

GUIA PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



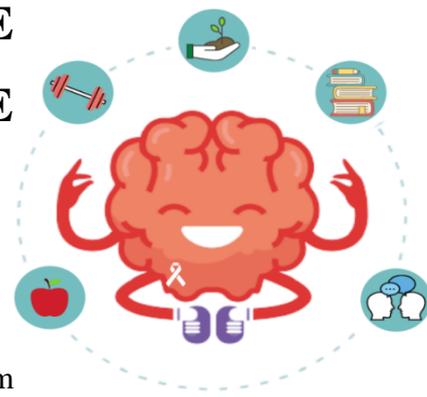
Autores:

Dominique Pinheiro Soares Alves

Edson Guimarães Saggese

Pedro Gabriel Godinho Delgado

GUIA PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



Esse guia para profissionais de educação física tem o objetivo de trazer conhecimentos básicos para os profissionais recém-chegados na Rede de Atenção Psicossocial, visando ampliar sua visão sobre o seu funcionamento e o cuidado integral ao sujeito.

As informações aqui compartilhadas foram baseadas em uma pesquisa realizada entre período de março de 2023 e março de 2024 em unidades de CAPSi, que tinham profissionais de educação física atuando no Município do Rio de Janeiro.

Este guia pretende ser um guia para atuação do PEF da Rede de Atenção Psicossocial, aproximando conceitos e práticas que este lugar de cuidado possui, permitindo que com esses profissionais sigam as ações que as leis, decretos e portarias referentes à Saúde Mental no Brasil preconizam.



SUMÁRIO



INTRODUÇÃO	4
REFORMA PSIQUIÁTRICA	5
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL	6
CAPSI E CAPS	7
REDE DE CUIDADO	9
AUTONOMIA (Processo de Desinstitucionalização)	10
INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL	11
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	18
AUTORIA	19





INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado na Constituição Federal de 1988. Ele representa um modelo de atenção à saúde, o qual tem como fundamento o acesso universal ao serviço de saúde. Para sua implantação, foram determinados cinco princípios: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

A implementação do SUS foi um acontecimento de grande importância para a saúde pública, “visto que, durante várias décadas anteriores ao seu surgimento, a assistência à saúde era ligada à Previdência Social e se restringia apenas aos trabalhadores formais, ou seja, àqueles que contribuíram para a Previdência e tinham carteira assinada”. (Pavão, 2016, p.1).

Pelo Sistema Único de Saúde podem ser realizados desde procedimentos simples aos mais complexos, além de ser responsável pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), vacinas, distribuição de remédios para inúmeras doenças, ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e entre outros.

Durante a década de 70 a 80, a mobilização pela reforma psiquiátrica potencializou a oposição aos aspectos repressores da assistência aos pacientes psiquiátricos. Segundo Kyrillos Neto (p.73, 2003), é nessa época que surgem as análises sobre a ineficácia das ações em saúde pública, ligadas ao Ministério da Saúde. O autor acrescenta: “Também surgem denúncias de fraudes no sistema de financiamento dos serviços e, o que é mais significativo para o movimento da reforma, denúncias de abandono e maus tratos a que eram submetidos os pacientes internados em diversos hospícios do país.

Outros autores acrescentam: “Os conceitos de institucionalismo, poder institucionalizante e instituição total predominavam nos discursos de então. É no final dos anos 1980 que surge a perspectiva de criar serviços que deem início a práticas inovadoras.” (Amarante e Nunes, 2018, p.2071)



REFORMA PSIQUIÁTRICA



Esse movimento a favor da reforma psiquiátrica, surgiu por meio de profissionais recém-formados que viam um cenário de violência e descaso com essa população institucionalizada. Ocorreu uma mobilização após visita aos hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde, nas quais foram vistas situações completamente precárias. Diante do cenário apresentado, houve a publicação de uma carta denunciando a situação e, como consequência, mais de 260 profissionais foram demitidos, o que produziu o aparecimento de novas denúncias sobre a situação no campo da saúde mental.

Dentro deste panorama, segundo Amarantes e Nunes (2018, p.2068) a “redemocratização e luta contra a ditadura, relacionando a luta específica de direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica com a violência do estado autocrático, que se constituiu o ator social mais importante no processo de reforma psiquiátrica.” Após isso, foi feita uma avaliação nos serviços psiquiátricos, causando o fechamento de diversas unidades públicas e privadas conveniadas ao SUS.

A reforma psiquiátrica atingiu instituições de diversas origens, afetando diferentes regiões, governos federais, estaduais e municipais, universidades, mercados de saúde, conselhos profissionais. O processo ainda consiste em alguns impasses, marcando mudanças nas práticas, nos conhecimentos, nos valores culturais e sociais como um todo.

Conforme a história, o molde de atenção atribuído ao acolhimento de pacientes com sofrimento psíquico foi caracterizado pela institucionalização do sujeito. Preponderantemente, até os anos 70, os hospitais psiquiátricos eram fundamentados em lógica manicomial, eram assinalados pela supressão do sujeito, tendo um olhar somente médico com eixo na doença.



POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL



No final da década de 1980, dois acontecimentos importantes levaram a mudanças na saúde mental. A segunda Conferência dos trabalhadores da saúde mental, que aconteceu em Bauru em 1987, o qual ampliou e fortaleceu a articulação do movimento crítico ao modelo manicomial. E a outra foi uma transformação de modelo que ocorreu na cidade de Santos, em 1989, que cominou no fechamento de um hospital psiquiátrico, dando início a um processo de mudar o foco da assistência em saúde mental para fora dos manicômios.

No Brasil, esta política é baseada no princípio da desinstitucionalização, cuidado livre e humanizado. As pessoas que estão vivendo algum sofrimento psíquico, podem procurar um disposto na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por vários serviços para proporcionar um amplo cuidado. São todos ligados ao SUS e seguem os pilares da universalidade, integridade e equidade.

Ela é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como referência para a reestruturação do modelo de atenção à saúde mental que antes estava limitado ao modelo manicomial. Possui uma estreita relação com o dia a dia do território, atuando em conjunto com os outros serviços da rede.

Entre as II e III Conferências Nacionais de Saúde Mental, foi aprovada a lei 10.216 (Brasil, 2001), a qual fala sobre os serviços denominados CAPS. Frente à profundidade e condições do novo serviço oferecido na saúde mental, é de grande importância entender como elaborar e construir um processo de trabalho com uma equipe multidisciplinar da qual o CAPS compõe. Após a sua criação, dados mostram que se tornou um dispositivo fundamental na queda de internações e modelo hospitalar existente.

Têm desafios e dificuldades também na realização destes afazeres, que podem estar ligados ao processo de trabalho da equipe e serviço, articulação entre redes institucionais, o paciente como principal condutor do seu cuidado, que ele participe da construção e estabeleçam vínculo com a rede de cuidado. Para tal, a escuta do sujeito torna-se indispensável, pois “não há responsabilização possível sem que seja garantida a escuta daquele a quem se quer responsabilizar” (Brasil, 2014, p. 23).



CAPSI e CAPS



Por intermédio da portaria/GM n.º 336, de 19/02/2002, (Brasil, 2002), observou-se um marco importante atinente à saúde mental no Sistema Único de Saúde, em que houve a reorientação da organização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quem seria atendido e sendo criado os CAPS II, CAPS III (acolhimento 24 horas), CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas). Outra Portaria a ser destacada é a n.º 154, de 2008, (Brasil, 2008), que definiu a elaboração do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual irá possibilitar um apoio matricial às unidades de saúde na atenção básica. O Ministério da Saúde publicou recentemente a Portaria n.º 635, de 22 de maio de 2023, (Brasil, 2023), que concede incentivos financeiros federais para equipes multiprofissionais (eMulti) na atenção primária à saúde (APS).

A criação dos CAPS e CAPSi foi viabilizada para que os usuários que apresentem algum transtorno psíquico tenham um espaço onde possam ser acolhidos, sem ser institucionalizados. Sendo eles divididos em duas modalidades de funcionamento, CAPS e CAPSi II e CAPS e CAPSi III.

O funcionamento de uma unidade II é das 8:00 às 18:00, durante os dias úteis da semana. Em uma unidade III funciona 24 horas, durante toda a semana, incluindo feriados. Em uma unidade de CAPS II ou CAPSi II a equipe é composta no mínimo de 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico) e 6 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão). Já no CAPS III e CAPSi III são no mínimo 2 médicos psiquiatras, 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico) e 8 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão). (Brasil, 2012, 2013)

De maneira geral, independente da categoria profissional, o objetivo da prática do CAPS ou CAPSi é desinstitucionalizar os usuários. Essa desinstitucionalização vai além da simples noção de uma psiquiatria reformada ou da desospitalização e se concentra em questões políticas, éticas e teóricas.

CAPSI e CAPS



O Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSI), é um serviço que proporciona um local de cuidado público pelo viés do SUS, sendo um ponto de referência para o cuidado ampliado de crianças e adolescente com algum sofrimento ou transtorno psiquiátrico, que os impeçam de realizar atividades diárias e/ou convivência.

Será mais fácil compreender o papel da natureza no desenvolvimento da mente humana, o que permitirá discutir os fatores que constituem um lugar adequado no trabalho terapêutico. Por exemplo, a presença, a atenção espacial, o apoio e a gestão de tarefas são fatores importantes na criação de um ambiente de saúde mental.

O CAPSi, é um novo serviço de saúde mental que permite aos usuários circular livremente em todas as áreas de atendimento, abrindo novas oportunidades de interação entre usuários e profissionais. A liberdade no uso do espaço pode proporcionar aos pacientes e seus familiares grande confiança de que suas necessidades serão atendidas, assim como o fácil acesso às diferentes áreas do ambiente pode ajudá-los a compreender o significado do próprio objeto e do ambiente, incentivando a comunicação. Atitude através do uso de objetos da natureza, que seriam difíceis de expressar de outra forma.

Além de tudo, considerando a comunicação entre profissionais e pacientes, a frequência contínua de profissionais na área de atendimento, com disposição para ouvir, é importante para pacientes com condições mentais psicóticas, ao dar oportunidade de encontrar um local confiável, porque existe uma pessoa que supervisiona o meio, mesmo em situações inesperadas, ao contrário de um local que não atende aos requisitos iniciais.

O Ministério da Saúde, ao considerar o espaço como um dos aspectos da política humanitária do SUS, demonstra a importância de considerar o local como fator promotor da saúde. No setor de saúde mental, nos novos serviços que substituem o modelo psicológico, os ambientes destacam as áreas de serviço como facilitadoras do processo de tratamento, ao poderem influenciar o desenho das ações de cuidado.

O trabalho do CAPSi deve também visar a ligação intersetorial, onde se propõe ação ampliada, colaboração entre serviços, trabalho em conjunto entre os serviços na rede de saúde e outros setores locais.



REDE DE CUIDADO



A RAPS é constituída por alguns componentes, os quais criam a rede da saúde mental e suas ramificações para um cuidado ampliado do sujeito. Pensando em todos os níveis de suporte que ele possa ter no seu cotidiano, sempre com o desdobrando de colocar esse sujeito para o mundo.



FONTE Adaptada. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasil, 2004.

A rede visa atender às necessidades de saúde mental dos usuários e seus familiares, a partir do conceito ampliado de complexo de saúde, com foco em aspectos relacionados à qualidade de vida e acessibilidade ao acesso a bens e serviços são fundamentais para a melhoria da saúde e do bem-estar. Portanto, a natureza das redes interdisciplinares, com participação na educação, território, saúde, lazer e trabalho, é importante no planejamento visando promover os princípios da integralidade, universalidade e distribuição das atividades em saúde.

Essas parcerias se tornam o alicerce do cuidado, uma vez que ele será acompanhado por todos os serviços. Nesta rede, as APS devem manter o foco nas especificações do território, vincular-se a população, trabalhando em equipe e que a comunidade se sinta parte desse processo em construção e entendendo suas reais necessidades.

AUTONOMIA (Processo de Desinstitucionalização)



Este aspecto é fundamental para os usuários do CAPSi, possibilitando que eles se utilizem dos espaços urbanos em que vivem, fazendo com que auxiliem no processo de reabilitação psicossocial. Segundo Furtado *et al.* (2022, p.179) “entre os diversos desafios apresentados pela necessidade permanente de desinstitucionalização do cuidado, encontram-se os riscos da aproximação do CAPS a um serviço com uma lógica semelhante à ambulatorial”.

O processo de desinstitucionalização distinguir-se pelo seu envolvimento nas novas condições de vida dos usuários com transtornos mentais e seus familiares e almeja envolver ativamente os indivíduos da sociedade, alterar a dinâmica de poder entre os participantes e as organizações, e implementar diferentes iniciativas de cuidados em saúde mental como alternativa à internação em hospitais psiquiátricos.

Esse processo se faz necessário para ocorrer uma desconstrução de supostos saberes atrelados a essa população, visando sempre a proteção e cuidado, para conseguirem superar as dificuldades de viver com doenças mentais, e assim criando uma nova vida e boa saúde.

Devemos focar em três eixos para que ocorra a desinstitucionalização, para que o usuário poder ocupar seu espaço em sociedade, desconstruir os preconceitos gerados em cima do seu transtorno psíquico e criar vínculos para ampliar seu espaço. Isso potencializa o olhar do sujeito para o mundo e o mundo para ele.

Esses procedimentos tem como objetivo assegurar que as pessoas com transtornos mentais em condições de internação de longa permanência e com perdas de vínculo familiar, tenham atenção integral, acessão da independência, exercer a cidadania e integração social. Esses são inclusive aspectos importantes da reforma da saúde mental brasileira.



INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



Ao integrar a equipe multiprofissional de saúde mental, o professor de educação física vem se ligando aos saberes e práticas da área, entendendo-se que este profissional pode atuar no padrão tradicional de atenção e acolhimento do usuário. Porém, os profissionais de educação física enfrentam algumas barreiras no desenvolvimento do trabalho, uma vez que a sua “imagem” fica categorizada como o responsável por promover alongamentos, dinâmicas, muitas vezes até sendo atribuído o papel de “animador”, aquele que está sempre pronto para animar o público, porém não participaria das atividades de saúde mental propriamente ditas.

A situação ganha novos contornos a partir de alguns estudos que começam a destacar que esse profissional pode ter um novo espaço e uma nova definição quanto a execução do seu trabalho, possibilitando a ampliação dos cuidados na saúde mental, contribuindo para a desinstitucionalização do sujeito e tornando o processo mais humano. Esse papel ajuda a superar os conceitos psiquiátricos tradicionais, considerando o cuidado integral do sujeito. (Santos; Albuquerque, 2014; Ferreira *et al.*, 2017; Furtado *et al.*, 2018; Reubens-Leonidio *et al.*, 2020).

Desta forma, devemos compreender que o papel da educação física na saúde mental não pode ser atrelado somente às questões corporais, levando o foco a uma lógica biomédica. Um usuário da saúde mental não vai até um CAPS ou CAPSi tão somente por questões médicas. Ele precisa de um atendimento não fracionado em olhares restritos. O profissional de educação física irá desempenhar as mesmas funções que outros componentes da equipe multiprofissional, dentre elas: acolhimento, visitas domiciliares, apoio matricial, PTS (projeto terapêutico singular), coletivos, encaminhamento de pacientes, convivências e entre outros.

Existem algumas ações propostas por essa categoria, que vão além do desenvolvimento motor e cognitivo, mas também um estímulo para que esses usuários adquiram novos hábitos saudáveis. Eles não detêm somente os saberes técnicos das práticas, mas uma prática acolhedora proporcionada por essa categoria, que de fato enaltece o trabalho e potencializa o cuidado, fazendo com que se torne uma abordagem integral.



INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



Após reunião no plenário do CONFEF em 2 de março de 2012, foi definido o ramo e competência desta categoria. Em seu Art. 4.º lista o que compete a este profissional na atenção psicossocial, na resolução CONFEF n.º 230/2012, os quais são:

I - desenvolver ações de orientação junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis, objetivando aumentar os níveis populacionais de atividade física e reduzir fatores de risco para doenças não transmissíveis; II - mapear, apoiar, consolidar e criar ações de atividade física e de exercícios físicos nos serviços de Atenção Básica e estratégia de Saúde da Família, e da Saúde Mental; III - analisar as condições de saúde mental dos indivíduos e da coletividade, promovendo a autonomia e inserção social dos usuários, a proteção e preservação de seus direitos como cidadãos; a atuação interdisciplinar e psicossocial nas redes de atenção de saúde mental; a intensificação de cuidado em situações de crise e de vulnerabilidade social; o uso de tecnologias relacionais que favoreçam as estratégias de cuidado, trabalho e formação interprofissional e a articulação intersetorial das políticas necessárias para a abordagem integral das necessidades dos usuários dos serviços, suas famílias e comunidade. IV - estimular a inclusão de pessoas com transtornos mentais e comportamentais em projetos de atividades físicas e de exercícios físicos; V - diagnosticar, planejar, prescrever, organizar, dirigir, prestar apoio matricial, desenvolver, ministrar e avaliar programas de atividades físicas e de exercícios físicos na área de especialidade ou de forma interdisciplinar; VI - prestar serviços de consultoria, auditoria e assessoria nas áreas de especialidade; VII - desenvolver pesquisa e investigação científica nas áreas de especialidade ou de forma interdisciplinar; VIII - desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de atividades físicas e de exercícios físicos no controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Quando falamos de uma categoria na área de saúde, devemos nos atentar ao que este profissional pode exercer dentro deste espaço. Com isso, temos o CBO, o qual é um documento, que retrata a execução de cada categoria. Ela foi instituída na portaria n.º 397, de 10.10.2002, que determina a ocupação e não a regulamentação. (Brasil, 2002).

Em 7 de janeiro de 2022, através da portaria n.º 15, publicada no Diário Oficial da União pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, é que foram atribuídos alguns procedimentos realizados pelo profissional de educação física há anos. Ela se faz muito importante uma vez que substituiu o CBO provisório para um definitivo, sendo ele 224140 (Brasil, 2022).

Os procedimentos liberados pelo CBO 224140 são:

- Atividade educativa/orientação em grupo na atenção primária

- Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada
- Prática corporal/atividade física em grupo
- Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior
- Avaliação antropométrica
- Práticas corporais em medicina tradicional chinesa
- Yoga
- Oficina de massagem/auto-massagem
- Sessão de arteterapia
- Sessão de meditação
- Sessão de musicoterapia
- Tonometria
- Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária(excetomédico)
- Teleconsulta por profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)
- Treino de orientação e mobilidade
- Avaliação multiprofissional em deficiência visual
- Atendimento/acompanhamento em reabilitação visual
- Abordagem cognitivacomportamental do fumante (por atendimento/paciente)
- Atendimento em oficina terapêutica i - saúde mental
- Atendimento em oficina terapêutica ii- saúde mental
- Acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso deálcool, crack e outras drogas em serviço residencial de caráter transitório (comunidades terapêuticas)
- Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas-unidade de acolhimento adulto (uaa).
- Acompanhamento da população infanto-juvenil com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas- unidade de acolhimento infanto-juvenil (uai).
- Aferição de pressão arterial
- Sessão de acupuntura aplicação de ventosas / moxa
- Sessão de acupuntura com inserção de agulhas
- Sessão de eletroestimulação
- Sessão de auriculoterapia
- Sessão de massoterapia
- Tratamento naturopático
- Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial
- Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial
- Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial
- Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial
- Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares
- Práticas corporais em centro de atenção psicossocial
- Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial
- Ações de redução de danos
- Ações de reabilitação psicossocial
- Acompanhamento de paciente em serviço residencial terapêutico
- Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores
- Atividade educativa em saúde do trabalhador
- Inspeção sanitária em saúde do trabalhador



INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL

Porém, esbarramos nos procedimentos não liberados pela RAAS para essa categoria, mesmo alguns deles sendo liberados a fazerem, as quais são: acolhimento noturno, acolhimento terceiro turno, atendimento domiciliar, atenção às crises, promoção de contratualidade no território, acompanhamento UAI, acolhimento inicial, matriciamento atenção básica, matriciamento de hospitais (urgência e emergência), acompanhamento RT e administração de medicamento. “Esta lacuna na RAAS cabe ao Ministério da Saúde determinar a inclusão deste CBO tanto para procedimentos específicos da educação física como para os procedimentos do campo”. (Gadelha e Catanio, 2023, p.4)

As práticas desenvolvidas pelo PEF no território, tendo o foco principal o extramuros do CAPSi, pode contribuir para a reintegração dos usuários, pois ao iniciar essas atividades em seu território de origem, faz com que eles tenham um sentimento de pertencimento que foi perdido com o passar dos anos.

A educação física é como uma ponte que conecta indivíduos, que estão isolados por doenças, com outras pessoas e com a sociedade, permitindo-lhes usufruir dos benefícios da socialização. A função que este profissional vem desempenhando na saúde mental mostra o quanto é relevante para promover a autonomia do sujeito e construir a sua desinstitucionalização.

Entender o sujeito como um todo sempre fará uma grande diferença, pois afasta uma visão tecnicista de viés biológico, e através desse novo cuidado é possível construir uma nova rede de apoio ao sujeito com sofrimento psíquico, elaborado em conjunto com a equipe multiprofissional do CAPSi.



INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL

Execução dos principais procedimentos na saúde mental

Acolhimento Inicial (Primeira Vez)

Esse é o primeiro atendimento, que pode vir por meio de uma demanda espontânea ou referenciada (encaminhada pela rede privada ou pública, porém sempre lembrando que o ideal é que o caso seja discutido com a equipe que o referenciou para melhor acolhimento), incluindo as situações de crise no território. Neste momento, precisamos de uma escuta qualificada, entender a demanda daquele usuário e/ou familiar. Aqui entendemos se estamos com um caso para ser acolhido em CAPSi ou uma demanda que pode ser atendida pela atenção primária ou até mesmo no território.



Essa avaliação não precisa ser definida somente em um encontro. Dependendo do caso talvez precise entender melhor a situação.



Atendimento individual e/ou familiar

Este é o momento o qual iremos nos aprofundar mais sobre o caso apresentado. Podendo usar alguma atividade lúdica para facilitar o atendimento (principalmente se a faixa etária infanto-juvenil). Incluir outros profissionais da equipe multi para ajudar e construir um PTS (lembrando que ele deve ser construído com o usuário, pois deve fazer parte das construções de sua vida). É o momento em que podemos separar familiar e usuário para ampliar a escuta. Tente olhar o usuário na totalidade, seu corpo também lhe dará sinais.

Acolhimento diurno e/ou noturno (Convivência)

Esse é o espaço com mais informações que teremos dos nossos usuários, pois ali, na convivência, é que entenderemos como ele está para o mundo e o que traz de bagagem. Muito usado nos PTS para construir o relacionamento na sociedade.



INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL

Atenção a situações de crise

Manejar uma crise não é uma tarefa fácil, durante o cuidado com o usuário podemos vivenciar essas crises que consistem muitas vezes em machucar a si ou a outros. Isso devido a toda a sua trajetória de sofrimento intenso e desorganização psíquica. Nosso papel consiste no acolhimento desse sofrimento, com uma escuta atenta e mediar, dentro do possível, os conflitos que podem ocorrer na escola, em casa, na rua ou no próprio CAPSi. Nesse momento é fundamental o vínculo, pois com ele o lugar de fala será outro para aquele sujeito.



Para um melhor manejo no cuidado, na abordagem e na garantia de higiene durante os procedimentos, é importante manter os cabelos presos e não utilizar qualquer adorno.

Atendimento domiciliar (VD)

Muitos pacientes não podem ou não conseguem chegar até ao CAPSI, mas já sabemos que somos extramuros, correto? Então, vamos até ele, por meio de parcerias com a atenção básica e associação de moradores. E por muitas vezes vemos que o seu cuidado precisa ser em seu território. Acolhemos, atendemos e articulamos!

Promoção de contratualidade

Acompanhar os usuários em suas vidas diárias em casa, no trabalho, na escola, familiar e território. Mediando as relações para criar um novo espaço de diálogo e discussão que garanta e proporcione aos utilizadores a participação em igualdade de oportunidades. Expandindo redes sociais e independência.

INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



Ações de redução de danos

Aqui o foco é o indivíduo, o que podemos fazer para diminuir o dano que ele está causando a si. Um conjunto de ações e ações no domínio da saúde e dos direitos humanos, realizadas coordenadamente entre e dentro dos setores, que visam reduzir os danos ao ambiente biológico, à sociedade social devido à utilização de fatores psicológicos, para aumentar os cuidados e acesso a diferentes áreas. Incluindo pessoas não ligadas ao sistema de saúde.

Fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares

Neste quesito, temos a participação tanto do usuário como do familiar, seja através das assembleias, geração de renda, palestras, serviços das redes e entre outros. Tornando o CAPSi no local da convivência e porto seguro. As articulações com associações de moradores são fundamentais nesses fortalecimentos, pois saberão indicar muitos recursos disponíveis no território.



Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência

Apoio presencial organizado para equipes que prestam suporte técnico à implementação de cuidados de saúde mental por meio de discussões de casos e processos de trabalho. Cuidados integrados Ação intersetorial no território e contribuição para o sistema de gestão integrada e integrada. Responsável por gerenciar um PTS.



INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL

Práticas corporais

Ao longo dessa conversa terapêutica, o PEF serve como um interlocutor, mais especificamente, uma pessoa que veio para falar sobre ou com o corpo de uma pessoa. Talvez por isso conseguimos entender os resultados positivos obtidos pelos PEF, principalmente no PTS do usuário.

A atuação deste profissional é fundamental e vem sendo considerado artifício terapêutico valioso no cuidado aos usuários. As atividades desenvolvidas por eles podem exercer funcionalidades relevantes quanto à saúde mental, por conseguirem proporcionar instantes de conversas, trocas e convívio por meio de atividades lúdicas. É através das atividades que se desenvolverá uma maior consciência do corpo e a capacidade de integração do usuário com o meio ambiente, além de sua capacidade de integração na sociedade.

Estratégias ou atividades que apoiam a informação e autoimagem corporal são fundamentais no processo do cuidado e promoção da independência. Essas atividades podem e devem ser desenvolvidas tanto no CAPSI, como território e espaço culturais.

PSIQUÁTRICA Almeja-se no futuro construir um curso introdutório em saúde mental para qualificar e preparar estes profissionais principiantes nessa área, assim ampliando a visão sistêmica e integral do cuidado com os usuários que possuem algum transtorno psiquiátrico e sua rede de apoio.



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMARANTE, P. e NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 6, p. 2067- 2074, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde /Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento**: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de Caps e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

CONFED. **Dispõe sobre Especialidade Profissional em Educação Física na área de Saúde Mental**: Resolução CONFED nº 230/2012, [S. l.], 16 abr. 2012

FURTADO, R. P. *et al.* O trabalho do professor de educação física nos Caps de Goiânia: identificando as oficinas terapêuticas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte [online]**. v. 40, n. 4, p. 353-360, 2018.

FURTADO, R. P. *et al.* Educação Física e atenção psicossocial: reflexões sobre as intervenções nos CAPS e outros espaços urbanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.1, p. 173-182, 2022.

GADELHA, D. B. C. e CATANIO, P. A. G. O profissional de educação física no discurso da Política Nacional de Saúde Mental. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 21, p. 1-6, 2023.

KYRILLOS NETO, F. Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. **Mental**, Barbacena, v. 1, n. 1, p. 71-82, dez. 2003.

PAVÃO, A. L. P. SUS: em construção ou desconstrução? **RECIIS**. v. 10, n. 3, p. 1-3, 2016.

REUBENS-LEONIDIO, A. da C. et al. O fazer do profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial: uma análise do cuidado a partir da Política Nacional de Humanização. **Revista brasileira de ciências do esporte [online]**. v. 43, p. 1-7, 2020.

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



AUTORIA



ALVES, D. P. S.; SAGGESE, E. G.; DELGADO, P. G. G. **Guia para profissionais de educação física**. Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro. 2024.

O presente Guia consiste em um produto técnico, fruto da dissertação de mestrado intitulado “Inserção e a prática profissional de educação física em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil- CAPSI”, apresentada no Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial (MEPPSO) do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ).

