

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

PAULA DI DOMENICO DA CRUZ

**ENSAIANDO UM ENCONTRO SEMÂNTICO ENTRE SAÚDE MENTAL COLETIVA
E EDUCAÇÃO FÍSICA**

PORTO ALEGRE
2020

PAULA DI DOMENICO DA CRUZ

**ENSAIANDO UM ENCONTRO SEMÂNTICO ENTRE SAÚDE MENTAL COLETIVA
E EDUCAÇÃO FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito à obtenção do título de bacharela em Educação Física da Escola de Educação Física Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Bilibio

PORTO ALEGRE
2020

Paula Di Domenico da Cruz

Ensaio um encontro semântico entre Saúde Mental Coletiva e Educação Física

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito à obtenção do título de bacharela em Educação Física da Escola de Educação Física Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Bilibio

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Luiz Fernando Bilibio (Orientador)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Alex Branco Fraga
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço à equipe do CAPSi por ter me acolhido tão bem em um lugar novo para mim, por me ensinarem mais muitas maneiras de cuidar, e de lutar.

Agradeço a todos os cuidadores/as e educadores/as que estão na minha vida e que já passaram por ela, por terem me ensinado, cuidado de mim, me animado, por terem dado suas contribuições para que eu conquistasse mais um objetivo.

Agradeço, em especial, o cuidador, educador, e orientador deste trabalho Luiz Fernando Bilibio, por compartilhar saberes, acolher ideias, questionar e refletir pensamentos, e me ensinar muito. Agradeço, principalmente, por dispor da sua presença e pelas valiosas contribuições, mesmo diante das diversas circunstâncias de uma quarentena.

Agradeço aos amigos e amigas que refletiram comigo e me impulsionaram, tornando mais leve e alegre a minha caminhada, não apenas na escrita de um TCC, mas também enfrentando o distanciamento pela quarentena e os desafios da vida. Agradeço, especialmente, minha amiga Juliana Goes e meu amigo Alexandre Atz.

Agradeço imensamente minha família, em especial meu pai, Rui, e minha mãe, Shirley, por todo o incentivo, apoio e condições para o estudo, também por fazerem das suas vidas o próprio exemplo de dedicação e cuidado. Foi com vocês que aprendi que o conhecimento é valioso.

RESUMO

Este trabalho realiza uma aproximação entre os campos semânticos do núcleo da Educação Física e do campo da Saúde Mental Coletiva, com o objetivo de discutir os termos *Acolhimento* e *Projeto Terapêutico Singular*. Com isso, busca-se fazer relações, interpretações e gerar uma maior compreensão dos significados desses termos, que são próprios do campo da Saúde Mental Coletiva. A partir da experiência de três meses de estágio em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) e da compreensão de *Campo Semântico*, da *Teoria De Campo e Núcleo* de Gastão Wagner de Souza Campos (2000) e da compreensão de *Trabalho Vivo Em Ato* de Emerson Elias Merhy (1998), foi possível construir a base deste estudo, para que as aproximações fossem feitas, estreitando as diferenças de um campo semântico para outro, a fim de tornar a Educação Física mais próxima a um de seus campos de atuação: o campo da Saúde Mental Coletiva.

Palavras-chave: Educação Física. Saúde Mental Coletiva. Acolhimento. Projeto Terapêutico Singular (PTS).

ABSTRACT

This senior thesis brings together the semantic field of Physical Education and the field of Collective Mental Health, with the objective of discussing the terms Reception and Singular Therapeutic Project. With this, it seeks to make relationships, interpretations and generate a greater understanding of the meanings of these terms, which are specific to the field of Collective Mental Health. Based on the experience of three months of internship at a Center for Child and Youth Psychosocial Attention (CAPSi) and the understanding of the works *Campo Semântico, Teoria de Campo e Núcleo* by Gastão Wagner de Souza Campos (2000) and the understanding of *Trabalho Vivo em Ato* by Emerson Elias Merhy (1998), it was possible to build the basis of this study, so that the aforementioned approximation could be made, narrowing the differences from one semantic field to another, in order to bring Physical Education closer to one of its fields of action: the field of Collective Mental Health.

Keywords: Physical Education. Collective Mental Health. Reception. Singular Therapeutic Project (PTS).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 CONSIDERAÇÕES SOBRE CAMPO SEMÂNTICO	9
3 CAMPO E NÚCLEO	11
4 TRABALHO VIVO EM ATO E TECNOLOGIAS DO CUIDADO	12
5 A CONSTATAÇÃO DOS TERMOS.....	14
6 OS TERMOS ESCOLHIDOS PARA O APROFUNDAMENTO.....	16
7 APROXIMAÇÕES.....	17
7.1 ACOLHIMENTO	18
7.2 PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR (PTS)	23
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Iniciei as atividades de estágio no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) – pertencente à estrutura de saúde mental e coletiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – com o olhar de uma estudante da Educação Física, habituada e integrada a uma gama de comportamentos, práticas, instituições e linguagens próprias dessa área de conhecimento. Aos poucos, durante os dois meses de estágio, fui me reconhecendo e me colocando dentro desse outro lugar: o mundo das estruturas e dos processos de Saúde Mental Coletiva. Depois de muito ouvir sobre as diversas atividades que poderiam ser feitas nesse serviço, queria saber de fato o que estava sendo desenvolvido na prática daquela estrutura. No começo, com muita curiosidade nas oficinas que nós, da área da Educação Física, poderíamos desenvolver.

Nos primeiros dias da minha chegada ao CAPSi, fui apresentada à equipe e à história da criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); foram apresentados também os ambientes e atividades desenvolvidas. Existem CAPS com outras especialidades, mas no CAPS infanto-juvenil (CAPSi) são atendidas crianças e adolescentes com transtornos mentais. Ele é composto por diversas formas de tratamento e atendimento, com locais pensados estrategicamente em função das pessoas usuárias, de suas necessidades e de seus desafios específicos. Nessas ações de saúde atuam profissionais de diversas áreas, como Terapeutas Ocupacionais, Assistentes Sociais, profissionais da Educação Física, da Psicologia, da Medicina, e da Enfermagem.

O contexto do tratamento das crianças e adolescentes pode requisitar atendimentos aos familiares, muitas vezes atendimentos fora do ambiente do CAPSi, ou também atendimentos associados a outros órgãos da estrutura pública. O objetivo é envolver cada pessoa usuária do serviço em uma rede estruturada e ampliada de atenção à saúde. Todas essas possibilidades buscam a construção permanente de um ambiente facilitador, acolhedor e que visa ao cuidado com as crianças e adolescentes – e suas famílias – usuárias do serviço.

Ao longo do percurso de estágio, percebi que a curiosidade em saber como eram as oficinas foi o que me levou até esse ambiente. Porém, estando lá, fui percebendo que existiam mais coisas para se refletir, como as relações que configuravam e eram configuradas por aquele ambiente, e muitas outras coisas para

além das práticas corporais desenvolvidas com aquelas crianças e adolescentes. Após adentrar aquele espaço, também começaram a surgir muitas diferenças.

Para a compreensão de todos esses elementos, existia uma linguagem muito própria e, claro, distinta daquela que havia interagido até aquele momento na Educação Física – que são os espaços e atividades escolares, os treinamentos e academias – o que me causou estranhamento e curiosidade. Deparei-me com diversos termos, utilizados por profissionais que atuam no CAPSi e, provavelmente, também em outros serviços públicos de saúde.

Os termos, expressões e siglas eram pronunciados pelos profissionais que atuavam no CAPSi de forma muito natural, afinal, fazem parte do cotidiano da vida profissional dessas pessoas. Vinham junto com históricos, diagnósticos, análises, possibilidades, planos e perspectivas. Porém, para mim, era como aprender uma nova língua: compreendia o contexto da fala, mas não conseguia compreender as falas por completo por não entender o significado de algumas palavras. Ao mesmo tempo, percebia que uma palavra não compreendida poderia mudar o sentido ou o contexto das ações a serem feitas, por isso, cada vez mais foi aumentando a necessidade de compreender o significado daqueles termos.

Logo percebi que são termos do trabalho em saúde mental, muitos oriundos da saúde coletiva como campo de conhecimento. Eles foram identificados através da vivência do estágio, e das publicações do Ministério da Saúde referenciadas nesse estudo. Constatei que precisava conhecer essa outra linguagem para fazer parte e atuar naquele ambiente, precisava compreender de que forma o CAPSi presta atendimento à sociedade. Foi dessa percepção inicial que surgiu o objetivo de estudo deste trabalho: realizar uma aproximação semântica entre o campo da Saúde Mental Coletiva e o contexto da educação, dentro da área da Educação Física, através dos termos *acolhimento* e *projeto terapêutico singular (PTS)*. Esses termos passaram por uma seleção de acordo com a sua centralidade nos processos de atenção à saúde, a fim de explorar melhor cada conteúdo.

A relação com a educação justifica-se pelo fato de que a licenciatura é uma área de atuação de onde a Educação Física pode aproveitar elementos da prática e da produção de sentidos para quando atua no campo da Saúde Mental Coletiva. A Base Nacional Comum Curricular (BNCC), por exemplo, nos auxilia a compreender significados no contexto da Saúde Mental Coletiva, como veremos neste estudo. Essa relação se dará através da compreensão de pressupostos (campo semântico, campo

e núcleo, trabalho vivo em ato e tecnologias do cuidado) para que possamos posteriormente fazer essa aproximação.

É necessário colocar que o contexto desse exercício de aproximação semântica se vale de grande parte das minhas experiências serem oriundas de determinada realidade de educação –tendo a educação básica e atuação profissional dentro do ensino particular – e do estágio no CAPSi. Experiências de atuação limitadas, mas que deram subsídios para essa reflexão.

Na direção da análise, então, é pertinente compreender a influência da linguagem nos serviços da Saúde Mental Coletiva, revisar a relação campo e núcleo e a referência do arranjo tecnológico do cuidado. Será apresentado o caminho da escolha de alguns termos do campo semântico da Saúde Mental Coletiva e o aprofundamento de seus significados a fim de expor uma inter-relação entre os termos e realizar uma aproximação destes com o campo semântico da área da educação dentro da Educação Física.

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE CAMPO SEMÂNTICO

Nas primeiras buscas de referências para este estudo, procurando pelo termo *cuidado* aliado a termos do campo da Saúde Mental Coletiva, as referências iniciais encontradas não tinham autoria de profissionais ou estudantes da Educação Física. A partir disso, a hipótese é que as pessoas que atuam na área profissional da Educação Física não têm o costume de se verem como cuidadoras. Geralmente não se utiliza o termo *cuidar* para denominar suas atividades, mas frequentemente se utiliza termos como *educar, ensinar, orientar, treinar, prescrever* e outros. Num certo sentido, parece que somos *professores/as, educadores/as* ou *treinadores/as*, mas não *cuidadores/as*.

Dessa forma, constata-se que os termos *cuidador/a* e *cuidado* não fazem parte do campo semântico de profissionais da área da Educação Física. Entretanto, o cuidado em saúde é uma prática que compõe o campo de atuação de todos os trabalhadores e trabalhadoras da área. Sendo assim, também é um objeto de estudo e de trabalho do núcleo profissional da Educação Física. A partir dessa consideração, observa-se que todo este estudo perpassa pelo campo semântico. Assim sendo, é necessário nos apropriarmos um pouco mais sobre essa ideia para uma melhor compreensão sobre a influência da linguagem neste estudo.

Considera-se, então, a existência de dois universos na estrutura desse estudo: um universo da Educação Física e o outro universo do Campo da Saúde Mental Coletiva ao qual o CAPSi faz parte. Para se apropriar da dimensão que estamos abordando desses dois universos – os quais pretende-se aproximar – é necessário compreender o que neste trabalho se entende por *campo semântico*; o enredo deste estudo e que permeia toda a reflexão.

Campo semântico é como um dialeto, é um vocabulário pertencente somente a um grupo, a um universo. É um vocabulário que está dentro de uma mesma língua, a língua portuguesa, mas que é característico, específico e intrínseco a um determinado local e suas atividades. É como um conjunto de palavras e termos que configuram um universo e suas atuações. “Segundo Aguado de Cea *et. al.* (2009, p. 231), as redes semânticas agrupam os termos em um domínio de conhecimento de acordo com as relações reais que ocorrem nesse domínio” (LIMA; SANTOS; VOGEL, 2013, p. 323).

Essa é a situação das palavras colocadas em questão até aqui, elas são relevantes por constituírem um campo semântico. Nesse caso, são termos, palavras e siglas que fazem parte do universo do CAPSi, da saúde coletiva: nomeiam a atuação, a organização e as articulações específicas desse universo.

Umberto Eco em seu Tratado de Semiótica Geral (1981, p. 141-156) coloca que os campos semânticos são segmentários e mostram a visão de uma cultura e que nessa cultura podem existir campos semânticos complementares ou contraditórios. Da mesma maneira, uma mesma unidade cultural pode, dentro de uma mesma cultura, formar parte de campos semânticos diferentes. No âmbito de uma cultura, um campo semântico pode desfazer-se e voltar a reestruturar-se em um novo campo (LIMA; SANTOS; VOGEL, 2013, p. 323).

Aqui cabe lembrar a metáfora criada para compreendermos melhor o campo semântico: a relação com a aprendizagem de uma outra língua. Partimos de um universo de palavras para outro, movimentando-nos entre esses universos linguísticos para fazer a relação, a interpretação e a compreensão de significados.

A compreensão de campo semântico perpassa também pela integração e permeabilidade entre núcleos no processo de cuidar das ações em saúde. Para ajudar a compor a relação do campo semântico e esses universos, a visão de campo e núcleo, conceitos que serão elucidados no próximo capítulo, traz uma outra perspectiva, auxiliando a refletir sobre a utilização dos termos citados.

3 CAMPO E NÚCLEO

O universo da Educação Física é composto por um conjunto de palavras e termos próprios de estudo, pesquisa e atuação, e da mesma forma se estrutura o universo do CAPSi. Em alguns momentos, esses dois domínios de palavras se igualam por estarem dentro da área da saúde de forma geral. Em outros momentos, divergem em seus vocabulários e nas suas ações específicas. Isso quer dizer que, em alguns momentos, eles têm um mesmo vocabulário e, em outros, têm vocabulários os quais não são compreendidos pelo outro universo.

Para compreender melhor por que as palavras e termos são tão diferentes na perspectiva adotada neste trabalho, é possível utilizar a teoria de campo e núcleo de Gastão Wagner de Souza Campos (2000). Nesta perspectiva, os saberes específicos de determinado núcleo profissional atuam dinamicamente no grande campo da saúde, por exemplo. De acordo com Campos (2000, p. 220) o campo seria “um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas”.

O CAPSi é um desses locais que reúne profissionais de diversos núcleos. Nesse ambiente, podemos perceber cada núcleo, que vem com seus saberes e linguagens específicos e se encontram para uma atividade de campo, no qual atuam dinamicamente. Esses núcleos profissionais necessitam incorporar saberes, pois de acordo com Ceccim e Capozzolo (2004), a integração e a permeabilidade são elementos essenciais na produção do cuidado no ponto de vista da integralidade fazendo com que, assim, a resolubilidade da atenção no Sistema Único de Saúde seja fortalecida. A mescla dos campos semânticos faz parte do processo de integração entre campo e núcleos, principalmente quando se trata da perspectiva da integralidade da atenção em saúde.

A partir da necessidade de atuação em um local, podem surgir atividades, saberes e termos que são próprios deste local (o campo). Configura-se, assim, o CAPSi, com propostas características do cuidado em saúde mental, nessa configuração de equipe multiprofissional, onde diferentes profissionais que atuam no CAPSi precisam falar a mesma língua na busca da integralidade da atenção desse serviço.

Os termos que serão colocados aqui são comuns deste tipo de trabalho em saúde. São termos, expressões, siglas e saberes utilizados pelos diferentes núcleos

profissionais. Fazem parte do lugar onde esses núcleos se encontram para atuar, quando existe essa associação entre núcleos no processo de produção do cuidado. Por esse motivo, é possível dizer que os termos fazem parte da linguagem de campo que, nesse caso, é o CAPSi. Foi apenas quando entrei nesse campo de atuação que me deparei com esses termos – entrando também num novo campo semântico. Quando discutimos sobre os termos citados neste trabalho, estamos falando de um amplo conjunto de expressões que descrevem ações cuidadoras e produtoras de saúde. Estes termos são considerados, portanto, parte de um campo semântico, que se efetivam como tecnologias do cuidado.

4 TRABALHO VIVO EM ATO E TECNOLOGIAS DO CUIDADO

Na produção do cuidado em saúde, termos e ações se inter-relacionam por meio do que Emerson Elias Merhy (1998) chama de “trabalho vivo em ato”. Este se realiza na atividade de quem trabalha e ocorre quando há um encontro entre a pessoa que trabalha e a pessoa usuária do serviço de saúde. Um encontro no qual uma das partes possui um saber estruturado em saúde, podendo ser qualquer profissional citado anteriormente, e que, com esse saber, busca atuar de acordo com a necessidade apresentada pela outra pessoa (usuária). Esta, por sua vez, tem sua forma de viver a vida, sua história e alguma(s) necessidade(s) em saúde.

É nesse trabalho vivo em ato, e apenas a partir dele, que profissionais tem o potencial de construir relações com a pessoa usuária, tais como vínculo, cuidado, confiança, responsabilizações, auxiliando na produção da autonomia e da saúde dessas pessoas. Profissionais da saúde buscam atuar de acordo com a necessidade apresentada, por meio de tecnologias de cuidado, utilizando uma diversidade muito grande de recursos para essa produção e, claro, uma linguagem própria.

As tecnologias do cuidado são ferramentas do trabalho em saúde utilizadas por profissionais que têm a tarefa de cuidar e, por meio desse cuidado, chegar ao objetivo que se acredita: a saúde. Não dizem respeito apenas a uma primeira ideia que vem à mente, sobre máquinas modernas construídas com a última tecnologia inventada. Essas tecnologias falam sobre maneiras de trabalhar, de utilizar materiais e saberes e coordenar ações. Falam sobre formas de cuidar alicerçadas no trabalho vivo em ato, ou seja, nos processos de intervenção, utilizando das relações que

podem surgir dos encontros. Falam também do uso de determinadas palavras e não outras.

Merhy (2006) divide essas tecnologias em três categorias: **Duras** – equipamentos tecnológicos como máquinas, normas e estruturas organizacionais; **Leve-duras** – dimensão dos saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde, e também como sendo estruturas modificáveis; **Leves** – a dimensão relacional do cuidado com o potencial de produzir empatia, confiança, vínculo, responsabilizações, acolhimento. Para o autor, é principalmente no contexto das tecnologias leves que ocorrem as ações sobre as estruturas leve-duras e duras, sendo a tecnologia leve a que deve modelar e determinar o arranjo tecnológico do cuidado.

É importante evidenciar que as três categorias se encontram em meio às atividades, inter-relacionam-se nesse meio e determinam o trabalho do cuidado em saúde. A ideia apresentada por Merhy é que, tendo-se uma configuração adequada das três categorias, sendo essa configuração guiada pelas tecnologias leves, é possível chegar a uma estrutura de qualidade do sistema. Essa ideia nos mostra que é preciso ser sensível, vincular-se, praticar a escuta e o olhar atentos, entre outras práticas demandadas no dia a dia dos serviços.

Nesse contexto, os termos a serem apresentados neste trabalho são tão importantes justamente porque são ferramentas tecnológicas do cuidado, termos que falam de jeitos de trabalhar e suas possibilidades. São ferramentas que têm o potencial de modificar a realidade, de forma a respeitar e usufruir da singularidade e da subjetividade dos sujeitos e dos encontros.

Tudo é muito singular na produção do cuidado, pois ao se tratar de pessoas que têm histórias, contextos sociais e jeitos de viver a vida diferentes, nota-se que esses sujeitos podem ter necessidades em saúde muito variadas. Por esse motivo, o cuidado necessita ser pensado de acordo com as condições que provêm de cada sujeito: precisa adaptar-se, modificar-se, a fim de oferecer um cuidado que oportunize às pessoas usuárias uma nova forma de viver, ou seja, precisam fundamentar-se no trabalho vivo em ato.

Pensando em uma aproximação das formas de trabalhar, de cuidar e de pensar as ações em saúde da área da Saúde Mental Coletiva e da Educação Física, algumas ferramentas tecnológicas do cuidado (termos) serão mais discutidas e aprofundadas neste trabalho.

5 A CONSTATAÇÃO DOS TERMOS

Existem muitos termos, palavras e siglas abordados no campo semântico da Saúde Mental Coletiva. A gama de termos inicialmente identificados, de acordo com a vivência do estágio, e as publicações do Ministério da Saúde referenciadas nesse estudo, está descrita a seguir para que seja possível identificar esse universo de palavras específico, o qual abordamos no capítulo do campo semântico. Dessa forma, fazemos um primeiro exercício de aproximação com esse universo de palavras a fim de conhecê-lo.

- Equipe Multiprofissional: também chamada de equipe multidisciplinar ou interdisciplinar, é o grupo de pessoas de diferentes profissões que trabalha num CAPS.
- Microequipe: a divisão da equipe multiprofissional do CAPSi em questão. Divide-se por microrregiões para atender a todo o território o qual o CAPSi é responsável;
- SEFTO: Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional é um grupo que faz parte da equipe do CAPSi em questão, sendo parte da estrutura de saúde mental e coletiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), composto por profissionais dessas duas áreas e que está presente dentro das microequipes;
- GERCON: “Sistema de Gerenciamento de Consultas”, “faz a regulação do Acesso à Assistência nos serviços da Rede de Atenção à Saúde” (BARROS; CONTE, 2016). É fonte de informação para profissionais no acompanhamento de pessoas usuárias.
- Evoluções: Registros de informações e atualizações de cada pessoa usuária, lançados no GERCON por profissionais que as atendem.
- Oficinas Terapêuticas: são atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, monitores e/ou estagiários.
- Usuário/a: buscando ampliar a visão que evoca uma certa passividade no termo *paciente*, pessoas usuárias são aquelas que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo seu tratamento

acompanhado pelo serviço, mas também sendo agentes ativos de sua própria transformação.

- **Ambiência:** é o “Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.” (BRASIL, 2010, p. 51).
- **VD:** Visita domiciliar à pessoa usuária para conhecer o contexto o qual ela vive.
- **Articulações em rede:** articulações feitas em conjunto com outros órgãos de atendimento do SUS como rede setorial e articulações feitas em conjunto com órgãos de outros sistemas de organização como da educação ou da assistência social, por exemplo, fazendo uma rede intersetorial.
- **CRAS e CREAS:** O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), assim como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), não faz parte do CAPSi. Esses são outros órgãos de atendimento, regidos pelo Sistema Único da Assistência Social (SUAS) com os quais o CAPSi pode articular como rede intersetorial.
- **Manejo:** “*ato ou efeito de manejar*”, *trabalhar com; gerir; administrar; dirigir;* (BUENO, 1989; DICIO, [s.d. online]) Ação realizada por profissionais do CAPSi, a fim de *administrar* situações que ocorrem nesse espaço, por meio das tecnologias de cuidado.

Através de um olhar de estudante e de profissional do núcleo da Educação Física em direção a este outro espaço, da Saúde Mental Coletiva, este trabalho faz esse primeiro exercício de aproximação. Porém, a relação desse núcleo e desse campo ainda está distante. Lê-se:

De forma muito semelhante à apontada por Bracht – quando afirma que a educação física escolar incorpora as funções e códigos da escola –, no CAPS, a educação física também incorpora códigos e funções e precisa estar de acordo com um projeto terapêutico. De forma ampla, a função do CAPS é cuidar dos portadores de sofrimento psíquico e a educação física precisa se incorporar a este projeto terapêutico (WACHS, 2008, p. 99).

Nesse sentido, é cada vez mais necessário que possamos nos empenhar em dar subsídios para que o núcleo da Educação Física conheça cada vez mais o campo da saúde mental e coletiva, seus contextos e tecnologias.

Neste Trabalho de Conclusão de Curso não haveria condições de explorar todo o campo semântico da Saúde Mental Coletiva. Ainda existem termos que não foram citados neste capítulo pois veremos, no próximo capítulo desse estudo, as palavras, termos e siglas, que compõem a gama de tecnologias do cuidado, as quais vamos explorar.

6 OS TERMOS ESCOLHIDOS PARA O APROFUNDAMENTO

Em princípio, este trabalho previa a discussão de todos os termos desconhecidos com os quais me deparei. Contudo, foi necessário selecionar termos pois, assim seria possível apresentá-los – no contexto desse trabalho acadêmico – realizando uma reflexão, uma associação de sentidos, interessada em torná-los mais próximos ao campo semântico da Educação Física.

Para a seleção dos termos/tecnologias do cuidado, primeiramente foi realizada uma exploração dos mesmos no sentido de compreendê-los em teoria, compreender onde pretende-se chegar através dessas tecnologias, de como elas são colocadas nos processos de trabalho, na prática, dentro do CAPSi, e utilizando principalmente da discussão das categorias de ferramentas tecnológicas do cuidado de Merhy (2006) leves, leve-duras e duras.

A escolha final foi feita de acordo com a centralidade dos termos/ tecnologias do cuidado nos processos de atenção à saúde: que as intervenções mais relevantes em saúde agem como tecnologias de relações, ou seja, como tecnologias leves, tendo em vista porém, que essas também necessitam de tecnologias duras, saberes estruturados e das estruturas modificáveis e adaptáveis para auxiliar na atuação do cuidado. A escolha foi feita também através da observação da inter-relação dos termos: um fazendo parte ou dependendo do outro de alguma maneira para que sejam realizadas as ações de cuidado.

De todos os termos constatados inicialmente, a centralidade dos termos à luz da dimensão cuidadora da produção da saúde no campo da Saúde Mental Coletiva, suas complexidades semânticas e o limite do tempo institucional destinado a produção do TCC, implicaram na escolha de apenas duas palavras com forte cunho conceitual,

para uma interpretação mais aprofundada neste trabalho. Os termos escolhidos de acordo com a centralidade no processo de cuidado e suas inter-relações foram: *Acolhimento e Projeto Terapêutico Singular (PTS)*.

7 APROXIMAÇÕES

Para dar início à relação da Saúde Mental Coletiva com a educação, dentro da área da Educação Física, é importante compreender que essa relação se dará por meio da perspectiva do *cuidado* ao longo das aproximações deste trabalho. Também é preciso compreender que as atividades dos CAPS em relação às práticas de atenção e cuidado são relativamente atuais. O tratamento dado às pessoas em sofrimento psíquico ou transtornos mentais nem sempre teve os mesmos princípios ou objetivos a se alcançar. A Reforma Psiquiátrica teve um grande impacto nas práticas ofertadas atualmente pelos CAPS: hoje temos esse serviço como substitutivo ao antigo modelo centrado em hospitais psiquiátricos ou manicômios.

Os Centros de Atenção Psicossocial começaram a surgir nas cidades brasileiras na década de 80 e passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde a partir do ano de 2002, momento no qual estes serviços experimentam grande expansão (...). A implantação dos serviços de atenção diária tem mudado radicalmente o quadro de desassistência que caracterizava a saúde mental pública no Brasil” (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, vale lembrar que as práticas desenvolvidas, assim como as tecnologias para o cuidado e a linguagem utilizada no campo da Saúde Mental e Coletiva, apesar da sua estruturação, continuam em um processo de atualização, dependente de muitos recursos. Por isso, nem todos os serviços desse campo conseguem estar estruturados exatamente da mesma forma ou de forma que atendam a todos os requisitos propostos atualmente.

Na educação tivemos diversos autores os quais auxiliaram no processo de evolução dessa área, como exemplo, Paulo Freire e sua Pedagogia do Oprimido, trazendo uma educação para a consciência e problematizando também a relação professor/estudante. Na saúde mental, o italiano Frango Basaglia promoveu grande influência no sentido de criar espaços de discussão das práticas de saúde mental, problematizando também a relação profissional da saúde e pessoa usuária. De igual forma, é importante salientar que aqui no Brasil o *Movimento Antimanicomial*

(LUCHMANN; RODRIGUES, 2007) foi difundido a partir dos trabalhadores da saúde mental, dando força para as mudanças que viriam a seguir e que até hoje seguem ocorrendo:

podemos constatar que a diminuição do número de internações é uma vitória, sendo resultado de uma lógica de cuidado humanizado, onde surge a escuta e o plano terapêutico singular no território, que trouxe resultados positivos na efetividade do tratamento dos municípios (PEDROSO; MEDEIROS, 2016, p. 242)

Tendo essas premissas, iniciamos as aproximações entre os campos da Educação Física, mais especificamente tratando-se desse campo relacionado à educação, e o campo da Saúde Mental Coletiva, espaço que também é ocupado pelo profissional da Educação Física.

7.1 ACOLHIMENTO

*“Ao fundar-se no amor, na humildade, na fé nos homens,
o diálogo se faz uma relação horizontal em que
a **confiança** de um pólo no outro é
consequência óbvia.”*
Paulo Freire

Pensarmos a prática do termo acolhimento, no contexto da Saúde Mental Coletiva requer que possamos ampliar o significado que cada um de nós já tem da palavra. Generalizar seu significado para reconstruí-lo de modo que possamos compreender a palavra dentro do contexto dos CAPS. Em um primeiro momento, trago algumas das formas ou significados semânticos sobre o termo. Procurando pelo termo **acolher** em dicionários, por exemplo, encontramos: *receber, dar acolhida, agasalhar, hospedar, admitir, ter em consideração* (BUENO, 1989). Ao procurar por *acolhida: proteção* (BUENO, 1989). Além dessas, encontramos no dicionário (DICIO, [s.d.]): aceitar algo; ter alguma coisa em consideração, em atenção; “acolheu-me de braços abertos”

Podemos pensar o acolhimento como sendo aquele momento no qual enquanto educadores/as, treinadores/as, professores/as acolhemos alunos/as no primeiro dia de aula. Também pode ser como iniciamos nossa aula ou treinamento. Como o fazemos? O que falamos? O que perguntamos? Como recebemos as pessoas? Como percebemos os/as alunos/as que chegam? Nesse sentido, o acolhimento tem a ideia de receber alguém.

Podemos também pensar o acolhimento como aquele momento da aula em que temos – de maneira pré-elaborada – uma primeira conversa para identificar as necessidades, as intenções e o que é necessário que o/a aluno/a desenvolva em nossa aula. Aquele momento em que fazemos uma triagem, onde determinamos prioridades para atingir certos objetivos.

A forma como recebemos alguém e como acolhemos suas necessidades tem muita importância e fazem parte do termo acolhimento, mas não é apenas disso que tratamos no contexto da Saúde Mental Coletiva. O acolhimento quando feito apenas em um momento inicial de aula ou de atendimento, ou como algo que é estanque, que não se modifica de acordo com a realidade, apenas como uma tarefa “quase administrativa” que termina após esse primeiro contato, não é o suficiente para explicar esse termo na Saúde Mental Coletiva.

Muitos CAPS ainda têm suas práticas baseadas nessa ideia de acolhimento portanto, ainda têm muito o que caminhar nesse sentido. Na cartilha sobre acolhimento da Política Nacional de Humanização (PNH) de 2010, uma diretriz que aborda o termo de forma geral está colocada já desde o começo: “Nós queremos chamar atenção, neste início de conversa, para a ideia de que o acolhimento está presente em todas as relações e os encontros que fazemos na vida, mesmo quando pouco cuidamos dele”(BRASIL, 2010). Dizendo de outra maneira, no campo da Saúde Mental Coletiva o acolhimento deveria ser uma característica de todos os encontros que ocorrem ao longo do tempo entre trabalhadores/as de saúde e pessoas usuárias dos serviços.

Partindo dessa abertura de significado da palavra, podemos repensar o acolhimento a partir do(s) encontro(s). Do encontro entre professor/a e estudante, entre treinador/a e aluno/a, entre profissional da saúde e pessoa usuária, entre gestores, entre treinadores/as, professores/as, entre pessoas que cuidam e que são cuidadas ao mesmo tempo. Nesse sentido, o acolhimento como ato é dependente das pessoas que se encontram em questão, das suas concepções de como acolher, da sua forma de olhar para o outro. Como afirma Londero, “o aspecto ético do acolhimento, na prática, diz respeito à maneira como nos colocamos” (2010, p. 80).

Depende também de quem está sendo acolhido/a, da sua aceitação àquela forma de ser acolhido/a, de como virá a sentir-se a partir disso. Essa pessoa acolhida não seria apenas a que possui necessidades, mas aquela que tem sua forma de viver a vida, sua história e, também, alguma(s) necessidade(s) em saúde. Podemos pensar

que essa perspectiva não se refere apenas à pessoa usuária dos serviços de saúde, mas também a alunos/as da escola, a colegas de trabalho, aqueles e aquelas as quais encontramos nos diversos locais que frequentamos.

O acolhimento é diretriz central enquanto ferramenta utilizada nos processos de produção de saúde e humanização do SUS, após a Reforma Psiquiátrica. É “diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços” (BRASIL, 2010).

Segundo o documento elaborado pelo Ministério da Saúde sobre a saúde mental no SUS, acolhimento é “compreender a situação, de forma mais abrangente possível, da pessoa que procura o serviço e iniciar um vínculo terapêutico” (BRASIL, 2004). Em seu estudo, Londero traz um relato sobre as práticas de acolhimento nos CAPS se posicionando da seguinte maneira:

Mais do que uma ferramenta, diz respeito à concepção de vida e de sujeito que carrego, que bagagem possuo e que lugar ocupo, o que posso ouvir e o que posso devolver. Se sou contra determinadas formas de vida, já estou contra a pessoa diante de mim (...). Acolher é também uma capacidade de se incomodar e de dar limites. Assim, concluo que o que faz diferença na acolhida sou eu (...). Penso que o lugar do acolhimento não deveria ser o da “coitadisse”, não deveria ser de precisar ajudar alguém. Mas sim, tentar conexões, gerar encontros. Não é alguém fazer pelo usuário, é como fazer juntos (LONDERO, 2010, p. 80)

A partir desse trecho é possível pensar o acolhimento como uma experiência de *aproximar-se, responsabilizar-se e acompanhar*. Essa experiência se transforma ao longo do tempo, pouco a pouco, a cada encontro e é o meio pelo qual cria-se o vínculo entre as pessoas que se encontram. Boccardo diz que “O Vínculo (...) se coloca como o elemento do processo de cuidado que, a partir do acolhimento, reorganiza o processo de trabalho e o funcionamento do serviço” (BOCCARDO, 2011, p.89)

Coimbra nos leva a observar:

Notei, durante as observações, que os profissionais envolvidos com o acolhimento percebem e valorizam (através da escuta) algumas características próprias dos usuários, como relação com a família, relação com as outras pessoas, nível educacional, trabalho e as necessidades que os levaram ao serviço, e que estas características servem de pistas para montar o plano terapêutico individual (COIMBRA, 2003, p. 144).

O vínculo é a relação íntima entre estes dois processos: o de acolhimento e o da elaboração de um projeto terapêutico singular. Por isso é tão necessário para o desenvolvimento dos processos realizados por todas as pessoas que utilizam os CAPS, para seus recursos e organizações.

Podemos também pensar o acolhimento como uma ferramenta de cuidado de categoria leve, ou seja, uma ferramenta relacional. Dessa forma, não existe apenas esta ou aquela forma protocolada de acolher. No contexto do CAPSi, é o momento em que o/a trabalhador/a da saúde e pessoa usuária se sensibilizam. A partir desse ponto de vista, por ser feito em ato, o acolhimento acontece de variadas maneiras, nos encontros, de uma forma planejada ou de acordo com o que o momento requer, mas sempre de forma intencional.

Enquanto prática pedagógica da área da educação, Laffin fala em “uma intencionalidade de acolhimento do sujeito para o ato de conhecimento” (2007, p. 116). A autora afirma que o trabalho docente:

é marcado também por outros elementos que constituem a docência. Uma questão que se salienta nos dizeres dos professores pesquisados é o envolvimento do trabalho docente com a questão relacional, como uma dimensão primeira desse trabalho na mediação com o conhecimento (LAFFIN, 2007, 114).

Nesse âmbito, o acolhimento abrange mais a trajetória escolar da pessoa, com todas as suas demandas, entrando assim, em uma parte importante que integra a vida da pessoa estudante. Esse é um processo que também se aproxima do acolhimento no CAPS, sendo mais uma forma que pode compor o que é feito lá, mas ainda não é o todo. Observando uma perspectiva que aproxima campo e núcleo, também precisamos refletir sobre as suas limitações, visto que são atividades com enfoques e abrangências diferentes.

No contexto da Saúde Mental Coletiva, o acolhimento é uma forma estratégica de produção de cuidado na perspectiva da integralidade da atenção. Nesse sentido, diz respeito às relações da pessoa consigo mesma, sua relação com os espaços em que habita ou virá a habitar, com as pessoas as quais se relaciona ou virá a se relacionar, com as mais variadas tarefas que realiza ou irá realizar. É um olhar para todas as dimensões da pessoa usuária.

Dizendo de outra maneira, na saúde mental é a partir do acolhimento que a equipe irá elaborar e desenvolver um projeto de atendimento para aquela pessoa.

Olhando para essa conjuntura, para o papel estratégico que o acolhimento desempenha na produção do cuidado, é possível nos questionarmos qual seria o acolhimento possível na escola, considerando a abrangência dessa ação na elaboração do cuidado com a pessoa acolhida.

Em outra perspectiva, a relação do acolhimento com a educação está muito ligada ao sentido de acolher para o aprendizado. Dessa maneira, a educação se distancia daquela forma “quadrada”, “estanque” de dar aula, permitindo-nos ficar sensíveis ao que os alunos e alunas necessitam, pensando e reinventando as formas de ensino e podendo, inclusive, adaptá-las às necessidades de quem estuda. Nesse sentido, é necessário ter uma sensibilidade no que diz respeito à forma de aprendizado do/a outro/a para poder auxiliar.

Ao mesmo tempo, sabe-se que a escola tem um planejamento elaborado previamente, uma trajetória pensada e planejada por educadores/as e equipe escolar. Assim sendo, mesmo que ao educar tenha-se essa sensibilidade acolhedora que auxilia a trajetória de quem estuda, podemos refletir o quanto é possível que esse acolhimento modifique ou reconfigure os processos de ensino ou de trabalho, como ocorre no CAPSi.

Sob um outro ponto de vista, podemos pensar que tratamos de espaços que têm compromissos diferentes: no CAPSi, por exemplo, é com uma forma singular de atenção e cuidado, abrangendo de forma integral a vida da pessoa atendida. Esse aspecto perpassa uma rede de atendimento interdisciplinar e intersetorial, um coletivo aberto e em reconfiguração de acordo com os diferentes modos de andar a vida.

Já na escola, o compromisso é voltado para o coletivo, mas parece perpassar de uma forma diferente pelas singularidades: cada estudante que pertence a uma mesma turma, por exemplo, fora da escola tem uma realidade, um contexto diferente. Porém, quando chega na escola, os espaços proporcionados, as regras, as vivências enquanto turma, as matérias estudadas serão as mesmas de acordo com a proposta coletiva de aprendizagem da escola, assim como a atenção dada às necessidades da turma. Dizendo de outra maneira, na escola os apelos ao caminho compartilhado – exemplo, o currículo – se fazem muito mais presentes do que nos serviços de atenção em saúde mental, onde os caminhos são construídos de forma singularizada.

Através desse panorama, podemos questionar qual seria o alcance dos sentidos do acolhimento – que num contexto de CAPSi visa um cuidado singular– na dinâmica escolar, sendo essa uma dinâmica que aborda, em sua maior parte,

questões coletivas? Como mesmo exercer uma escuta atenciosa e definidora do por vir, numa turma com 20, 30 ou ainda mais estudantes? Qual a atenção, a escuta e a reconfiguração de caminhos possíveis nesse contexto?

Através das questões colocadas e elucidando a relação de campo semântico desse estudo, podemos pensar que o termo acolhimento pode não ter exatamente o mesmo significado nesses dois campos. Porém a área da educação contribui para a compreensão do termo no contexto da Saúde Mental e Coletiva, assim como gera reflexões sobre o termo no contexto da educação.

7.2 PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR (PTS)

É importante que, ao ser atendida em um serviço, cada pessoa, em cada encontro, em cada fala, possa ser acolhida e criar vínculos. Mas muito além disso, a pessoa precisa de um atendimento que possa auxiliá-la na resolução de problemas, precisa sentir-se acompanhada e auxiliada em sua caminhada de respostas às suas necessidades. Para auxiliar nesse processo, surge o PTS.

Fazendo uma primeira busca com o objetivo de aproximar campos semânticos, de acordo com dicionários, o termo **projeto** significa: *plano, intento, esboço, plano geral de edificação, redação provisória de lei;* (BUENO, 1989). *Ou ainda, planejamento que se faz com a intenção de realizar ou desenvolver alguma coisa, esquema* (DICIO, [s.d. online]). **Terapêutico** tem seu significado como: *parte da medicina que trata da escolha e administração dos meios de curar doenças, de acordo com sua natureza; tratamento das doenças* (BUENO, 1989; DICIO, [s.d. online]). **Singular** significa: *extraordinário, distinto, peculiar, excêntrico;* (BUENO, 1989) ainda pode significar *exclusivo ou único de sua espécie; muito especial; raro, excepcional; cujas características são diferentes das demais; inusitado; [Lógica] Que pode ser usado somente em relação a um indivíduo único. [Gramática] Categoria gramatical que define e qualifica somente um indivíduo; que define a quantidade única de algo ou de alguém; que se opõe ao que é plural: um carro (singular); dois carros (plural).* (DICIO, [s.d. online])

Segundo a cartilha do Ministério da Saúde de 2008, “o PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar” (BRASIL, 2008). Quando falamos em projeto terapêutico, estamos tratando de um caminho a ser

trilhado. É uma ferramenta organizacional, que dá orientação ao trabalho. Está muito associada ao acolhimento e criação de vínculo com a pessoa usuária, mas é, em sua forma, um tanto processual e um tanto organizacional e estrutural.

De acordo com Merhy, “não há produção de espaços de trocas de falas e escutas, de cumplicidade e responsabilizações, de vínculos e aceitações se não houver um trabalho clinicamente implicado”(1998, p. 106) Dessa forma, podemos refletir que não basta o serviço oferecer um ótimo acolhimento se não há uma efetiva organização de intervenções na intencionalidade de transformar a realidade daquela pessoa.

Segundo Boccardo *et al*/esse trabalho se torna o desafio das ações promovidas pelos Centros de Atenção Psicossociais, além de outros serviços de saúde mental: “promover o cuidado integral por meio de ações que atendam as reais necessidades dos usuários, além da reorganização do serviço e da equipe para atender as novas responsabilizações fomentadas pela Política de Saúde Mental” (2011, p. 91) A partir desse desafio, o estudo de Boccardo *et al* (2011) aponta o Projeto Terapêutico Singular como estratégia central na produção do cuidado, tendo em vista o contexto de transformações de modelo assistencial.

Diante disso, podemos pensá-lo como uma ferramenta estratégica do cuidado de características leve-duras: por um lado, tem a função de estruturar e organizar os processos, mas também é algo que depende de ferramentas leves para se concretizar. Em outro sentido, não é uma estrutura fechada, estanque ou que não possa ser alterada, é uma estrutura maleável, que podemos compor e concretizar aos poucos, de acordo com o contexto, com as vivências que fazem parte dos processos de cuidado e da vida dos indivíduos e coletivos. É por onde se visualiza um cenário, um contexto, e nele se colocam direções, desafios, metas, modos de fazer, circunstâncias, situações, desejos, sonhos, possibilidades.

De certa maneira, é como estipulamos planejamentos curriculares para cada ano escolar: um método, uma organização para o ensino e para a aquisição de conhecimento, que são revisados periodicamente. Assim como levamos em conta os contextos escolares, e a identificação dos estudantes -de onde vêm e que hábitos têm, quais as práticas que já fazem parte de suas realidades e quais as condições que o contexto escolar pode oferecer para os estudantes em questão de ambientes, vivências e relações- para montar um plano pedagógico, também podemos pensar

um modo de realizar essa visualização de contexto no CAPS, observando as devidas adaptações a esse processo.

Na área da educação, a Base Nacional Comum Curricular é a principal referência para pensarmos sobre planejamentos escolares. A área de Linguagens e suas Tecnologias no Ensino Médio, a qual a Educação Física faz parte, prioriza cinco campos de atuação social. Observando-os, é possível perceber que o “Campo da Vida Pessoal” se aproxima muito das reflexões acerca dos contextos, como é feito com os PTS:

O campo da vida pessoal organiza-se de modo a possibilitar uma reflexão sobre as condições que cercam a vida contemporânea e a condição juvenil no Brasil e no mundo e sobre temas e questões que afetam os jovens. As vivências, experiências, análises críticas e aprendizagens propostas nesse campo podem se constituir como suporte para os processos de construção de identidade e de projetos de vida, por meio do mapeamento e do resgate de trajetórias, interesses, afinidades, antipatias, angústias, temores etc., que possibilitam uma ampliação de referências e experiências culturais diversas e do conhecimento sobre si (BRASIL, 2017, [s.p.]).

Pensando o PTS nos Centros de Atenção, é preciso analisar o contexto apresentado pela pessoa usuária, na intenção de realizar um diagnóstico “que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário” (BRASIL, 2008). Dessa forma, amplia-se o olhar sobre aquela pessoa usuária refletindo “*junto com*” ela sobre suas trajetórias, afinidades, angústias, temores etc., e também ampliando o olhar da própria pessoa sobre ela mesma e seu contexto. “deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social” (BRASIL, 2008) devendo, este diagnóstico, ser suporte para a construção que vem adiante. Através dessa concepção, podemos perceber quais são as questões a serem desenvolvidas com o auxílio do serviço, criando objetivos, metas, propostas de curto, médio e longo prazo. Mas nesse ponto precisamos nos atentar ao termo “*singular*” que é colocado juntamente com “*projeto terapêutico*”.

Podemos pensar que nessa relação entre os planejamentos escolares e os PTS existem similaridades, mas também existem diferenças ao pensar um e outro. Nesta lógica, ao pensarmos um planejamento escolar, estamos pensando no desenvolvimento de um grupo, um coletivo, ou seja, uma modelagem pensada para

que todos tenham a mesma aprendizagem. Já no PTS, a dinâmica da modelagem é pensada considerando que todos tenham um cuidado específico, singular.

Ao pensarmos sobre o Projeto Terapêutico Singular, estamos levando em conta a singularidade das pessoas em primeiro lugar. Quais espaços vamos propor que elas frequentem, quais atividades vamos propor que elas realizem, que tipo de relações e atitudes vamos propor que elas iniciem, isso tudo vem em uma segunda instância, num segundo momento a partir do acolhimento. Isso explica o modelo dos serviços ser centrado na pessoa usuária – no seu contexto, com suas singularidades, necessidades, trajetórias. A singularidade da pessoa, a atenção dada a ela e a qualidade da escuta determinam e/ou modificam as atividades e planejamentos propostos, o que se diferencia do processo escolar.

Mas a palavra “*singular*” também traz consigo outros significados. Também é singular por ser contra todo o tipo de diagnóstico que rotula a pessoa, igualando pessoas com os mesmos diagnósticos, minimizando as diferenças. O PTS “busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação” (BRASIL, 2008). Já no ambiente escolar, o aprendizado busca um elemento *em comum*, como o conhecimento - para dar um exemplo central - como objetivo da atuação.

Além disso, o PTS implica um número grande de pessoas no processo de cuidado da pessoa usuária: além da própria pessoa, a família, a equipe, e a organização do serviço. Algo que é reconfigurado em cada um dos casos, nem sempre o mesmo número de pessoas, nem sempre a mesma organização. Por isso, é “*singular*” e não “*individual*”, o PTS é uma construção conjunta e adaptável, criando responsabilidades claras para cada um/a que dele participa.

É por meio dessas premissas que são organizadas as equipes multidisciplinares dos CAPSi. Nesse momento, profissionais das diversas áreas que compõem as equipes do serviço têm a tarefa de dialogar e refletir sobre as ações de cuidado a serem propostas para a pessoa usuária, assim, o PTS é o “resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar” (BRASIL, 2008). Por se tratar de uma ferramenta adaptável, o PTS requer momentos de avaliação regulares, nesse sentido a equipe se reunirá para discuti-lo não apenas uma vez, mas enquanto durar o serviço do cuidado para com a pessoa usuária.

Isso nos lembra um movimento muito interessante que o professor ou a professora de Educação Física também faz no ambiente escolar, que é a articulação interdisciplinar, visando que estudantes façam uma relação entre conhecimentos. A

BNCC, por exemplo, traz como metodologia as áreas de conhecimento, que utilizam da associação entre os professores e professoras e suas disciplinas, assim como utiliza Paulo Freire em sua *Pedagogia do Oprimido* (1987) para propor a quem cuida, a quem educa, uma visão mais ampla, como afirma Thiesen:

De todo modo, o professor precisa tornar-se um profissional com visão integrada da realidade, compreender que um entendimento mais profundo de sua área de formação não é suficiente para dar conta de todo o processo de ensino. (THIESEN, 2008, p. 551)

Assim também acontece nos CAPS, onde uma visão, mesmo que aprofundada de apenas um único profissional não proporciona a resolução mais efetiva de tudo o que envolve a pessoa usuária. É necessário que diferentes olhares estejam atentos ao contexto, às necessidades, às expressões e às vivências das pessoas usuárias para que se consiga resolver a teia que é a vida de cada pessoa.

uma efetiva interdisciplinaridade fornece o passaporte para um cuidado plural, no qual, com efeito, o usuário é o denominador comum do entrelace de várias disciplinas e práticas assistenciais. Essa linha de ação faz o serviço caminhar na direção da integralidade, afastando-se da assistência reducionista que desconsidera a subjetividade e/ou variáveis sociais (VASCONCELLOS, 2010, p. 13).

Olhando para esse formato da interdisciplinaridade no contexto da Saúde Mental Coletiva, surgem questões sobre esse tema no contexto escolar. De uma certa maneira, a interdisciplinaridade na escola associa saberes e projetos que, por muitas vezes, se relacionam com a vida de cada estudante. Mas aproximando-nos das reflexões do termo estudado anteriormente, em que medida essa perspectiva interdisciplinar – como forma de atender de maneira mais satisfatória as necessidades da vida da pessoa usuária do CAPSi – também está presente nos encontros/acolhimentos na escola? De que forma a perspectiva interdisciplinar escolar se conecta com, interfere ou modifica a vida de estudantes?

Em uma perspectiva intersetorial do CAPSi, por diversas vezes esse único serviço não dá conta de proporcionar todo o suporte e dar encaminhamentos necessários à pessoa usuária e, para isso, recorre à rede intersetorial, a fim de encontrar soluções às necessidades da pessoa. No contexto escolar, também haveria uma lógica de que a equipe da escola e as famílias poderiam/teriam que dar conta,

ou dar encaminhamentos a outros setores, de fora da escola, a fim de resolver as mais variadas necessidades da vida do/a estudante.

Poderíamos, então, dizer que a atenção, o acolhimento e o cuidado nos setores pedagógicos da escola, através da equipe escolar, são voltados para uma escuta e um atendimento mais singularizado? Essa escuta e atendimento visam o cuidado integral da vida do/a estudante? De que forma?

Além disso, para articular um PTS é necessário, também, alguém com um vínculo especial com a pessoa usuária. Podemos comparar com um/a professor/a regente de turma, o/a qual tem a missão de ter uma relação mais próxima com estudantes e famílias no sentido de orientar, chamar atenção, compreender certas trajetórias escolares. No contexto dos CAPSi, é uma pessoa que faz parte da equipe multiprofissional, mas que terá uma responsabilização diferenciada no serviço do cuidado de alguma(s) pessoa(s) usuária(s) específica(s): negociar as propostas contidas no PTS com a pessoa usuária. É aquele ou aquela profissional que terá um vínculo diferente no sentido de olhar para a proposta e conseguir mediar o diálogo da equipe sobre o caso e a recepção das propostas pela pessoa usuária.

Para falar em termos da Educação Física, a dinâmica dos processos que ocorrem durante a trajetória da pessoa usuária junto aos CAPS *não se identifica com uma lógica de competição*, onde sempre há uma pessoa vencedora e uma perdedora, que geralmente é deixada de lado, afastada do jogo, da competição. A lógica do PTS precisa estar preparada para acolher momentos em que a pessoa usuária dá um passo para frente ou para trás, momentos de dúvidas, momentos de crise ou de dificuldade no cumprimento das propostas.

Está na lógica de trabalho em equipe, onde se um "*perder*" a responsabilidade é de todos/as. Adota-se a lógica de cooperação e todos/as dão um passo para trás, sem a lógica da perda de sua vaga naquele espaço, ou do encerramento das atividades. É um momento de recomeço, de avaliar e tentar novamente, tentar de outra forma. Contribui com a lógica da singularização dos processos no que diz respeito ao olhar para a pessoa usuária e se adaptar a sua realidade, sem ser um processo individual, colocando-a como única responsável, mas articulando com as pessoas ao seu redor com o intuito de dar cada vez mais alicerces e suporte, garantindo o cuidado de diversas maneiras.

Por essas múltiplas circunstâncias estarem abarcadas nos Projetos Terapêuticos Singulares é que se torna cada vez mais importante e intrinsecamente

necessária a sensibilização e a escuta singular de profissionais da Saúde Mental Coletiva quanto às questões das pessoas usuárias. É necessário conhecê-las e acolhê-las, nos mais variados momentos do atendimento. Além disso, é extremamente importante que esses/as profissionais olhem com atenção para o significado do PTS dentro do contexto da Saúde Mental Coletiva, o qual se aproxima, mas também se diferencia das práticas e linguagens da área da educação, mesmo tendo em comum a área da Educação Física.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando partimos de um universo de palavras para outro, aproximando os campos semânticos da Saúde Mental Coletiva e da educação dentro da Educação Física, movimentando-nos entre esses universos linguísticos para fazer a relação, a interpretação e a compreensão de significados. Nesse percurso, surgiram várias indagações de sentidos e de práticas sobre a diferença de utilização dos termos, dos modos de agir, da qualidade dos encontros na escola e nos serviços de saúde.

Este estudo coloca-se como ponte e não tem o intuito de dar respostas completas e acabadas ao movimento de aproximar ideias, sentidos, perspectivas entre os campos semânticos. Pretendeu estreitar as diferenças, diminuir as distâncias de um campo semântico para outro. A aposta foi de instigar uma relação mais próxima de sentidos, justamente para levantar perguntas sobre as aproximações e diferenças entre esses dois espaços de atuação importantes ao núcleo profissional da Educação Física, aproximações e diferenças que possam reverberar novos sentidos aos dois espaços.

Todos/as os/as profissionais que atuam no contexto da Saúde Mental Coletiva precisam atuar nos serviços por meio das ferramentas tecnológicas de cuidado a fim de que o trabalho realizado seja adequado e assegure um olhar para as singularidades através de um cuidado integral para com a vida das pessoas. A partir desse contexto é necessário, ainda, refletir sobre a atuação de profissionais de Educação Física nos contextos de Saúde Mental e Coletiva. É preciso incluímo-nos neste espaço e gerar reflexões, colocarmo-nos nestes espaços como parte de um todo que ajuda a refletir sobre as pessoas, sobre os caminhos, sobre as tecnologias de cuidado, sobre as formas de atenção dadas nesse contexto.

Os profissionais da Educação Física têm muito a contribuir nessas discussões. Explorar os sentidos semelhantes e diferentes com outra área de enorme relevância à Educação Física – a escola – talvez possa favorecer essa contribuição. Ao mesmo tempo, aproximar outros sentidos da Saúde Mental à Educação Física escolar, provavelmente também faça surgir novas questões. Este trabalho foi apenas um pequeno movimento visando essa aproximação.

REFERÊNCIAS

- BARROS, B; CONTE, V. Prefeitura implementa informatização das consultas especializadas. **Portal da Prefeitura de Porto Alegre**, Porto Alegre, 21 set. 2016. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=189143&PREFEITURA+IMPLEMENTA+INFORMATIZACAO+DAS+CONSULTAS+ESPECIALIZADAS. Acesso em: 06 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde mental 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/#medio/a-area-de-linguagens-e-suas-tecnologias>. Acesso em: 05 nov. 2020.
- BOCCARDO, A. C. S.; ZANE, F. C.; RODRIGUES, S.; MÂNGIA, E. F. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011.
- BUENO, Silveira. **Minidicionário da língua portuguesa**. Edição revista e atualizada. São Paulo: FTD 2001.
- CAMPOS, G. W. S. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CECCIM, R. B.; CAPOZZOLO, A. A. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. *In*: MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMBERT, J. B.; ARAÚJO, J.G.C. (orgs.) **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 346-390.

COIMBRA, Valeria Christina Cristello. 2003. 190f. **O acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Psiquiátrica) – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

DICIO – Dicionário *online* da Língua Portuguesa. **Acolher**. [S.d., *online*]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/acolher/>. Acesso em: 3 nov. 2020.

DICIO – Dicionário *online* da Língua Portuguesa. **Manejo**. [S.d., *online*]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/manejo>. Acesso em: 7 nov. 2020.

DICIO – Dicionário *online* da Língua Portuguesa. **Projeto**. [S.d., *online*]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/projeto/>. Acesso em: 3 nov. 2020.

DICIO – Dicionário *online* da Língua Portuguesa. **Singular**. [S.d., *online*]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/terapeutico/>. Acesso em: 3 nov. 2020.

DICIO – Dicionário *online* da Língua Portuguesa. **Terapêutico**. [S.d., *online*]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/singular/>. Acesso em: 3 nov. 2020.

LAFFIN, M. H. L. F. Reciprocidade e acolhimento na educação de jovens e adultos: ações intencionais na relação com o saber. **Educar em Revista**. 2007, n.29, pp.101-119. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602007000100008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 nov. 2020.

LIMA, V. M. A.; SANTOS, C. A. C. M.; VOGEL, M. J. M. A teoria do campo semântico no desenvolvimento de vocabulários estruturados para a web semântica. *In*: I CONGRESSO ISKO ESPANHA E PORTUGAL / XI CONGRESO ISKO ESPAÑA, 2013, Porto, **Atas**, Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2013. p. 312 - 329.

LONDERO, S. **Re-inventando o acolhimento em um serviço de saúde mental**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Curso de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

LUCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, abril, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde – uma discussão do modelo de assistência e da intervenção no seu modo de trabalhar a

assistência. *In*: Campos, C. R. (org.). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998. p. 103-120.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2006.

PEDROSO, R.; MEDEIROS, R. H. A. Efeitos da reforma psiquiátrica no processo de acolhimento do CAPS AD em Viamão – RS. **Journal Health NPEPS** 2016; 1(2):231-245

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**. v. 13 n. 39 set./dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000300010. Acesso em: 05 nov. 2020.

VASCONCELLOS, V. C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **SMAD, Revista Eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015. Acesso em: 05 nov. 2020.

WACHS, Felipe. **Educação física e mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. - Porto Alegre: Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008. 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, 2008.