vezes. Na primeira vez o funcionário do ginásio avisou o grupo somente quando já havíamos chegado lá para a realização da oficina. Pediram desculpas e propuseram, para que não “perdêssemos a viagem”, que realizássemos uma vivência de ginástica aeróbica, que era das atividades oferecidas aos profissionais da Brigada Militar. O grupo se reuniu e decidiu experimentar para ver como era. Na outra vez que não foi possível utilizar o ginásio, o grupo foi avisado antes, tanto que alguns já até planejaram o que fazer frente a essa situação:

Nem te preocupa viu, a gente tava conversando de ir lá na praça jogar, a gente leva a rede e monta lá e pronto. Só falta ver com o resto se vão querer.



Neste dia, o grupo se reuniu no CAPS e decidiu para onde iria, e alguns sugeriram o parque que fica ali perto. Após alguns minutos de conversa e discussão entre todos, foi tomada a decisão de ir para o parque. Muitos ficaram um pouco ressabiados, pois nunca haviam jogado vôlei naquele local, apenas havia realizado caminhadas junto com o grupo do CAPS.

Mas tem onde jogar lá?; Bah, mas não é meio longe? Vamo ficar por aqui mesmo.; E se chover, lá não tem telhado.

As perguntas e indagações que surgiram no meio do caminho eram muitas, mas eram contornadas pelos usuários que já haviam jogado lá, ou que já conheciam o parque.

A realização da oficina num parque público possibilitou experiências diversas para muitos dos participantes. Momentos que com certeza foram marcantes para alguns deles.

Em determinado momento da oficina, uma mulher que caminhava na pista do parque se aproxima da quadra e pergunta para um dos usuários se aquele jogo acontecia sempre, pois gostaria de participar também. O usuário explica que é uma oficina de voleibol do CAPS e que normalmente jogam num ginásio, mas hoje não podiam jogar lá.[...] quase ao final da oficina, duas mulheres se aproximam e perguntam se podem jogar, o usuário diz que não sabe e chama a professora de educação física que explica para elas que estão numa oficina e que são do CAPS. As mulheres acham muito legal jogar vôlei e dizem que jogam ali, todas as quartas-feiras as dez horas da manhã. Mas dizem que não querem participar, pois elas jogam câmbio e não sabem jogar vôlei tão bem quanto o pessoal que tava jogando (DIÁRIO DE CAMPO, 5/09/2012).

Neste dia houve a interação não somente do usuário com o parque, mas do cidadão com o espaço público, onde qualquer um pode ir passear, se distrair, se divertir, jogar vôlei e não se sentir excluído da sociedade.

Um dos objetivos do CAPS é buscar a reinserção social do usuário na comunidade e a oficina terapêutica é um importante recurso para isso. Wachs nos traz uma importante reflexão nesse sentido:

O desenvolvimento de grupos terapêuticos em serviços de saúde mental voltados para práticas corporais parece-me convergente à

proposta de desinstitucionalização quando voltados para reinserção nas práticas da comunidade. Permanecer indefinidamente em grupos com participação apenas de usuários não atende a esse critério. Arouca (2002) atenta que o conceito saúde/doença está ligado a trabalho, saneamento, lazer e cultura, sendo, portanto, fundamental o exercício da intersetorialidade. A saúde não se restringe aos serviços de atenção, está em diferentes espaços do território, na composição das redes sociais e assistenciais dos indivíduos, de forma que a intervenção em saúde mental deva estar voltada para a cidade e não para a doença, limitando-se a atendimentos em consultório. Na mesma lógica, a intervenção da educação física deve voltar-se para o agenciamento e potencialização de práticas corporais na comunidade. Por certo que em determinados momentos espaços mais continentais são necessários e podem, inclusive, justificar a estruturação de grupos apenas de usuários de saúde mental; contudo, a permanência indefinida não deve constituir-se como objetivo (WACHS, 2008, p. 95).

Indo ao encontro desse pensamento, temos fatos que nos sugerem o porquê de muitos usuários não conseguirem ganhar “alta” das oficinas dos CAPS e se inserirem em oficinas e atividades comunitárias. Um usuário da oficina de voleibol relatou que buscou atividades na comunidade, tentando substituir as atividades que realizava no CAPS por essas.

Olha, lá na praça perto de casa tem vôlei, mas tá lotado, disseram pra eu voltar em fevereiro e tentar uma vaga. Daí fui no Tesourinha e ali na Redenção, lá também tem atividades e jogos pela prefeitura né? Me disseram que não tinha vôlei num e no outro eles tinham uma oficina de cambio, aquele jogo que é de mão em mão, bem devagar. Aquilo não é pra mim, eu já sei jogar vôlei, aprendi aqui no CAPS, não quero voltar a jogar câmbio agora que já sei jogar vôlei. (Fala de usuário DIÁRIO DE CAMPO, 05/09/2012)

Outros usuários já tentaram se inserir em atividades fora do CAPS, mas não conseguiram por diversos motivos. Os mais relatados foram a falta de atividades nas praças e onde existem atividades não há vaga, além do pouco conhecimento dos profissionais envolvidos em lidar com pessoas vindas de CAPS e outros serviços de saúde mental.

Aqui lidamos com um problema bem maior, que é a falta de preparo da rede de atenção básica à saúde para receber usuários dos serviços de saúde mental, entre eles os CAPS. Talvez essa situação seja reflexa do baixo investimento em saúde que os últimos governos tem feito no nosso país, onde as políticas

governistas se sobrepõem as políticas de estado, que são debatidas e definidas pela população. Direito esse garantido em lei, e que constitui a construção do Sistema Único de Saúde.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tentar conhecer a visão dos usuários e compreendê-las não foi algo fácil, mas o período em que convivi com todos os envolvidos durante as observações foi muito recompensador. Durante esses quase três meses consegui me aproximar um pouco mais da realidade dos usuários, saindo do ponto de vista de um professor ou um coordenador de oficinas. Nessa aproximação consegui conhecer não só os próprios usuários dentro da oficina, como também consegui compreender um pouco mais sobre suas origens, culturas, histórias e um pouco de suas visões. Visões não apenas relacionadas à oficina de voleibol, mas um pouco de suas visões sobre o CAPS, o HCPA, o SUS e um pouco de suas visões de mundo. De um mundo que infelizmente é excludente, onde milhares de pessoas não têm seus direitos respeitados e são subjugadas frente a uma sociedade que por anos destrata as pessoas com sofrimento psíquico. Os CAPS já são um passo em direção à superação dessa exclusão e mostrar a visão dos usuários que estão inseridos neste serviço pode ser uma forma de dar voz àqueles que por muito tempo foram silenciados.

A análise da visão do usuário a partir da observação participante e dos relatos em diário em campo, não se utilizando de ferramentas pré-estabelecidas, proporciona conhecer melhor o usuário e tratá-lo como ser humano íntegro, não limitando ele à apenas aspectos biológicos, números, ou ainda, diagnósticos.

A oficina de voleibol parece seguir essa visão mais humanística e integral. Aonde o usuário não vai apenas para realizar uma atividade física ou um exercício, mas sim uma prática que tenha significado para ele. Ao aproximar a oficina da história, contexto social e cultura dos usuários, contribui com a relação da prática fazer sentido para o praticante, e isso foi observado nas oficinas que acompanhei.

Observar, escutar, interagir, conversar e jogar foram formas de buscar compreender a visão os usuários. Considero todas importantes, mas destaco como essencial para quem busca compreender a visão de alguém, realizar a escuta. Principalmente por ser a escuta uma ferramenta muito importante no processo de conhecer os usuários e suas histórias de vida, onde a história de muitos caminha junto com a história da Reforma Psiquiátrica e da construção só Sistema Único de Saúde.

É no cuidado realizado no dia a dia que se deve buscar a autonomia e a reinserção social. A oficina de voleibol contribui bastante para isso, pois possibilita aos usuários não somente participar da oficina, como construí-la, à medida que ajudam na arrumação da quadra, colocando a rede, organizando e carregando o material utilizado e participam de forma ativa nas escolhas das equipes e até propõem algumas atividades e exercícios para serem feitos durante a oficina. Mas não é apenas dentro da quadra que acontecem relações e interações, entre usuários e profissionais, que contribuem no cuidado diário. A conversa sobre o que assistiu na tevê, sobre a apresentação de teatro, sobre a oficina de dança ou ainda sobre o passeio que fez no final de semana compõe esse contexto de recolocar os “excluídos” de volta ao convívio em sociedade.

A presença e participação de profissionais de diversas áreas na oficina de voleibol, a torna diferente das demais que não possuem. Os usuários se sentem acolhidos por ali estar pessoas que eles têm confiança e algum vínculo. A figura da professora de educação física é bem vista por todos os participantes da oficina, que tem nela e na terapeuta ocupacional as suas referências. Apesar de não ter tido a presença de estagiários no momento das observações, eles foram lembrados constantemente e sempre como algo positivo e que motivava os usuários. Porém a presença da residente de educação física e sua coordenação da oficina eram questionadas e criticadas por alguns, principalmente por não existir uma sequência nas combinações e regras estabelecidas entre os usuários e os profissionais envolvidos com a oficina. Isso aponta para uma visão crítica em relação ao que vêm sendo trabalhado e desenvolvido com os usuários na oficina.

A realização da oficina de voleibol fora do ambiente do CAPS é algo bastante positivo e motivante para os usuários. Ao sair de um ambiente que está vinculado a um hospital, a prática corporal se torna algo mais prazeroso, e se aproxima daquilo que já foi vivenciado pelos usuários em outros momentos de suas vidas.

A dificuldade dos usuários se vincularem às oficinas de voleibol fora do CAPS, como atividades comunitárias, em clubes e principalmente, as disponibilizadas pela prefeitura nos parques públicos da capital gaúcha, foi algo relatado pelos usuários e pelos profissionais. Muitos acabam ficando na oficina de voleibol do CAPS, por não conseguirem encontrar alguma prática fora do CAPS à que tenham acesso. Talvez essa questão pudesse vir a ser melhor estudada e compreendida, uma vez que vem sendo relatada essa dificuldade, tanto de profissionais da saúde, quanto de usuários em relação a esse tema.

Chego ao final deste trabalho, após muito esforço, dedicação e luta para ser aceito no comitê de ética, satisfeito com o que foi produzido. Pois com certeza tudo que vivenciei antes, durante e após a realização deste trabalho contribuiu para minha formação. Tenho certeza que escolhi o tema certo para pesquisar, algo que me chamou a atenção na minha prática e que aos poucos fui aliando com a teoria e agora culminou com este trabalho de conclusão de curso. Espero com ele contribuir para uma melhor compreensão da visão que os usuários têm das práticas corporais e suas possibilidades, assim como a relação e inserção da educação física na saúde mental. Por fim, espero que este trabalho possa contribuir com aqueles que estão iniciando sua caminhada profissional na saúde mental e que ajude na sua prática.

## 9. REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo Trápaga. **As práticas corporais como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental: o caso do futebol dentro do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)**. 2008. 52 f. Monografia (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 224/MS. Publicada em 29 de Janeiro de 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 336/GM. Publicada em 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Lei 10.216 de 06 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.

CAPS/HCPA. Centro de Atenção Psicossocial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Projeto Terapêutico**, 2011.

COSTA, Augusto Cesar de Farias. Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica. In: ARANHA Márcio Iorio. (Org.). **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2003.

LAPPAN-BOTTI, Nadja Cristiani e LABATE, Renata Curi. **Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental.** (In) Revista Texto Contexto Enfermagem. 2004 Out-Dez; 13(4):519-26.

MOLINA NETO, Vicente. Etnografia: uma opção metodológica para alguns problemas de investigação no âmbito da Educação Física. In: MOLINA NETO, Vicente; TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva (orgs.). **A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas.** Porto Alegre: Editora Sulina, 2010.

QUEIROZ, Danielle Teixeira. **Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde.** Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 2007.

RICHARDISON RJ. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo, Editora Atlas, 1999.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual nº 9.716 de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no estado do Rio Grande Sul.

SOARES, Regina Rosolen e SAEKI, Toyoko. **O Centro de Atenção Psicossocial sob a ótica dos usuários.** Rev Latino-am Enfermagem 2006 novembro-dezembro; 14(6).

WACHS, Felipe. **Educação Física e saúde mental: uma prática de cuidado emergente em centros de atenção psicossocial (CAPS).** 2008. 147 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano, UFRGS, Porto Alegre, 2008.

WACHS, Felipe. "Educação física e o campo da saúde mental: uma reflexão introdutória" In: Fraga, Alex Branco e WACHA, Felipe (Org.) **Educação Física e Saúde Coletiva.** Editora UFRGS, 2010.

## 10. ANEXO



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO:

**1. Natureza da pesquisa:** você está sendo convidado a participar da pesquisa “O Voleibol em um Centro de Atenção Psicossocial na visão dos usuários.”, vinculada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tem por finalidade compreender qual a visão que os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial têm em relação à oficina de voleibol presente no CAPS. O pesquisador fará observações da sua participação e envolvimento nas atividades da oficina, ou seja, você será apenas observado, nada mais que isso.

**2. Participantes da pesquisa:** A principal responsável pela pesquisa é a Prof. Cleni Terezinha de Paula Alves, professora de Educadora Física do Serviço de Recreação Terapêutica do HCPA, que pode ser encontrada em horário comercial no seguinte endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2350; Porto Alegre/RS. CEP: 90035-903, ou pelo telefone: (51) 33598710. Também participa desta pesquisa, como pesquisador participante, Giovanni Francioni Kuhn que pode ser contatado pelo telefone (51) 92882655. Você poderá contatar o comitê de ética em pesquisa do HCPA, pelo telefone (51) 33598304, em caso de dúvidas.

**3. Riscos e desconforto:** Não são conhecidos riscos para sua participação no estudo. O pesquisador apenas observará sua participação e interação nas oficinas de voleibol do CAPS. Além disso, os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

**4. Confidencialidade:** Os dados obtidos poderão ser utilizados pela professora responsável pelo projeto, assim como sua equipe de trabalho para a elaboração/publicação de Trabalhos de Conclusão de Curso, artigos científicos, capítulos de livros. O material resultante do trabalho ficará disponível no Centro de Atenção Psicossocial do HCPA. Todas as informações coletadas nesta pesquisa são estritamente confidenciais. Em todas as etapas da pesquisa será preservada sua identidade, bem como as identidades de todas as pessoas por você referidas;

**5. Benefícios:** Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esta pesquisa traga informações relevantes e, de algum modo, subsídios à melhora do atendimento realizado no CAPS HCPA e às políticas públicas de promoção da saúde em Porto Alegre.

**6. Despesas:** você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que seguem abaixo:

Eu, \_\_\_\_\_ acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou do que foi lido para mim, descrevendo o estudo “A oficina de voleibol em um Centro de Atenção Psicossocial: a visão dos usuários”. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante da realização do estudo. Recebi uma cópia deste termo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do sujeito ou representante legal Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito ou de seu representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do pesquisador que aplicou o termo Data