

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

DEISE FRANCELLE DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO FÍSICA NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO: UMA
EXPERIÊNCIA DE FAMILIARIZAÇÃO E ESTRANHAMENTO NAS ENTRELINHAS
DOS RELATOS DE ESTÁGIO**

Porto Alegre

2016

Deise Francelle dos Santos

**EDUCAÇÃO FÍSICA NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO: UMA
EXPERIÊNCIA DE FAMILIARIZAÇÃO E ESTRANHAMENTO NAS ENTRELINHAS
DOS RELATOS DE ESTÁGIO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciência do Movimento Humano.

Orientador: Prof. Dr. Alex Branco Fraga

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

dos Santos, Deise Francelle

Educação Física no Hospital Psiquiátrico São Pedro: uma experiência de familiarização e estranhamento nas entrelinhas dos relatos de estágio / Deise Francelle dos Santos. -- 2016.
119 f.

Orientador: Alex Branco Fraga .

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. educação física . 2. saúde mental . 3. estágio .
4. luta antimanicomial . I. Branco Fraga , Alex , orient. II. Título.

Deise Francelle dos Santos

**EDUCAÇÃO FÍSICA NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO: UMA
EXPERIÊNCIA DE FAMILIARIZAÇÃO E ESTRANHAMENTO NAS ENTRELINHAS
DOS RELATOS DE ESTÁGIO**

Conceito final:

Aprovado em..... de Setembro de 2016

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Simone Maineri Paulon – PPGPSI/ UFRGS

Prof. Dr. José Geraldo Soares Damico – EsEFID/UFRGS

Prof. Dr. Felipe Wachs - UFG

Orientador – Prof. Dr. Alex Branco Fraga – UFRGS/RS

*À minha mãe, minha maior inspiração, por todo seu amor,
paciência e dedicação.
Ao meu primeiro e grande herói, que fez sua travessia cedo
demais;
Beto, forte eu sou, mas não tem jeito
Hoje eu sinto sua falta!*

AGRADECIMENTOS

À minha grande família pelo incentivo e presença constante nos momentos de alegria e agonia;

Aos meus irmãos pelo carinho e admiração;

Ao meu tio Mario Ivan por sempre me inspirar na busca por coisas melhores;

Às minhas grandes amigas “Iracema’s” por todas as vezes que me resgataram em meus devaneios: Natália Nunes, Amanda Dória, Suellen Ramos, Luanna Rosseto e Paula Trepte.

À minha amiga Simara Cristina Mombelli, pela oportunidade de escrever seu nome completo aqui e por ter me dado opções nos momentos de incertezas e dificuldades;
Aos amigos e colegas da Rede Governo Colaborativo em Saúde pela oportunidade e possibilidade de “um outro olhar”, em especial: Alessandra Bueno por todos os conselhos acadêmicos e “sentimentais”.

Aos colegas do grupo Polifes, Giliane, Ana Paula, Fabiana, Priscilla, Eduardo, Daniela, Raphael, Cibele e Humberto. Em especial, ao colega “polifiano” e grande amigo Edwin Canon por todos os saberes e risadas compartilhados.

Ao meu orientador, Alex Fraga. Obrigada pela oportunidade e paciência com essa aprendiz.

GRAZIE!

Eu não sei explicar o cheiro, mas ele é o mesmo em cada lugar que vou

Um odor forte, por vezes misturado a pinho e urina.

Os olhares são sempre os mesmos

Fixos, mas com vida!

Podem ir entrando, já está quase na hora do chá.

EDUCAÇÃO FÍSICA NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO: uma experiência de familiarização e estranhamento nas entrelinhas dos relatos de estágio

RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo compreender de que maneira os estudantes de graduação em Educação Física relatam suas experiências com a clausura durante o estágio em saúde mental no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP). Fundamenta-se nos aportes teóricos produzidos a partir do movimento em prol da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, bem como busca inspiração analítica nos princípios da desinstitucionalização da loucura. A pesquisa é de corte qualitativo com metodologia centrada na análise documental proposta por André Cellard (2008; 2012) e incrementada pelo relato da experiência da própria pesquisadora *in loco*. A operacionalização da investigação contou com duas etapas desenvolvidas entre os meses de outubro de 2015 e abril de 2016. A primeira, refere-se à experiência de dois meses ininterruptos da pesquisadora no estágio de familiarização dentro dos serviços de saúde mental oferecidos pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro. A segunda, emerge da análise documental sobre os relatórios de estágio em saúde mental dos estudantes de Educação Física que realizaram seus estágios nesta mesma instituição. A partir da análise dos relatos, foi possível notar que o estágio em saúde mental foi tratado mais na perspectiva de cumprimento de uma demanda de familiarização com o HPSP do que de um movimento de estranhamento à manutenção do controle e confinamento dos sujeitos nos dias de hoje. Pelo que pude perceber nas entrelinhas dos relatos, os estagiários veem a Educação Física mais como uma ferramenta de contenção, presa às demandas orgânicas do cuidado, do que um espaço para reflexões sobre os serviços substitutivos e a aposta na reinserção social do sujeito. Em conclusão, penso que para aprofundar os efeitos da Reforma Psiquiátrica é preciso também pôr em marcha um movimento "anti-estágio-manicomial".

Palavras-chave: Educação física. Saúde mental. Estágio curricular obrigatório. Clausura. Luta antimanicomial.

PHYSICAL EDUCATION IN SÃO PEDRO PSYCHIATRIC HOSPITAL: AN EXPERIENCE OF FAMILIARITY AND ESTRANGEMENT BETWEEN THE LINEAS OF THE STORIES OF PRACTICE.

ABSTRACT

This research aims to understand how the graduate students in Physical Education report their experiences with the patients' confinement during the internship in mental health at São Pedro Psychiatric Hospital (HPSP). The study is based on the theoretical contributions made from the movement for the Anti-Asylum and the Psychiatric Reform, and search analytical inspiration in the principles of deinstitutionalization. The research was based on qualitative cutting with its methodology centered on document analysis proposed by André Cellard (2008; 2012), and also, improved by the experience of the researcher on the spot. The investigation had two stages developed between the months of October 2015 and April 2016. The first refers to two months of continuous experience researcher had at the familiarization stage within the mental health services offered by the Psychiatric Hospital St. Pedro. The second emerges from the documentary analysis of internship reports on mental health of Physical Education students who conducted their internships at the same institution. From the analysis of the reports, it was noticeable that the internship in mental health has been treated more from the perspective of demand compliance to the familiarization with HPSP than a movement of estrangement to control maintenance and confinement of patients in these days. In these demands the internship in Physical Education also appeared as a containment tool, trapped in a care organic logic. It is possible to tell that the internship ends incorporating asylum features, leaving little space for reflection on the substitutive services and its commitment to social reintegration of the patients. In conclusion, I believe that stop deepen the effects of psychiatric reform is necessary to set also in motion a movement "anti-asylum-internship".

Keywords: Physical education. Mental health. Compulsory internship. Confinement. Anti-asylum movement.

EDUCACIÓN FÍSICA EM EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN PEDRO: UNA EXPERIENCIA DE FAMILIARIZACIÓN Y EXTRAÑEZA DE LAS ENTRELINEAS DE LOS RELATOS DE PRACTICA.

RESUMEN

Esta disertación tiene por objetivo comprender de que manera los estudiantes de pre grado en Educación Física relatan sus experiencias en relación al enclaustramiento durante sus prácticas en salud mental en el Hospital Psiquiátrico San Pedro (HPSP). Fundamentada en aportes teóricos producidos a partir del movimiento en pro de la lucha Antimanicomial y de la reforma psiquiátrica, busca su inspiración analítica en los principios de la des institucionalización de la locura. Investigación de corte cualitativo con una metodología centrada en el análisis documental propuesto por Cellard (2008; 2012) y el relato de experiencia de la propia investigadora. La operacionalización de la investigación contó con dos etapas desarrolladas entre los meses de octubre de 2015 y abril de 2016. La primera etapa se refiere a la vivencia consecutiva de la investigadora por un periodo de dos meses dentro de las prácticas de familiarización al interior de los diversos servicios de salud mental ofrecidos por el Hospital Psiquiátrico San Pedro. La segunda, emerge del análisis documental sobre los informes de las prácticas en salud mental de los de los estudiantes de Educación Física que realizan sus prácticas en esta misma institución. A partir de los análisis de los relatos, fue posible notar que las prácticas en salud mental fueron tratada más en la perspectiva del cumplimiento por las demandas de familiarización con el HPSP, que por un movimiento de extrañamiento para mantener el control y confinamiento de los sujetos en la actualidad. Por lo que pude percibir en las entrelineas de los informes, los practicantes ven la Educación Física más como una herramienta de contención sujeta a demandas orgánicas de cuidado, que como un espacio para reflexiones acerca de los servicios substitutivos y las apuestas en la re inserción social del sujeto. En conclusión, pienso que para profundizar los efectos de la reforma Psiquiátrica es preciso poner en marcha un movimiento "anti-práctica-manicomial".

Palabras-clave: Educación física. Salud mental. Prácticas obligatorias. Clausura. Lucha antimanicomial.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Rede de Atenção em Saúde Mental	333
Figura 2 - Hospício de São Pedro (1914) - Porto Alegre.....	38
Figura 3 - Mapa do Território do Hospital Psiquiátrico São Pedro - Porto Alegre.....	42
Figura 4 - Mapa das unidades do Hospital Psiquiátrico São Pedro.....	433
Figura 5 - Placa comemorativa aos 40 anos do Serviço de Educação Física.....	555
Figura 6 - Primeiros passeios do Serviço de Educação Física com pacientes para além dos muros da instituição.....	566
Figura 7 - Atividades do Serviço de Educação Física no Gigantinho.....	577

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Leis estaduais	344
Tabela 2 – Etapas do Scooping Review.....	455
Tabela 3 – Resultados do Scooping Review.....	488
Tabela 4 - Levantamento de participação em estágio curricular obrigatório	6161

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CAPS-** Centro de Atenção Psicossocial
- CEME-** Centro de Memória do Esporte
- CIAPS-** Centro de Integração e Atenção Psicossocial
- DEP** – Departamento de Ensino e Pesquisa
- ESEFID-** Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança
- HCPA-** Hospital de Clínicas de Porto Alegre
- HPSP-** Hospital Psiquiátrico São Pedro
- HSP-** Hospício de São Pedro
- MTSM-** Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
- PPGCMH-** Programa de pós-graduação em ciências do movimento humano
- RS-** Estado do Rio Grande do Sul
- RT-** Residenciais terapêuticos
- SEFIRE-** Serviço de Educação Física e recreação
- SRT-** Serviço de Recreação Terapêutica
- SUS-** Sistema Único de Saúde
- UFRGS-** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

RESUMO	7
LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
SUMÁRIO	13
INTRODUÇÃO	14
1 LOUCURA: DA CLAUSURA DA INTERNAÇÃO À LUTA ANTIMANICOMIAL ...	20
1.1 Enclausuramento e Psiquiatriação.....	21
1.2 Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica	266
1.3 Hospital Psiquiátrico São Pedro: um ponto de convergência da loucura em território gaúcho.....	366
2. ENTRE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL	455
2.1 Scoping Review: uma forma de mapear a literatura	455
2.2 Grupamentos temáticos: um modo de classificar os achados	477
3 A EDUCAÇÃO FÍSICA NO HOSPITAL SÃO PEDRO	533
3.1 Da recreação ao Serviço de Educação Física: memórias	533
3.2 Possibilidades de estágio em Educação Física no hospital.....	588
3.3 O estágio de Familiarização do HPSP.....	622
4 DECISÕES METODOLÓGICAS	666
4.1 Análise Documental	677
4.2 Relatos de experiência	688
4.3 Ética e produção de dados	700
4.3.1 Etapa 1: Relato de experiência do estágio de familiarização	700
4.3.2 Etapa 2: Acesso aos Termos de Compromisso ao Estágio	71
4.3.3 Etapa 3: Levantamento dos relatórios de estágio	71
4.3.4 Critérios de inclusão e exclusão documental	72
5 A CLAUSURA NAS ENTRELINHAS DOS RELATOS DE ESTÁGIO	75
5.1 Experiências de familiarização manicomial	76
5.2 Uma experiência de estranhamento antimanicomial	85
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS	95
APÊNDICES	1077
ANEXOS	1177

INTRODUÇÃO

Este estudo analisa os relatórios de conclusão de estágio curricular obrigatório de estudantes de Educação Física no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) a partir das experiências de familiarização e estranhamento a que voluntariamente me submeti durante os dois meses de atividades de reconhecimento nesta mesma instituição. Esse recorte se justifica pelo encontro que tive com uma determinada forma de trabalhar no campo da saúde mental em um dos meus estágios não-obrigatórios no curso de Educação Física da UFRGS.

Em uma visita ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)¹, ocorrida no início de 2012, meu último ano na graduação, acabei me aproximando da área da saúde de um modo que mudou minhas perspectivas futuras. Após visitar a instituição, recebi o convite para estagiar no Serviço de Recreação Terapêutica (SRT) adulto do HCPA, em especial no atendimento aos adolescentes com transtornos psíquicos que necessitavam de cuidados especializados.

Entre os diferentes setores do hospital nos quais era possível realizar estágios não-obrigatórios, interessei-me pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para o qual acabei me transferindo, pois queria entender um pouco mais sobre a lógica deste tipo de cuidado em saúde dentro de uma instituição do porte do HCPA. Essa experiência me levou a almejar este campo como uma nova possibilidade de atuação profissional, e desde que conclui o curso de graduação, passei a me envolver e a buscar me apropriar dos "afazeres" e dos "saberes" que o trabalho em saúde mental demanda.

Partindo deste primeiro contato e dessa experiência de estágio em saúde mental, que se estendeu por um período de doze meses, pude ter uma boa noção sobre o tipo de trabalho que um profissional ou estudante de Educação Física pode desenvolver em um CAPS vinculado a um hospital geral. Num primeiro olhar, parecia-me existir um distanciamento da formação em Educação Física para o trabalho em saúde neste tipo de instituição. Nesse emaranhado de "afazeres" bem específicos de um serviço de saúde mental com estas características, pude compreender algumas das diferentes formas de tratar a loucura. Ali comecei a fazer

¹Hospital público, geral e universitário, vinculado academicamente à UFRGS, tem sua estrutura à disposição para o desenvolvimento de atividades de ensino nos níveis médio, de graduação e pós-graduação. Maiores informações estão disponíveis em: <https://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/4579/1520/> Acesso em: 16 maio 2015.

vários questionamentos em relação ao trabalho dos profissionais da saúde mental, sobretudo no que diz respeito às competências do profissional da Educação Física, os quais aguçaram ainda mais o meu interesse sobre esse campo de saber.

Esses questionamentos giram em torno das formas de intervenção do profissional de Educação Física na saúde mental, do tipo de procedimento a ser adotado durante as atividades e do tipo de relacionamento possível com as outras profissões. Por conta disso, entre questionamentos e dúvidas relacionadas às formas de se portar profissionalmente no serviço, assim como as possibilidades de atuação no campo da saúde coletiva, resolvi buscar uma formação complementar em nível de pós-graduação, e tentar transformar estes questionamentos iniciais em problema de pesquisa para o desenvolvimento de um mestrado acadêmico.

Tal intencionalidade surgiu como uma forma de tentar compreender, por meio das linhas teóricas que caracterizam a área da saúde mental coletiva, o papel da Educação Física nesse contexto. Por isso, após a aprovação no processo de seleção do mestrado acadêmico no Programa de Pós Graduação em Ciências do Movimento Humano (PPGCMH) da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), comecei a cursar disciplinas que me permitiram aprofundar ainda mais o universo da saúde mental e a relação nem sempre tão próxima com a Educação Física. Participando das disciplinas² que tinham como eixo de análise questões e abordagens teóricas que caracterizavam o fenômeno da medicalização do sofrimento, da psiquiatrização e dos modos de subjetivação contemporâneos na saúde mental, cheguei à conclusão que, pelo fato do meu interesse inicial ter sido despertado em uma experiência de estágio, e a temática da saúde mental ser bastante complexa, como eu pude perceber nestas disciplinas, a minha contribuição para o campo da Educação Física em interface com a saúde mental poderia ter alguma relevância se eu me debruçasse sobre um elemento bastante importante no processo de formação inicial e com o qual eu tive maior contato durante o meu processo de formação inicial: o estágio curricular obrigatório em Educação Física na saúde mental.

²Refiro-me às disciplinas cursadas no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRGS, mais especificamente Seminário Avançado “Psicologia do Ressentimento e Clínica no Contemporâneo”, ministrada pela professora Simone Maineri Paulon; e Seminário Avançado “Novas e antigas capturas: em tempos de medicalização da sociedade”, ministrada pelo professor José Geraldo Damico; ambas cursadas em 2014, no meu primeiro ano de Pós-graduação.

Além do CAPS do HCPA, a outra opção que os estudantes de Educação Física da UFRGS dispunham para a realização de seus estágios curriculares obrigatórios em saúde mental era o HPSP, em função do convênio que esta instituição já possuía com a UFRGS. Apesar de não estar apropriada da discussão sobre o campo da saúde mental, e mesmo sem estar familiarizada com o tipo de trabalho efetivamente desenvolvido no HPSP, parecia-me um tanto estranho apostar neste serviço como um local de formação de estudantes de Educação Física para uma futura atuação em saúde mental.

Por isso, em função dessa primeira estranheza quanto ao estágio no HPSP e da minha aproximação com o campo ter se dado por meio do estágio no CAPS do HCPA, considerei que poderia tomar os estágios em Educação Física em saúde mental nesta instituição psiquiátrica como objeto de estudo. A escolha pelo HPSP como *locus* de investigação se justifica pelos enredos históricos que transformaram esta instituição em um dos mais controversos equipamentos psiquiátricos do estado do Rio Grande do Sul. O São Pedro surge como Hospício no dia 29 de junho de 1884, ainda no período monárquico no Brasil, sendo designado em 1925 como Hospital São Pedro, período em que se efetivou a conquista formal e prática do discurso psiquiátrico regulamentado até então (WADI, 2002)³.

De acordo com Cheuiche (2004), o projeto de construção do “Hospício” fez parte do processo de saneamento social da cidade de Porto Alegre, que tanto visava deslocar para o subúrbio todos os que fossem considerados em desvio de conduta, quanto aqueles cujo comportamento conflitava com a norma de previsibilidade e regularidade imposta pela sociedade em processo de modernização. Mais recentemente, o HPSP se tornou o epicentro do movimento social e político da Luta Antimanicomial⁴ no Rio Grande do Sul, o primeiro estado no Brasil a consolidar a Lei da Reforma Psiquiátrica em 1992 (Lei 9.716). Apesar de a reforma ter previsto a paulatina diminuição de leitos em instituições psiquiátricas fechadas e a implantação de serviços substitutivos ao manicômio, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Residenciais Terapêuticos (RT), o HPSP segue sendo uma referência controversa no campo da saúde mental, inclusive oferecendo

³ “Designado como Hospício São Pedro até 1925, passou a ser chamado Hospital São Pedro até 1961, quando então assumiu a atual identidade de Hospital Psiquiátrico São Pedro”. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/638/?Hospital_Psiqui%C3%A1trico_S%C3%A3o_Pedro_%28HPSP%29> Acesso em: 16 maio 2015.

⁴ Tal movimento será discutido no capítulo que trata da Luta Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica e seus movimentos sociais.

atendimento para muitos pacientes de todo o estado do RS, bem como diversos tipos de estágio para os cursos que formam profissionais para esta área de atuação.

Por ser a “primeira instituição psiquiátrica de Porto Alegre, e sexta do Brasil, concebida como uma instituição de controle e confinamento desde a sua fundação” (CHEUICHE, 2004), e mesmo tendo enfrentado e passado por algumas modificações decorrentes da Reforma Psiquiátrica, o HPSP ainda se mantém fiel a um modelo de instituição mais tradicional no tratamento ao cuidado de pessoas em sofrimento psíquico e segue mobilizando debates em torno das políticas de cuidado em saúde mental.

Estes debates têm sido travados de modo mais intenso pelos diferentes profissionais do campo da saúde mental que lidam organicamente com a Luta Antimanicomial e defendem a ampliação da Reforma Psiquiátrica. Apesar de haver muitos profissionais da Educação Física interessados e atuantes dentro desta perspectiva, estas discussões não têm permeado o processo de formação inicial nesta área. Em exercícios de busca em bases de dados científicas por produções acadêmicas no campo da Educação Física em interface com a saúde mental, constatei que prevalece o enfoque biodinâmico⁵, desenvolvidos a partir da relação de causa e efeito dos exercícios físicos na saúde geral, sendo poucos os trabalhos dentro de uma perspectiva de cuidado inspirada nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

A desproporção da produção acadêmica dentro da interface Educação Física e saúde mental, associada à baixa oferta de disciplinas preparatórias específicas para o estágio nesta área de atuação, levam os estudantes de Educação Física a terem contato com este tipo de discussão, se não for por interesse próprio, somente quando são obrigados a fazer estágio nesta área em instituições de ensino superior que oferecem esta possibilidade. Nestas condições, passa a ser bastante interessante analisar de que modo os estudantes dão sentido à experiência vivida

⁵Edson Manuel e Yara Carvalho (2011), ao buscarem academicamente a educação física no Brasil por meio da análise das linhas de pesquisa dos programas de pós-graduação, identificaram três subáreas: biodinâmica, que compreende basicamente subdisciplinas como bioquímica do exercício, biomecânica, fisiologia do exercício, controle motor, aprendizagem e desenvolvimento motor; sociocultural, trata de temas da área pelo viés da sociologia, da antropologia, da história e da filosofia; e pedagógica, que investiga temáticas pertinentes à formação de professores, aos currículos escolares, aos métodos de ensino, a didática, à pedagogia do esporte, e as teorias da educação de um modo geral.

nestes estágios, especialmente quando eles são realizados em uma instituição tão emblemática e controversa como o HPSP.

Desse modo, o problema de pesquisa se delineou com maior clareza e relevância a partir do entrelaçamento das experiências vividas por estes estudantes de EFI e como a clausura aparece relatada no território do HPSP: **O que os estudantes de Educação Física relatam sobre suas experiências com a clausura durante os estágios em Saúde Mental no Hospital Psiquiátrico São Pedro?**

Para tentar dar conta de responder a esta questão, a dissertação está estruturada em cinco capítulos. Além da presente introdução, o capítulo um, intitulado *“Loucura: Da clausura da internação à Luta Antimanicomial”*, discorre sobre alguns movimentos históricos/sociais relacionados à saúde mental, que se encontra dividido em três seções: “Enclausuramento e Psiquiatrização”, “Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica” e “Hospital Psiquiátrico São Pedro: um ponto de convergência da loucura em território gaúcho”. Na seção “Enclausuramento e Psiquiatrização”, apresento de forma panorâmica o período que compreende a construção do que se entende por loucura, bem como a constituição do saber psiquiátrico sobre o sujeito em sofrimento psíquico. Na seção “Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica” discorro sobre estes dois desdobramentos que mobilizaram outras formas de pensar e tratar a loucura no Brasil e, em especial, no estado do Rio Grande do Sul. Por fim, na seção “Hospital Psiquiátrico São Pedro: um ponto de convergência da loucura em território gaúcho” discorro sobre a constituição do Hospital Psiquiátrico São Pedro, sua função social para a cidade de Porto Alegre em alguns momentos historicamente marcantes e as tensões presentes em seu território a partir do movimento da Luta Antimanicomial e de Reforma.

O capítulo dois, intitulado *“Entre a saúde mental e Educação Física”*, por meio da técnica *Scoping Review*, apresento um mapeamento do que consta na literatura científica/acadêmica brasileira em relação à Educação Física no campo da saúde mental, enfatizando a formação em saúde para a Educação Física.

No capítulo três, intitulado Educação Física no Hospital São Pedro, apresento de que modo esta profissão se inseriu e se mantém dentro desta instituição. Está dividido em três seções: “Da recreação ao Serviço de Educação Física: memórias”, na qual utilizo o depoimento prestado ao Centro de Memória do Esporte (CEME) da ESEFiD/UFRGS pelo professor de Educação Física Ubirajara

Brites, funcionário da instituição há mais de 38 anos, para contar a história da Educação Física dentro do hospital. Outra seção intitulada “Possibilidades de estágio em Educação Física no hospital”, na qual descrevo os tipos de estágio que atualmente existem dentro da instituição, destacando aqueles que tomo como referência para analisar nesta pesquisa: os relatórios de conclusão elaborados por diferentes estudantes de Educação Física. E na seção “O estágio de Familiarização do HPSP”, apresento um dos programas oferecidos pela instituição para que se conheça por dentro os afazeres no serviço de saúde mental.

No capítulo quatro, “*Decisões Metodológicas*”, trato de apresentar a fundamentação metodológica relativa à prospecção e análise da parte empírica, que está dividida em três seções: “Análise documental”, “Relatos de experiência” e “Ética e produção de dados”. Nelas discorro sobre, respectivamente, os fundamentos da análise documental como ferramenta de análise de dados; o relato de experiência como uma maneira informal de produção empírica, que me permitiu analisar as entrelinhas dos relatos; além de descrever os caminhos percorridos para produzir o material empírico sobre o qual teci as análises finais.

O quinto capítulo corresponde às análises dos relatórios de estágio curricular em saúde mental. Para mostrar estes relatos de estágio dentro do HPSP, estruturei as experiências desses estudantes em duas categorias de análise: “Experiências de familiarização manicomial” e “Uma experiência de estranhamento antimanicomial”. Nelas discorro, respectivamente, sobre os pontos que destaquei por meio da análise de conteúdo dos relatórios de estágio dos estudantes de Educação Física, os relatos e o estranhamento presente nas entrelinhas destes, a experiência da loucura e a invisibilidade da instituição como um lugar de confinamento.

Nas considerações finais, estão sistematizados os resultados da pesquisa, que aponta o estágio em saúde mental sendo tratado mais na perspectiva de cumprimento de uma demanda de familiarização com o HPSP do que de um movimento de estranhamento à manutenção do controle e confinamento dos sujeitos nos dias de hoje. O estágio acabou incorporando características manicomiais, deixando pouco espaço para reflexões sobre os serviços substitutivos e a aposta na reinserção social do sujeito. Em conclusão, penso que para aprofundar os efeitos da Reforma Psiquiátrica é preciso também pôr em marcha um movimento "anti-estágio-manicomial".

1 LOUCURA: DA CLAUSURA DA INTERNAÇÃO À LUTA ANTIMANICOMIAL

É muito difícil definir loucura hoje em dia. O dicionário Aurélio, em sua versão disponível on-line, limita-se a apontar quatro acepções para este termo: “1. alienação mental; 2) insensatez, imprudência; 3) extravagância; 4) doidice, ato descontrolado ou irrefletido (DICIONÁRIO AURÉLIO, 2016). Camila Artoni (2004), ao comentar a obra “O Que é Loucura”, de João Augusto Frayze-Pereira, em uma reportagem sobre a loucura na Revista Galileu, lista uma série de acepções proferidas por um grupo de universitários que participaram do projeto de pesquisa que originou o livro:

Um estado de perda de consciência; um distúrbio orgânico, a doença que existe há mais tempo na história dos homens; um desequilíbrio emocional cuja origem é o desajustamento do indivíduo dentro da sociedade em que vive; todo tipo de desvio do comportamento pessoal em relação às normas; um estado progressivo de desligamento ou fuga da realidade; uma tomada de consciência de si e do mundo (ARTONI, 2004, p. 4).

Uma das formas de entender a loucura é pelo modo como ela foi (e vem sendo) tratada ao longo dos tempos no duplo sentido do termo, tanto no que se refere às formas de cuidado quanto às formas de abordagem. Inicialmente percebida como experiência trágica, a loucura foi vista pelo alienismo⁶ como um desvio de conduta e depois transformada pela psiquiatria em doença ou transtorno mental.

Entre as diferentes profissões do campo da saúde, algumas estão mais diretamente ligadas do que outras, umas lidam há mais tempo do que outras, com a loucura. A Educação Física é uma das profissões da saúde que mais recentemente passou a contar com profissionais atuantes no campo da saúde mental. Durante muitos anos, os poucos profissionais deste núcleo que passavam a se envolver com este tipo de trabalho o faziam por interesse próprio ou por meio de formação continuada oferecida em caráter multiprofissional, visto que a formação inicial até bem pouco tempo atrás não oferecia oportunidades de aprendizagem formal.

Em função da inserção mais recente da Educação Física, e da minha profunda vinculação com essa área, me propus a construir uma dissertação alinhada aos princípios da Luta Antimanicomial e endereçada para um público não-

⁶É possível afirmar que a psiquiatria deriva do alienismo, denominação atribuída por Pinel à ciência dedicada ao estudo da alienação. A expressão "alienado" tem a mesma origem etimológica de alienígena, *alien*, estrangeiro, de fora do mundo e da realidade (MACHADO, 2006).

familiarizado com ele, no caso, estudantes e profissionais de Educação Física. Para contextualizar um sujeito não-familiarizado, optei por apresentar neste capítulo o período que compreende a construção do que se entende por loucura, a constituição do saber psiquiátrico, os movimentos sociais e políticos em prol da humanização do louco, que desembocaram nas Leis da Reforma Psiquiátrica, que nos permitem ter uma ideia sobre o lugar social da loucura na contemporaneidade.

1.1 ENCLAUSURAMENTO E PSIQUIATRIZAÇÃO

O processo de enclausurar o louco pode ser pensado a partir do movimento no qual a ociosidade, a perturbação da paz e a desordem tiveram como destino o que Foucault (2005) chamaria de “a grande internação”, marco do enclausuramento clássico segundo este autor. Mas antes disso, considero importante trazer alguns elementos que ajudam a entender o processo de constituição do saber psiquiátrico, mais especificamente o processo de transformação do “alienismo” para a psiquiatria⁷.

Em *História da Loucura*⁸, Michel Foucault observa que no início do século XV os critérios para considerar alguém um louco não estavam assentados sobre um saber médico. Predominava a noção de que a loucura era uma possessão diabólica, um “castigo divino” que recaía sobre um “desgraçado”, uma forma de pensar atrelada à doutrina cristã, “que acabou funcionando como uma justificativa religiosa para a repressão às heresias ou um recurso para impor a ortodoxia teológica e moral” (ARTONI, 2004). Os loucos eram excluídos da sua comunidade, deportados nas famosas “naus dos loucos” para longe do convívio ou então queimados vivos em fogueiras. E se, por um lado, durante um período a loucura significou uma experiência sobrenatural, algo inumano, por outro lado, foi muitas vezes comparada à sabedoria.

Frayse-Pereira (1984, p. 59) se refere a este período:

⁷A Psiquiatria compreende uma ampliação do âmbito de ação da psiquiatria.

⁸História da loucura foi a tese de doutorado de Foucault, defendida em 1961 e publicada meses depois com seu título original, Loucura e desrazão: história da loucura na idade clássica.

[...] até o final do século XVI não havia fundamento para a certeza de não estar sonhando, de não ser louco. Sabedoria e loucura estavam muito próximas. E a grande via de expressão dessa proximidade era a linguagem das artes: a pintura, a literatura, sobretudo o teatro que, no final do século, vai desenvolver a sua verdade, isto é, a de ser ilusão: “algo que a loucura é, em sentido estrito.

Ribeiro e Pinto (2011) destacam dois grandes desdobramentos sobre a história da loucura. O primeiro, no início do século XVII, onde a loucura se depara com o hospital, surgindo nesse momento as casas de internamento, locais para onde, então, os “alienados” seriam encaminhados. O segundo, o período da “*Grande Internação*”⁹, onde acontece o nascimento da psiquiatria (final século XVIII e início do século XIX), ao passo que não se deixa de acontecer as internações, mas elas agora passariam a adquirir um status científico conferido pela psiquiatria. Sendo assim, o primeiro discurso de experiência filosófica, que se estrutura na sociedade burguesa; e o segundo discurso baseado no conhecimento científico da psiquiatria. Aqui, esse conjunto de instituições tinha como dominação o “silenciamento” da loucura (RIBEIRO; PINTO, 2011). Esses dois momentos aprisionam a loucura através de discursos diferentes e irão cumprir uma função social que será demonstrada adiante.

Passos e Barboza (2009, p. 48) sublinham essa passagem da separação da loucura e sabedoria, que “serviu à visão crítico-moral e ao projeto de saneamento das cidades [...] essa visão fez desaparecer as significações da loucura que, no Renascimento, era tida como uma experiência ao mesmo tempo mística e trágica”.

Artoni (2004) aponta que a loucura era associada ao transe, ao comportamento desviante. Isso se manifestava como genialidade ou como uma negação de normas que faz o louco ser, às vezes, até melhor adaptado do que uma pessoa “normal”. É nesse momento que o internamento (século XIX) passa a ter valor terapêutico e a loucura é elevada à categoria de doença mental. Freitas e Amarante (2015) detalham as origens da fabricação da doença mental no livro *Medicalização em Psiquiatria* (FREITAS; AMARANTE, 2015). Segundo os autores, a doença mental nada mais seria que o problema central da psiquiatria, portanto, originou-se do fato de que é possível para uma pessoa agir e parecer como se fosse doente sem, contudo, ter uma doença corporal. Desse modo, com a elevação da

⁹Foucault referiu-se ao Hospital Geral como “A Grande Internação”, o qual destacava o fato de a instituição exercer a prática sistemática e generalizada de isolamento e segregação de significativos segmentos sociais (AMARANTE, 2007).

loucura à categoria de doença mental, forja-se uma relação entre asilo e doença. A partir desse momento, o termo “loucura” passou a ser usado para designar diversos tipos de transtornos mentais e, como consequência, passa a ser inscrita na lógica da desordem, que deve ser contida ou reprimida. E é essa demanda de contenção/repressão da desordem que aparece a função social da hospitalização da loucura.

Essa definição de loucura como doença mental dará origem à estrutura de exclusão mencionada por Foucault que leva à fundação do Hospital Geral. Será a partir da constituição do Hospital Geral que a internação passa a ser uma prática de isolamento. É neste momento que o hospital será medicalizado. Neste sentido, a psiquiatria ou psicologização do louco é a última etapa desse processo de construção da racionalização da loucura. Para Foucault, este processo de medicalização do hospital ocorreu em fins do século XVIII e foi operado, especificamente, a partir da ideia de manter ordem e disciplina. Pensando nisso, Amarante (2007) irá colocar dois pontos importantes do saber (e poder) que a medicina irá constituir uma medicalização do hospital em duas faces. Segundo o autor, o hospital se torna a principal instituição médica, ou seja, apropriado pela medicina, absorvido por sua natureza; em contrapartida, a medicina se torna um saber e uma prática predominantemente hospitalar.

O período da Revolução Francesa inspira Philippe Pinel¹⁰ a dar uma nova imagem à instituição conhecida como hospital, por causa das grandes transformações econômicas, sociais e políticas deste momento emblemático no cenário político na França e na Europa. Pinel está associado à humanização dos métodos do tratamento ao doente mental, contudo, eles não romperam com as antigas práticas de internamento, mas sim estreitaram-nas em torno do louco (YASUI, 2010).

Yasui (2010, p. 85) se refere a este período da seguinte forma:

¹⁰O médico Philippe Pinel ficou conhecido como o fundador da psiquiatria, onde iniciou sua obra de medicalização do Hospital Geral de Paris, na França. É através de suas obras que se propõe a liberdade aos loucos que, liberados das correntes, deveriam submeter-se a um tratamento asilar, sob o regime de completo isolamento (AMARANTE, 2007).

Pinel, depois de haver “libertado os acorrentados”, reconstituiu em torno deles um encadeamento moral, que transformou o asilo em uma espécie de instância perpétua de julgamento: o louco era vigiado nos seus gestos, rebaixado nas suas pretensões; contradito no seu delírio, ridicularizado nos seus erros: a sanção tinha de seguir imediatamente qualquer desvio em relação a uma conduta normal.

Amarante refere que a principal mudança desse espaço, que no século XVII passa a cumprir uma função de ordem social e política mais explícita, um novo “lugar social” para o louco e a loucura na sociedade ocidental (AMARANTE, 2007). Antes a loucura era denominada pela síntese alienista como um distúrbio da razão, em tese, incapaz de exercer a cidadania. É a partir do princípio do isolamento, um recurso necessário para retirar o alienado do meio confuso e desordenado para o tratamento moral, que um conjunto de medidas submetia o alienado à ordem e à norma. Esse tratamento moral estava no trabalho, pois os trabalhos teriam força para recuperá-los, daí a origem de inúmeras instituições psiquiátricas espalhadas por todo o mundo serem denominadas de “colônias de alienados” (AMARANTE, 2007).

Deste modo, Amarante (2007) garante que este novo modelo produziu um saber original sobre as doenças. Em contrapartida, este saber referia-se a uma doença institucionalizada, isto é, a uma doença modificada pela ação prévia da institucionalização; uma doença produzida, transformada pela própria intervenção médica. Neste momento, à loucura foi dado um espaço junto aos que não se adaptavam a uma sociedade produtiva, que ao invés de pensar no sujeito em sua humanidade, toma-o como produtor de serviços (SCHWARTZ, 2012). Seguindo essa ideia, o sujeito que não produzisse era retirado da sociedade. Se o louco habitaria prisões ou hospitais, isso não importava; o mais importante era garantir que a loucura não habitasse a cidade, o espaço público.

A primeira mudança nessa situação de exclusão se deu com a afirmação do saber médico no séc. XVIII, conforme discutido anteriormente, pelo qual “o sujeito permaneceria confinado; porém, agora, seria tratado como doente e sujeito aos estudos, testes e construção de saber da psiquiatria” (CAMPOS, 2008, p. 42). Dessa forma, o princípio do isolamento estaria associado à produção do conhecimento no início do alienismo, onde, segundo Amarante, “o hospital, agora transformado em instituição médica, se tornava o próprio laboratório onde as pessoas seriam observadas e estudadas, seus comportamentos descritos, comparados, analisados e classificados” (AMARANTE, 2007, p. 32). Para o autor, os princípios e medidas

impostos aos alienados tinham por objetivo reeducar a mente, afastar os delírios e ilusões, e chamar a consciência à realidade; um empreendimento estritamente centrado numa lógica de tratamento moral, estratégias que eram denominadas de “trabalho terapêutico” (AMARANTE, 2007).

O aprisionamento da loucura também foi descrito por Erving Goffman a partir da elaboração do conceito de “instituição total”. O autor elaborou o conceito para compreender o funcionamento de estabelecimentos sociais que impediam as relações sociais de seus internos com o mundo externo através da realização de estudos etnográficos em prisões, conventos, quartéis e manicômios. É por meio do conceito de “desculturação” que Goffman (1974) trata do processo de mortificação da singularidade do interno quando da sua admissão na instituição total, através do esquecimento de toda a sua história de vida. Segundo Goffman (1974), a admissão provoca a sensação do “daqui por diante”, não levando em consideração o mundo externo e o vivido até ali: “o novato chega ao estabelecimento com uma concepção de si mesmo que se tornou possível por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico; ao entrar é imediatamente despido do apoio dado por tais disposições” (GOFFMAN, 1974, p. 24). Não obstante, Goffman também foi o responsável pela teoria da rotulação, segundo a qual o sujeito, ao entrar no manicômio, perde sua identidade e é rotulado como doente mental pela instituição. Esse estigma, que acompanha o indivíduo, é construído a partir de um comportamento entendido como desviante, com conseqüente reação da sociedade, que atribui ao sujeito características de doente (GOFFMAN, 1963; 2003; SOUZA, 1999).

Porter (1990) aponta que o modo como a loucura foi tratada, julgada e descrita difere de sociedade para sociedade, de época para época e de sintoma para sintoma. Para o autor, ainda não se tem uma concordância com relação à natureza da doença mental, ou seja, o que ela é, o que a causa, sua forma de cura. Conforme este autor há uma diversidade de explicações e de fabricação da loucura em categorias. Por exemplo,

a *categoria da loucura*, somente existe se as relações entre as pessoas pertencentes a um grupo ou sociedade fizerem com que as categorias existam ou, caso contrário, isso não se torna relevante e, conseqüentemente, não se constitui enquanto problema social [grifo do autor] (PORTER, 1990, p. 73).

Sendo assim, a psiquiatria em busca de um corpo para sua doença, objeto de conhecimento, exterioriza sua “verdade positiva” a partir da observação científica. Este então, torna-se o fundamento para toda uma ciência baseada nas evidências dos sintomas e sinais: o discurso da racionalidade psiquiátrica. Aqui as correntes que aprisionavam a loucura já não são mais feitas de matéria, mas de palavras (YASUI, 2010). Por isso, a psiquiatria é um campo marcado por uma racionalidade que exclui qualquer outra forma de saber que não se guie pelos parâmetros da ciência: métodos científicos baseado em evidências experimentais que demonstrem a patologia mental sobre a subjetividade humana (YASUI, 2010; AMARANTE, 2015).

Portanto, o paradigma biologicista da doença mental é o que sustenta a psiquiatrização no campo da saúde mental, já que seu pressuposto parte da ideia de que os transtornos ou distúrbios mentais, construídos como categorias de diagnósticos, têm como base material supostos desequilíbrios químicos no cérebro, disfunções psíquicas ou forças psíquicas inconscientes. O que a psiquiatria e suas práticas fazem é dar respostas simplificadoras aos comportamentos incômodos. Logo, a origem da psiquiatria seria a própria coerção da cura, onde a conduta desviante é transformada em problema psíquico a ser medicalizado (FREITAS; AMARANTE, 2015).

1.2 LUTA ANTIMANICOMIAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA

Os hospitais psiquiátricos, caracterizados pelas internações em tempo integral e de longa duração, chegam à década de 1950 (século XX) superlotados, com funcionários insuficientes para atender à demanda e como alvos de denúncias de maus tratos. As críticas a esse modelo acabam por alavancar reformas no setor e nesse sentido dois grupos distintos ganham proeminência: os que defendiam a psiquiatria reformada, implicando a reformulação interna das instituições para que se tornassem, de fato, terapêuticas (a comunidade terapêutica, na Inglaterra, e a psicoterapia institucional, na França) e outros que propunham estender a psiquiatria ao espaço público (psiquiatria comunitária); e os que defendiam uma ruptura radical com a psiquiatria tal como se conhecia, dividindo-se entre a antipsiquiatria

(Inglaterra, década de 1960) e aqueles que defendiam a Psiquiatria Democrática, como o italiano Franco Basaglia (BATISTA, 2014). Foi assim que nasceram as primeiras experiências de “reformas psiquiátricas”. O discurso italiano de Franco Basaglia¹¹ se dissemina. Para ele a loucura nada mais seria do que um produto social com valores culturais que os hospitais psiquiátricos se apoderaram. Esse modo de pensar a produção da loucura, bem como o processo de construção da Reforma Psiquiátrica Italiana a partir de sua experiência no Hospital Psiquiátrico de Gorizia, serviu para impulsionar um movimento social também aqui no Brasil.

Amarante (2007) ressalta que foi fundamentalmente a partir do contato com as obras de Michel Foucault e Erving Goffmann que Basaglia percebeu que o combate deveria ser de outra ordem. É neste momento que teve o início do período de *negação da psiquiatria* enquanto ideologia. Segundo Amarante, Franco Basaglia passou a formular um pensamento e uma prática institucional absolutamente original, onde a ideia estava voltada para a superação do aparato manicomial-entendido não apenas como a estrutura física do hospício, mas como um conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas, que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação e patologização da experiência humana (AMARANTE, 2007).

No Brasil as redes assistenciais passaram a ser estruturadas de forma massiva entre os anos 1960 e a década de 1980. Essa rede estava assentada em modelos terapêuticos precários, com uso abusivo de psicofármacos e mantendo uma prática de total isolamento dos doentes mentais em manicômios, práticas próximas do que era a “*grande internação*” (século XVIII).

É no final da década de 1970 que movimentos sociais irão reivindicar mudanças na assistência psiquiátrica, principalmente por parte do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Tenório (2002) aponta a segunda metade da década de 1970 como ponto de partida para o processo da Reforma Psiquiátrica, que é predominantemente estruturada pelo reclame em favor da cidadania do “louco” e de seus direitos sociais.

A partir dos anos 1980, a partir a Reforma Sanitária que procurava estabelecer um novo entendimento de saúde, debates foram desencadeados em

¹¹Franco Basaglia era médico e psiquiatra, e foi o precursor do movimento da reforma psiquiátrica italiana conhecida como Psiquiatria Democrática. Ingressou no Hospital Psiquiátrico de Gorizia (1961) com o objetivo de transformá-lo em uma comunidade terapêutica.

conferências e congressos em prol de uma nova prática assistencial. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), fortemente influenciada pelo movimento da Reforma Sanitária, representou um marco para a reestruturação da assistência em saúde no Brasil.

Para Yasui (2010), a Reforma Psiquiátrica se caracteriza por uma ruptura à racionalidade psiquiátrica vigente, pois se recusa a aceitar o sofrimento humano apenas como uma simples derivação da doença mental passível de erradicação. De acordo com o autor, é através do diálogo entre as diferentes disciplinas que lidam com esse tipo de sofrimento que se pode chegar a uma nova maneira de olhar, de escutar e de cuidar dentro do campo da saúde, uma forma que procure dar conta do fenômeno em sua singularidade e complexidade. Sendo assim, Yasui (2010) afirma que a Reforma Psiquiátrica buscou politizar a questão da saúde mental, especialmente na luta contra instituições psiquiátricas, produzindo reflexões e críticas que provocaram uma ruptura das práticas em geral. A partir deste movimento, surgiram experiências e estratégias de cuidado numa outra direção, que visavam modificar, principalmente, as práticas de enclausuramento, tanto físicas quanto medicamentosas, conquistando mudanças em normas legais, através de leis e decretos, produzindo assim importantes efeitos no campo sociocultural (YASUI, 2010). É através da Declaração de Caracas (1992), documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas, o qual considera que a melhoria do atendimento era possível por meio da superação do modelo assistencial vigente, que os movimentos sociais conseguem aprovar, em vários estados brasileiros, as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental (CUNHA, 2010).

Essa mudança no modelo assistencial se articulou com outros movimentos sociais e com a luta pela redemocratização do país, levando protagonistas a desempenharem uma militância que transcendia a questão específica da saúde mental. Deste modo, percebe-se que a Reforma Psiquiátrica se configura não apenas como uma mudança na atenção à saúde mental, mas como um processo político de transformação social. Ou seja, o campo da saúde mental é um lugar de conflitos e disputas. Sublinho este ponto, a partir das palavras de Silvio Yasui, para destacar o movimento que este modelo acabou criando

a Reforma Psiquiátrica criou um movimento social, o Movimento da Luta Antimanicomial, congregador não apenas de setores da saúde mental, como profissionais, associações de usuários e familiares, como também estudantes, artistas, jornalistas, intelectuais (YASUI, 2010, p. 31).

Do mesmo modo, segundo Dias (2007), os usuários, seus familiares e os trabalhadores em saúde mental passam a reivindicar alterações no modo de atenção vigente. Nesse momento, intensifica-se o movimento da Luta Antimanicomial, movimento este que assume papel relevante nas denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que inclui práticas de tortura, fraudes e corrupção. A mobilização que o movimento social da Luta Antimanicomial gerou foi muito importante para os usuários do serviço de saúde mental, principalmente no que diz respeito aos direitos sociais conquistados através das leis, portarias e legislações vigentes. Um dos pontos altos deste movimento foi o Congresso de Trabalhadores de Serviços de Saúde Mental, realizado na cidade de Bauru/São Paulo, em 1987. Além dos trabalhadores da área da saúde mental, também participaram intelectuais e estudiosos de diversas áreas do conhecimento, e teve como mote o lema "Por uma sociedade sem manicômios", inaugurando uma nova trajetória da proposta de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Nesse evento, o 18 de maio passou a ser considerado o Dia Nacional de Luta Antimanicomial.

Wachs (2008) e Cunha (2010), autores do campo da Educação Física, também apresentam o tema da Reforma Psiquiátrica em suas dissertações de mestrado sob diferentes enredos. Wachs (2008), ao refazer os passos da Reforma, através de uma reconstituição histórica de mudanças de legislações e práticas de assistência, descreve o principal modelo de cuidado e assistência substitutivo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que foram concebidos a partir dos princípios que mobilizaram os movimentos sociais antipsiquiátricos, em especial o Movimento da Luta Antimanicomial. Cunha (2010) narra a experiência das primeiras críticas ao modelo terapêutico dos grandes hospitais psiquiátricos. Segundo o autor, os escritos de Basaglia e sua experiência com a reforma italiana talvez sejam os principais exemplos para modificar a nossa assistência no modelo de gestão em saúde mental. Ao passo que, para que estas mudanças possam acontecer neste modelo de gestão em saúde mental, pressupõe-se que sejam feitas transformações culturais, políticas e sociais na sociedade e isso depende de três esferas de

governo: federal, estadual e municipal, pois, para implementar as alterações previstas pela Reforma Psiquiátrica é fundamental que a União, estado e municípios estejam interessados e articulados com os ideais da desinstitucionalização (CUNHA, 2010).

Segundo Rotelli (1991) o termo desinstitucionalização significa deslocar o centro da atenção da instituição para a comunidade, distrito, território. Este termo tem sua origem no movimento italiano de Reforma Psiquiátrica. A desinstitucionalização tem um significado muito mais amplo do que simplesmente deslocar o centro da atenção do hospício, do manicômio, para a comunidade. Para o autor é o conjunto que é necessário desmontar (desinstitucionalizar) para o contato efetivo com o paciente na sua “existência” doente.

Rotelli (1991, p. 56) vê a desinstitucionalização como

Um trabalho prático de transformação que contempla: a ruptura do paradigma clínico e a reconstrução da possibilidade – probabilidade; o deslocamento da ênfase no processo de “cura” para a “invenção de saúde”; a construção de uma nova política de saúde mental; a centralização do trabalho terapêutico no objetivo de enriquecer a existência global; a construção de estruturas externas totalmente substitutivas à internação no manicômio; a não-fixação dos serviços em um modelo estável, mas dinâmico e em transformação; a transformação das relações de poder entre a instituição e os sujeitos; o investimento menor dos recursos em aparatos e maior nas pessoas.

Nicácio (2007), em seu texto “*Da instituição negada à instituição inventada*”, faz uma discussão sobre a desinstitucionalização a partir da desmistificação do manicômio desenvolvida no trabalho descrito em *A Instituição Negada*, obra mais importante de Franco Basaglia publicado em 1968 em que relata todo processo de experiência vivida por toda a sua equipe no Hospital de Gorizia. Para ela a desinstitucionalização nada mais seria que um movimento que tenta desmontar a estrutura institucional de saberes e práticas que sustentam a identificação da loucura com a doença mental. A autora trabalha com a desmontagem de formulações tidas como verdade em nossa estrutura social: o mito da periculosidade do louco, o conto de fadas de que o manicômio trata e a ideologia da neutralidade da ciência psiquiátrica (NICÁCIO, 2007).

Para a autora Nicácio (2007, p. 93):

o aprofundar da ação crítica revela o manicômio como lugar de segregação e controle social que se fundamenta nos processos de exclusão social e na periculosidade: lugar do louco, da miséria, dos improdutivos, daquilo que “desencaixa” da ordem da razão e da produção.

Deste modo, seria esta a instituição a ser negada, a ser desconstruída, pois segundo Nicácio (2007), o objetivo da psiquiatria torna-se não mais a periculosidade e a doença, mas a “existência-sofrimento dos pacientes e sua relação com o corpo social”. Por fim, se coloca como ponto de discussão o seguinte questionamento: “*Qual a finalidade da existência de um manicômio atualmente?*”. Esse tipo de instituição é necessário para “defender a nossa racionalidade sobre o que temos do doente mental, e o hospital representa a construção física desse tipo de pensamento” (ROTELLI apud NICÁCIO, 2007, p. 107).

Simone Paulon (2006), quando discorre sobre o processo de desinstitucionalização, ressalta que este implica processos subjetivos complexos, por isso mesmo, não se pode limitar a simples desmontes físicos-estruturais ou regras de funcionamento organizativas de outros estabelecimentos, uma vez que essa intervenção extrapola outras medidas.

Podemos definir a tarefa da desinstitucionalização como incessante questionamento dos valores que atribuímos às nossas formações culturais, constante potencialização dos movimentos críticos às formas dadas que aparecem como naturais e a incansável disposição a produzir o novo, resgatando o devir criador de cada um de nós (PAULON, 2006, p. 14).

A proposta da desinstitucionalização é entendida “como proposta de mudança cultural, de transformação de uma mentalidade arraigada de exclusão do diferente, onde o louco e outras pessoas em estado de sofrimento psíquico se incluem entre os mais diferentes” (OLIVEIRA; AMARANTE; PADILHA, 2010). Este posicionamento demarca o repúdio “às formas de violência institucional exercidas em nome de uma suposta terapêutica e apregoa a não violência, não humilhação, dignidade e liberdades como normas que devem regular a atenção em saúde mental” (PAULON; LEITE, 2013).

Por isso, o movimento de Luta Antimanicomial tem uma expressividade de dimensão estratégica no processo brasileiro de reforma psiquiátrica. Paulo Amarante, quando faz sua discussão sobre esse movimento que legitima os atores sociais do serviço, destaca que um dos princípios fundamentais adotados nesta

dimensão é o envolvimento da sociedade na discussão da reforma psiquiátrica com o objetivo de provocar o imaginário social e refletir sobre o tema da loucura, da doença mental, dos hospitais psiquiátricos, a partir da própria produção cultural e artística dos atores sociais envolvidos -usuários, familiares, técnicos, voluntários (AMARANTE, 2007).

Segundo Amarante (2007), existe um aspecto fundamental nesta expressão política/social e que para ele demonstra a inter-relação e interatividade com as demais dimensões: a participação social e política de todos os atores sociais envolvidos com o processo de reforma psiquiátrica. Segundo o autor, desde os primeiros anos do processo, no cenário da redemocratização nacional, a participação social tem sido objeto de grande destaque.

Yasui (2010) coloca que o Movimento de Luta Antimanicomial busca manter, ao longo dos anos, uma singular e importante peculiaridade: a de existir como um movimento não institucionalizado. Foi através da realização das quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental, em 1987 (Rio de Janeiro, de 25 a 28 de junho), 1992 (Brasília, 30 de novembro a 2 de dezembro), 2001 (Brasília, 11 a 15 de dezembro) e 2010 (Brasília, de 27 de junho a 01 de julho) que se ofereceu possibilidades de participação dos atores sociais na discussão e construção das políticas de saúde mental e atenção psicossocial. Deste modo, foram construídas estratégias de cuidado em modelos de atendimento substitutivos aos leitos psiquiátricos, pautados numa *rede de atenção integral*. São dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais:

Essa *rede de atenção integral em saúde mental* é composta por diferentes espaços de cuidado: CAPS, SRT, cuidados em saúde mental pelos serviços de atenção básica, Hospitais-Dia, Hospitais-Noite, leitos em Hospitais Gerais... Nas estratégias de constituição dessa rede, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm especial destaque nas intenções da Reforma Psiquiátrica (WACHS, 2008, p. 41).



Figura 1 - Rede de Atenção em Saúde Mental
 FONTE: Ministério da Saúde (2004, p. 11)

A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sendo assim, o atendimento da Rede de Atenção Psicossocial ampliou-se a partir da articulação das principais diretrizes que a regem, como por exemplo: “o respeito aos direitos humanos, garantindo autonomia e liberdade das pessoas; promoção da equidade; combate a estigmas e preconceitos; garantia do acesso e qualidade dos serviços; atenção humanizada; diversificação das estratégias de cuidado; atividades no território; estratégias de Redução de Danos; controle social dos usuários e de seus familiares; ações intersetoriais e integralidade do cuidado; estratégias de Educação Permanente; além da lógica de cuidado a partir do eixo central do projeto terapêutico singular” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Deste modo, o período de 1992 a 2001 se apresenta como um período de forte mobilização popular que inspirou uma série de leis estaduais de reformulação à assistência vieram a ser propostas e posteriormente foram aprovadas. Amarante (2007) aponta que enquanto a lei nacional era debatida, oito leis estaduais e muitas leis municipais foram aprovadas, o que provocou um avanço para o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Abaixo, destacam-se as principais leis estaduais aprovadas:

Estado	Lei/Ano
Rio Grande do Sul	Lei n. 9.716 de 7 de agosto de 1992
Ceará	Lei n. 12.151 de 29 de julho de 1993
Pernambuco	Lei n. 11.065 de 16 de maio de 1994
Rio Grande do Norte	Lei n. 6.758 de 4 de janeiro de 1995
Minas Gerais	Lei n. 11.802 de 18 de janeiro de 1995
Paraná	Lei n. 11.189 de 9 de novembro de 1995
Distrito Federal	Lei n. 975 de 12 de dezembro de 1995
Espírito Santo	Lei n. 5.267 de 10 de setembro de 1996

Tabela 1- Leis estaduais
 FONTE: Amarante (2007, p. 70)

Em 2001 é aprovada a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216 de 6/4/2001) após 12 anos de idas e vindas. O texto da lei nacional não assegurou algumas das aspirações fundamentais do projeto original, tais como a extinção progressiva dos manicômios, algo que a Lei Estadual nº 9.716 do estado do Rio Grande do Sul, em 1992 – a primeira a ter sido aprovada no Brasil, a qual previa a “substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos por uma *rede de atenção integral em saúde mental*” (CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE, 2000).

Em março de 2003 constitui-se a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA), que teve seu primeiro encontro em dezembro de 2004, no estado do Ceará (CE). Esse movimento antimanicomial que emergia nesta época reuniu lideranças expressivas de profissionais, usuários e familiares organizados em vários estados, constituindo espaços e organizando fóruns com o objetivo de discutir a clínica antimanicomial, a Reforma Psiquiátrica e a militância política (LUCHMANN, 2007).

No I Encontro Nacional da RENILA foi apresentado o manifesto que contém os princípios, a estruturação e as diretrizes da coordenação deste movimento. Em

2009 a RENILA promoveu a marcha dos Usuários, em Brasília (DF), a qual contou com atividades político-culturais em defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Entre muitas propostas, havia o compromisso em realizar a IV Conferência Nacional de Saúde Mental (BARBOSA et. al., 2012).

Durante a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, em 2011, surgiu a Frente Estadual Antimanicomial de São Paulo, onde diversas organizações, movimentos, entidades e militantes se uniram e realizaram a Plenária Estadual de Saúde Mental, devido à não convocação dos militantes por parte do governo do Estado. Foi diante da rearticulação do setor manicomial e de ataques às conquistas do Sistema Único de Saúde, que se exigiu atividades unificadas entre os distintos movimentos e organizações antimanicomiais, objetivando unir forças para defender a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e o SUS (CARTA DA FRENTE ESTADUAL ANTIMANICOMIAL, 2012).

Em maio de 2012, em São Paulo (SP), um ato intitulado “Ocupe a Assembleia Legislativa” propôs a criação de uma Frente Parlamentar Antimanicomial contendo os seguintes princípios: ser oposição às iniciativas emanadas do poder legislativo contrário aos princípios do movimento antimanicomial, especialmente as que objetivam fortalecer as internações compulsórias, o financiamento público das comunidades terapêuticas e os ataques às conquistas da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial; apresentar projetos de lei que respeitassem os princípios do SUS e da Lei 10.216; e promover eventos públicos, visando mobilizar a sociedade civil para a implantação de dispositivos de atenção à saúde mental que não tivessem como princípio a segregação e o higienismo (CARTA DA FRENTE ESTADUAL ANTIMANICOMIAL, 2012).

No estado do Rio Grande do Sul, algumas reuniões do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, considerado a principal instância da Luta Antimanicomial no Estado, tinham os argumentos produzidos nas disputas envolvendo as concepções sobre saúde mental, justificações e ações dos atores sociais frente à Reforma Psiquiátrica. A organização do Fórum Gaúcho de Saúde Mental ocorreu em 1991, durante um encontro estadual na cidade de Bagé, onde vários grupos que defendiam uma sociedade sem manicômios se articularam e fortaleceram o movimento social em prol do projeto da luta antimanicomial (RUSSCZYK, 2008).

As mobilizações através do Fórum Gaúcho de Saúde Mental foram preponderantes no processo de discussão da lei de Reforma Psiquiátrica, por meio

de eventos, comunicações e debates na imprensa, fazendo com que o estado do RS fosse considerado o pioneiro na história do Brasil no estabelecimento de uma legislação que contemplou os princípios da luta antimanicomial em saúde mental (RUSSCZYK, 2008). Ressalto a importância da lei da Reforma Psiquiátrica aprovada no Rio Grande do Sul por dois motivos: ter sido a primeira no país e ter relação direta com o objeto de estudo desta pesquisa, o Hospital Psiquiátrico São Pedro.

1.3 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO: UM PONTO DE CONVERGÊNCIA DA LOUCURA EM TERRITÓRIO GAÚCHO

A Luta Antimanicomial será preponderante nas mudanças sociais dentro da construção histórica da saúde mental no estado do Rio Grande do Sul, que tem como marco institucional a inauguração do Hospício de São Pedro (HSP), em 29 de junho de 1884, sendo o primeiro hospital psiquiátrico de Porto Alegre e da Província de São Pedro. “Um lugar construído para isolar-esconder da civilização seus miasmas, sua anormalidade- que durante muitos anos, foi o cartão de visitas de Porto Alegre” (WADI, 2002, p. 21). Nesta seção, irei situar a construção histórica da saúde mental no estado do Rio Grande do Sul, colocando como personagem principal e norteador o Hospital Psiquiátrico São Pedro, um importante elemento para os rumos da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Na década de 1830, no Rio Grande do Sul, outros lugares eram referência para a loucura, como a Santa Casa de Misericórdia, que tinha uma função mais assistencial, e a Cadeia Pública, que tinha uma função mais punitiva. Enquanto o Asilo de Alienados da Santa Casa de Misericórdia, uma repartição criada em 1859 e 1863, majoritariamente abrigava os “loucos mais mansos”, a Cadeia Pública passava a abrigar o excedente de “loucos furiosos” (WADI, 2002; TREVIZANI, 2013). Em 1874, constatou-se a necessidade de construção de um local específico, um *hospício para alienados*, onde inicialmente seriam internados os considerados loucos excedentes da Cadeia Pública. Assim, a cidade teria três locais de cuidado da loucura: a Cadeia Pública, a Santa Casa de Misericórdia, e o Hospício de São Pedro, que seria inaugurado dez anos mais tarde após o término de sua construção. (SCHIAVONI, 2001; WADI, 2002).

Segundo o historiador Edson Medeiros Cheuiche (2004), o projeto de construção do Hospício fez parte do processo de saneamento social da cidade de Porto Alegre, o qual deslocava para o subúrbio todos os que tivessem desvio de conduta. O local escolhido para a construção do prédio destinado à loucura, na “Estrada do Mato Grosso” (atual Av. Bento Gonçalves), no Arraial do Partenon, arrabalde da cidade, invocava explicitamente a necessidade de um ambiente próprio ao tratamento terapêutico e implicitamente à exclusão social. Com linhas ecléticas, predomina a arquitetura neoclássica em seus 12.324 m² de área construída. A direção ficou a cargo da Santa Casa de Misericórdia, que enviou as irmãs de caridade para se encarregarem do serviço de um modo geral. Esta acaba sendo a primeira “equipe” do Hospício de São Pedro, que passa a atender a pouco mais de cinquenta internos no que se refere aos cuidados básicos com a saúde física e higiene pessoal. Em 1889, com a Proclamação da República em 15 de novembro, o hospício São Pedro deixaria de ser administrado pela Santa Casa de Misericórdia, passando a ser dirigido e administrado por um médico nomeado pelo Governo do Estado. Em 1892 a cidade de Porto Alegre, agora com a presença de um hospício, começa a receber um número elevado de internos na instituição, e a medicina passa a ganhar visibilidade nas “reformas” e lutas, já que constituiu poder no local. Segundo Maurenente (2010) é neste momento que os médicos procuram afirmar sua ‘autoridade’ perante a sociedade como únicos sujeitos capazes de entender, controlar e curar doenças (MAURENTE, 2010).

Em 1914 o hospital, com obras praticamente finalizadas, estava composto por um conjunto arquitetônico de seis pavilhões, com dois pavimentos, todos voltados para o sul, sendo ligados transversalmente por um pavilhão na direção leste-oeste.

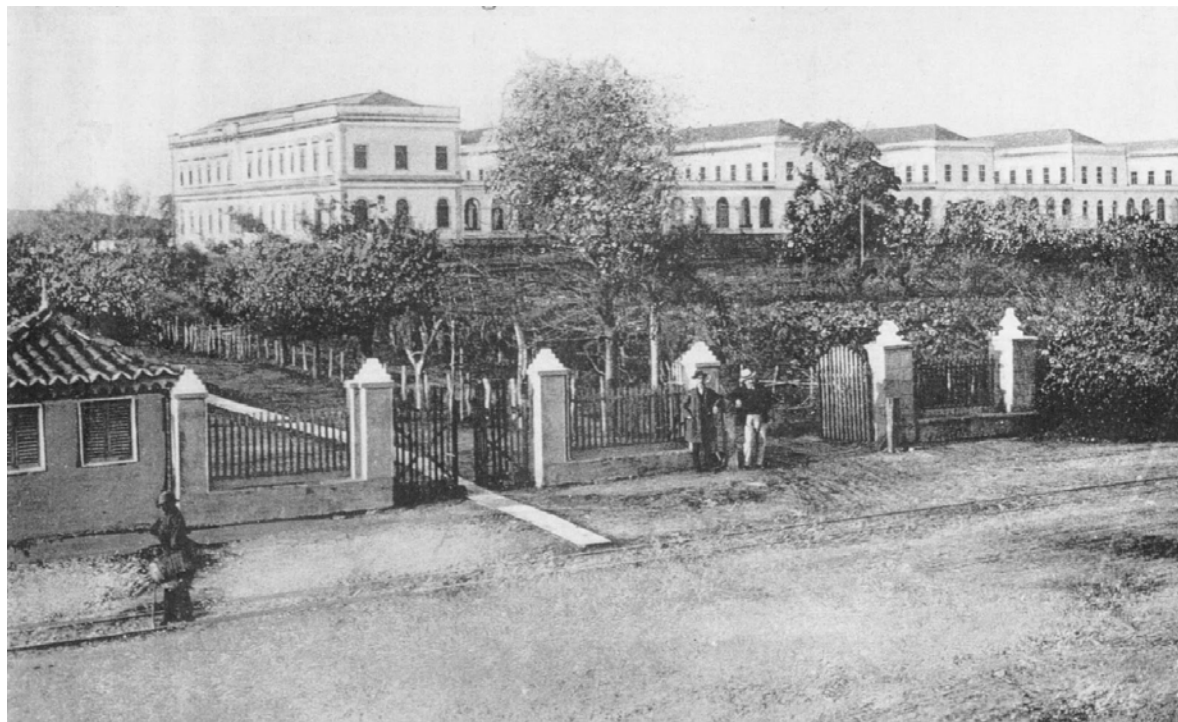


Figura 3 - Hospício de São Pedro (1914) - Porto Alegre

FONTE: Folder comemorativo dos 120 anos do Hospital Psiquiátrico São Pedro (2004)

Dias (2007), em sua tese de doutorado, aponta que o Estado assumiu a administração do HSP devido os desgastes das Santas Casas, por não conseguirem administrar, tampouco prestar serviços adequados, os pacientes. É neste período que, no início da República, era de competência do Estado, e não do médico, a determinação dos tipos sociais a serem enclausurados no hospício. Desta forma, Schiavoni afirma que coube à Psiquiatria se legitimar enquanto saber através de teorias que concebiam a alienação como uma doença de caráter físico-moral, buscando assim nos órgãos do corpo as causas da perturbação e origem da loucura (SCHIAVONI, 2001).

Wadi (2002), ao se debruçar sobre o discurso psiquiátrico, descreve que foi o saber médico Psiquiátrico o grande responsável pela efetivação do hospício: seu conhecimento social como espaço fundamental para guarda dos loucos, em primeiro lugar, e para seu tratamento e cura, quando ocupado e transformado pelas práticas médicas. Deste modo, o Rio Grande do Sul tem sua trajetória no campo sanitário e da saúde mental, algo específico no território, já que por muitas décadas o Hospício de São Pedro se constituiu como polo central de atendimento e o primeiro hospício de alienados do Rio Grande do Sul (WADI, 2002; DIAS, 2007).

Por isso, as primeiras tentativas de tratar os doentes mentais de forma institucionalizada ocorreram a partir das Santas Casas de Misericórdia, uma maneira de concretizar a política social enquanto o saber psiquiátrico ainda não havia se constituído, e as instituições hospitalares se faziam necessárias para assumir os estranhos à normalidade (DIAS, 2007). Não obstante a esse tipo de controle social, Russczyk (2008) ressalta que: “o alvo dos discursos que instituía a norma eram as prostitutas, os desocupados, os miseráveis, os velhos, os epiléticos, entre outros” (RUSSCZYK, 2008, p. 39).

Em 1910, o HSP começa a ser tomado pelo discurso médico que procurava construir uma verdade sobre a doença mental. Wadi (2002), apoiada no trabalho de Machado e colaboradores (1978), sublinha a força desta racionalidade do saber psiquiátrico e a justificativa inicial para a consolidação do Hospital Psiquiátrico São Pedro¹²:

Na fundação da psiquiatria, o hospício foi concebido como o lugar de exercício da ação terapêutica. Tendo como objetivo destruir a loucura, caracterizando-se por uma ação que não se dá como negativa, dedicada a impedir, tolher e afastar, mas como positiva, recuperadora, a psiquiatria precisa ser instrumentalizada com uma série de dispositivos que possibilitem a eficácia da intervenção. Daí a importância da organização de um espaço terapêutico e a necessidade do doente mental ser colocado em um ambiente criado especialmente para ele, que não seja exterior ou acidental com relação ao núcleo básico da prática psiquiátrica, mas que, obedecendo aos requisitos fundamentais postulados pelos médicos, deve canalizar sua ação para possibilitar sua eficácia (WADI, 2002, p.134).

O Hospital Psiquiátrico São Pedro irá receber serviços ambulatoriais e novas carreiras na área da saúde mental em 1937, sob a direção do Dr. Jacintho¹³ Godoy, principalmente a de médico psiquiatra através de concurso público. Ao mesmo tempo, essas alterações serão insuficientes para resolver o problema da superlotação no hospital, ao passo que para lá eram enviadas todas pessoas excluídas da sociedade, tais como mendigos, prostitutas, crianças órfãs e idosos abandonados. Nessa direção, o planejamento das práticas terapêuticas no HSP continuou sob o controle exclusivamente médico, mas os cuidados gerais com os pacientes ainda ficaram a cargo das irmãs de caridade (DIAS, 2007).

¹³A gestão do Dr. Jacintho Godoy foi de 1937 a 1950.

Conforme já mencionado na seção 2.2, na década de cinquenta, se inicia nos Estados Unidos e em alguns lugares da Europa movimentos de questionamento às instituições manicomiais e a algumas práticas da psiquiatria. Como não poderia ser diferente, estes movimentos impactaram a forma de organização do trabalho dentro do HPSP. Logo, enquanto na sociedade em geral se formavam movimentos de rediscussão dos manicômios, o Hospital São Pedro recebe um adendo ao nome e passa a se chamar Hospital *Psiquiátrico* São Pedro. Machado (2004) aponta que essa reafirmação do saber psiquiátrico se coloca como uma necessidade na medida em que posições políticas diferentes começam a se definir dentro e fora da instituição (MACHADO, 2004).

A incorporação do termo psiquiátrico ao Hospital São Pedro, num momento marcado pela emergência de movimentos de contestação a lógica do encarceramento e ao tratamento centrado na medicalização, ao mesmo tempo, indica uma conquista formal e efetiva da prática do discurso psiquiátrico discutido por Wadi (2002). Por isso, cada vez mais vem acontecendo disputas em torno do modelo de cuidado em saúde mental, que se reforça a cada nova mudança implementada e nos dá uma ideia da força e dimensão desta instituição dentro do campo da saúde mental no Rio Grande do Sul (WADI, 2002).

Entre tantas mudanças no estado do RS, está a criação do Conselho Estadual de Saúde (decreto nº 10.390, em 1959), que tinha por tarefa implementar uma política voltada à “desospitalização” da saúde mental, à época muito mais ligada a motivos de ordem econômica do que sanitária, já que estudos desenvolvidos por organismos internacionais apontavam o problema do alto custo e da baixa resolutividade dos grandes hospitais psiquiátricos, recomendando sua gradativa desmontagem e a construção de hospitais especializados com serviços ambulatoriais (DIAS, 2007).

Apesar das mudanças significativas nos serviços psiquiátricos em território brasileiro, decorrentes desta lógica da “desospitalização”, é somente em 1978 que a legislação sobre saúde irá mudar na Itália, país fundamental para os rumos da saúde mental na perspectiva antimanicomial ao redor do mundo. Em 13 de maio deste mesmo ano foi promulgada a Lei 180, que define o fim dos hospitais psiquiátricos em todo território italiano, a substituição dos leitos nestes locais por leitos em hospitais gerais e a criação de uma rede de atenção à saúde mental que

busca reinserir socialmente os sujeitos há muito tempo institucionalizados, assim como prevenir crises (BUENO, 2011).

Entre os anos de 1987 e 1990 que o governo do Rio Grande do Sul cria as condições para a formação de uma política de saúde mental orientada pelos princípios de Reforma Sanitária, pois é nessa gestão se assume politicamente a defesa dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Além disso, acontecem críticas ao modelo hospitalocêntrico e manicomial adotado até então. Essa perspectiva de conduzir e pensar a saúde mental no Rio Grande do Sul acaba, ao mesmo tempo, marcando a história do campo, imprimindo debates participativos, com a estratégia principal da formação e qualificação profissional (DIAS, 2007).

No ano de 1988, segundo Russczyk (2008), é criado o Centro Comunitário de Saúde Mental Nossa Casa, em São Lourenço do Sul, primeiro serviço de saúde mental substitutivo no Rio Grande do Sul e acontece o II Encontro Estadual de Saúde Mental. Essas mudanças desencadeiam um conjunto de medidas que levaram à criação, em 1993, de um projeto de transformação do Hospital Psiquiátrico São Pedro denominado São Pedro Cidadão.

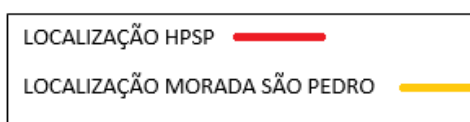
O projeto político na gestão de 1999 a 2002, no Rio Grande do Sul, determinou como uma das prioridades a implantação de Reforma Psiquiátrica, sendo o hospital psiquiátrico sendo tomado como um dos principais alvos das ações de transformação, tais como, por exemplo, a instituição do projeto Morada São Pedro (RUSSCZYK, 2008, p. 41).

Inaugurado em 2002, o Morada São Pedro integra o Projeto São Pedro Cidadão e cumpre as Leis Estadual e Federal de Reforma Psiquiátrica. Os residenciais terapêuticos são compostos de moradias localizadas no espaço urbano, para atender às necessidades de portadores de transtornos mentais graves, egressos de hospitais psiquiátricos, hospitais ou em situação de vulnerabilidade. Curiosamente, o Morada São Pedro está localizado na Vila São Pedro, uma comunidade que faz divisa com o hospital, sendo separada apenas por um muro. Apesar da proximidade geográfica entre um e outro, este é um dos serviços oferecidos pelo HPSP que remete os usuários e os servidores para a vida do lado de fora dos muros do manicômio, mesmo que a sombra daquela imensa arquitetura ainda paire sobre os olhos de quem circula dentro do Morada. Dentro dos muros da instituição também há outros serviços “substitutivos” espalhados pelo terreno do Hospital Psiquiátrico São Pedro: um ambulatório psiquiátrico, um CAPS, um CIAPS

(Centro Integrado de Atenção Psicossocial), uma enfermaria, onze unidades de pacientes institucionalizados e seis unidades de internação (que são apresentadas como residenciais terapêuticos).



Figura 4 - Mapa do território do Hospital Psiquiátrico São Pedro - Porto Alegre
 FONTE: Google Maps (2016)



Entretanto, de acordo com o Ministério da Saúde (2004), o processo de reabilitação psicossocial deveria buscar, de modo especial, à inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade, fazendo parte de um longo processo de reabilitação que tem como meta a progressiva inclusão social do usuário dos serviços de saúde mental. Apesar de estas novas mudanças terem relação direta com o funcionamento do HPSP, as transformações nesta instituição têm se dado de forma muito lenta e encontrando muitas resistências. Neste sentido, alguns estranhamentos são vistos em relação à transição dos pacientes do HPSP para as moradias dos residenciais, ao passo que muitos ainda vivem entre os muros da instituição sob uma organização pautada nas concepções da reforma psiquiátrica. São seis residenciais (unidades internas) no território do hospital: Ana Neri, Anna Freud, Juliano Moreira, Madre Matilde, Missões, Moisés Roitmann.

Sendo assim, esse cenário mostra (entre as tantas tensões) a mobilização em torno do HPSP, um ponto de convergência da luta pela Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, que foi e continua sendo um espaço de disputas entre os que defendem e os que são contrários as mudanças no campo da saúde mental, principalmente no diz respeito aos defensores da Luta Antimanicomial dentro da instituição (DIAS, 2007).



Figura 5 - Mapa das unidades do Hospital Psiquiátrico São Pedro
 FONTE: Google Maps (2016)

PAVILHÕES HISTÓRICOS	—
GINÁSIO GIGANTINHO	—
UNIDADE ANNA FREUD E MADRE MATILDE	—
UNIDADE JULIANO MOREIRA E MISSÕES	—
UNIDADES DE INTERNAÇÃO ADULTA	—
UNIDADE MOISÉS ROITMANN	—

Atualmente, o HPSP é uma das instituições credenciadas pela Escola de Saúde Pública, o que possibilita a formação em serviço para profissionais de diversas áreas, por meio da Residência Médica em Psiquiatria e do curso de

aperfeiçoamento especializado em saúde mental, englobando serviço social, enfermagem, educação física, arte, psicologia e terapia ocupacional. Esse tipo de formação interdisciplinar assegura uma possibilidade de discussão das práticas no local a partir de diferentes pontos de vista.

Apesar de a Reforma Psiquiátrica ter posicionado o HPSP como uma instituição em vias de extinção, a sua pesada arquitetura e estrutura operacional têm resistido às alterações político-sanitárias desde sua inauguração (DIAS, 2007), o que gera posicionamentos distintos acerca da sua função nos dias de hoje. O oferecimento de modalidades (ambulatoriais e asilares) de tratamento distintas se torna uma forma de sustentação das diferenças de perspectiva de trabalho dentro da instituição: de um modo geral, os profissionais mais identificados com as práticas da reforma psiquiátrica buscam fortalecer o ambulatório e as atividades de resgate da condição de sujeito dos pacientes em tratamento, enquanto os profissionais não identificados com o movimento antimanicomial se restringem às práticas, quase sempre de caráter psiquiátrico, que enfocam a doença como uma entidade a ser tratada de forma separada do sujeito. Para Maurenite (2010), dividir os profissionais que lá atuam em grupos contra e a favor da reforma seria compreender este espaço de lutas de maneira muito superficial, pois a complexidade e diversidade de atuação e de modo de se posicionar no trabalho dentro desta instituição não permitem que possamos reunir tudo o que lá se passa em dois polos apenas (MAURENITE, 2010). Além disso, parece-me que estas tensões internas (micropolíticas) no desenvolvimento do trabalho de certa forma são bem representativas das tensões macropolíticas que marcam o campo da saúde mental pós Reforma Psiquiátrica.

2. ENTRE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL

Neste capítulo procuro delimitar os caminhos da pesquisa investigativa com o objetivo de mapear, localizar e catalogar a produção científica/acadêmica brasileira que trata educação física e em interface direta com o campo da saúde mental. Para operacionalizar esta busca escolhi a estratégia do *Scoping Review*, que me permitiu rastrear as informações disponíveis não apenas nos repositórios, mas também em outras fontes.

2.1 SCOPING REVIEW: UMA FORMA DE MAPEAR A LITERATURA

Segundo Daudt e colegas (2013, p. 2), o *Scoping Review* é definido como:

[...] uma espécie de síntese de pesquisa que tem como objetivo mapear a literatura sobre uma determinada área de investigação ou tópico e proporcionar uma oportunidade para identificar os principais conceitos; lacunas na pesquisa; e tipos e fontes de evidência para informar a prática, a formulação de políticas e pesquisas (tradução minha).

Diante desse contexto, o *Scoping Review* possibilita seu desenvolvimento de busca de uma forma mais flexível do que uma revisão de literatura mais clássica, partindo de pontos de referência-chaves que respondem de forma objetiva a perguntas e apontamentos formulados com antecedência e dando visibilidade à produção sobre temáticas ainda pouco exploradas numa área específica.

Arksey e O'Malley (2005) no seu artigo *Scoping Studies: Towards a methodological framework* realizam algumas apreciações importantes em relação a sua abordagem metodológica, propondo cinco etapas sequenciais que facilitam a organização, planejamento e desenvolvimento do Scoping a partir de uma estrutura flexível, não linear e interativa.

Estas etapas são:

No.	Etapa
1	Identificação da questão a pesquisar
2	Identificação de estudos relevantes
3	Seleção dos estudos
4	Mapeamento dos estudos selecionados
5	Elaboração do relatório final

Tabela 2 – Etapas do Scoping Review

Na primeira etapa "*Identificação da questão a pesquisar*", se toma como ponto de partida a definição das primeiras inquietações por parte do pesquisador como estratégia direcionada à busca da produção de literatura em uma área, disciplina ou temática específica. Neste caso minha pergunta norteadora buscou identificar o que a literatura científica / acadêmica brasileira têm produzido em relação à educação física no campo da saúde mental.

Na segunda etapa, "*Identificação dos estudos relevantes*", busca-se estabelecer de forma geral estudos primários em busca de respostas às questões norteadoras mencionadas na etapa anterior. Estes estudos podem ser direcionados a partir de diversos parâmetros (bases de dados, lista de referências, descritores, publicações em áreas específicas, idiomas, datas, referências bibliográficas, etc.) possibilitando assim um maior alcance na abrangência das informações pesquisadas. Neste caso, foram usados descritores específicos que me levaram a um tipo de literatura condizente com o meu problema de pesquisa nas buscas primárias de informação. Estes descritores foram: "educação física" + "saúde mental".

Na terceira etapa "*Seleção dos estudos*", os autores recomendam estabelecer um critério de inclusão e exclusão dos resultados primários da pesquisa realizada. Aqui fiz uso de alguns critérios específicos de inclusão (temática, idioma, acesso online) que me permitiram selecionar o material pertinente para amostra final.

Na quarta etapa, "*mapeamento dos estudos selecionados*", leva-se em consideração o material anteriormente descrito para iniciar o processo de exploração, leitura, descrição e análises, trazendo informação específica acerca das generalidades ou particularidades que apresentam este tipo de estudos. No meu caso, foram realizadas algumas explorações básicas que me permitiram compreender afinidades e divergências dos estudos produzidos no campo da saúde mental.

Na quinta etapa "*Elaboração do relatório final*", enfatiza-se principalmente no registro, análises e sínteses dos estudos e informações encontradas durante o processo anterior. Neste ponto, é possível identificar os sentidos nos quais se circunscrevem os estudos encontrados como resposta geral aos questionamentos iniciais do *Scoping Review*, permitindo a formulação de novas possibilidades de pesquisa até o momento pouco exploradas pela Educação Física na saúde mental.

Levando em consideração que os achados do processo investigativo desenvolvido por esta estratégia evidenciam de forma exponencial as abrangências e questões abordadas em um campo de conhecimento específico, também é possível determinar pelo mesmo processo o grande potencial de possibilidades para encarar futuras ideias de construção de conhecimento. O fato de esta metodologia não se encontrar presa a uma estrutura fixa, oportuniza manter, modificar, hibridizar ou propor novas alternativas que ajudem no desenvolvimento e produção de informações, acrescentando ao estudo clareza e consistência como parte do rigor metodológico.

2.2 GRUPAMENTOS TEMÁTICOS: UM MODO DE CLASSIFICAR OS ACHADOS

Para operacionalizar a revisão de literatura por meio do *Scoping Review*, realizei um mapeamento da produção científica brasileira em relação à educação física e sua intervenção direta no campo da saúde mental. Nesta ação foi necessário o uso da plataforma “Google Acadêmico”, em função da sua amplitude e disponibilidade de acesso a periódicos científicos, teses e dissertações disponíveis nas bases de dados científicas brasileiras além de receber e fornecer atualizações constantes de trabalhos acadêmicos de caráter internacional.

No processo de busca, foi fundamental tomar como ponto de partida a determinação dos descritores que me ajudariam de forma adequada na obtenção de informação mais aproximada com relação à pergunta temática do *Scoping* (etapa 1). Inicialmente foram usados alguns descritores primários, os quais não contribuíam com o mapeamento inicial, visto que possuíam uma abrangência negativa em relação as buscas propostas. Ao encontrar esta dificuldade, decidi mudar minha estratégia de busca e utilizar somente dois descritores, “educação física” e “saúde mental”, junto ao operador booleano AND, que refinaria ainda mais o acesso às produções que tivessem alguma identificação de relação entre estes dois descritores. Nas buscas mencionadas, não foi definido um enquadramento temporal o que permitiu obter uma abrangência maior nos resultados das produções acadêmicas e científicas que repousam nessa base.

Ao ingressar os descritores “educação física” AND “saúde mental” dentro do quadro de buscas da base Google Acadêmico, foram obtidos uma série de resultados (etapa 2) que em certa porcentagem não contribuíam com as

expectativas esperadas, enquanto que em uma porcentagem ainda menor se encontravam direcionados a dar resposta a minha pergunta norteadora aportando significativamente com a temática de estudo. Para isto foi fundamental estabelecer critérios de inclusão – exclusão que permitiram um maior aproveitamento dos resultados finais (etapa 3).

Foram considerados aqueles trabalhos que cumpriram os seguintes critérios: **(A) Abrangência com a temática:** trabalhos que trouxessem alguma descrição ou interpretação aproximada à pergunta norteadora do presente *Scoping*; **(B) Idioma:** Foram selecionados aqueles trabalhos produzidos somente em português (BR); **(C) Acesso online do texto completo:** Em referência a aqueles trabalhos que permitissem o acesso, leitura e download do texto na sua íntegra.

Deste modo, chegou-se num total de 53 resultados distribuídos da seguinte maneira:

ARTIGOS	TCC	TCC/esp	DISSERTAÇÕES	TESE	CAP/LIVRO	TOTAL
27	10	3	11	1	1	53

Tabela 3– Resultados do Scoping Review

Tendo como ponto de partida estes 53 resultados, o passo a seguir foi a catalogação e tabulação estatística por meio de uma tabela simples que permitisse uma organização estatística, comparação e análises das informações coletadas (ver APÊNDICE A).

Desta forma, o total de documentos selecionados foi distribuído nos seguintes resultados:

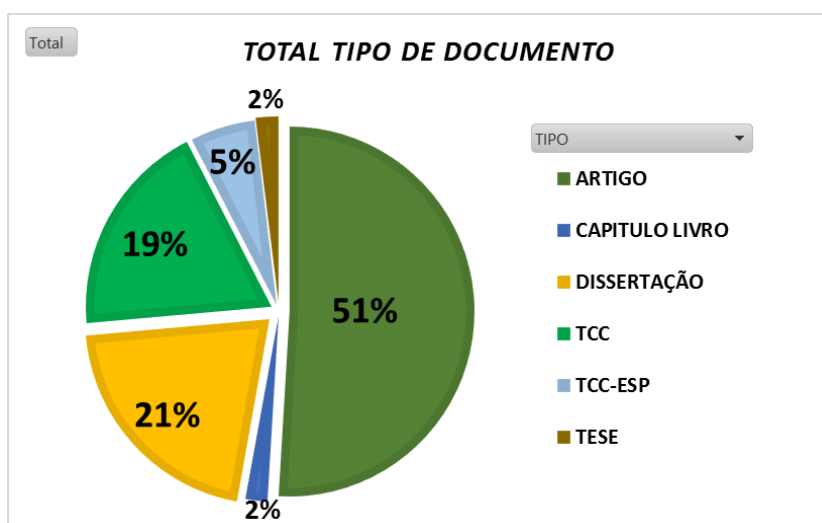


Gráfico 1- Total por tipo de documentos

FONTE: Autor

Nestes resultados, encontramos que a maioria das produções científicas (Educação Física em interface com a saúde mental) são em formato de artigo (51%), enquanto que somente 21% correspondem a dissertações, seguido de produções em nível de graduação (19%). Isto pode significar que a área da saúde mental tem sido mais abordada dentro da Educação Física através da publicação em periódico científico frente às produções realizadas em nível de pós-graduação.

Ao realizar a catalogação e tabulação (etapa 4), foi preciso estabelecer uma estrutura lógica de aglutinação dos achados a partir de três agrupamentos temáticos. Estes agrupamentos tinham por objetivo a aproximação dos estudos resultantes que compartilhassem entre eles um assunto em relação à temática pesquisada. Em outras palavras, esses agrupamentos temáticos serviram de “garimpagem” (uma pesquisa/leitura minuciosa) para observar as afinidades discursivas entre os documentos encontrados. Por este motivo se percebe que a informação encontrada apresenta algumas características que foram catalogadas nos seguintes agrupamentos: **(1) Formação em saúde; (2) Intervenção em serviço de saúde mental; (3) Atividade física- causa/efeito.**

No primeiro grupo **formação em saúde**, reuni os trabalhos relacionados à formação de um modo geral. Entre estes encontramos relatos de experiência, diálogos sobre formação e trabalho do professor de Educação Física, experiências acadêmicas em serviços de saúde, reflexões sobre o serviço de saúde mental, relatos de experiência em estágio, bem como produções de conhecimento teórico em saúde mental.

No segundo grupo **intervenção em serviço de saúde mental**, aglutinei trabalhos relacionados com processos de ação profissional direta no serviço de saúde mental, ou seja, tarefas, práticas ou atividades específicas que o professor de educação física realiza como intervenção em serviços de saúde mental, bem como suas críticas e problematizações do mesmo serviço.

Já no terceiro grupo **atividade física - causa/efeito**, procurei aproximar os achados que continham elementos para melhoria de saúde física e mental, a partir do exercício físico, da recreação e do treinamento de algum tipo de prática corporal ou programas de atividade física.

Sendo assim, após a distribuição destes achados em grupos temáticos, cheguei aos seguintes dados:

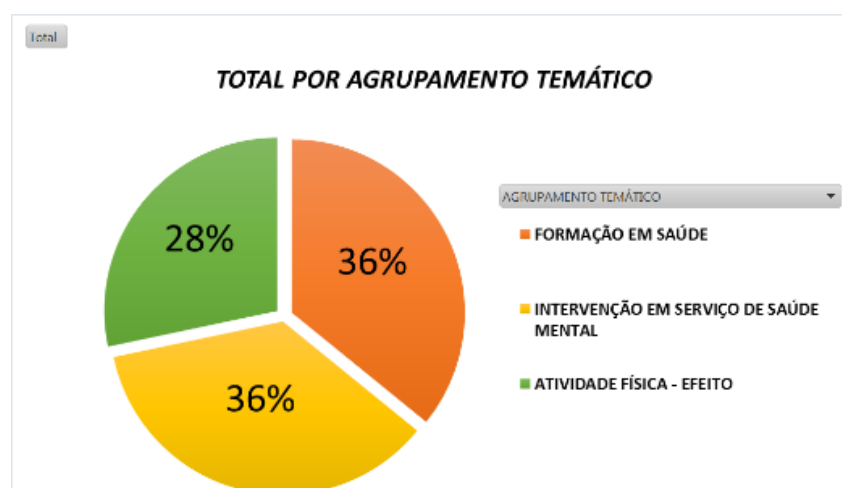


Gráfico 2- Total por agrupamento temático

FONTE: Autor

No grupo “**formação em saúde**” foram achados um total de 19 trabalhos que em porcentagem correspondem a 36% dos achados (Ver apêndice B). Os resultados deste grupo sugerem que, num primeiro olhar, existe uma preocupação em discutir a temática “saúde mental” no âmbito da formação em Educação Física, entretanto, essa discussão é quase silenciada quando se trata do nível da pós-graduação. Em suma, nesses resultados os trabalhos que apresentam discussões na lógica da formação partem dos trabalhos de conclusão de curso, artigos científicos e relatos de experiência dos estudantes de Educação Física, conseqüentemente, sem a preocupação de contextualizar a lógica e a finalidade dos serviços de saúde envolvidos. Ao mesmo tempo, percebe-se que existe um interesse pela temática da saúde mental no processo de formação inicial em Educação Física, são trabalhos que representam os primeiros contatos com o campo da saúde mental e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Como segundo grupo, **intervenção em serviço de saúde mental**, de maneira muito similar ao grupo anterior, corresponde a 36% dos achados (Ver apêndice C). Neste grupo é importante considerar que a maioria das discussões discorre dentro dos serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica, os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial). Dá para afirmar que entre os trabalhos encontrados há uma busca constante de elementos que procuram subsidiar a importância dos professores de Educação Física dentro dos serviços de saúde

mental e entre as equipes multiprofissionais que atuam nos CAPS e/ou residenciais terapêuticos.

No terceiro grupo intitulado **atividade física - causa/efeito**, um total de 15 trabalhos foi encontrado, que representou 28% dos achados pesquisados (Ver apêndice D). Nestegrupamento um número representativo de dissertações apresenta uma lógica de discussão pautada em analisar a influência da atividade física e suas contribuições na promoção e/ou recuperação da saúde física e mental de usuários de serviços de saúde. Deste modo, pelo fato destes trabalhos terem em seu corpo discussões que fogem do âmbito desta pesquisa, irei posicionar os estudos que de fato fizeram sentido para o objeto proposto.

O diálogo existente no âmbito da formação em Educação Física na interface saúde mental tem sido proeminente nos últimos anos. Esses trabalhos buscam debater a formação e a atuação do professor de Educação Física no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao mesmo tempo, esse diálogo tem sido investigado sobre um campo específico da saúde, a saúde mental. São experiências de formação profissional em Educação Física que, ao mesmo tempo que atribuem sua importância numa equipe, investigam os sentidos atribuídos pelos usuários do serviço a estes profissionais. Tais questionamentos também problematizam os saberes que levam a categoria profissional a eleger as ferramentas de trabalho no campo da saúde, neste caso propostas singulares de produção do cuidado específicas no âmbito da saúde mental (DAMICO, 2015; ABIB, 2010; ROBLE, 2012; WACHS, 2008). A forma como vem sendo efetivada a formação e o trabalho do professor de Educação Física no campo da saúde mental é uma das abordagens que se destaca, ao mesmo tempo, sua produção de conhecimentos teóricos apontam a profissão como uma das referências para a promoção da saúde e das práticas corporais em saúde mental (ARAUJO, 2009; BILIBIO, 2013; RODOLPHI, 2014; ROSA, 2013).

Deste modo, a intervenção da Educação Física na saúde mental busca reintegrar os usuários com transtornos mentais à sociedade, uma das principais características do profissional de Educação Física dentro de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo. Por isso, faz parte dos processos de trabalho nos serviços de atenção psicossocial a incorporação destes profissionais no cotidiano de uma equipe multiprofissional. Além disso, conhecer a atuação do professor de Educação Física, bem como produzir reflexões sobre o campo de ações em saúde

mental é, também, discorrer sobre o lugar da Educação Física nesses lócus de investigação (VEIT, 2015; FURTADO, 2015; FERREIRA, 2013, MACHADO, 2015; OLIVEIRA, 2013).

Sendo assim, as práticas oferecidas pelo profissional de Educação Física nos espaços de saúde mental são problemáticas recorrentes, sobretudo quando o serviço é orientado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. Por isso, ao mesmo tempo em que a saúde mental coletiva proporciona diferentes espaços de trabalho, discute-se uma formação específica para tais competências. Entre os diferentes estudos, a Educação Física está muito além de fazer uma discussão pautada somente em analisar a influência da atividade física na saúde mental dos usuários (DIAS, 2012; ABIB, 2008; WACHS, 2007; PIRES, 2014). Ao passo que existe uma aproximação que se dá a partir das sensações, emoções e relações sociais, onde as atividades são somente o meio e as vivências o fim. Portanto, enquanto estratégia de atendimento de abordagem corporal e reabilitação de pessoas, as intervenções do profissional de Educação Física no campo da saúde mental possuem um papel terapêutico de destaque na literatura científica, apontando a temática como uma possibilidade de atuação profissional proeminente.

3 A EDUCAÇÃO FÍSICA NO HOSPITAL SÃO PEDRO

A Educação Física possui uma história de mais de 40 anos dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que perpassa dois momentos bem demarcados: um primeiro rotulado como “recreação” e um segundo chamado de “serviço”. É a partir destes dois desdobramentos que refaço parte da trilha do Serviço de Educação Física do HPSP.

Na busca por informações sobre a história do Serviço de Educação Física dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro, utilizei como suporte o registro de testemunhos, o que me permitiu ampliar as possibilidades de interpretação sobre a Educação Física no São Pedro, já que há poucos registros nos arquivos do hospital. Trechos da entrevista¹⁴ que integram esta seção fazem parte de um conjunto de fontes do Projeto Garimpando Memórias, desenvolvido pela equipe do Centro de Memória do Esporte¹⁵ (CEME), da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

3.1 DA RECREAÇÃO AO SERVIÇO DE EDUCAÇÃO FÍSICA: MEMÓRIAS

Conforme demonstrado anteriormente, não é de hoje que a Educação Física tem sido reconhecida como uma área da saúde com grande potencial de atuação no campo da saúde mental. Sua presença na composição de equipes em serviços neste campo específico tem gerado impactos na melhoria da qualidade de vida, seja no âmbito social, cognitivo ou motor, tornando-se significativa no processo de cuidado dos usuários. Além disso, um dos elementos centrais da Educação Física, as práticas corporais, podem se tornar um importante instrumento terapêutico, desde que estas práticas façam sentido e tenham um significado para os usuários (WACHS, 2008). No Hospital Psiquiátrico São Pedro, a própria história da Educação Física é atravessada pela Reforma Psiquiátrica, no sentido de que seu reconhecimento e seu papel passam a receber um novo olhar da instituição a partir

¹⁴Depoimento de Ubirajara Gorski Brites: *Projeto Garimpando Memórias*. Porto Alegre: Centro de Memória do Esporte – Esefid/Ufrgs, 2016. O depoimento foi consultado a partir das publicações fornecidas pelo CEME da UFRGS no ano de 2016.

¹⁵Projeto que tem por objetivo preservar e divulgar a memória do esporte, da educação física, da dança e do lazer no Brasil. Sua principal ação é a realização de entrevista com pessoas que participaram ou presenciaram acontecimentos importantes das diferentes práticas corporais e esportivas. Baseia-se no aporte teórico-metodológico da história cultural e da história oral. Hoje o projeto já possui mais de 380 entrevistas publicadas. Mais informações disponíveis em: <http://www.ufrgs.br/ceme/projPesq.php?acao=ver&id=1>

dos contornos e mudanças no sistema de saúde do Brasil através da Reforma Sanitária.

A Educação Física foi incorporada ao HPSP através do Serviço de Recreação (SR), fundado a pouco mais de quarenta anos atrás, em 18 de dezembro de 1975 pelo professor Ruy Carlos Muller, com a intenção de implantar um trabalho que possibilitasse qualificar e dignificar a vida dos internos. Esses profissionais foram contratados pela instituição a fim de acabar com a ociosidade dos pacientes, que na época eram em torno de cinco mil internos. As primeiras intervenções da Educação Física com a saúde mental no Rio Grande do Sul se deram por meio da recreação, uma competência profissional que foi apropriada a partir das necessidades do ambiente hospitalar do período (WACHS, 2009). Sendo um dos precursores da recreação terapêutica, foi o segundo hospital do estado do Rio Grande do Sul a contar com o profissional de Educação Física entre as equipes de saúde mental, mantendo uma função mais “tarefeira”, uma presença parca e menos efetiva em relação à equipe multiprofissional da época.

Ferreira (2013), em sua dissertação de mestrado, faz discussão sobre o papel tarefeiro que a Educação Física ainda desempenha na maioria dos serviços de saúde. O profissional “tarefeiro” estaria no serviço para cumprir tarefas, realizar as competências que lhe cabem. Ao mesmo tempo, ele não se envolve com a equipe multiprofissional do serviço para trabalhar de forma interdisciplinar ou para realizar sua intervenção a partir das demandas dos usuários. Entretanto, esse papel muitas vezes pode ser decorrente das condições de trabalho propiciadas aos profissionais de Educação Física, que precisam transitar por diferentes serviços, ficando assim poucas horas em cada um deles.

Nesse sentido, cabe destacar que o Serviço de Recreação, desde então, através de seus profissionais foi alicerçando seu espaço dentro da instituição com propostas terapêuticas como atividades de campo, esporte e atividades socioculturais. O serviço foi acompanhando as mudanças provocadas pelo processo político de redemocratização do país e a criação do Sistema Único de Saúde (Lei 8.080), o Serviço de Recreação também se remodelou, propondo um atendimento com ênfase em atividades específicas da área: ginástica, caminhadas orientadas, ginástica laboral, alternando inclusive seu nome para Serviço de Educação Física e Recreação (SEFIRE), promovendo também atividades socioculturais e artísticas, integrando pacientes, funcionários, familiares e a comunidade do Bairro Partenon

(bairro onde está localizada a instituição). Essa lógica de cuidado em saúde presente na instituição, pautada muito mais no pragmatismo das práticas da racionalidade médica psiquiátrica, seguiu no cenário do SEFIRE dentro do HPSP. Os direitos de humanização do louco foram conquistados, através da lei de Reforma Psiquiátrica e pelos movimentos sociais da Luta Antimanicomial, mas ainda assim o serviço de recreação modelou-se num cuidado pautado na ociosidade, fortalecendo um território de clausura e confinamento. Hoje o serviço chama-se apenas Serviço de Educação Física.

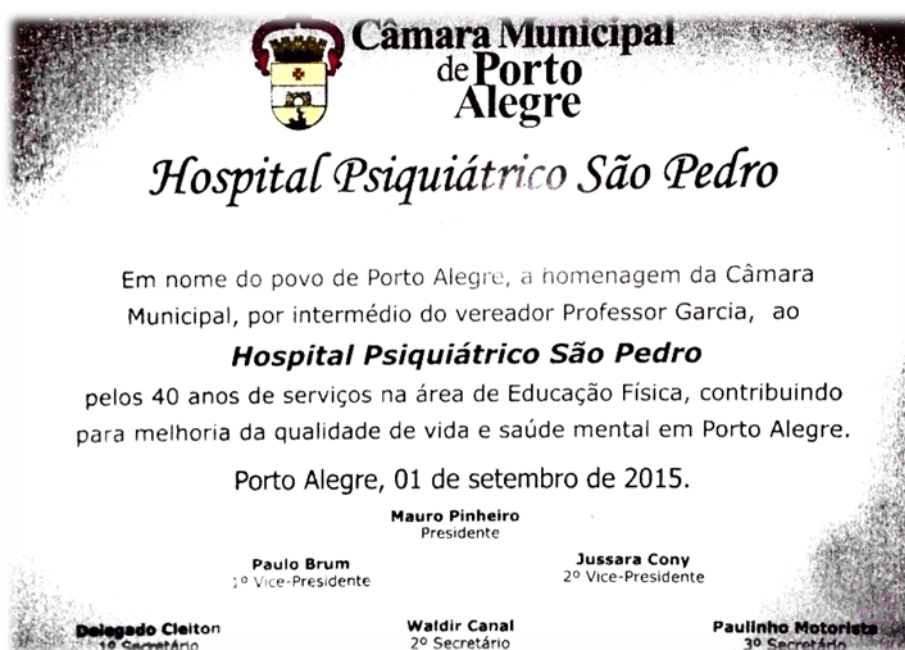


Figura 6 - Placa comemorativa aos 40 anos do Serviço de Educação Física
 FONTE: Hospital Psiquiátrico São Pedro (2015)

A recreação supria uma demanda de trabalho em grupo, o que provavelmente contribuiu para que os professores de Educação Física fossem contratados pela instituição HPSP. As próprias mudanças de nome do serviço demonstram o grau de influência de determinadas correntes do pensamento nesta área dentro do departamento e sua legitimidade perante as outras áreas que atuam dentro do hospital, ou seja, essa transformação ajuda a compreender o sentido atribuído às atividades promovidas pelos profissionais vinculados atualmente. Essas alterações no formato do serviço permitem visualizar algumas divergências e conflitos no que se entende por ampliação/concepção de cuidado no campo da saúde mental, seja este no âmbito da promoção da saúde, numa atenção mais humanizada, no respeito

aos direitos humanos, no combate a estigmas e preconceitos, na qualidade de cuidado ou na melhoria física/mental. As mudanças nas propostas do Serviço de Educação Física demonstram um reconhecimento das características particulares da área da EFI na estrutura e organização do trabalho em saúde mental dentro do HPSP.

Não tinha um clamor de ninguém né, o que tinha era um cuidado com os pacientes, porque os pacientes eram muito difíceis, cuidado era muito diferente, a psiquiatria, os medicamentos eram muito diferentes, os métodos de cuidado eram muito diferentes, e até alguma coisa recreativa, um bailinho, uma música, as próprias irmãs que cuidavam do hospital faziam antigamente, mas não era nada assim como um profissional. (...) Só que isso acabou a educação física revolucionando o hospital, por que o profissional de educação física começou a se meter em tudo, a organizar o hospital, abrir possibilidade do paciente de se socializar, de sair fora dos muros do hospital, de ser aceito na sociedade, da sociedade vir pra cá e conhecer o hospital e fazer atividades artísticas e culturais aqui dentro, né. (BRITES, 2016, p. 4).



Figura 7 - Primeiros passeios do Serviço de Educação Física com pacientes para além dos muros da instituição

FONTE: Hospital Psiquiátrico São Pedro (1987)

Neste período, o Serviço de Educação Física ganhou mais visibilidade, pois os profissionais ligados à área daquela época passaram a oferecer atividades como: passeios fora do território do hospital, horticultura, bailes, jogos e oficinas de pintura. Tais propostas até certo ponto produziam alívio momentâneo à situação de alguns internos, especialmente os passeios para fora dos muros do Hospital, mas

por mais bem intencionados que fossem os profissionais, não havia nada de revolucionário, pois o retorno às unidades de internação depois de atividade fora dos muros do hospital demarcava, talvez de um modo ainda mais profundo, a impotência de cada um dos pacientes diante da sua condição de clausura.

No início dos anos 1990, e com a ocupação de cargos de gestão por profissionais de Educação Física o Serviço de Educação Física passou a utilizar um espaço conhecido como “Gigantinho”¹⁶. Esse pequeno prédio histórico, incorporado como um anexo do HPSP, havia sido projeto para ser um refeitório para pacientes e funcionários. Por causa dos conflitos internos provocados pela adoção de políticas administrativas de parte da gestão do hospital naquele período, o prédio foi inicialmente interditado e posteriormente ocupado pelo Serviço de Educação Física, que hoje é chamado de “sala de múltiplas” entre os professores. Os conflitos estavam ligados diretamente ao período em que, justamente, estava sendo aprovada a Reforma Psiquiátrica no RS, onde parte da equipe defendia cuidados em território manicomial e outros num viés mais da atenção psicossocial, com a bandeira para a extinção dos manicômios.



Figura 8 - Atividades do Serviço de Educação Física no Gigantinho
FONTE: Hospital Psiquiátrico São Pedro (Década de 1990)

¹⁶O Prédio recebe esse nome por ter uma arquitetura semelhante ao Gigantinho, um ginásio de esportes pertencente ao Sport Clube Internacional, equipe de futebol da cidade de Porto Alegre.

Naquela época, em pleno processo de elaboração e implementação da Lei estadual da reforma psiquiátrica, a Educação Física se destacava como um serviço diferenciado dentro do hospital pelo tipo de proposta que oferecia aos pacientes, contando inclusive com o envolvimento de profissionais da área nos processos de formação no campo da saúde mental, mas nem sempre dentro de uma mesma perspectiva.

Desde o final da década de 1980 até o momento de realização desta pesquisa, é possível perceber um intrincado “jogo de forças” dentro da instituição e no Serviço de Educação Física, os quais são visíveis quando estes profissionais defendem seus afazeres dentro do HPSP. De um lado encontramos discursos no âmbito da atenção psicossocial e de outro o discurso manicomial, são práticas asilares que se chocam com as práticas de liberdade - defendidas pela bandeira da Luta Antimanicomial. É nesse jogo de diferentes perspectivas de concepção de cuidado em saúde mental que o Serviço de Educação Física vem se mantendo como um importante elemento no processo de “tratamento terapêutico” dos moradores e usuários do HPSP.

3.2 POSSIBILIDADES DE ESTÁGIO EM EDUCAÇÃO FÍSICA NO HOSPITAL

De acordo com os depoimentos prestados Ubirajara Gorski Brites (2016), foi através do diretor Dr. Ellis Arlindo D’arrigo Busnello que o Hospital Psiquiátrico São Pedro incorporou oficialmente o ensino para dentro da instituição. Em 1984, o hospital passa a oferecer um perfil da área do ensino e formação, criando as residências em psiquiatria e posteriormente a primeira residência multiprofissional da América Latina no ano de 1985. Nesse contexto, o tema estágio não foge do processo histórico e evolutivo do HPSP, pois a experiência de ensino-aprendizagem é elemento preponderante e obrigatório para a formação na maioria dos cursos da saúde que cruzam pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Os registros das atividades de ensino que acontecem dentro da instituição são de responsabilidade do Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP). Hoje, o departamento além de orientar e organizar os estágios, também tem como demandas: a supervisão das residências e as pesquisas de mestrado/doutorado que têm o HPSP como Coparticipante. A instituição oferece três tipos de estágio para

estudantes de Educação Física, são eles: Estágio curricular obrigatório; Estágio não-obrigatório e Estágio de familiarização;

O estágio curricular obrigatório em Educação Física já há muitos anos vem sendo realizado no HPSP, contando com um número relevante de alunos provenientes de diversas instituições de ensino superior. Nos últimos dois anos, somente duas instituições mantiveram seus alunos realizando estágio no Serviço de Educação Física. Anteriormente, a instituição possuía vínculo com mais de cinco instituições de ensino superior, o qual era uma tradição entre os cursos da saúde que tinham a temática da saúde mental em seus currículos de ensino. Desde 2012, o grande desafio para o Serviço de Educação Física é manter estes alunos do início ao fim de seus contratos de estágio, cumprindo suas horas, a fim de estabelecer uma reflexão sobre a experiência em saúde mental (BRITES, 2016).

O estágio não-obrigatório, também reconhecido por estágio em serviço, é oferecido dentro da instituição através de uma fundação de apoio. Nesta modalidade, o aluno recebe uma bolsa mensalmente para prestar serviços à comunidade, aos pacientes e aos funcionários do HPSP. Esses estagiários, normalmente, são encaminhados ao hospital quando não há um número significativo de estagiários para serem distribuídos nas unidades e serviços de saúde. Não há nenhuma pretensão de formação nesse tipo de estágio, pois esses alunos o procuram de forma espontânea, a fim de manter uma renda complementar.

No campo da saúde mental, o estágio curricular obrigatório é visto com alguma reserva pelos estagiários de diferentes áreas de conhecimento por se tratar de uma área do conhecimento cercada de preconceitos sociais e que gera uma série de receios em quem ainda não se deparou com a realidade concreto dos serviços, ressaltando colocações trazidas por Carlotto e colaboradores (2006):

Há evidências sugestivas, observadas através da prática e corroboradas por estudos já realizados, que uma parcela significativa da população de estagiários da área da saúde seja um grupo de risco em relação a transtornos emocionais decorrentes de exigências, tanto internas quanto externas, no início da atividade prática, apresentando uma maior vulnerabilidade psicológica (CARLOTTO, NAKAMURA & CÂMARA, 2006, p. 101).

Pimenta (1995) enfatiza que o estágio curricular obrigatório é entendido como as atividades realizadas pelos alunos durante seu curso de formação, no futuro campo de intervenção. Neste sentido, costuma-se denominá-lo a “parte mais prática”

da matriz curricular, em contraposição às demais disciplinas consideradas como a “parte mais teórica”.

Por isso, a finalidade do estágio é a de propiciar ao aluno uma aproximação à realidade na qual poderá atuar. Pimenta e Gonçalves (1990) defendem que a maioria dos estágios precisa passar por uma redefinição, seguindo a perspectiva da reflexão sobre as experiências adquiridas no cotidiano do trabalho. Nesta mesma linha, Pimenta (1994) coloca que é preciso que os professores orientadores de estágios promovam, no coletivo, junto a seus pares e alunos, situações que caminhem nessa direção, favorecendo o constante questionamento e a análise crítica com base na teorização pertinente ao foco do estágio, uma prática que deverá ter como meta a proposição de novas experiências (PIMENTA, 1994).

A partir das premissas expostas acima, Vedovatto (2015) considera inconcebível que o estágio curricular obrigatório seja entendido (ou realizado) como uma tarefa meramente burocrática, pois realizar o estágio dentro desta premissa afeta a formação do futuro professor/profissional. De acordo com Brito (2011, p.2),

o estágio exige o exercício da reflexão, pois o encontro com as situações de ensino é marcado por dúvidas, ansiedades e por tensões, o que indica a importância do apoio da instituição de ensino e professores experientes nas aprendizagens e constituição da professoralidade dos futuros professores.

Apesar das ideias de Brito (2011) estarem diretamente voltadas para o ofício docente, para a formação de professores, considero que esta lógica também afeta a formação de profissionais de Educação Física que atuam em outras dimensões. Desse modo, o estágio é entendido como um período no qual o aluno/estagiário irá aprender elementos constitutivos de uma determinada profissão. Segundo Azevedo (2009, p. 32),

o estágio pressupõe ações pedagógicas efetivas em um ambiente institucional de trabalho, reconhecido por um sistema de ensino, que se concretiza na relação interinstitucional estabelecida entre um docente experiente e o estagiário, com a mediação de um supervisor acadêmico. Supõe uma relação pedagógica entre um aluno estagiário e alguém que já é um profissional reconhecido em um ambiente institucional de trabalho.

O contato com a realidade pode promover no estagiário o conhecimento sobre quais condições objetivas de trabalho terá que enfrentar no campo, além das possibilidades de atuação frente a essas situações. Borges (2005), ao acompanhar

estudantes durante sua formação prática em um programa de educação física, constatou a existência de um sentimento crítico em relação à própria formação inicial. De acordo com Borges, “esse sentimento parecia tornar-se mais forte logo que os estudantes entravam em campo e descobriam que não podiam transpor na prática as teorias adquiridas na universidade” (BORGES, 2005, P. 164).

Giglio (2010) afirma que os estágios curriculares, entendidos como espaços privilegiados de articulação entre teoria e prática, exigem por um lado uma revisão dos formatos, de tal forma que possa garantir o tempo e as condições para o contato dos estudantes com os profissionais do campo, e por outro “interrogar o grau de interação existente entre as instituições formadoras e as instituições estagiadas, a capacidade de diálogo entre os saberes destas duas instituições e entre os profissionais que nelas atuam” (GIGLIO, 2010, p.380).

Por meio da busca nos arquivos do Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP) do HPSP foram encontrados contratos (Termos de Compromisso de Estágio) dos últimos cinco anos e estes foram compilados e organizados. Ao realizar esse levantamento da participação da Educação Física no estágio curricular obrigatório dentro do HPSP, percebe-se que estes números não mostram apenas uma queda. Em 2010 há um número de oito estagiários, depois há um pico em 2012, uma redução drástica em 2013 e depois uma estabilização em 2014 e 2015 aos patamares de 2010. Através destes arquivos, consolidou-se os seguintes números de participação:

Participação Educação Física: estágio curricular supervisionado					
2010	2011	2012	2013	2014	2015
8	13	17	2	6	6

Tabela 4 - Levantamento de participação em estágio curricular obrigatório
 FONTE: Departamento de Ensino e Pesquisa- DEP (2016)

Diante destes resultados, é possível fazer uma pequena análise sobre o estágio curricular obrigatório dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Os respectivos períodos que correspondem aos anos de 2010, 2011 e 2012 possuem uma média de 12 participantes a cada ano. Uma das hipóteses para esse número

elevado, comparado aos anos posteriores, pode estar associada aos currículos oferecidos pelas instituições de ensino que, possivelmente, passaram por reformulações em suas grades, acarretando uma maior adesão aos estágios nesse tipo de serviço em saúde para fins de conclusão de curso. A pouca participação de estudantes de Educação Física nos períodos de 2013, 2014 e 2015 pode estar associada às outras possibilidades de estágio em serviços de saúde, fazendo com que o Hospital Psiquiátrico São Pedro passasse a ser uma entre muitas opções, muito provavelmente pela ampliação da rede de serviços substitutivos ou pelo investimento em outras áreas da saúde nas quais o profissional de Educação Física tem possibilidades de atuar, abrindo novos espaços de aprendizagem que não apenas centrados na saúde mental para esses estudantes.

Fazenda (1991) considera o estágio curricular uma das mais ricas experiências nas quais o discente tem a possibilidade de conhecer e intervir na realidade na qual ele vive proporcionando desenvolvimento pessoal, profissional e social. “O Estágio não pode ser encarado como uma tarefa burocrática a ser cumprida normalmente [...] deve, sim assumir a sua função prática, revisada numa dimensão mais dinâmica, profissional [...] e de possibilidades de aberturas para mudanças” (FAZENDA et al, 1991, p. 65).

Por fim, Marinho e Santos (2012) afirmam que o estágio curricular representa, possivelmente, uma experiência significativa para os acadêmicos, diferenciada de outras situações de ensino. Para eles, as circunstâncias deparadas nos estágios representam, para a grande maioria dos alunos, uma forma de identificar um segmento para futura intervenção profissional. Dentro desse contexto, o autor considera que os alunos-estagiários seriam levados a refletirem sobre as diversas situações, ocorridas no ambiente profissional, que podem gerar diferentes conhecimentos sobre sua prática.

3.3 O ESTÁGIO DE FAMILIARIZAÇÃO DO HPSP

O prédio onde hoje se encontra o HPSP foi considerado por muito tempo um lugar exclusivamente dedicado à clausura e ao controle da loucura, um local onde o saber psiquiátrico, em suas diferentes matrizes teóricas, justificou sua existência e permanência na cidade de Porto Alegre ao longo de tantos anos. Com a pretensão de tratar e “curar a loucura”, a construção dessa instituição fez parte do

planejamento da cidade por um longo período. Em meados da década de 1970 esse cenário começa a se modificar, na medida em que se projetam novos contornos pró reforma psiquiátrica, como já comentado nas seções anteriores. É neste momento que ocorrem mudanças nos serviços psiquiátricos e que se define “o fim” dos manicômios. Desde então, o HPSP passou por uma reestruturação e atualmente funciona conectado aos serviços substitutivos em saúde mental e instituições de formação para o campo da saúde.

Nesse cenário da formação, a instituição conta com um departamento de ensino e pesquisa, um serviço de memória cultural, sete unidades de apoio técnico (serviço integrado de atenção à saúde, serviço de educação física e recreação, serviço de fisioterapia, serviço de terapia ocupacional e reabilitação, serviço de nutrição, enfermagem clínica e serviço social), um serviço de admissão e triagem, um ambulatório, onze unidades de pacientes institucionalizados e seis unidades de internação. Além destas, existe uma unidade feminina e uma masculina para adultos, uma unidade para homens que apresentam risco para si mesmo e para a sociedade, uma unidade de desintoxicação, uma unidade para adolescentes a partir dos doze anos e uma unidade para crianças até doze anos. Por abrigar diferentes setores, o HPSP está credenciado como um território para a realização de diversas modalidades de estágio (voluntário, curricular e extracurricular) junto à Escola de Saúde Pública (ESP) e possui convênios com instituições de ensino superior como a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Centro Universitário Metodista (IPA), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Faculdade Sogipa, Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS). Para que estudantes, profissionais e demais interessados possam ter uma visão mais abrangente de cada um destes setores e das diferentes demandas do serviço dentro do HPSP, em 1987 foi criado o estágio de Familiarização.

Trata-se de uma modalidade de estágio com participação voluntária aberto a qualquer pessoa da comunidade, que tem os seguintes objetivos:

a) proporcionar o conhecimento de como funciona o HSPS através da vivência diária em uma unidade, setor ou serviço; b) fazer com que pessoas em formação na área de saúde mental tenham os primeiros contatos com a doença, suas consequências, suas possibilidades de intervenção, bem como a familiarização com o funcionamento de um Hospital Psiquiátrico; c) divulgar para a população, especialmente a universitária, as atividades desenvolvidas pelo hospital e seu papel na rede de atendimento; d) proporcionar as pessoas de fora o Hospital a convivência com os doentes mentais; e) possibilitar o conhecimento da estrutura organizacional e física do Hospital, bem como suas relações com o governo, escolas e universidades, entre outros (ESTÁGIO DE FAMILIARIZAÇÃO, 2015, p. 2).

O estágio de familiarização esteve suspenso do HPSP desde março 2010 a setembro de 2015, sendo retomado em outubro de 2015. Esse período de extinção do estágio de familiarização justifica-se pelas modificações na política da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), a qual foi instituída em 23 de dezembro de 2011 pela portaria nº 3.088, com republicação em 2013, a qual dispõe sobre a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral. Essa articulação política promove e qualifica o cuidado por meio do acolhimento e acompanhamento contínuo à pessoa em sofrimento psíquico em territórios “antimanicomiais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). O estágio tem duração de um mês e frequência diária, e para alguns cursos de graduação, como o caso da Psicologia na UFRGS, funciona como um pré-requisito para exercer outras modalidades de estágio dentro da instituição. Os interessados se inscrevem via e-mail, sempre na segunda quinzena de cada mês, e assim que recebem a confirmação da vaga, precisam comparecer para uma reunião logo no primeiro dia de estágio na qual se avalia se os inscritos se encaixam ou não nos requisitos definidos pelo hospital, aqueles que não se encaixam não seguem no programa. Os selecionados são encaminhados às unidades, setores e serviços onde farão seus estágios, onde o estágio acontece todos os dias úteis daquele mês em um turno. No final do estágio os participantes entregam um relatório de atividades em duas vias, ficando uma com seu supervisor e a outra com a coordenação do estágio; além disso os participantes recebem certificado de participação no final das atividades (ESTÁGIO DE FAMILIARIZAÇÃO, 2015).

A equipe responsável pelo estágio de familiarização é composta por um profissional de Educação Física, duas Psicólogas, uma Psiquiatra e uma Terapeuta Ocupacional. A única exigência para se fazer parte de uma turma de familiarização é ser estudante/profissional do campo da saúde, visto que seu caráter está em

proporcionar a vivência do serviço de saúde mental como um todo, diferentemente de uma proposta de estágio voluntário.

Para o Serviço de Educação Física, o estágio prevê como objetivo central proporcionar qualidade no atendimento integrado ao cidadão doente mental, trazendo o conceito de *qualidade de vida* para dentro de um hospital psiquiátrico, melhorando assim a convivência e bem estar entre os pacientes (ESTÁGIO DE FAMILIARIZAÇÃO, 2015). O atendimento do estágio acontece em sete residenciais terapêuticos localizados dentro e fora da instituição, os quais fazem parte dos serviços substitutivos aos leitos psiquiátricos, são eles: Ana Neri, Anna Freud, Juliano Moreira, Madre Matilde, Missões, Moisés Roitmann e Morada Viamão. A procura pelo programa ocorre em maior número entre estudantes dos cursos que possuem maior tradição dentro do campo da saúde mental, especialmente entre discentes de psicologia, enfermagem e terapia ocupacional. Por ter um “caráter voluntário”, muitos acabam não concluindo seus estágios de familiarização.

E é nesse cenário que eu participo do estágio de familiarização. O meu objetivo em realizar o estágio estava pautado em me familiarizar com um cenário de prática em saúde mental que eu não havia tido contato antes, para assim poder me apropriar sobre o tipo de serviço realizado pelos estudantes de Educação Física dentro do HPSP. Sendo assim, a partir das minhas próprias impressões, poderia ler com mais propriedade os relatos de estágio dos estudantes que por lá passaram, e, então, uma vez já familiarizada, analisar os registros deste processo de formação dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro, os quais serão discutidos no capítulo seis desta dissertação.

4 DECISÕES METODOLÓGICAS

Para identificar o tipo de desenho em função dos objetivos, convém pensar no tipo de conclusões às quais se acredita ser possível chegar (TOBAR, 2001). É a partir dessa premissa que passo a justificar a escolha por uma metodologia de abordagem qualitativa para dar conta dessa investigação.

Denzin e Lincoln (2000) conceituam a pesquisa qualitativa como uma atividade que demarca o lugar do observador no mundo e que consiste num conjunto de práticas materiais e interpretativas que tornam o mundo dos significados visível. Deslandes e Assis (2002) afirmam que, apesar da diversidade entre as abordagens qualitativas, há em comum a análise o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, relações e práticas, isto é, avaliando tanto as interpretações quanto as práticas dos sujeitos.

Nesse tipo de pesquisa o investigador deve interagir com o campo e os participantes da investigação para a produção do saber, de forma que a subjetividade de ambas faça parte do processo, e que as reflexões acerca das ações e observações constituam dados de pleno direito (FLICK, 2005).

Chizzoti (1991) ressalta que a abordagem qualitativa tem como mote central o reconhecimento da existência de uma relação dinâmica entre a realidade concreta e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, que demanda do pesquisador uma postura interpretativa, portanto não neutra, para analisar os significados atribuídos aos fenômenos em análise estudo. Por outro lado, Minayo (2010) destaca que a pesquisa qualitativa se caracteriza por um tratamento mais artesanal da empiria e pela sistematização progressiva de conhecimentos até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. Por isso, é também utilizado para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias.

Thomas e Nelson (1996) salientam que, o método a ser utilizado numa pesquisa depende, inicialmente, do problema para a qual se busca resposta e não contrário. Conforme Goldenberg (2007, p. 14), “o que determina como trabalhar é o problema que se quer trabalhar: só se escolhe o caminho quando se sabe aonde se quer chegar”.

Considerando que as investigações no âmbito da saúde envolvem inúmeros fatores, sobretudo questões subjetivas relacionadas ao modo de vida, demandas,

comportamentos e interações sociais entre os diversos sujeitos envolvidos no processo saúde-doença-cuidado, destaca-se a importante contribuição da metodologia qualitativa para o entendimento de tais complexidades (SOUZA, 2011).

Tendo em vista que esta dissertação foi construída com o intuito de analisar os relatos dos estudantes de Educação Física que realizaram seus estágios curriculares obrigatórios dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro, o primeiro desenho de investigação previa o uso de fontes documentais, fotografias e depoimentos orais destes atores sociais. Considerando-os fontes não-excludentes, mas complementares, optei por uma metodologia que abarcasse todos esses campos, levando em conta o tempo disponível para a realização do estudo no âmbito do mestrado.

Na medida em que o objetivo de pesquisa estava centrado nas experiências de estágio de estudantes de Educação Física no HPSP, e depois da devida autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e do HPSP, comecei a fazer o levantamento de documentos, a coleta de informações e alguns contatos para a produção da empiria, que se limitou aos relatórios dos estágios disponíveis. Por esse motivo, defini como uma das estratégias metodológicas a *análise documental* e outra, dada a carga de aprendizagem envolvida e o volume de material gerado, o *relato de experiência* da minha própria vivência no estágio de familiarização.

4.1 ANÁLISE DOCUMENTAL

A pesquisa documental é um método de coleta de dados que busca amenizar influências ou intervenções do pesquisador por valer-se principalmente de documentos originais. Conforme Cellard (2008) define-se documento como “tudo o que é vestígio do passado, tudo o que serve de testemunho, é considerado como documento ou fonte” (CELLARD, 2008, p.296). Na perspectiva deste autor, fonte pode ser um texto escrito, documentos de natureza iconográfica e cinematográfica, ou qualquer outro tipo de testemunho registrado, objetos do cotidiano, elementos folclóricos etc. No limite, pode-se até qualificar de documento um relatório de entrevista ou anotações feitas durante uma observação (CELLARD, 2008).

A análise documental doselementos da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento,

além da contextualização dos fatos em determinados momentos (MOREIRA, 2005). A análise documental também pode ser conceituada como um conjunto de operações intelectuais, visando à descrição e representação dos documentos de uma forma unificada e sistemática para facilitar sua recuperação.

Algumas vantagens do método de análise documental consistem no baixo custo e na estabilidade das informações por serem “fontes fixas” de dados e pelo fato de ser uma técnica que não altera o ambiente ou os sujeitos. Quanto às limitações, destacam-se a falta da vivência do fenômeno para melhor representá-lo, a falta de objetividade e a validade questionável que consiste numa crítica da corrente positivista (OLIVEIRA, 2007).

Como já mencionado anteriormente, para poder captar o que os estudantes relatam sobre as vivências de estágio em Educação Física dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro, optei em realizar uma análise documental tomando como base os relatórios finais de estágio.

Os *relatórios finais de estágio* são documentos de avaliação solicitados pelas instituições formadoras ao final de cada etapa de estágio curricular obrigatório, os quais ficam disponíveis na instituição preceptora (neste caso o HPSP) pelo período de seis meses. Após este período, esses documentos são descartados e ficam arquivados somente os Termos de Compromisso de Estágio (TCE) de cada discente no Departamento de Ensino e Pesquisa (DEP) do Hospital Psiquiátrico São Pedro, neste caso, pelo período de 5 anos.

A escolha deste procedimento como ferramenta de investigação se ajusta ao trabalho, pois através dela pude organizar e agrupar informações, de modo que os significados de cada texto (ou palavra) presente nos documentos puderam ser cruzados e reorganizados a fim de compor um substrato analítico da sessão documental deste estudo.

4.2 RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Os relatos de experiências são utilizados para enriquecer uma fundamentação teórica com a própria vivência profissional. Conforme o Dicionário Aurélio, em sua versão disponível on-line, o significado de relatar é: 1) Referir, contar, narrar; 2) Descrever; 3) Mencionar; 4) Fazer o relatório ou a parte preambular de um decreto, um processo, etc. (DICIONÁRIO AURÉLIO, 2016).

De acordo com Chizzotti (2006, p. 226), o relato de experiência não é propriamente um método de pesquisa, pois se baseia “no convívio com os fatos e as pessoas, e nos relatos que elas fazem de suas experiências vividas, utilizando uma linguagem ordinária da vida cotidiana”. O relato seria então, uma ação que pode ser tomada como uma opção metodológica onde se registra todo o percurso da experiência vivida na prática desenvolvendo um trabalho em pesquisa.

Verena Alberti (1991) ao levantar algumas questões sobre a posição do sujeito na produção de narrativas autobiográficas aponta que o relato tem como capacidade difundir e exemplificar a experiência do autor a partir de seu ponto de vista singular. Nesse papel, segundo a autora, a narração informa, aconselha e ensina o ouvinte. Além disso, a autobiografia implica na atualização da modalidade discursiva, onde ela é nascida e legitimada. Portanto, é a identidade do autor, como ela expressa: “se antes a ‘narração’ explicava a ‘tradição’ e os acontecimentos do ponto de vista da comunidade, agora cabe-lhe difundir o novo ‘valor’ paulatinamente construído na modernidade: não mais a universitas e sim o ‘indivíduo’ em sua dimensão única e autônoma” (ALBERTI, 1991, p. 8).

Para Chizzotti (2003), o relato de experiência ou autobiografia deve ser escrito sob a assunção de seu caráter subjetivo e guiado por um procedimento de análise e “autoanálise”, onde se busca a compreensão da experiência relatada, bem como sua relação com uma trama de tempo, espaço e relações pessoais.

Relato da experiência de vida em uma narrativa na qual o autor explicita sua compreensão de fatos e acontecimentos, evoca suas emoções, expõe suas lembranças e interpreta suas reminiscências, apresentando-se como parte de seu tempo e espaço, de seu contexto e de uma história coletiva (CHIZZOTTI, 2006, p. 104).

O relato de experiência seria, então, uma maneira mais informal de apresentar os resultados de uma pesquisa, mas que, ao mesmo tempo, dá mais vida e significado para a leitura do relato do que se fosse apenas um texto analítico. Sendo assim, os relatos não seguem critérios fechados, pois valoriza as vivências como condição fundamental para a produção de um trabalho acadêmico. Nesse sentido, o relato de experiência presente no capítulo das análises está baseado na minha aproximação ao trabalho no campo da saúde mental em uma das instituições mais antigas do estado do Rio Grande do Sul. Além dessa aproximação, o meu relato de experiência permitiu captar nas entrelinhas dos relatos de estágio as

demandas existentes na lógica manicomial para com o trabalho da Educação Física, indivíduos presos numa lógica orgânica e institucional.

4.3 ÉTICA E PRODUÇÃO DE DADOS

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Além do CEP da UFRGS, também foi necessária aprovação pela instituição preceptora HPSP (Coparticipante da pesquisa). Também foram observados os aspectos éticos sobre a pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

Para a produção de dados, utilizei como procedimentos metodológicos a análise documental associada ao relato de experiência do estágio de familiarização, pois se entende que são técnicas que se complementam em relação ao objeto de pesquisa que foi proposto. Deste modo, a sistematização da produção de dados deu-se da seguinte maneira:

4.3.1 Etapa 1: Relato de experiência do estágio de familiarização

O estágio de familiarização foi a primeira etapa realizada para produzir parte dos dados deste estudo. Na busca pela vivência em serviço, entre o período de outubro a dezembro de 2015, realizou-se uma imersão aos residenciais terapêuticos do Hospital Psiquiátrico São Pedro através da observação participante. Sob uma proposta diferente dos estágios curriculares obrigatórios, minha intenção através deste programa foi de entender em poucas linhas os estranhamentos no discurso do HPSP e experienciar a realidade de cada morador dos residenciais terapêuticos, em suma, viver a instituição em sua totalidade. Esse projeto foi retomado pela instituição em outubro de 2015, após 5 anos de extinção, e naquele momento eu era a única representante da Educação Física. Quase na linha de uma autobiografia, produzi um material empírico com minhas observações de campo e intervenções durante o estágio de familiarização. Apesar de não poder caracterizar dessa forma, é possível afirmar que fui uma observadora participante da rotina de dois meses de vivência de estágio, o que me permitiu superar uma das limitações da análise documental

apontada por Oliveira (2007, p.223): “a falta da vivência do fenômeno para melhor representá-lo”.

4.3.2 Etapa 2: Acesso aos Termos de Compromisso ao Estágio

Após o término do estágio de familiarização e aprovação pelos Comitês de Ética das instituições (formadora e preceptora) foi permitido o acesso aos documentos disponíveis no Departamento de Ensino e Pesquisa do HPSP. Esses documentos correspondiam a Termos de Compromisso de Estágio (TCE) dos últimos 5 anos que, após apuração e organização desse material, levantou-se um total de 52 documentos que indicavam a participação da Educação Física no serviço de saúde mental. A apuração e organização dos documentos foram desenvolvidas mediante leituras sucessivas e sistemáticas nas quais se buscou identificar ações ou reflexões durante o período do estágio. Esses documentos não descreviam nenhum tipo de ação ou informação referente ao problema de pesquisa, por esse motivo foi preciso buscar outro material que fizesse referência aos relatórios finais de estágio curricular obrigatório. A partir disso, foi necessário o contato (via e-mail e Facebook) com os discentes descritos naqueles documentos, além de seus orientadores de estágio no período do contrato.

4.3.3 Etapa 3: Levantamento dos relatórios de estágio

Através de contatos prévios com os orientadores das instituições formadoras, através de e-mails e ligações, foi esclarecida a natureza da pesquisa e a necessidade de resgatar os relatórios finais de estágio dos estudantes em pesquisa. Dois orientadores retornaram as conversas acordadas, as quais resultaram em 10 relatórios de estágio encaminhados via e-mail pelos representantes institucionais. Não foi possível nenhum tipo de aproximação aos estudantes, pois não houve retorno (via e-mail e/ou rede social) dos mesmos para a pesquisa. Também não foi feito recorte referente ao número de documentos, nem ao período dos mesmos, já que a configuração desses registros se valia apenas a aceitação desses estudantes em compartilhar seus relatórios finais no período do estágio. Em virtude de preservar a identidade das instituições e seus estudantes, nesse processo de “garimpagem”, optei por utilizar nomes fictícios para as universidades e seus discentes:

- Universidade A= 5 relatórios de estágio
- Universidade B= 5 relatórios de estágio

4.3.4 Critérios de inclusão e exclusão documental

Através de uma análise crítica, os documentos considerados relevantes ao estudo foram aqueles que continham características das ações ou reflexões destes estudantes durante o período do estágio. Sendo assim, seguindo estes critérios, foram descartados como fonte documental para os relatos os termos de compromisso de estágio (52) levantados na etapa 2 da produção de dados. Por fim, considerei para análise documental somente os relatórios finais de estágio (10) dos discentes de Educação Física. E a partir das lentes e vivência do estágio de familiarização, este procedimento metodológico permitiu o alcance do *objetivo proposto* ao estudo: Compreender o que os estudantes de Educação Física relatam sobre suas experiências com o estágio em Saúde Mental no Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Deste modo, a operacionalização da análise documental destes relatórios ocorreu pela apuração e organização das leituras sucessivas e sistemáticas, nas quais se buscou identificar todo tipo de narrativa que fizesse referência ou pudesse indicar alguma interpretação relacionada às ações ou reflexões destes estudantes durante o período do estágio dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Os parágrafos dos documentos foram destacados a fim de organizar cada escrita e classificá-las em grupos temáticos. Ao perceber que estes documentos seguiam uma sequência nos relatos, como por exemplo, introdução, evolução da vivência e relatos das atividades (diários de campo), optou-se por primeiramente organizar estes “assuntos”.

Foi realizada, então, uma releitura desses parágrafos destacados e organizada em uma planilha para cada documento, utilizando o programa Microsoft Excel, na qual foram transcritos os parágrafos correspondentes às narrativas de estágio apresentadas no documento, classificando-as quanto ao item ou subitem do documento ao qual eles pertenciam.

Essa organização serviu para os agrupamentos posteriores, que tinham por objetivo aproximar e/ou distanciar as descrições sobre cada experiência de estágio de acordo com o que emergiu dos relatórios finais. Sendo assim, o processo dos

agrupamentos temáticos definiu a maneira que interpretei o período de experiência desses estudantes de Educação Física, uma vivência em diferentes instituições psiquiátricas.

Quando iniciei o processo de análise documental por meio de leituras sucessivas e da posterior sistematização de dados, encontrei o HPSP descrito em três dimensões. A primeira dimensão estava carregada por elementos que contavam a história da instituição; a segunda dimensão tratava do imaginário destes estudantes perante o estágio em saúde mental; e a terceira descrevia os afazeres do estágio. Todos esses elementos haviam sido traçados dentro do HPSP pelos estudantes de Educação Física, mas pelo fato de estar diretamente implicada com o processo da desinstitucionalização e a Luta Antimanicomial, identifiquei uma quarta dimensão que não aparecia nestes relatos, o Hospital Psiquiátrico São Pedro como um lugar de controle. Por isso, para analisar o conteúdo dos relatórios de estágio, precisei organizar diversas informações por grupamentos temáticos. Esses grupamentos foram organizados a partir das ideias chaves comuns presentes nos diferentes relatos.

Deste modo, após a organização dos conjuntos temáticos, foi possível chegar às seguintes características para cada grupo com suas ações e/ou significados:

1. O HPSP e sua história: Neste conjunto temático agrupei elementos de significados históricos, ou seja, descrições da instituição, construção/desconstrução, discursos e relações à psiquiatria tradicional, fundação do hospital, movimentos da saúde mental, estratégias de substituição de serviços e trajetórias políticas/sociais.
2. O HPSP no imaginário: Esse grupo abrange os saberes de construções sociais/culturais, discursos de padrões de comportamentos “normais”, experiências e comportamentos relacionados aos contatos afetivos, histórias vividas no hospital, discursos de “periculosidade” do serviço, periculosidade do louco, reflexões sobre a instituição e pré-conceitos sobre o estágio.
3. O HPSP na prática: Aqui foram aproximados tudo que fazia referência às ações em ensino/serviço, às práticas de estágio. Atividades desenvolvidas, observações, narrativas, procedimentos da prática, rotinas, relações de

trabalho, propostas de campo, vivências, equipe profissional e interações sociais.

4. O HPSP Invisível: Neste grupo encontramos dimensões de negação, ou seja, a negação da psiquiatria enquanto ideologia, o processo de desinstitucionalização, a reforma psiquiátrica, o manicômio, o lugar de controle, o sofrimento e singularidades.

Ao interpretar os relatos e esses diferentes olhares sobre a experiência do estágio curricular construí duas categorias de análises, que me ajudaram a compreender o que os estudantes de Educação Física relatam sobre suas experiências com o estágio em Saúde Mental no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Essas categorias emergiram em duas etapas diferentes. A categoria que chamo de “*Experiências de familiarização manicomial*” (etapa 3) emergiu a partir de todos os relatos presentes nos relatórios dos estágios curriculares obrigatórios dos estudantes no período de estágio. A categoria “*Uma experiência de estranhamento antimanicomial*” foi construída a partir do meu olhar sobre o estágio de familiarização (etapa 1) em contraste com a literatura do campo da saúde mental identificada com a desinstitucionalização que me permitiu identificar a partir as divergências e convergências com estes princípios nas entrelinhas desses relatórios.

Por isso, para entender como se consolidaram essas categorias nos relatos destes estudantes em experiência de estágio na instituição psiquiátrica HPSP, busco alinhar no próximo capítulo aquilo que foi por eles relatado e por mim observado nas etapas 1 e 3 da produção de dados, movimento que permitiu construir as duas categorias analíticas deste estudo: experiências de familiarização *manicomial* e experiências de estranhamento *antimanicomial*.

5 A CLAUSURA NAS ENTRELINHAS DOS RELATOS DE ESTÁGIO

Ao fazer uma leitura mais panorâmica dos relatórios de estágio pude perceber que os registros tratavam, de modo recorrente, de descrever as rotinas dos serviços de saúde mental do HPSP, os modos de atuar em serviço, seus compromissos e competências durante os afazeres do estágio, bem como as sensações de estar pela primeira vez numa instituição manicomial. Já nesta primeira leitura foi possível perceber que os estudantes pareciam estar mais preocupados com a reprodução das rotinas protocolares dos afazeres em serviço do que uma ação/reflexão produzida por eles mesmos. Os relatos focavam os elementos pertinentes às suas passagens em cada unidade de serviço do HPSP, destacando as vivências e os temores relativos à instituição de clausura. Em meio à descrição dos estagiários, ganha força a imagem do HPSP como um lugar para tratar os indivíduos com transtornos mentais; como um serviço que tem na medicalização um elemento de contenção dos que residem no hospital; como uma instituição que se mantém firme em sua função manicomial.

O modo de conduzir o estágio é fundamental para promover a reflexão crítica do contexto estudado, entretanto, nos documentos analisados foi possível perceber que durante os relatos, estes estudantes estavam mais preocupados em ressaltar críticas, angústias e medos sobre o espaço de trabalho do que propriamente “observar de fato” o local em que estavam atuando. Essas críticas se referiam a um local sujo, com um forte cheiro, onde algumas pessoas andam sem roupa, defecam onde estiverem, perdem a consciência e a estrutura emocional, simplesmente são instáveis demais para que um “fazer” seja executado de forma segura durante o estágio curricular obrigatório. Ao mesmo tempo, me parece que pelo fato destes estagiários estarem em contato com o serviço pela primeira vez, uma experiência de familiarização, os mesmos esperavam algo mais concreto sobre os afazeres da Educação Física num serviço de saúde mental. Penso que essas reflexões “duras” possam estar alicerçadas na ideia de que a intervenção da Educação Física esteja somente endereçada na parte orgânica do corpo.

Por isso, quando ingressei no Hospital Psiquiátrico São Pedro no papel de “estagiária”, buscava uma vivência para tentar entender, para além da literatura, este que é um dos lugares mais emblemáticos da materialização do saber psiquiátrico e de constituição da história da loucura no Rio Grande do Sul, uma experiência de

estranhamento. Foi através do estágio de familiarização que passei a olhar o serviço em saúde mental de outro modo, principalmente pela possibilidade de contrastar os conhecimentos adquiridos em leituras sobre a temática, muitas delas inspiradas na lógica da desinstitucionalização, com rotinas de trabalho enraizadas na lógica psiquiátrica medicalizante. As inúmeras situações que vivi neste curto, mas intenso, período de convívio me vi envolvida por uma sensação de “naturalização institucional”, que legitima a desconstrução dos sujeitos como parte daquela rotina hospitalar e medicalizante. É dentro deste contexto que apresento os relatos de estágio em saúde mental dentro do HPSP, estruturando as experiências desses estudantes nas duas categorias de análise já mencionadas anteriormente, que serão esmiuçadas nas próximas seções.

5.1 EXPERIÊNCIAS DE FAMILIARIZAÇÃO MANICOMIAL

Os primeiros registros que encontrei nesses relatórios faziam menção à história do HPSP. Para tentar entender como esses estudantes lidam com a constituição histórica do local em que estavam estagiando, precisei reorganizar meu olhar para os elementos que faziam parte da experiência da loucura. Esses elementos estavam aprisionados no universo do discurso da segregação, no qual os temas fundamentais faziam parte de tudo que pertencia a uma instituição que separava os sujeitos em normais e loucos.

Nos elementos dos relatórios que constituíam a parte histórica da instituição indicavam descrições do São Pedro era possível perceber ressonâncias dos discursos e do modo de cuidado oriundos da psiquiatria tradicional, pois aparecem termos técnicos extraídos dos prontuários dos pacientes que se baseavam em classificações psiquiátricas quanto ao “tipo de sofrimento” e quanto às ocorrências médicas. Ao não problematizarem o modo como o serviço organiza o cuidado naquele espaço, os estagiários acabavam avalizando, por exemplo, a medicalização contínua como uma prática efetiva e necessária para a “produção e manutenção” da saúde desses pacientes.

Também encontramos referência à rotina hospitalar, serviços estratégicos de cuidado e movimentos controle (físico e mental) desses pacientes institucionalizados pelo serviço. Nestes movimentos de controle, encontramos uma demanda de clausura no trabalho da Educação Física em duas dimensões. Pode-se dizer que

estas dimensões do enclausuramento estariam no ato da intervenção (afazeres e demandas da área) e no ato da vigilância. Sob o olhar da intervenção, o controle se dá mediante ferramentas de lógica orgânica, práticas corporais que ocupem e contenham uma condição física. No plano da vigilância, os profissionais criam situações em que eles se colocam como paredes invisíveis demandando uma lógica manicomial, práticas do controle da ociosidade e possíveis fugas, ou seja, ações que contenham uma condição mental. Sob os dois aspectos, a clausura se apresenta (e se representa indiretamente) nos afazeres do ambiente manicomial.

Dessa vez os professores trouxeram mais materiais, como bolas de futebol, raquetes e bolinhas de tênis e bochas. Os pacientes foram se direcionando para as atividades que mais gostavam, e alguns ainda, preferem não fazer nada, apenas aproveitar o passeio ao ar livre. Os professores e estagiários mais ficam controlando, vendo se ninguém vai fugir ou procurando isqueiro de que propriamente ministrando alguma atividade orientada [Joanna].

Na narrativa acima, é possível notar uma prática pautada na vigilância, onde não há uma preocupação em experimentar novas experiências, pois me parece que na visão dos estagiários o fazer dos profissionais passa a adquirir outra função social, controlar.

A professora nos falou a respeito de um paciente, que já havia fugido de uma unidade, e que agora estava em outra e tinha liberação médica para ir ao pátio. Ela disse que conversou com os médicos, mas foi em vão, então teríamos que “ficar de olho”. Não estávamos nem a 15 minutos do início da atividade quando ele correu e fugiu pelo portão principal. O protocolo é reunir os pacientes e levá-los de volta para as unidades [Ricardo].

O estágio nas unidades de transtornos psicóticos foi o mais difícil, o mais desafiante. Foi notável minha dificuldade em conversar com os usuários e me aproximar. E devido a minha dificuldade, os cinco primeiros encontros foram difíceis, o tempo demorava para passar, eu ficava mais como vigilante, pois existe uma preocupação com a fuga, então existem alguns locais estratégicos que os estagiários ficavam para poder vigiar os movimentos dos usuários [Rochele].

Essas narrativas mostram que, na visão dos estagiários, a ação terapêutica dos profissionais dialoga com o saber psiquiátrico ali instituído, e de certo modo é solicitado em cada manifestação de receio de não conseguir fazer a contenção, que as paredes ou a medicação conseguem fazer. Pelos relatos, fica evidente que uma das funções desempenhadas pelos estudantes de Educação Física era a de

vigilante dos pacientes em atividades no pátio. Nesse relato, o meu estranhamento está presente aos sentidos que estes estagiários davam às demandas de trabalho, pois os mesmos tinham receio com o campo da saúde mental mas ao mesmo tempo não questionavam a função do profissional de Educação Física nessa área. Neste caso, me parece que o profissional deveria aparecer como um interlocutor nesse diálogo terapêutico - médico e paciente - mais especificamente, alguém que veio conversar sobre o corpo e a mente destes pacientes.

Ao mesmo tempo, durante o período do meu estágio de familiarização também percebi este medo de fuga, o que é muito comum no imaginário dos estudantes, elaborar ou esperar determinadas situações do campo da saúde mental, principalmente medos. Essas tensões em relação à prática em serviço estão diretamente associadas às construções sociais e culturais em torno do sujeito dito como louco. O discurso de periculosidade nasce associado ao conceito de alienação, o qual remete à perda da razão, irracionalidade, animalidade (NICÁCIO, 2007).

Em certo sentido, pode-se considerar que ao longo de todos estes anos o conceito de alienação mental contribuiu para produzir, como consequência inerente à própria noção, uma atitude social de medo e discriminação para com as pessoas identificadas como tais (AMARANTE, 2007), que afeta diretamente as primeiras experiências dentro do hospital.

Tais ideias, por exemplo, encontrei na narrativa que segue:

Ao chegar ao primeiro dia de estágio, estava bastante nervosa, com medo, porque sempre ouvi histórias do hospital que me deixaram com receio de fazê-lo. No primeiro momento levei um choque de realidade, pois imaginava como se fosse algo que fosse me dar medo de trabalhar e a realidade é totalmente diferente, a forma como é tratado os pacientes, me senti um pouco impotente porque você acaba se colocando no lugar dos pacientes e sente pena, o que me deixou triste, mas já consigo perceber o quanto é enriquecedor trabalhar na saúde mental. Levei mais um choque de realidade em relação aos moradores, pois não soube muito bem me portar em relação a eles, levei até susto quando me abraçaram porque não era uma atitude em que eu esperava, mas foi extremamente enriquecedor, pois pude ver bem a diferença dos pacientes em que estão em tratamento para os moradores que possuem um grau crônico das doenças ali tratadas no São Pedro[Fernanda].

Além dos preconceitos socialmente enraizados, entre os estudantes existiam também reflexões sobre suas experiências de “primeiro contato”. Essas experiências

resumiam uma história muito particular, ou seja, suas histórias de vida nos primeiros encontros com a instituição e o imaginário sobre o trabalho terapêutico numa instituição psiquiátrica com uma história tão particular que é o Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Antes de começar o estágio no São Pedro eu tinha uma ideia muito diferente sobre saúde mental. Durante o curso de educação física não tive contato com esse assunto, pois nosso currículo não apresentava disciplinas voltadas para a saúde mental. Considero sem dúvida o melhor estágio que fiz devido à grande carga de conhecimento que adquiri ao longo da minha estada no hospital, assim como pelo material teórico ao qual tive acesso. No início das minhas idas ao hospital ficava me perguntando o que um profissional de EFI fazia em um lugar como aquele e se as intervenções através das práticas corporais realmente poderiam surtir efeito sobre os pacientes [Valéria].

Dentro desse contexto, o que também chama atenção nos relatos é a forma como estes alunos estabeleceram os primeiros vínculos com os usuários do serviço. Essas aproximações desafiantes (para alguns) aparecem em situações em que o estagiário se prepara para realizar as primeiras intervenções em unidades que já tinham ouvido falar, ou até mesmo presenciado, relatos de violência dos residentes contra os funcionários. São falas que colocam em dúvida a permanência e, ao mesmo tempo, a existência do Hospital Psiquiátrico São Pedro, pois o mito da periculosidade do louco é colocada em questão.

O estágio nessas unidades foi o mais difícil, o mais desafiante. Foi notável a minha dificuldade em conversar com os usuários, em me aproximar. O medo iniciava no momento de fazer a listagem, pois eles me olhavam estranho, o medo continuava no pátio, pois não sabia o que cada um tinha, qual era o seu diagnóstico, o que podia fazer, se era violento ou não, e se eu dissesse alguma coisa que irritasse e ele me agredisse [Gabriel].

O que estava no imaginário destes estudantes é o Hospital Psiquiátrico São Pedro como um local adequado para manter esses usuários e que sua função social está além da segregação e da medicalização. Esse olhar se modifica ao experienciar as reais condições de vida oferecidas aos pacientes psiquiátricos ali internados.

Realmente, o Hospital Psiquiátrico São Pedro não me pareceu um local adequado de trabalho, muito menos aos pacientes. No início fiquei muito chocada, mas depois acabei acostumando. O local é muito sujo, quando chove tem muito barro entre um prédio e outro e na maior parte do tempo falta água no gigantinho e na sala do SEF, o que contribuiu para a sujeira e o fedor (principalmente dos banheiros). As unidades apresentam cheiro forte também [Bruna].

Estes estudantes acreditavam, portanto, que a instituição psiquiátrica tinha como ideal possibilidades efetivas e eficientes de exercer uma função terapêutica. Entretanto, ao ler seus relatos de estágio e a passagem destes pelo serviço de saúde mental, parece existir uma reflexão sobre o porquê de manter um manicômio ativo e em pleno ofício, já que para eles o ambiente não é o mais adequado, tampouco acolhedor para quem está chegando.

Sendo assim, voltamos aos estranhamentos presentes nestes relatos, pois a ideia do manicômio aqui- entendido não apenas como a estrutura física do hospício, mas por todo o conjunto de saberes e práticas que fundamentam a existência desse lugar de isolamento e segregação da experiência humana- aparece como um equipamento terapêutico em alguns momentos e nas entrelinhas é, ao mesmo tempo, colocado como instrumento duvidoso.

As práticas de estágio também foram relatadas de forma muito similar, sobretudo no que diz respeito às ações em ensino e serviço. Além disso, foi possível perceber nas entrelinhas dos relatos uma preocupação em estabelecer vínculos com os pacientes, a fim de minorar o estado de saúde geral, permitindo que estes possam entender o olhar para além das paredes que os confinam. Essa condição seria uma forma de trazê-los, de certo modo, de volta a vida desinstitucionalizada.

Os pacientes aguardam com ansiedade o dia de sair. A saída das unidades é tão importante para os pacientes que o castigo por não apresentarem bom comportamento é “não sair com o pessoal da Educação Física”. O objetivo maior dessas atividades é a interação social e reintegração desses pacientes ao ambiente de convívio com as pessoas. Os resultados variam de paciente para paciente, onde alguns nunca mudam e outros melhoram de forma impressionante [Mirella].

Nessa citação anterior, a estagiária relata que os pacientes precisam se comportar para sair com o pessoal da Educação Física, o que significa que os estudantes são vistos por eles como uma porta de saída, ou uma válvula de escape. Ao mesmo tempo, por estarem sob tutela da instituição HPSP e não poderem sair

dali, afastados do convívio de seus familiares e do cotidiano daqueles considerados normais, os pacientes passam a receber tratamentos terapêuticos pautados na potencialidade de se manterem socialmente equilibrados. Esses estudantes também colocam em destaque uma mudança entre os pacientes a partir de suas intervenções, de certo modo positivavam o vínculo que eles estabeleceram com os usuários e também com os profissionais dos serviços. Sobre as intervenções, destaco as palavras dos estudantes na cena em que se passa em uma unidade de desintoxicação:

Antes da nossa caminhada, encontrei com uma paciente na sala de espera do ambulatório. Ela me disse que ficou sabendo da atividade através do estagiário de Psicologia e pediu para ir junto, mas eu estava sozinha orientando eles. Isso fez com que eles tivessem que interagir uns com os outros. Em certo momento eu fiquei conversando com o Teobaldo e as outras duas pacientes conversaram entre si. Foi a primeira vez que interagiram sem a interferência de um professor ou estagiária. Fazer amizades e conversar sobre as dificuldades da vida é uma forma de “tratamento” [Suelen].

Os pacientes ainda estão conversando muito conosco (estagiárias) e pouco entre si. Sempre nós que puxamos assunto. Eles têm receio de falar sobre os problemas e as dificuldades que os levaram ao tratamento no HPSP, principalmente na frente uns dos outros [Felipe].

Além da interação com o paciente, há um elemento recorrente nos registros relativos ao serviço de saúde mental, que perpassa os documentos analisados de diferentes estagiários: a intervenção sobre o corpo dos residentes. Essa intervenção se dá geralmente em nome de uma relação entre corpo e saúde mais “mecânica”, como se a contribuição da Educação Física estivesse centrada apenas na perspectiva *mens sana in corpore sano*.

Segundo Wachs (2016, p. 48), para discutir a atuação profissional nesse cenário há necessidade de desconstruir esses pensamentos “duros”.

A pretensão não é afirmar retoricamente que a saúde mental depende do corpo ou que uma boa Educação Física educa para além do “físico”, mas sim ressaltar a importância de compreender o sujeito e organizar a assistência orientado pela concepção de integralidade. (...) As problemáticas refletem dificuldades do profissional de Educação Física em adentrar ao campo da saúde mental e construir objetivos diferentes dos que tradicionalmente são usados para legitimar as práticas que conduzem em outros contextos.

Ao que parece, há um “fazer” na formação inicial demarcado por um discurso preso a lógica meramente orgânica, oriundo das discussões que se debruçam no panorama da saúde sob uma perspectiva mecânica. Essa perspectiva desencaixa com as concepções da integralidade do cuidado em saúde mental citada por Wachs (2016), que tem como atenção o acolhimento do sofrimento psíquico e a individualidade do paciente como foco de intervenção e não apenas o “físico”.

Sobre a caminhada orientada, expliquei os objetivos das pacientes, ele então, mediu e pesou elas, como forma de controle do IMC. Eles não haviam feito isso no início. Além disso, combinamos de verificar a pressão e a frequência sempre no final da atividade, já que nós sempre vamos até o local caminhando e então essa não seria a medida de repouso. Normalmente, quando medíamos antes e depois, a posterior dava um pouco menor ou igual a anterior [Valéria].

Falei para elas a importância do exercício físico como prevenção de doenças, tanto físicas como mentais. E que o investimento em atividades pagas é revertido em economia de medicamentos e consultas médicas. É importante que elas continuem a praticar os exercícios mesmo sem a nossa presença. Anotei nos prontuários [Bruna].

Ao mesmo tempo, penso que eles usavam essas “ferramentas técnicas” em função de não ter uma referência sobre o tipo de conhecimento a ser mobilizado nos serviços de saúde mental, então utilizavam o que lhes parecia mais familiar, o conhecimento que tinham mais segurança em usar. Por isso, me parece que o conhecimento que eles tinham mais experiência, em certo modo, guarda coerência com o trabalho de contenção que os residentes estão de certo modo habituados, a contenção “física. Além dessa perspectiva de contenção, alguns estagiários de Educação Física que vivenciaram o Morada São Pedro perceberam que essas intervenções ultrapassavam o caráter biomédico instituído dentro do HPSP, como nas cenas:

Ele não comanda a atividade, não propõe exercícios, não corrige os movimentos, não tenta melhorar o nível técnico e tático. Sua atuação é muito diferente de uma escola. Ali ele é apenas um integrante do grupo que se reúne para jogar. E isso não deixa de ser importante, pelo contrário, o objetivo é que os pacientes tenham essa autonomia, essa interação com outras pessoas, a noção de convivência em grupo e de sentir-se cidadão que utiliza os espaços de lazer [Ricardo].

Eu demorei um pouco a entender o processo, o papel e a importância da Educação Física na saúde mental. Isso talvez ocorra porque eu não cursei nenhuma disciplina relacionada a esse tema. Com o tempo fui percebendo as diferenças entre o professor na escola, o treinador de escolinhas esportivas e o professor nos serviços de saúde. Fui vendo também que cada ocupação tem suas peculiaridades e que em um caso uma atitude profissional pode ser considerada errada, mas que no outro pode ser muito boa. Na saúde mental, o objetivo principal do serviço de Educação Física é auxiliar no tratamento psicológico, sendo mais um item no processo terapêutico. A atividade física e seus benefícios orgânicos têm um papel secundário no tratamento. O que importa são as conversas, a interação social, o “sentir-se cidadão”, participar de um grupo, viver em sociedade, voltar a fazer atividades do dia-dia, participar de grupos de lazer, enfim, para que essas atividades possam fazer o paciente voltar a ter uma vida saudável [Fernanda].

Segundo Amarante (1995), num primeiro momento as críticas aos manicômios eram referentes à estrutura institucional, ou seja, ao hospital psiquiátrico em si – visto que, após a institucionalização do indivíduo, eram grandes os índices de cronificação da doença mental. As propostas que surgiram em torno dessa crítica ainda estavam amarradas à produção do manicômio como um local de cura e que, desse modo, seria necessário “(...) resgatar esse caráter positivo da instituição através de uma reforma interna da organização psiquiátrica” (AMARANTE, 1995, p. 22).

Além das ações específicas destes estudantes, era perceptível nos relatos alguns respingos sobre a rotina medicamentosa da instituição, como no Morada São Pedro. A loucura sendo tratada como doença e tornando-se objeto do saber médico-psiquiátrico em situações concretas.

Eu não tive contato com a medicação deles, não tinha a preocupação em medicar, marcar consultas, desenvolver em algum morador a autonomia financeira, fazer contato com a família, nada dessas questões desinstitucionalizantes. Eu tinha o cuidado com a autonomia física, das atividades da vida diária, algumas doenças como diabetes, cuidado com o desenvolvimento do gosto pela atividade, proporcionar um momento de lazer ativo, questões relacionadas ao corpo dos moradores. Para pessoas que passaram tanto tempo em uma instituição o ideal seria buscar atividades fora dali, mas esse processo é mais difícil, e traumático eu diria, começando de dentro para fora seria mais natural e confortável toda essa mudança para ex-internos do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Explicaram para mim que isso poderia ser difícil, mas que para muitos dos pacientes, aquele seria um local muito melhor do que a rua ou a sua casa, onde estavam antes de ir pra lá. Eles têm consciência de que a estrutura é muito precária, mas que o serviço contribui muito para a vida dos pacientes (único momento que eles têm de lazer e de saída das unidades) e que é melhor trabalhar como que se tem do que cruzar os braços e não trabalhar [Gabriel].

O encontro com as demandas de cuidado do campo da saúde mental também foi objeto de discussão, principalmente no que se refere ao sofrimento. Esse sofrimento configura-se na “violação” de direitos do paciente que é oprimido, onde a resistência a um tratamento pressupõe formas de agir e de ser. Desse modo, o paciente passa a ser moldado e privado de certas liberdades, tal como descrito no trecho abaixo:

Chegando na unidade de transtornos psicóticos, haviam dois pacientes muito agitados. Um estava pedindo para ir embora para casa. Os pacientes mais orientados sempre procuram ajudar as enfermeiras, tentado controlar os mais agitados e menos orientados. O outro estava delirando, cantando, implicando e debochando dos outros pacientes. De uma hora para outra ele pegou o paciente e levou para “dar uma banda” como ele mesmo disse. Carregou o paciente muito rápido pelo corredor. Ele ficou bastante assustado [Gabriel].

Os estagiários também destacaram em seus relatos cenas para além dos muros do hospital. Apontavam uma preocupação com a realização de ações de cidadania, procurando demonstrar que seus afazeres não estavam atrelados apenas à manutenção do enclausuramento, e sim que era relevante para os usuários com transtornos mentais, inclusive com alguma expectativa de reconhecimento de membros da sociedade de tal relevância.

Alguns dos pacientes são muito dependentes, mas quando enxergam o estagiário de longe para fazer uma caminhada já abrem um sorriso. Sorriso este que me fez entender a importância de ver a vida fora dos muros do HPSP, o que para mim antes era uma simples caminhada [Joanna].

Não convidamos os pacientes do Ambulatório para participar dessa atividade em função de que o nosso objetivo é que eles se desvinculem do HPSP e que participem de atividades não focadas no Hospital [Gabriel].

O estágio curricular no Hospital São Pedro foi uma experiência incrível. Superou minhas expectativas em relação ao estágio. Entrei imaginando um ambiente e acabei conhecendo outro. Com certeza o vínculo que criei com alguns pacientes foi uma das partes mais marcantes desse estágio. Poder conhecer um pouco da história de cada um deles, como acabaram vindo parar no hospital e quais eram seus planos em relação ao seu futuro, quando saíssem do tratamento, foi uma das partes que mais me marcou [Fernanda].

Por fim, é possível afirmar que os relatos de vivência dos estagiários traçados nessa categoria apontam seus primeiros contatos com a experiência da clausura. Portanto, estes estudantes não estavam implicados em entender o enclausuramento, tampouco compreender a permanência do HPSP no estado do RS, mas sim em se familiarizar com o campo da saúde mental. Os mesmos estavam implicados com a experiência que dá nome a esta seção, a familiarização.

5.2 UMA EXPERIÊNCIA DE ESTRANHAMENTO ANTIMANICOMIAL

A partir da minha experiência com o estágio de familiarização pude perceber alguns estranhamentos nas entrelinhas dos relatos de estágio dos estudantes de Educação Física. São elementos que não foram diretamente registrados pelos estagiários em seus relatórios, mas que dizem respeito às reflexões referentes ao lugar do manicômio na sociedade nos dias de hoje.

Pelo fato de estar diretamente implicada com as questões relacionadas ao processo de desinstitucionalização e à Luta Antimanicomial, e ter vivido a experiência de estágio naquela instituição muito influenciada por este olhar, ao ler os relatórios de estágio estranhei que muitas das experiências registradas pelos estagiários estivessem mais ligadas ao processo de familiarização com os serviços de saúde mental oferecidos por aquela instituição do que com o seu estranhamento. Estranhava, especialmente, o fato de eles não estranharem o fato de ainda nos dias hoje, com todo os esforços da Luta Antimanicomial, termos um hospital com aquelas

características e ainda por cima servir como campo de estágio para alunos dos cursos de Educação Física. Em vários dos registros foi possível perceber que, em meio ao processo de ambientação naquele serviço, os estagiários pareciam mais acreditar que este lugar de controle e confinamento ainda poderia ser uma opção de tratamento. Essa forma de pensar é bastante complicada, pois ainda mantém viva a ideia de que a reclusão aos moldes do manicômio ainda tem lugar cativo (literalmente) no imaginário de boa parte daqueles estudantes dos cursos de saúde, especialmente para aqueles que passam por uma experiência no Hospital Psiquiátrico São Pedro sem um processo de formação mais reflexivo e contextualizado sobre o campo de saúde mental nos dias de hoje.

Esses estranhamentos só me vieram porque, no meu ponto de vista, pude vivenciar a instituição durante o meu estágio de familiarização inspirada nos princípios da desinstitucionalização que emanam da Luta Antimanicomial e nos efeitos da Reforma Psiquiátrica na organização de serviços substitutivos. O meu objetivo em realizar o estágio estava pautado na proposta de me familiarizar com um cenário de prática em saúde mental que eu não havia tido contato antes, para assim poder me apropriar sobre o tipo de serviço realizado pelos estudantes de Educação Física dentro do HPSP. Sendo assim, a partir das minhas próprias impressões, poderia ler com mais propriedade os relatos de estágio dos estudantes que por lá passaram, e, então, uma vez já familiarizada, analisar os registros deste processo de formação dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

No período em que fui literalmente afetada pelas duas etapas de vivência nos serviços de saúde mental proporcionados pelo HPSP, como já mencionado anteriormente, fui a única estudante de Educação Física nos seis residenciais que se localizam dentro do hospital durante todo o período que lá estive. Por isso, ao final do estágio, eu tive a oportunidade de registrar no meu relatório de conclusão que foi muito interessante ter compartilhado de várias experiências, e participado de muitas discussões sobre a vivência com um coletivo profissionalmente tão diversificado e, principalmente, ter partilhado os sentimentos que atravessaram cada estudante que estava se familiarizando com o campo da saúde mental dentro da instituição.

O primeiro estágio de familiarização ocorreu entre os muros do HPSP, em outubro de 2015, mais precisamente nos residenciais terapêuticos (unidades de pacientes institucionalizados). Durante este período de trinta dias, de um modo

geral, vivi a experiência do estágio de familiarização completamente institucionalizada, ao passo que às práticas de cuidado promovidas por mim e pela equipe de saúde mental estavam mais associadas ao modelo de atenção manicomial do que de atenção psicossocial. Nesse cenário, encontrei uma instituição ainda cronificada numa rotina “biomédica” pautada em cuidados com o corpo medicalizado e vigiado.

O espaço físico se assemelha ao de um hospital geral, pois nele encontramos camas, macas, medicamentos, enfermeiras, técnicos, psiquiatras, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, educador físico e TO (Terapia Ocupacional). Além disso, existe um controle e organização do tempo, sobretudo nas tarefas e atividades para cada paciente, sendo que estas têm como único objetivo diminuir a ociosidade. Por isso, percebe-se que as relações que se estabelecem com os sujeitos internados e seu corpo passam a ideia de estarmos lidando com um objeto inanimado que está sempre submetido à equipe. De certo modo, nesta fase intramuros do estágio me sentia sujeitada à cultura do HPSP, pois minha forma de estar e agir se centrava nos processos de cuidado ali instituídos, no modelo de trabalho protocolar e nos procedimentos que foram naturalizados por mim sem a menor pretensão, como por exemplo, a rotina alimentar e a espera pelo “chá” após cada refeição dos usuários.

Os usuários institucionalizados nestas unidades possuem o mesmo perfil: provenientes do abandono familiar, classe baixa, transtornos psicóticos e com históricos de violência entre as equipes. É neste espaço de inúmeras cenas vividas que me aproprio das palavras de Nicácio (2007) para dizer que

O aprofundar da ação crítica revela o manicômio como um lugar de segregação e controle que se fundamenta nos processos de exclusão social e na periculosidade: lugar do louco, da miséria, dos improdutivos, daquilo que 'desencaixa' da ordem da razão e da produção (NICÁCIO, 2007, p. 93).

Ao final deste primeiro período de estágio de familiarização percebi que os participantes saíram, cada qual, com implicações, experiências e aprendizagens completamente diferentes, mas todos afetados pelo “fazer” em saúde no espaço fechado do HPSP. Nessa imersão, observei as diferentes formas de entender e de explicar o HPSP entre as equipes de trabalho.

Na segunda fase do estágio de familiarização, que começou em novembro de 2015, foi possível vivenciar o lado de fora do HPSP. O extramuros do estágio

também estava diretamente ligado ao “controle” de cada paciente. Existia um movimento pautado pelas formas das relações entre técnicos de saúde e os pacientes, que autorizava ou não “levar para fora” dos muros da instituição aqueles pacientes considerados aptos ou obedientes, segundo seus prontuários. Portanto, a experiência de liberdade e socialização aqui era uma premiação. Ao mesmo tempo em que se tinha um formato de prática manicomial, também foi possível perceber o papel relevante da Educação Física no tratamento da loucura fora destes muros. Aqui o saber psiquiátrico ainda é o ator principal, mas a forma de inventar outras maneiras de cuidar aparece diretamente ligada aos coadjuvantes da ação: às oficinas terapêuticas.

O uso das oficinas terapêuticas é uma possibilidade de se instaurar uma nova maneira de compreender e dar atenção ao sofrimento psíquico, respeitando a singularidade dos sujeitos, que ainda, muitas vezes, encontram-se abafadas na saúde mental, como no caso do HPSP na primeira experiência de familiarização. Por isso, os efeitos que estas práticas de cuidado causavam nos usuários estavam mais alinhados a um trabalho terapêutico do que à racionalidade médica existente dentro dos muros do HPSP, um saber que os denunciava, reiteradamente, como sujeitos “sem razão”. Essas práticas foram mais humanizadas no sentido de que em nenhum momento houve um reducionismo do residente à condição de louco, pois a loucura foi colocada em segundo plano a cada intervenção, a cada troca, a cada liberdade de escolha e práticas em campo.

Fora do hospital, os pacientes tinham direito a caminhadas orientadas, espaços de convívio social com cidadãos “comuns”, passeios em teatros, cinemas, shoppings, oficinas de pintura e práticas corporais. Logo, enquanto reabilitação, as oficinas terapêuticas representavam tudo aquilo que não existiu intramuros, respingos de uma desinstitucionalização para além dos muros dos serviços de saúde mental. Tais práticas atentam para um fato bastante convergente entre os profissionais do HPSP: a reinserção social.

Sendo assim, durante o estágio de familiarização foi possível passar por vivências importantes para o processo de produção de um material de minha própria vivência no campo. Logo, a partir da posição de estagiária, observei o serviço de saúde mental daquela instituição, produzi dados, troquei experiências com outros estudantes e usuários do HPSP; e também pude realizar minha própria narrativa, intramuros e extramuros, que me permitiu perceber o contraste existente no território

do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Portanto, essa experiência me permitiu não apenas me familiarizar com os serviços, mas também estranhar a realização de estágios em saúde mental exclusivamente no lado de dentro do HPSP, no sentido de fazer diversos questionamentos, sobretudo em relação ao lugar dos estágios curriculares obrigatórios no curso de formação em Educação Física. Nesse sentido, pelo fato dos estudantes não terem se familiarizado com a fase extramuros de forma integral, os mesmos parecem não ter se implicado com as questões referentes ao processo e a importância da desinstitucionalização no serviço de saúde mental atualmente.

Nicácio (2007) enfatiza que o percurso da desinstitucionalização implica também na desmistificação, da desmontagem de formulações tidas como verdade em nossa estrutura social: o mito da periculosidade do louco, o conto de fadas de que o manicômio trata e a ideologia da neutralidade da ciência psiquiátrica.

Além disso, outro ponto relevante a ser discutido é que a Reforma Psiquiátrica não faz parte das falas destes estudantes, mesmo quando a instituição possui serviços em processos substitutivos no próprio território de cuidado. Por isso, parece-me que este processo de transformação social ainda precisa trilhar um longo percurso dada a sua extrema complexidade, por isso deve buscar formas de mobilizar os sujeitos como atores de mudança dos diversos cenários manicomial, até mesmo renegar a realização de estágios em instituições psiquiátricas clássicas.

No intenso trabalho descrito em *A Instituição Negada* de Basaglia (1985), há um conjunto de apelos para desvelar o manicômio para os que estão dentro e para os que estão fora. Este seria o espaço de um laboratório de tomada de consciência coletiva; um primeiro momento de ruptura com os muros do manicômio concretizando o início da ruptura no campo epistemológico, cultural, social-político efetivada pela desinstitucionalização.

Rotelli (1987, p. 42) fala porque é importante destruir o manicômio e tudo o que a ele está associado “o medo que tínhamos e que temos do doente mental é necessário para defender nossa racionalidade – o hospital psiquiátrico representa a construção física desse tipo de pensamento”.

Portanto, é preciso que as pessoas sejam atendidas “porque estão mal” e não porque são perigosas; nesse cenário a responsabilidade dos serviços é em relação ao sofrimento e não à periculosidade, isto quer dizer que não temos a necessidade de manter ativo um manicômio. Para tanto é preciso negar a instituição e inventar

outra forma de cuidado, uma instituição que possa responder (não solucionar) de modo dinâmico e em conexão com o mundo da vida às necessidades e possibilidades concretas e complexas dos sujeitos com os quais se relaciona (NICÁCIO, 2007).

Amarante (1996, p. 73) salienta que a negação teria muitas dimensões e ângulos. Primeiramente, sob um escopo de violação da objetivação do indivíduo e, conseqüentemente, a doença construída pela psiquiatria para este indivíduo. Deste modo, seria então preciso negar a:

instituição manicomial; da psiquiatria enquanto ciência, do doente mental enquanto resultado de uma doença incompreensível, o papel do psiquiatra em relação ao paciente; do seu mandato social, exclusivamente de custódia; do papel regressivo do doente, colocado junto à cultura da doença; a negação e a denúncia da violência à qual o doente é sujeito dentro e fora da instituição.

Sendo assim, a estranheza da situação, mesmo se não estivesse implicada nas questões da desinstitucionalização e na função social do HPSP, está na invisibilidade da discussão sobre o discurso psiquiátrico institucional nas entrelinhas destes relatórios de estágio. De forma “objetiva”, eles manifestavam experiências de familiarização com o serviço de saúde mental que me induzia a pensar, em certos momentos, a contaminação e a “força terapêutica” que faz do manicômio ainda um lugar que concebe o sujeito como “louco”. Diferentemente disso, a minha familiarização foi de estranhamento ao viver e reler estes relatos de estágio sobre o HPSP. Na medida em que se omitiam questões de luta política institucional sobre a eficiência dos tratamentos psiquiátricos no HPSP, também materializavam “saberes” distintos sobre os afazeres que consideravam mais relevantes, silenciando sobre as práticas de edificação do manicômio, não dando ouvidos ao clamor desinstitucionalizante. Essas práticas, ainda cristalizadas entre os profissionais, requerem uma desconstrução cotidiana que só irá mudar quando forem para além daqueles muros.

Por fim, me parece que esta dimensão do serviço desinstitucionalizante confirma o que foi encontrado nos relatos destes estudantes, na medida em que os mesmos não vivenciaram, ou se vivenciaram não consideraram importante registrar, em nenhum momento o que seria o processo de negação da instituição. Por estar implicada com as ações em serviço, essa negação esteve presente durante minha vivência no estágio de familiarização, onde ao acompanhar a instituição em sua

totalidade foi perceptível os modos de agir e pensar o louco como um produto do fazer psiquiátrico. A negação da instituição nada mais seria como lugar de violência interior, que se conecta com a opressão presente em nossa sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O início desta dissertação teve como elemento central o estágio curricular obrigatório em saúde mental, mais precisamente nos contornos da clausura do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Como já foi explicitado no decorrer da pesquisa, busquei trabalhar as análises a partir do que os estudantes de Educação Física relatavam sobre suas experiências com a clausura durante o estágio em saúde mental no Hospital Psiquiátrico São Pedro. No transcorrer da exposição dos elementos que iriam constituir o aporte teórico da presente pesquisa, optei por fundamentar as discussões a partir dos movimentos da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica. Por isso, me inspirei nos princípios da desinstitucionalização da loucura para assumir uma posição de análise pautada nesta perspectiva para tratar das questões relativas ao enclausuramento.

Com essa posição bem definida, percebi a necessidade de também experienciar a realidade dos fatos ao qual estes alunos haviam sido submetidos durante seus estágios obrigatórios no HPSP. Nesse cenário, pude viver os fatos similares ao que imaginava encontrar descritos nos relatórios e, por isso, fiz o estágio de familiarização implicada pelo olhar da desinstitucionalização para poder lidar com o tema da clausura como pano de fundo da pesquisa de campo.

O território da clausura, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, representou um ponto de convergência de tensões de várias ordens no campo da saúde mental no estado do Rio Grande do Sul, marcadas pelos constantes embates políticos e institucionais em prol da Luta Antimanicomial. Em meio a estas disputas, a Educação Física ainda se apresenta de forma muito tímida na literatura científica e no campo de atuação relacionado à saúde mental, muito provavelmente pelo fato de ser uma área que tenha sido reconhecida há muito pouco tempo com da área da saúde, e ainda seja escassa a produção na interface “Educação Física e saúde mental”.

Quando esse diálogo transcorre no âmbito da formação inicial, os resultados demonstram que o campo tem sido bastante debatido nos últimos anos. Essas experiências de formação inicial apontam a saúde mental como uma possibilidade efetiva de atuação profissional, ao mesmo tempo, a incorporação destes profissionais de Educação Física está atrelada à influência da atividade física na saúde física e mental destes usuários do serviço, ou seja, a um modo mais

mecânico de lidar com o corpo em movimento. Por isso, nessas produções científicas a intervenção do profissional de Educação Física nos serviços de saúde mental se reafirma como um importante componente na composição de equipes multiprofissionais, principalmente nos serviços substitutivos, colocando como elementos centrais os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Num quarto desdobramento, o qual utilizei a clausura do HPSP como objeto de discussão, surgiu a Educação Física como uma área que, paradoxalmente, tinha uma história dentro da instituição. Uma Educação Física rotulada como uma área que tinha por tarefa o desenvolvimento do brincar, mais especificamente o “recrear”, diminuindo assim as ociosidades dos moradores do hospital. Com o passar dos anos, a área vai ganhando outros contornos a ponto de se modificar por meio das reformulações políticas e de cuidado em saúde mental, reconhecendo o serviço de Educação Física como um dos elementos de cuidado que compõe o conjunto de serviços do HPSP, e com todas as contradições que qualquer proposta terapêutica possui quando aplicada dentro de uma instituição psiquiátrica fechada. Nesta nova composição, o estágio curricular obrigatório, elemento central da presente dissertação, ganha evidência como elemento de formação em serviço. Contudo, foi possível notar nas entrelinhas dos relatos de estágio em saúde mental no HPSP que o tema do enclausuramento, vital para o processo de constituição de um olhar mais humanizado, era tratado mais na perspectiva de cumprimento de uma demanda de familiarização com o hospital São Pedro do que um movimento de estranhamento à manutenção do controle e confinamento dos sujeitos nos dias de hoje.

Ao analisar estes relatos, o tema da clausura aparece sob as “vestimentas” dos afazeres e demandas do estágio em saúde mental. Nessas demandas o estágio em Educação Física também apareceu como uma ferramenta de contenção, na medida em que ela estava presa em uma lógica orgânica de cuidado. Esse cuidado presente na dimensão da clausura aparece nos registros de vários estagiários da Educação Física na forma de receio com o fato de os residentes identificarem as atividades sob responsabilidade desta área, como os passeios ao ar livre, como uma espécie de “porta de saída” para fora da instituição. Em alguns relatos, mesmo que forma um tanto velada, é possível notar um certo apelo à contenção do louco, à manutenção de algum tipo de amarração, mais do que reflexões sobre o impacto do aparato manicomial na constituição das subjetividades e como um dispositivo de negação da vida. É possível dizer que o estágio acaba incorporando características

manicomiais, deixando pouco espaço para reflexões sobre os serviços substitutivos e a aposta na reinserção social do sujeito.

É importante esclarecer que só foi possível estranhar estes relatos a partir da vivência do meu estágio de familiarização, pois inspirada nos princípios da desinstitucionalização identifiquei um elemento que estava latente nos relatórios dos estagiários de Educação Física durante seus períodos de estágio: a invisibilidade da clausura. Além disso, os relatos sobre a instituição HPSP não identificaram a desmontagem do manicômio como uma outra possibilidade de tratar as pessoas em sofrimento psíquico, muitas vezes era o efeito foi ao contrário, mesmo quando era possível perceber nas entrelinhas dos relatos uma ojeriza à instituição na qual estavam estagiando. Essa dimensão da desconstrução da prática manicomial nada mais seria do que negar uma instituição que já não responde mais às necessidades reais dos sujeitos institucionalizados.

Portanto, parece-me que o estágio curricular obrigatório em Educação Física no campo da saúde mental, pelo que pude depreender destes relatos, acabou sendo muito mais uma ferramenta de familiarização manicomial do que como um aporte reflexivo para uma futura demanda profissional no campo da saúde. De um modo bastante particular, o tema da desinstitucionalização, da clausura e do manicômio presentes no cenário do Hospital Psiquiátrico São Pedro parecem ainda estar fora do território da instituição nos relatos destes estagiários.

A partir desta vivência e das intervenções realizadas, deparei-me com uma prática muito ampla e integral, que busca não apenas tratar o sofrimento psíquico, mas também reinserir socialmente os sujeitos com longas internações; uma prática que desconstrói o mito da periculosidade do louco, que permite estar ao lado daquele que sofre, construindo assim possibilidades de vida com os moradores do HPSP para além daqueles muros. Por fim, diante do que vivi, do que pude depreender e do que cada vez mais acredito, penso que seria fundamental para o aprofundamento dos efeitos da Reforma Psiquiátrica por em marcha, também, um movimento "anti-estágio-manicomial".

REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo Trapaga; FERREIRA, Luiz Alberto Santos. Cultura corporal no contexto da saúde mental. **Didática Sistemica**, Edição Especial, 11-23. 2010.

ABIB, Leonardo Trapaga; DAMICO, José Geraldo Soares. Possibilidades de composição de uma equipe de consultório na rua. **Revista didática sistêmica**, III Extremos do Sul, Edição especial, 2013.

ABIB, Leonardo Trapaga. **As práticas corporais como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental: o caso do futebol dentro do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

ABIB, Leonardo Trapaga; FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe; ALVES, Cleni Terezinha de Paula. Práticas corporais em cena na saúde mental: potencialidades de uma oficina de futebol em um centro de atenção psicossocial de Porto Alegre. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 13, n.2, p. 1-15, maio/ago. 2010.

ALBERTI, Verena. Literatura e autobiografia: a questão do sujeito na narrativa. **Estudos históricos**, Rio de Janeiro, vol. 4, n. 7, 1991, p. 66-81.

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

AMARANTE, Paulo. **O Homem e a serpente: Histórias para a loucura e psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

ANDRADE, Maria Laura Siqueira Souza; SILVA, Juliana Rafaela Andrade Atividade física e saúde mental: uma experiência na formação inicial em educação física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, n. 19, v.1, pp. 133-140. Jan/2014.

ARAÚJO, Daniela Caetano da Silva. **Instituições de Porto Alegre com práticas corporais para autistas**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

ARAÚJO, Allana de Carvalho et. al. Práticas corporais em saúde mental: trabalhando o corpo em prol da desinstitucionalização. **Anais do XVII Congresso Brasileiro de Ciências do esporte e IV Congresso internacional de ciências do esporte**. Porto Alegre. 2011.

ARTONI, Camila. As faces da loucura. **Revista Galileu**- Reportagens – Edição n.º 160 – Outubro/2004 Disponível em: <<http://revistagalileu.globo.com/Galileu/0,6993,ECT832764-1719-2,00.html>> Acesso em: 30 jul. 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARBOSA, Guilherme Correa; COSTA, Tatiana Garcia; MORENO, Vânia.

Movimento da Luta Antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. **Cad. Bras. Saúde Mental**. Rio de Janeiro, v. 4, n.8, p.45-50. Jan/jun. 2012.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

BATISTA, Micheline Dayse Gomes. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, n. 40, Abril de 2014, pp. 391-404

BERNARDES, Suela. et al. Práticas corporais em saúde mental na vida contemporânea. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.6, n.13, p.161, 2014.

BILIBIO, Luiz Fernando Silva. Esquecimento ativo e práticas corporais em saúde. IN: As práticas corporais no campo da saúde. (org.) FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 out. 1996. Seção 1, p. 21082.

BRITES, Ubirajara Gorski. Depoimento de Ubirajara Gorski Brites: **Projeto Garimpando Memórias**. Porto Alegre: Centro de Memória do Esporte – Esefid/Ufrgs, 2016. *EM COPIDESQUI*.

BRITO, A.E. (Re)discutindo a formação de professores na interface com o estágio supervisionado. **Revista Iberoamericana de Educación**. No. 56/2- 2011.

BORGES, C. A formação dos docentes de Educação Física e seus saberes profissionais. In: Cecília Borges e Jean-François Desbiens (Orgs.) **Saber, formar e intervir para uma educação física em mudança**. Campinas, SP. Autores Associados, 2005.

BUENO, Rinaldo Conde. **O Pensamento de Franco Basaglia e a estruturação da desinstitucionalização na Psiquiatria Democrática Italiana vistos por um brasileiro**. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2011.

CALEFFI, Roseli Piva. **Educação Física e a reabilitação de usuários de álcool e outras drogas**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013.

CALDAS, Amanda de Alvarenga. Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtornos mentais. **Cadernos Unifoa**. Edição nº 20, Dez, 2012.

CAMPOS, Fernanda Nogueira. **Trabalhadores de Saúde Mental: incoerências, conflitos e alternativas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira**, 2008. 188 f. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Características psicométricas do MaslachBurnoutInventory em estudantes universitários brasileiros. **Psico-USF**, v. 11, n. 2, p. 167-173, jul./dez. 2006

CARTA DA FRENTE ESTADUAL ANTIMANICOMIAL. 2012. Disponível em: <https://antimanicomialsp.files.wordpress.com/2011/10/carta-da-frente-estadual-antimanicomial-sp-final.pdf> . Acesso: 31 out. 2016.

CELLARD, André. A análise documental. IN: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.

CHEUICHE, Edson Medeiros. **Folder comemorativo dos 120 anos do Hospital Psiquiátrico São Pedro lançado em 2004**: “Um pouco da história do Hospital Psiquiátrico São Pedro”. (2004)

CHIZZOTTI, Antonio. **A pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Vozes, 2006.

COELHO, Emerson Filipino. **O efeito agudo dos exercícios físicos contra-resistência nos estados de humor**. Dissertação de mestrado. Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2003.

COLOVINI, Leonardo. **A educação física e a promoção da saúde mental: uma revisão sistemática de artigos entre 2000 e 2010**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CONCEIÇÃO, Mirian Ribeiro. et. al. Políticas públicas de saúde, atenção primária e interdisciplinaridade: a produção do cuidado nas práticas corporais. **Caderno de educação e saúde**, v. 1, n. 1. 2014.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE. Secretaria da Saúde. Rio Grande do Sul. **Legislação Federal e Estadual do SUS**. Porto Alegre, 2000.

COSTA, Márcia Kelly Fonseca da. Et. al. Educação física e saúde mental: compart(r)ilhando experiências no atendimento de usuários de álcool e outras drogas no caps AD em Macapá-AP. **FiepBulletin**, volume 84, special edition, article I, 2014.

COSTA, Alberto Martins da. **Atividade Física e a relação com a qualidade de vida pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI)**. Tese de doutorado. Universidade de Campinas, Campinas, 2000.

COSTA, Alberto Martins da; DUARTE, Edison. Atividade Física e a relação com a qualidade de vida pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). **Revista brasileira ciência e movimento**, Brasília, v.10, n.1, janeiro, 2002.

CUNHA, Leonardo de Santi Helena. **Trabalhadores de um serviço residencial**

terapêutico de Porto Alegre e a Reforma Psiquiátrica. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

DAMICO, José Soares; BILIBIO, Luiz Fernando. Experimentação e encontro intercessor: produzindo pistas para a Educação Física na saúde mental. IN: **Saúde Coletiva: Dialogando sobre interfaces temáticas.** (Org.) BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana. Ilhéus, BA: Editus, 2015.

DAUDT Helena; VAN, Mossel Catherine; SCOTT, Samantha. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. **BMC Medical Research Methodology**, 2013.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. Introduction: the discipline and practice of qualitative research. In: BOSI, Maria Lúcia Magalhães, MERCADO, Francisco Javier (Org). **Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde.** Cidade: Campinas-SP, Editora Vozes, 2007.

DESLANDES, S.F.; ASSIS, S.G. Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M.C. (Organizadora) Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 195-226, 2002.

DIAS, Míriam Thaís Guterres. **A reforma psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental:** uma análise a partir do serviço residencial terapêutico Morada São Pedro. Tese de Doutorado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Puc/RS, Brasil, 2007.

DIAS, Maria; ARAÚJO, Allana; AMORIM, Ana; SALGADO, Denize; COSTA, Mackson; FERREIRA, Deyse. Corpo e desinstitucionalização em saúde mental: construindo práticas de reabilitação psicossocial. **Congressos do CBCE. III Congresso nordeste de ciências do esporte,** corpo e cultura, 2010.

DIAS, Rogério Benigno da Silva. **Semelhanças e diferenças entre as práticas corporais que ocorrem em CAPS AD e nas comunidades terapêuticas.** Curso de especialização em saúde mental coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

DICIONÁRIO AURÉLIO, 2016. Disponível em:<<https://dicionariodoaurelio.com/loucura>> Acesso em 31 de julho de 2016.

DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação.** São Paulo: Atlas, 2005. p. 269-279.

ESTÁGIO DE FAMILIARIZAÇÃO. Departamento de Ensino e Pesquisa do HPSP. **Documento.** 2015.

FACEMA. **Elaboração de trabalhos acadêmico-científicos:** manual de orientação (Conforme as normas vigentes da ABNT). Conceição Boavista, Assessoria Técnico-Científica. Caxias, MA: FACEMA, 2013.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes et. al. **A prática do ensino e o estágio**

supervisionado. Campinas, SP: Papyrus, 1991.

FERREIRA, Luiz Santos. **O trabalho da Educação Física na composição de equipe de saúde mental especializada em álcool e outras drogas**. 2013. Dissertação (Mestrado)- Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

FERREIRA, Vanessa de Carvalho. **Possíveis relações entre esquizofrenia e atividade física: uma revisão temática**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Rio Claro-SP, 2012.

FLICK, Uwe. **Qualidade na Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FREITAS, Fernando Ferreira Pinto de. A história da psiquiatria não contada por Foucault. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, jan./abr. 2004, p. 75-91. Disponível em: Acesso em: 23 mai. 2016.

FREITAS, Fernando. AMARANTE, Paulo. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 148p.

FRAYZE-PEREIRA, João. **O que é loucura?** 3. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 8ª edição. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Graal, 1977b.

FURTADO, Roberto Pereira et al. O trabalho do professor de educação física no caps: aproximações iniciais. **Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 41-52, jan/mar de 2015.

GIGLIO, C.M. Residência pedagógica como diálogo permanente entre formação inicial e continuada de professores. In: DALBEN, A. I.L. de F. (et al). **Convergências e tensões no campo da formação e do trabalho docente**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara, 1963.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo, Perspectiva, 1974.

GONÇALVES, Carlos Luiz; PIMENTA, Selma. Garrido. **Revedo o ensino de 2º Grau, propondo a formação do professor**. São Paulo: Cortez, 1990.

GOLDSCHMIDT FILHO, Francisco **O estágio curricular de Educação Física em um centro de atenção psicossocial (CAPS): um relato de experiência sobre o processo de aprendizagem em um serviço**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em**

ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 2007.

GUIMARÃES, Andrea Carmem; PASCOAL, Renata Cristiane Alves; CARVALHO, Iara Zilda; ADÃO, Kleber do Sacramento. A inserção social através de práticas de educação física como medidas interventivas para pacientes psicóticos e neuróticos graves do CAPS de São João del-Rei/ MG. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. 7, v. 2, São João del-Rei, julho/dezembro 2012.

JAEGER, Regina Longaray; FONSECA, Tania Mara Galli. Vidas reduzidas à doença mental e a transversalização da clínica. **Ecos, Estudos contemporâneos da Subjetividade**, v. 2, n. 2, 2012.

KUHN, Giovanni Francioni. **A oficina de voleibol em um centro de atenção psicossocial: a visão dos usuários.** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

LAZZAROTTI FILHO, Ari. et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e as repercussões no campo da educação física. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 11-29, jan/mar. 2010.

LEONIDIO, Ameliane Conceição Reubens; LEMOS, Emmanuely Correia; SILVA, Priscila Pinto Costa; FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro. O profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial: percepção dos limites e potencialidades no processo de trabalho. **Pesquisas e Práticas Psicossociais – PPP**, n.8, v. 2, São João del-Rei, julho/dezembro/2014.

LIRIO, Acácia Priscilla de Souza. Práticas corporais na saúde mental: um relato de experiência do Caps AD “primavera” Aracaju/SE. **Anais do XVII Congresso Brasileiro de Ciências do esporte e IV Congresso internacional de ciências do esporte.** Porto Alegre. 2011.

LUCHMANN, Ligia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. 12 (2) 399-407. 2007.

MACHADO, Ana Lúcia. Reforma Psiquiátrica e Mídia: representações sociais na Folha de São Paulo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9. n. 2. Rio de Janeiro, abril/junho, 2004.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a ciência e o saber.** Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2006.

MACHADO, Dagoberto de Oliveira. **Movimentos na educação física: por uma ética dos corpos.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma:** medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACHADO, Gilmar José. **A atuação do professor de Educação Física nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

MARINHO, Alcyane; SANTOS, Priscila Mari. Estágios curriculares nos cursos de bacharelado em Educação Física. In: NASCIMENTO, Juarez Vieira; FARIAS, Gelcemar Oliveira. **Construção da identidade profissional em Educação Física: da formação à intervenção**. Florianópolis: Ed. da UDESC, 2012. p. 235-262.

MAURENTE, Vanessa Soares. **Imagens do Hospício vazio**: fotografia, pesquisa e intervenção. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011. **Portaria nº 3.088, dezembro de 2013**. Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em nov. 2016: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/l2-saude-mental/12588-raps-rede-de-atencao-psicossocial>.

MORETTI, Andrezza. et. al. Práticas corporais/atividade física e políticas de promoção da saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.18, n.2, p.346-354, 2009.

MOREIRA, Sonia Virgínia. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio. (Org.) **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005.

NICÁCIO, Maria Fernanda. “Da instituição negada à instituição inventada”. In: LANCETTI, Antonio. (Org.) **Saudeloucura**1. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, Sandra Maria de. Processo de criação em dança: investigações artísticas em um campo de ações em saúde mental. **Dissertação de mestrado**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

OLIVEIRA, Alfredo Almeida Pino de. **Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: Janelas de oportunidades”** no município de São Paulo à luz da Promoção da Saúde. 2007. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, Walter; AMARANTE, Paulo; PADILHA, Cristiane Santos. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização, 2010. In: **Centro brasileiro de estudos em saúde, sessão últimos artigos publicados**, disponível em http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/lista_artigos.php. Acesso em 02 de agosto de 2016.

O'MALLEY, Lisa; ARKSEY, Hilary. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, 8, 1, 19-32, 2005.

PAULON, Simone Maineri. Desinstitucionalização como transvaloração: apontamentos para uma terapêutica ao niilismo. In: Athenea Digital. **Revista de Pensamiento e investigación social**. Número 10: 121-136, otono, 2006.

PAULON, Simone Maineri.; LEITE, André. Atenção Básica e desinstitucionalização da loucura: acionando competências dos Agentes Comunitários de Saúde. IN: PAULON, S.; NEVES, R. (Orgs.) Saúde mental na atenção básica: a territorialização do cuidado. Porto Alegre: Sulina, 2013.

PASSOS, Izabel Friche; BARBOZA, M.A.G. Tempos e espaços da loucura: uma leitura foucaultiana. IN: PASSOS, Izabel Friche. **Loucura e Sociedade**: discursos, práticas e significações sociais. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2009.

PIRES, Cassio Lamas. **Educação Física e Saúde coletiva**: flexões, reflexões e outras interferências cortantes. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

PIMENTA, Selma Garrido. **O estágio na formação de professores**: unidade teoria e prática? 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

PIMENTA, Selma Garrido. **O estágio na formação de professores**: unidade teoria e prática? São Paulo: Cortez, 1994.

PORTER, Roy. **Uma história social da loucura**. 2ªed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

RIBEIRO, Bruno Alvarenga; PINTO, Viviane Aparecida. Entrando na "Nau dos loucos": breve revisão da história da loucura e seus desdobramentos. Conexão ciência, volume 6, número 1, 2011.

REUBENS, Ameliane. et al. Conhecendo minha comunidade: o cuidado em saúde mental no território das práticas corporais. **Anais do XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e IV Congresso Internacional de Ciências do Esporte**. Porto Alegre: Rio Grande do Sul. Brasil, 2011.

ROBLE, Odilon José; MOREIRA, Maria Inês Badaró and SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. **Interface**, vol.16, n.41, 2012, pp.567-578.

ROTELLI, Franco. A instituição inventada. In: NICÁCIO, Maria Fernanda. **Desinstitucionalização**. Hucitec, São Paulo, 1987.

ROTELLI, Franco. **Desinstitucionalização, uma outra via**. São Paulo: HUCITEC; 1991.

RODRIGUES, Rogério. Os espaços urbanos, as práticas corporais e a saúde

mental. **Mental**, ano X, n. 18, Barbacena, MG. Jan./jun. 2012.

ROEDER, Maika Arno. **Atividade sensório motora**: uma contribuição para qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ROSA, Karine Maíra Friderichs. **Educação física na saúde mental**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – Campus Porto Alegre. 2013.

RUSSCZYK, Jaqueline. **O fórum gaúcho de saúde mental e os argumentos sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul**: relações sociais e princípios de justificação. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

RODOLPHI, Marcelo Salimen. **A formação em educação física para atuação em saúde mental**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SANTOS, Fernando Teixeira. Atividade Física e saúde mental: relato de vivência. Extensio: **R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, Ano 8, n. 12, p. 36-43, 2011.

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

SCHIAVONI, Alexandre. “Corpo e loucura na Porto Alegre do final do século XIX”. In: LEAL, Ondina Fachel (Org.). **Corpo e Significado**: Ensaios de Antropologia Social. 2ª edição. Editora da Universidade, 2001.

SCHWARTZ, Aline. NASCIMENTO, Christiane. NOCAM, Fernanda. JR, José Alberto. “Coisa de Doido”: as possibilidades de uma clínica ampliada. In: AMARANTE, Paulo; NOCAM, Fernanda. (Orgs.) **Saúde Mental e Arte**: praticas, saberes e debates. São Paulo: Zagadoni, 2012.

SILVA, Ana Paula. et. al. Reflexões sobre a loucura e a cidadania na dimensão das práticas corporais de lazer. **Anais do Congresso brasileiro de ciências do esporte**, 2009.

SILVA, Claudia Maria Dutra. **Educação física na saúde mental**: relato de experiência no Residencial Terapêutico Morada São Pedro. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SILVA, Priscilla Pinto Costa. et. al. A relevância das práticas corporais de aventura como mecanismo facilitador no tratamento da dependência química. **Revista brasileira ciência e movimento**. Pernambuco. 2015.

SILVA, Priscilla Pinto Costa. et. al. Praticas corporais e o uso de álcool e drogas: vivenciando emoções. **Revista brasileira ciência e movimento**. 2014.

SOARES, Marcelo Ustra. **A atividade física como coadjuvante terapêutico no**

tratamento de mulheres depressivas: uma análise do contexto. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1998.

SOUZA, Claudia Bonacini. **Os benefícios das práticas corporais com influência no nível de ansiedade das mulheres em tratamento de dependência química residentes na fazenda São Jorge em Araranguá-SC.** Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2012.

SOUZA, Jacqueline de. et al. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de enfermagem**, Salvador, v.25, n.2, mai/ago.2011.

SANTOS, Fernando Teixeira dos. Et. al. Atividade Física e Saúde mental: projeto afisam. **Em extensão**, Uberlândia, v. 10, n.1, p.146-153, jan/jun, 2011.

SOUZA, Iara Maria; RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César. **Experiência de Doença e Narrativa.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

TAKEDA, Osvaldo Hakio. **Contribuição da atividade física no tratamento do portador de transtorno mental grave e prolongado em hospital-dia.** Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Research methods in physical activity.** 3ª ed. Champaign: Human Kinetics, 1996.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde de Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 25-59, jan/abr. 2002.

TESSITORE, Eliana Cappelletti. **Os talentos do corpo:** uma experiência de trabalho corporal com pacientes com transtorno mental. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

TOBAR, Frederico. **Como fazer teses em saúde pública:** conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

TREVIZANI, Tiago Marcelo. **Camisa de força para menores:** a patologização de crianças e adolescentes (Hospício São Pedro, 1884-1929). Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

VEDOVATTO IZA, Dijnane Fernanda. **Por uma revolução na prática de ensino:** o estágio curricular supervisionado. 1ª edição. Curitiba, PR:CRV, 2015.

VEIT, Alessandra; ROSA, Leonardo De Ross. Educação física e a intervenção na saúde mental. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 301-311, 2015.

VILELA, Lucas Fajardo. **A prática do método Lian Gong no CAPS AD Glória-Cruzeiro-Cristal (GCC):** uma experiência na formação em serviço no curso de Educação Física através do PET- Saúde. Trabalho de Conclusão de Curso,

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

WACHS, Felipe. **Educação Física e Saúde Mental**: uma prática de cuidado emergente em centros de atenção psicossocial (CAPS). Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

WACHS, Felipe; FRAGA, Alex Branco. Educação física e saúde mental: “parece brincadeira, mas não é”. **Anais do XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte**. Salvador: Bahia. Brasil, 2009.

WACHS, Felipe; MALAVOLTA, Márcio de Almeida. Pode ser a oficina de corporeidade uma alternativa terapêutica na saúde mental? **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, volume 19, Número 2, Jul/dez de 2005.

WACHS, F.; FRAGA, A.B. **Educação Física e Saúde Coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

WACHS, Felipe. Educação Física e saúde mental: algumas problemáticas recorrentes no cenário de práticas. In: WACHS, Felipe, ALMEIDA, Ueberson Ribeiro, BRANDÃO, Fabiana F. de Freitas (org). **Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

WADI, MarmittYonissa. **Palácio para guardar doidos**: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2002.

YASUI, Silvio. **Rupturas e Encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CONSOLIDADO GERAL SCOPING REVIEW							
NO	TITULO	AUTOR(ES)	RESUMO	TIPO	LOCAL	AGRUPAMENTO TEMÁTICO	ACESSO
1	Corpo e e desinstitucionalização em saúde mental: construindo práticas de reabilitação psicossocial.	Maria Dias, Allana Araújo, Ana Amorim, Denize Salgado, Mackson Costa, Deyse Ferreira	Pretendemos investigar as práticas de desinstitucionalização que vem sendo efetivadas junto a esses usuários em hospital psiquiátrico da cidade de Natal-RN e propor oficinas corporais aliadas as mesmas como forma de potencializar esse processo.	ARTIGO	Natal-RN	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
2	A cultura corporal no contexto da saúde mental	Leonardo Trápaga Abib, Luiz Alberto dos Santos ferreira	O trabalho teve como objetivo dialogar a respeito da formação e trabalho do professor de Educação Física na saúde coletiva e mental, na perspectiva do SUS.	ARTIGO	Porto Alegre-RS	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
3	Construindo uma formação perspectiva interdisciplinar	Odilon José Roble, Maria Inês Radaró Moreira, Fernanda Baeza Scgliusi	O artigo objetiva relatar e analisar uma experiência acerca da formação do educador físico como profissional de saúde mental, inserido em uma equipe interdisciplinar. O presente estudo mostra a aproximação de estudantes de Educação Física nesse cenário, na tentativa de identificar possibilidades de formação e atuação.	ARTIGO	Campinas-SP	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
4	A inserção social através de práticas de educação física como medidas interventivas para pacientes psicóticos e neuróticos graves do caps de São João dei-rei /MG.	Andrea Carmen Guimarães, Renata Cristiane Alves Pascoal, Iara Zilda de Carvalho, Kleber do Sacramento Adão	O objetivo é colaborar para a melhoria da saúde física e mental e inserção social dos mesmos.	ARTIGO	São João del-Rei/MG	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
5	A relevância das práticas corporais de aventura como mecanismo facilitador no tratamento da dependência química	Priscila Pinto Costa Silva, Patricia de Jesus Costa Emilia Amélia Pinto Costa da Silva, Ana Raquel Mendes dos Santos, Diogo Barbosa de Albuquerque, Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas	Objetiva discutir a importância da inserção de práticas corporais de aventura como mecanismo facilitador no tratamento da dependência química, como meio de buscar novas sensações e emoções.	ARTIGO	Curitiba-PR	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
6	Atividade física e saúde mental-projeto afisam	Fernando Teixeira dos Santos, José Domingos Prado Silva, Patricia Silvestre de Freitas	Objetivo proporcionar a melhora da qualidade de vida a crianças e adultos que apresentam distúrbios mentais, tais como embotamento afetivo, humor deprimido, ansiedade e compulsão alimentar e neuroticismo, por meio de atividades físicas.	ARTIGO	Uberlândia-Minas Gerais	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
7	Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (avci)	Alberto Martins da Costa, Edison Duarte	Neste estudo buscamos demonstrar que um programa de atividade física e recreativa regular pode propiciar ao indivíduo que sofreu um avc um novo sentido pra a sua vida.	ARTIGO	Uberlândia-Minas Gerais	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
8	Atividade física e saúde mental: relato de vivência	Fernando Texeira dos Santos	Este trabalho trata-se do relato das experiências vivenciadas durante a disciplina Prática Pedagógica e Diversidade Humana (PIPE 4), realizada na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no curso de Educação Física, e tem por objetivo apresentar as experiências vivenciadas nessa disciplina, baseando-se no comportamento e interação entre o grupo e os pacientes de um projeto de extensão que atende pacientes com transtornos mentais.	ARTIGO	Uberlândia-Minas Gerais	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16

9	Atividade física e saúde mental: uma experiência na formação inicial em educação física	Juliana Rafaela Andrade da Silva, Maria Laura Siqueira de Souza, Anísio Luiz da Silva Brito, Carla Meneses Hardman, Elusa Santina Antunes de Oliveira, Mauro Virgílio Gomes de Barros	O objetivo deste relato foi descrever uma experiência curricular inovadora realizada no curso de bacharelado em Educação Física da Universidade de Pernambuco.	ARTIGO	Recife-PE	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
10	Práticas corporais em saúde mental: trabalhando o corpo em prol da desinstitucionalização	Allana de Carvalho Araújo, Ana Kerenina de Melo Arraes A. Deyze da Silva Ferreira, Mackson Luiz Fernandes da Costa, Maria Aparecida Dias	Presente estudo buscou trabalhar a motricidade enquanto recurso capaz de dar nova forma ao sujeito no mundo, expandir os modos de enxergá-lo, servindo de meio para a desinstitucionalização.	ARTIGO	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
11	Educação física e a intervenção na saúde mental.	Alessandra Veit, Leonardo de Ross Rosa	Objetivo verificar como ocorre a Intervenção da Educação Física na saúde mental e qual a sua contribuição no modelo de assistência que busca reintegrar o indivíduo com transtornos mentais à sociedade e torná-lo participante de seu tratamento.	ARTIGO	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
12	Educação física e saúde mental: compartilhando experiências no atendimento de usuários de álcool e outras drogas no caps ad em macapá -ap	Márcia Kelly Fonseca da costa, Karem Barreto Farias, José Luis da Cunha Pena, Demilto Yamaguchi da Pureza	Foram abordados um relato das estratégias criadas para a implantação do plano de práticas corporais terapêuticas da Educação Física no CAPS AD, bem como a inserção das residentes de Educação Física que fazem parte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da área de concentração Saúde Mental, compartilhando as experiências vivenciadas pelas residentes de Educação Física no CAPS AD Espaço Acolher para a implantação do serviço do professor de educação física. Como objetivo específico sublinhar ações e práticas corporais terapêuticas realizadas no CAPS ad pelas residentes no cotidiano e divulgar experiências que contribuam na formação e atuação de profissionais de Educação Física no serviço de Saúde Mental.	ARTIGO	Macapa/AP	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
13	O termo praticas práticas corporais na literatura científica Brasileira e sua recuperussão no campo da Educação física	Ari Lazzarotti Filho, Ana Marcia Silva, Priscila de Cesaro Antunes, Ana Paula Salles da Silva, Jaciera Oliveira Leite	Objetivou-se identificar os significados/sentidos com os quais o termo práticas corporais vem sendo utilizado na literatura acadêmica brasileira, mediante análise de conteúdo de 260 artigos e 17 teses/dissertações, capturados com o uso de palavras-chave em sistemas de busca e bases de dados.	ARTIGO	Florianópolis-SC	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
14	Conhecendo minha comunidade: o cuidado em saúde mental em território das práticas corporais.	Ameliane Reubens, Abraão Diego, Rosimar Marcelino	Durante a Residência Multiprofissional em Saúde mental do estado de Pernambuco, uma equipe multiprofissional de residentes (Incluindo uma profissional de educação física), localizados em Recife, desenvolveu o projeto 'conhecendo minha comunidade', num CAPS do município. Nesse sentido, o trabalho teve como objetivo identificar como como as práticas corporais estão inseridas nos espaços e a partir daí pensar como elas podem contribuir para a produção do cuidado em saúde mental pela educação física, no território.	ARTIGO	Recife-PE	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
15	O papel desinstitucionalizar da educação física na saúde mental	Fernando Teixeira dos Santos, Mariana Pelizer Albuquerque	Este artigo se caracteriza como uma revisão bibliográfica com o objetivo de promover uma reflexão acerca do papel desinstitucionalizador da Educação Física na Saúde Mental, inferindo que várias possibilidades vêm surgindo, dando uma contribuição política e social, visto que além da integralidade do indivíduo, os próprios espaços para a sua prática vão além do espaço institucional.	ARTIGO	Uberlândia-Minas Gerais	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16

16	O profissional de educação física no centro de atenção psicossocial: Percepção dos limites e potencialidades no processo de trabalho	Emeliane da Conceição Reubens Laonidio, Emmanuely Correia de Lemos, Priscilla Costa da Silva, Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas	Analisar a percepção dos profissionais de educação física sobre seu processo de trabalho nos serviços de atenção psicossocial de Recife.	ARTIGO	São João del Rei - MG	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
17	O trabalho do professor de educação física no caps: aproximações iniciais	Roberto Pereira Furtado, Marcos Flávio Mércio de Oliveira, Marcel Farias de Sousa, Patrícia Santiago Vieira, Ricardo Lira de Rezende Neves, Gleyson Batista Rios, William de Jesus Simon	objetivo de analisar as principais características da intervenção profissional da Educação Física.	ARTIGO	Goiânia-GO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
18	Pode ser a oficina de corporeidade uma alternativa terapêutica na saúde mental?	Felipe Wachs, Márcio de Almeida Malavolta	reflexão sobre o desenvolvimento de uma oficina de corporeidade como alternativa terapêutica em saúde mental	ARTIGO	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
19	Os espaços urbanos, as práticas, corporais e a saúde mental	Rogério Rodrigues	O problema a ser investigado nasce de uma reflexão sobre as relações entre os espaços urbanos, as práticas corporais e a saúde mental. Tem-se como proposição teórica o campo educacional, para analisar e interpretar as questões referentes às técnicas do corpo em interface com os espaços urbanos.	ARTIGO	Campinas-SP	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
20	Políticas públicas de saúde, atenção primária e interdisciplinaridade - a produção de cuidado nas práticas corporais	Mírian Ribeiro Conceição, Cassio Couto Moraes, Michelle Lisidat Franchini	Trata-se de um relato de experiência que objetiva refletir sobre a atuação interdisciplinar de fisioterapia, terapia ocupacional e educação física, na Atenção Primária em Saúde, na produção do cuidado nas práticas corporais, bem como a inserção destes profissionais na saúde pública em modelos interdisciplinares.	ARTIGO	São Paulo-SP	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
21	Possibilidades de composição de uma equipe de consultório na rua.	Leonardo Trápaga Abib, José Geraldo Soares Damico	Objetivo é a análise de um caso pensamento referente a uma partida de futebol entre moradores de rua, frequentadores de uma praça de Porto Alegre-RS e trabalhadores do CnR. O futebol emergiu a partir do encontro intercessor entre trabalhador e usuário de serviço de saúde, se constituindo como uma possibilidade de cuidado gregária e dionísíaca.	ARTIGO	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
22	Práticas corporais* e uso de álcool e drogas: vivenciando emoções	Priscila Pinto Costa Silva, Ana Raquel Mendes Santos, Emília Amélia Pinto Costa Silva, Emiliane conceição Reubens L, Bruno Medeiros Roldão Araújo, Clara Maria Silvestre Monteiro F.	Objetiva discutir a prática corporal e emoção a partir da perspectiva de reabilitação da pessoa envolvida com o álcool e drogas.	ARTIGO	Recife-PE	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
23	Práticas corporais em cena na saúde mental: potencialidades de uma oficina de futebol em um centro de atenção psicossocial de Porto Alegre	Leonardo Trápaga Abib, Alex Branco Fraga, Felipe Wachs, Cleni Terezinha de Paula Alves	objetivo foi analisar quais os significados que os usuários de um CAPS, localizado em PortoAlegre/RS, atribuíam à oficina de futebol que ali ocorria.	ARTIGO	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
24	Práticas corporais em saúde mental na vida contemporânea	Suela M. Bernardes, Hannah Theis, Magda C. Zurba, Andrea S. Noto	Objetivo discutir o lugar do corpo na sociedade, o simbolismo adquirido ao longo da história e sua relação com as práticas contemporâneas em saúde mental.	ARTIGO	Florianópolis-SC	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16

25	Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde	Andrezza C. Moretti, Vanessa Almeida, Márcia Faria Westphal, Claudia M. Bógus	Tem por objetivo refletir sobre as políticas de promoção da saúde relacionadas às práticas corporais - atividade física, além de apresentar um breve relato sobre o trabalho desenvolvido no município de São Paulo.	ARTIGO	São Paulo-SP	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
26	Reflexões sobre a loucura e a cidadania na dimensão das práticas corporais de lazer	Ana Paula Salles da Silva, Verónica Alejandra Bergero, Leonardo Soriano, Vitor de Souza Carneiro	Tem como objetivo explicitar a importância das práticas corporais resignificadas na saúde mental.	ARTIGO	Florianópolis-SC	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
27	Práticas corporais na saúde mental: um relato de experiência do caps ad "primavera" Aracaju/SE.	Acácia Priscila de Souza Lírio	Este trabalho relata a experiência vivida por uma professora de Educação Física no cuidado a usuários de substâncias psicoativas, do município de Aracaju/SE, partindo do desejo de entendimento sobre o cuidado em saúde mental ofertado no município, direcionando o olhar sobre o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas "Primavera" (CAPS AD) e buscando a compreensão do papel desafiante que a Educação Física encontra neste campo. Objetivo de contribuir para a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social, utilizando as práticas corporais como ferramenta de aproximação e reinvenção das relações produzidas naquele espaço.	ARTIGO	Aracaju-SE	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
28	Educação física e o Campo de saúde mental: uma reflexão introdutória	Felipe Wachs	O artigo teve como objetivo problematizar a Intervenção da educação física no campo da saúde mental orientada para a reforma psiquiátrica.	CAPITULO LIVRO	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
1	Educação Física e Saúde Mental: uma prática de cuidado emergente em centros de atenção psicossocial (CAPS).	Felipe Wachs	Trata da relação entre educação física e saúde mental e tem como principal objetivo discutir os sentidos que circulam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sobre a presença de professores de Educação Física e sobre as práticas desenvolvidas por eles no interior desse serviço.	DISSERTAÇÃO	Porto Alegre-RS	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
2	O trabalho da Efi na composição de equipe de saúde mental especializada em álcool e outras drogas	Luiz Alberto dos Santos Ferreira	Trata de analisar os processos de trabalho dos trabalhadores em saúde mental, de um modo geral, como os trabalhadores de Efi se incorporam (ou não incorporados) no cotidiano de trabalho nos centros de atenção psicossocial (Caps).	DISSERTAÇÃO	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
3	A atuação do professor de Efi nos Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas.	Gelsimar José Machado	Teve como objetivo conhecer e analisar a atuação do professor de Efi no tratamento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e drogas em dois centros de atenção psicossocial da região da grande Vitória.	DISSERTAÇÃO	Vitória-ES	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
4	Educação Física e Saúde Coletiva: reflexões, reflexões e outras interferências cortantes	Cassio Lamas Pires	Esta pesquisa apresenta o tema da Efi voltada ao uso prejudicial de múltiplas drogas, especialmente sua função no campo da saúde coletiva. Em uma investigação etnográfica, buscando analisar dados de um estudo de caso-as práticas de educação física na Unidade de Adição Alvaro Alvim do HCPA.	DISSERTAÇÃO	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
5	Os talentos do corpo: uma experiência de trabalho corporal com pacientes com transtorno mental	Eliana Cappelletti Tessitore	Buscou-se descrever e analisar a experiência do "Grupo Corpo" enquanto estratégia de atendimento de abordagem corporal, incluindo técnicas fisioterápicas e dança, face ao processo de reabilitação de pessoas com transtorno mental grave e de longa duração.	DISSERTAÇÃO	São Paulo-SP	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
6	Processo de criação em dança: investigações artísticas em um campo de ações em saúde mental	Sandra Maria de Oliveira	Com o objetivo de realizar um estudo sobre a dança com pessoas em sofrimento psíquico e produzir reflexões sobre a arte em um campo de ações em saúde mental, realizou-se investigações em um CAPS na cidade de São Paulo.	DISSERTAÇÃO	São Paulo-SP	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16

7	O efeito agudo dos exercícios físicos contra-resistência nos estados de humor	Emerson Filipino Coelho	O objetivo principal foi verificar o efeito agudo de uma sessão de exercícios físicos contra - resistência numa intensidade de 50 % da carga máxima, comparada a uma intensidade de 85%, através dos indicadores psicológicos POMS: tensão, raiva, vigor, fadiga, depressão e confusão mental (McNair et al. 1971, citado por Brandão 1996) em praticantes de musculação.	DISSERTAÇÃO	Rio de Janeiro-RJ	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
9	Atividade sensório-motora: uma contribuição para a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.	Maika Arno Roeder	O estudo teve por objetivo analisar o papel da atividade sensório-motora no ambiente terapêutico com relação a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.	DISSERTAÇÃO	Florianópolis-SC	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
10	A atividade física como coadjuvante terapêutico no tratamento de mulheres depressivas: uma análise do contexto	Marcelo Ustra Soares	O objetivo deste estudo foi investigar a influência da atividade física como terapia da depressão de mulheres na cidade de Santa Maria, RS	DISSERTAÇÃO	Santa Maria-RS	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
11	Contribuição da Atividade física no tratamento do portador de transtorno mental grave e prolongado em hospital dia.	Oswaldo Hakió Takeda	O estudo teve por objetivo estudar o comportamento do paciente no Grupo de Atividade Física do CRHD (Instituto de psiquiatria do hospital de clínicas da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo), tendo como foco a atividade terapêutica desenvolvida nesse grupo.	DISSERTAÇÃO	São Paulo-SP	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
12	Movimentos na Educação Física: por uma ética dos corpos	Dagoberto de Oliveira Machado	A presente pesquisa se inscreve nas discussões de Educação Física em saúde, na perspectiva de problematizar o tema do corpo no cuidado em saúde mental, a partir da inserção de um profissional de efi no processo de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial de Aracaju/SE. Interessa, pois as práticas em educação física, inclusive discursivas, de um saber-poder-fazer que põe em evidência o corpo.	DISSERTAÇÃO	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
1	Instituições de Porto Alegre com práticas corporais para autistas.	Daniela Caetano da Silva Araújo	O objetivo deste estudo foi obter informações sobre a situação de prática corporal para esta população traçando assim um panorama para os profissionais da educação física que buscam atuar junto a autistas através desta modalidade.	TCC	Porto Alegre-RS	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
2	A oficina de voleibol em um centro de atenção psicossocial: a visão dos usuários	Giovanni Francioni Kuhn	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 dos usuários do CAPS têm em relação à oficina de voleibol presente no CAPS-HCPA.	TCC	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
3	A prática do método Lian Gong no CAPS AD Glória-Cruzeiro-Cristal (GCC): uma experiência na formação em serviço no curso de Educação Física através do PET- Saúde.	Lucas Fajardo Vilela	O presente trabalho aponta, através de um relato de experiência pessoal no trabalho com trabalho com dependentes de substâncias psicoativas, através do PET-SAÚDE, a necessidade de fomentar a formação dos alunos de efi para atuação no SUS, em especial em centros de atenção psicossocial- álcool e drogas.	TCC	Porto Alegre-RS	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
4	Educação física na saúde mental: relato de experiência no Residencial Terapêutico Morada São Pedro	Claudia Maria Dutra e Silva	Este trabalho é um relato de estágio realizado no Residencial Terapêutico Morada São Pedro, com o objetivo de registrar como foi essa experiência para enriquecer as discussões sobre a inserção do trabalho da educação física no campo da saúde mental e ampliar a gama de informações para os próximos estagiários ou profissionais da educação física que vierem a trabalhar no Morada São Pedro ou algum outro serviço semelhante.	TCC	Porto Alegre-RS	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16

5	O estágio curricular de Educação Física em um centro de atenção psicossocial (CAPS): um relato de experiência sobre o processo de aprendizagem em um serviço.	Francisco Goldschmidt Filho	O objetivo principal do estudo foi entender de que modo se processa a aprendizagem em estágio dos estudantes de EFI no serviço de saúde mental em um CAPS.	TCC	Porto Alegre-RS	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
6	Os benefícios das práticas corporais com influência no nível de ansiedade das mulheres em tratamento de dependência química residentes na fazenda São Jorge em Araranguá-SC.	Claudia Bonacini de Souza	O presente estudo teve como objetivo identificar as contribuições das práticas corporais com influência no nível de ansiedade da mulher dependente química, residentes na Fazenda São Jorge em Araranguá-SC, auxiliando em seus tratamentos.	TCC	Criciúma-SC	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
7	Possíveis relações entre esquizofrenia e atividade física: uma revisão temática.	Vanessa de Carvalho Ferreira	Esse estudo teve como objetivo, utilizando uma revisão de literatura, evidenciar a importância na atividade física para pacientes com transtornos mentais, com foco mais específico na esquizofrenia.	TCC	Rio Claro-SP	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
8	Educação Física e a reabilitação de usuários de álcool de outras drogas.	Roseli Piva Caleffi	O presente trabalho visou analisar as contribuições da Educação física na promoção e recuperação da saúde de usuários de drogas.	TCC	Goiânia-GO	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
9	As práticas corporais como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental: o caso do futebol dentro do caps (centro de atenção psicossocial)	Leonardo Trápaga Abib	O objetivo da pesquisa foi analisar os significados atribuídos pelos usuários do CAPSII/adulto, localizado num hospital de Porto Alegre, à oficina de futebol, bem como as repercussões desta prática no projeto terapêutico da instituição. De um modo mais específico, tentar compreender o lugar da Educação Física no campo da saúde mental através do olhar dos usuários que dela participam.	TCC	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
10	A educação física e a promoção da saúde mental: revisão sistemática de artigos entre 2000 a 2010	Leonardo colovini	O estudo teve como objetivo analisar a produção de artigos científicos relacionada a temática educação física e saúde mental entre os anos 2000 a 2010. A promoção da saúde mental associada com a atividade física é uma área que tem se mostrado como umas das possibilidades de atuação do professor de educação física.	TCC	Porto Alegre-RS	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16
1	A formação em Educação Física para atuação em Saúde Mental	Marcelo Salimen Rodolphi	O presente estudo teve como finalidade analisar como vem se efetivando a formação e o trabalho do educador físico na área da saúde mental, em Porto Alegre. Foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas para educadores físicos que atuam em saúde mental, estudantes de educação física das universidades de Poa e os coordenadores dos cursos destas universidades para verificar como se constitui o processo de formação profissional do educador físico a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais.	TCC-ESP	Porto Alegre-RS	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
2	Semelhanças e diferenças entre as práticas corporais que ocorrem em Caps AD e nas comunidades terapêuticas.	Rogério Benigno da Silva Dias	A pesquisa observou e analisou práticas corporais que ocorrem em um destes serviços oferecidos pelo SUS, que é o Caps ad e também uma comunidade terapêutica. Também foi foco deste trabalho estudar algumas diferenças existentes nestes dois espaços, bem como, as próprias semelhanças que poderão ocorrer ao focar as práticas corporais desencadeadas nestes dois ambientes.	TCC-ESP	Porto Alegre-RS	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	30.01.16
3	Educação física na saúde mental.	Karine Maíra Friderichs da Rosa	Teve como objetivo geral avaliar a produção de conhecimentos teóricos visando à importância da Educação Física como prática corporal do movimento como promotora de práticas corporais na saúde mental.	TCC-ESP	Porto Alegre-RS	FORMAÇÃO EM SAÚDE	30.01.16
1	Atividade física e a relação com a qualidade de vida, ansiedade e depressão em pessoas com sequelas de AVCI.	Alberto Martins da Costa	Neste estudo buscou-se demonstrar que um programa de atividade física e recreativa regular pode propiciar ao indivíduo que sofreu AVC um novo sentido para sua vida.	TESE	Campinas-SP	ATIVIDADE FÍSICA - EFEITO	30.01.16

APÊNDICE B

CONSOLIDADO GERAL SCOPING REVIEW - C. ANÁLISE				
NO	TITULO	AUTOR(ES)	TIPO	C. ANÁLISE
2	A cultura corporal no contexto da saúde mental	Leonardo Trápaga Abib, Luiz Alberto dos Santos ferreira	ARTIGO	FORMAÇÃO
3	Construindo uma formação perspectiva interdisciplinar	Odilon José Roble, Maria Inês Radaró Moreira, Fernanda Baeza Seglusi	ARTIGO	FORMAÇÃO
8	Atividade física e saúde mental: relato de vivência	Fernando Texeira dos Santos	ARTIGO	FORMAÇÃO
9	Atividade física e saúde mental: uma experiência na formação inicial em educação física	Juliana Rafaela Andrade da Silva, Maria Laura Siqueira, Anísio Luiz da Silva Carla Meneses Hardman, Elusa Santana Antunes de Oliveira, Mauro Virgílio Gomes	ARTIGO	FORMAÇÃO
13	O termo praticas práticas corporais na literatura científica Brasileira e sua recuperussão no campo da Educação física	Ari Lazzarotti Filho, Ana Marcia Silva, Priscila de Cesaro Antunes, Ana Paula Salles da Silva, Jacirara Oliveira Leite	ARTIGO	FORMAÇÃO
14	Conhecendo minha comunidade: o cuidado em saúde mental em território das práticas corporais.	Ameliane Reubens, Abraão Diego, Rosimar Marcelino	ARTIGO	FORMAÇÃO
15	O papel desinstitucionalizar da educação física na saúde mental	Fernando Teixeira dos Santos, Mariana Pelizer Albuquerque	ARTIGO	FORMAÇÃO
19	Os espaços urbanos, as práticas, corporais e a saúde mental	Rogério Rodrigues	ARTIGO	FORMAÇÃO
20	Políticas públicas de saúde, atenção primária e interdisciplinaridade - a produção de cuidado nas práticas corporais	Mírian Ribeiro Conceição, Cassio Couto Moraes, Michelle Lisidat Franchini	ARTIGO	FORMAÇÃO
24	Práticas corporais em saúde mental na vida contemporânea	Suela M. Bernardes, Hannah Theis, Magda C. Zurba, Andrea S. Noto	ARTIGO	FORMAÇÃO
25	Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde	Andrezza C. Moretti, Vanessa Almeida, Márcia Faria Westphal, Claudia M. Bógus	ARTIGO	FORMAÇÃO
26	Reflexões sobre a loucura e a cidadania na dimensão das práticas corporais de lazer	Ana Paula Salles da Silva, Verónica Alejandra Bergero, Leonardo Soriano, Vitor de Souza Carneiro	ARTIGO	FORMAÇÃO
1	Educação Física e Saúde Mental: uma prática de cuidado emergente em centros de atenção psicossocial (CAPS).	Felipe Wachs	DISSERTAÇÃO	FORMAÇÃO
1	Instituições de Porto Alegre com práticas corporais para autistas.	Daniela Caetano da Silva Araújo	TCC	FORMAÇÃO
3	A prática do método Lian Gong no CAPS AD Glória-Cruzeiro-Cristal (GCC): uma experiência na formação em serviço no curso de Educação Física através do PET- Saúde.	Lucas Fajardo Vilela	TCC	FORMAÇÃO
4	Educação física na saúde mental: relato de experiência no Residencial Terapêutico Morada São Pedro	Claudia Maria Dutra e Silva	TCC	FORMAÇÃO
5	O estágio curricular de Educação Física em um centro de atenção psicossocial (CAPS): um relato de experiência sobre o processo de aprendizagem em um serviço.	Francisco Goldschmidt Filho	TCC	FORMAÇÃO
1	A formação em Educação Física para atuação em Saúde Mental	Marcelo Salimen Rodolphi	TCC-ESP	FORMAÇÃO
3	Educação física na saúde mental.	Karine Maira Friderichs da Rosa	TCC-ESP	FORMAÇÃO

APÊNDICE C

CONSOLIDADO GERAL SCOPING REVIEW - C. ANÁLISE				
NO	TITULO	AUTOR(ES)	TIPO	C. ANÁLISE
1	Corpo e e desinstitucionalização em saúde mental: construindo práticas de reabilitação psicossocial.	Maria Dias, Allana Araújo, Ana Amorim, Denize Salgado, Mackson Costa, Deyse Ferreira	ARTIGO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
10	Práticas corporais em saúde mental: trabalhando o corpo em prol da desinstitucionalização	Allana de Carvalho Araújo, Ana Kerenina de Melo Arraes A. Deyze da Silva Ferreira, Mackson Luiz Fernandes Maria Aparecida Dias	ARTIGO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
11	Educação física e a intervenção na saúde mental.	Alessandra Veit, Leonardo de Ross Rosa	ARTIGO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
12	Educação física e saúde mental: compartilhando experiências no atendimento de usuários de álcool e outras drogas no caps ad em macapá -ap	Márcia Kelly Fonseca da costa, Karen Barreto Farias, José Luis da Cunha Pena, Demilto Yamaguchi da Pureza	ARTIGO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
16	O profissional de educação física no centro de atenção psicossocial: Percepção dos limites e potencialidades no processo de trabalho	Emeliane da Conceição Reubens Laonidio, Emmanuely Correia de Lemos, Priscilla Costa da Silva, Clara Maria Silvestre Monteiro	ARTIGO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
17	O trabalho do professor de educação física no caps: aproximações iniciais	Roberto Pereira Furtado, Marcos Flávio Mércio de Oliveira, Marcel Farias de Sousa, Patrícia Santiago Vieira, Ricardo Lira de Rezende Neves, Gleyson Batista Rios, William de Jesus Simon	ARTIGO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
18	Pode ser a oficina de corporeidade uma alternativa terapêutica na saúde mental?	Felipe Wachs, Márcio de Almeida Malavolta	ARTIGO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
21	Possibilidades de composição de uma equipe de consultório na rua.	Leonardo Trápaga Abib, José Geraldo Soares Damico	ARTIGO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
23	Práticas corporais em cena na saúde mental: potencialidades de uma oficina de futebol em um centro de atenção psicossocial de Porto Alegre	Leonardo Trápaga Abib, Alex Branco Fraga, Felipe Wachs, Cleni Terezinha de Paula Alves	ARTIGO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
27	Práticas corporais na saúde mental: um relato de experiência do caps ad "primavera" Aracaju/SE.	Acácia Priscila de Souza Lírio	ARTIGO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
28	Educação física e o Campo de saúde mental: uma reflexão introdutória	Felipe Wachs	CAPITULO LIVRO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
2	O trabalho da Efi na composição de equipe de saúde mental especializada em álcool e outras drogas	Luiz Alberto dos Santos Ferreira	DISSERTAÇÃO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
3	A atuação do professor de Efi nos Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas.	Gelsimar José Machado	DISSERTAÇÃO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
4	Educação Física e Saúde Coletiva: flexões, reflexões e outras interferências cortantes	Cassio Lamas Pires	DISSERTAÇÃO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
6	Processo de criação em dança: investigações artísticas em um campo de ações em saúde mental	Sandra Maria de Oliveira	DISSERTAÇÃO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
12	Movimentos na Educação Física: por uma ética dos corpos	Dagoberto de Oliveira Machado	DISSERTAÇÃO	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
2	A oficina de voleibol em um centro de atenção psicossocial: a visão dos usuários	Giovanni Francioni Kuhn	TCC	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
9	As práticas corporais como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental: o caso do futebol dentro do caps (centro de atenção psicossocial)	Leonardo Trápaga Abib	TCC	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO
2	Semelhanças e diferenças entre as práticas corporais que ocorrem em Caps AD e nas comunidades terapêuticas.	Rogério Benigno da Silva Dias	TCC-ESP	INTERVENÇÃO EM SERVIÇO

APÊNDICE D

CONSOLIDADO GERAL SCOPING REVIEW - C. ANÁLISE

NO	TITULO	AUTOR(ES)	TIPO	C. ANÁLISE
4	A inserção social através de práticas de educação física como medidas interventivas para pacientes psicóticos e neuróticos graves do caps de São João dei-rei /MG.	Andrea Carmen Guimarães, Renata Cristiane Alves Pascoal, Iara Zilda de Carvalho, Kleber do Sacramento Adão	ARTIGO	SAÚDE
5	A relevância das práticas corporais de aventura como mecanismo facilitador no tratamento da dependência química	Priscila Pinto Costa Silva, Patricia de Jesus Costa Emilia Amélia Pinto Costa da Silva, Ana Raquel Mendes dos Santos, Diogo Barbosa de Albuquerque, Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas	ARTIGO	SAÚDE
6	Atividade física e saúde mental-projeto afisam	Fernando Teixeira dos Santos, José Domingos Prado Silva, Patrícia Silvestre de Freitas	ARTIGO	SAÚDE
7	Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (avci)	Alberto Martins da Costa, Edison Duarte	ARTIGO	SAÚDE
22	Práticas corporais* e uso de álcool e drogas: vivenciando emoções	Priscila Pinto Costa Silva, Ana Raquel Mendes Santos, Emília Amélia Pinto Costa Silva, Emiliane conceição Reubens L, Bruno Medeiros Roldão Araújo, Clara Maria Silvestre Monteiro F.	ARTIGO	SAÚDE
5	Os talentos do corpo: uma experiência de trabalho corporal com pacientes com transtorno mental	Eliana Cappelletti Tessitore	DISSERTAÇÃO	SAÚDE
7	O efeito agudo dos exercícios físicos contra-resistência nos estados de humor	Emerson Filipino Coelho	DISSERTAÇÃO	SAÚDE
9	Atividade sensório-motora: uma contribuição para a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.	Maika Arno Roeder	DISSERTAÇÃO	SAÚDE
10	A atividade física como coadjuvante terapêutico no tratamento de mulheres depressivas: uma análise do contexto	Marcelo Ustra Soares	DISSERTAÇÃO	SAÚDE
11	Contribuição da Atividade física no tratamento do portador de transtorno mental grave e prolongado em hospital dia.	Osvaldo Hakio Takeda	DISSERTAÇÃO	SAÚDE
6	Os benefícios das práticas corporais com influência no nível de ansiedade das mulheres em tratamento de dependência química residentes na fazenda São Jorge em Araranguá-SC.	Claudia Bonacini de Souza	TCC	SAÚDE
7	Possíveis relações entre esquizofrenia e atividade física: uma revisão temática.	Vanessa de Carvalho Ferreira	TCC	SAÚDE
8	Educação Física e a reabilitação de usuários de álcool de outras drogas.	Roseli Piva Caleffi	TCC	SAÚDE
10	A educação física e a promoção da saúde mental: revisão sistemática de artigos entre 2000 a 2010	Leonardo colovini	TCC	SAÚDE
1	Atividade física e a relação com a qualidade de vida, ansiedade e depressão em pessoas com sequelas de AVCI.	Alberto Martins da Costa	TESE	SAÚDE

ANEXOS

ANEXO 1

PARECER CONSUBSTANCIADO

Título do trabalho: **ESTÁGIO CURRICULAR EM EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL: APRENDIZAGENS EM UMA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA**

Esta é a segunda avaliação que faço deste trabalho, portanto, a minha avaliação esteve direcionada para aqueles aspectos apontados como pendência na apreciação anterior.

ASPECTOS FORMAIS

Os aspectos formais pendentes (cronograma e orçamento) foram incorporados e estão adequados.

ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

As modificações realizadas no texto, especialmente no que diz respeito às decisões metodológicas foram suficientes para sanar os problemas/dúvidas que apontei na primeira avaliação. As alterações estão de acordo com as dimensões teórico-metodológicas da proposta de investigação e qualificaram o projeto em termos de alinhamento com o problema de pesquisa.

ASPECTOS DE VIABILIDADE/EXEQUIBILIDADE

Os complementos descritos no texto trazem elementos que deixam mais claros os procedimentos de entrada e permanência no campo, como também os processos de realização das entrevistas.

INDICAÇÃO

Considerando os argumentos acima, nesta segunda rodada de revisão, sou favorável à aprovação do trabalho pela Comissão de Pesquisa.

Porto Alegre, 24 de setembro de 2015.

Mauro Myskiw
ESEF/UFRGS

ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO
HUMANO

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Termo de Concordância Institucional

Título da Pesquisa: "Estágio curricular em educação física na saúde mental: aprendizagens em uma instituição psiquiátrica".

Prezado colaborador, esta pesquisa denomina-se "Estágio curricular em educação física na saúde mental: aprendizagens em uma instituição psiquiátrica" a qual faz parte de uma dissertação de mestrado que está sendo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano na Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-ESEFID/UFRGS. Os objetivos desta pesquisa são: "Compreender de que maneira são narradas as experiências de estágio em Saúde Mental para estudantes de Educação Física dentro de uma instituição psiquiátrica".

A sua colaboração consiste em possibilitar o acesso à pesquisa e a possibilidade de serem realizadas observações participantes e entrevistas semi-estruturadas. Ressalta-se que as identidades dos sujeitos envolvidos na pesquisa serão preservadas. Assim, esta pesquisa possui previsão de 2 meses de duração, onde se buscará o contato com estes sujeitos, os quais receberão o termo de Consentimento Livre Esclarecido. Caso a instituição decida não participar, ou queira desistir de colaborar com a pesquisa em qualquer momento, tem a absoluta liberdade de fazê-lo.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos conforme resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Os resultados deste estudo serão publicados, mas, será mantido sigilo nas informações no que diz respeito à identificação dos sujeitos e da instituição. Os dados confidenciais da pesquisa serão guardados em local seguro, na universidade a qual o pesquisador faz parte, por um prazo de cinco anos. Após esse prazo, tais documentos passarão por um processo de reciclagem. Caso houver dúvidas em relação a esta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores através dos telefones: (51)91521306 ou (51)99714210 ou ainda pelo e-mail deisefrancelle@gmail.com.



Assinatura do Representante da Instituição **Dr. Gustavo Soares**
psiquiatra CRM 12871
Id. Func. 2509946/01

Diretor de Ensino e Pesquisa
Hospital Psiquiátrico São Pedro



Alex Branco Fraga

(Coordenador da pesquisa)



Deisé Francelle dos Santos

(pesquisadora)