

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

Leonardo Trápaga Abib

As práticas corporais como ferramenta terapêutica no cuidado em saúde mental: o caso do futebol dentro do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)

Porto Alegre 2008

Leonardo Trápaga Abib

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 apresentado na Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para graduação em Educação Física.
Orientador: Prof. Alex Branco Fraga
Co-orientadores: Felipe Wachs; Cleni Terezinha de Paula Alves

Porto Alegre 2008

Dedico este trabalho a todos e todas que são loucos pela vida, pela inclusão, pelo lúdico, pelo direito à saúde e ao lazer, por uma sociedade melhor, mais solidária e igualitária.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à equipe e aos usuários do CAPS pelo acolhimento, apoio, vínculo e bons momentos durante todo ano. Aprendi muito com todos vocês.

Agradeço àqueles que toparam a empreitada de me orientar neste trabalho, sempre com boa vontade, interesse, respeito e disponibilidade: Alex, Felipe e Cleni.

Agradeço aos colegas e as colegas de EsEF pela ótima convivência nesses quatro anos que se passaram. Vocês foram muito amigos e amigas durante esse tempo, além de serem importantes para minha formação pessoal: “amigos da Jhona”, colegas da turma 2005/1, “berinjelas” e o pessoal do “rootismo”.

Agradeço ao pessoal do projeto CELARI, coordenadoras e bolsistas, pela amizade formada e pelos aprendizados que tive com eles.

Agradeço aos colegas e as colegas do movimento estudantil, mais precisamente do Diretório Acadêmico de Educação Física da EsEF (DAEFi), pela camaradagem, aprendizado, experiências, lutas, reivindicações por uma universidade e sociedade melhores. Com certeza vocês me trouxeram uma grande e importante influencia.

Agradeço ao apoio do pessoal de Rio Grande, que mesmo à distância sempre demonstraram preocupação e amizade comigo.

Agradeço à minha família, aqueles que são minha fonte de inspiração e motivação. Muito obrigado pelo carinho, amor e amizade que sempre tiveram comigo. Mãe, Pai, Roberto, Letícia, Luiza e Angélica, muito obrigado pela amizade de vocês!

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. Considerações Iniciais | 7 |
| 1.1. Objetivo Geral | 10 |
| 1.2. Objetivos Específicos | 10 |
| 2. Procedimentos Metodológicos | 11 |
| 3. Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica | 15 |
| 4. Articulações entre os campos da Educação Física, Saúde e Saúde Mental | 18 |
| 5. Os caminhos instigados pelo futebol | 24 |
| 5.1. Protagonistas ou coadjuvantes? | 27 |
| 5.2. Bem “pegado” e bem jogado | 32 |
| 5.3. Futebol fora do CAPS | 38 |
| 6. Considerações Finais | 42 |
| 7. Referências | 45 |
| 8. Anexos | 52 |

RESUMO

O campo da saúde mental vem passando por diversas transformações no Brasil, principalmente a partir da década de 1970, quando a Reforma Psiquiátrica ganha espaço num cenário em que o movimento sanitário começa a emergir com força no campo da saúde. Um dos reflexos desta corrente foi a criação de diferentes serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Um destes serviços é o CAPS, que tem como um dos objetivos promover a inserção social das pessoas em sofrimento psíquico através de ações intersetoriais. Para atingir tal objetivo uma das medidas foi possibilitar a intervenção de outros campos de saberes como a Terapia Ocupacional, o Serviço Social e a Educação Física, dentre outros. Dentro desta perspectiva, oficinas como a de futebol emergem neste contexto como uma alternativa terapêutica. O objetivo da pesquisa é analisar os significados atribuídos pelos usuários do CAPS II/ adulto, localizado num hospital de Porto Alegre, à oficina de futebol, bem como as repercussões desta prática no projeto terapêutico da instituição. De modo mais específico, tentar compreender o lugar da educação física no campo da saúde mental através do olhar dos usuários que dela participam. Esta pesquisa foi desenvolvida numa perspectiva qualitativa de tipo etnográfico, em que foram realizadas cinco observações de campo, posteriormente registradas em diários de campo para serem feitas as devidas análises. Após as análises dos diários de campo foram escolhidos três temas para serem interpretados: *Protagonistas ou Coadjuvantes? Bem “pegado” e bem jogado e Futebol fora do CAPS*. Estas temáticas emergiram durante as observações e mostraram-se relevantes para o entendimento dos significados atribuídos pelos usuários à oficina de futebol. Foi possível perceber o protagonismo dos usuários enquanto organizadores da oficina, não se restringindo ao papel de meros jogadores, além do fato de conseguirem lidar com os conflitos e tensões existentes na competição presente no futebol. O futebol surgiu como um espaço terapêutico para promover a organização dos usuários e a sua prática poder potencializar atitudes semelhantes em locais fora do CAPS.

Palavras-chave: Práticas corporais; Saúde Mental; Futebol

1. Considerações Iniciais

Algum tempo depois do almoço, horário normalmente reservado ao descanso, surge o convite para uma partida de futebol. Os que aceitam seguem em direção ao campinho mais próximo. Dia ensolarado, tarde bem quente. Todos concordam em jogar no espaço do campo mais coberto pela sombra. Os participantes ajudam a montar o espaço de jogo pegando tijolos para fazer “as traves” no estilo popularmente chamado de “gol fechado” (medem-se três ou quatro passos da pessoa que está montando a trave). Depois de arrumarem o campo, os participantes se dividem em duas equipes. O jogo vai começar!

Quando o jogo começa é possível ver uma grande interação entre os participantes e dos participantes com o meio em que estão. Há dribles, jogadas bonitas, gols comemorados, bolas divididas, reclamações por parte daqueles que estão jogando, simulações de falta, incentivo, estímulo verbal; enquanto há aqueles mais participativos no jogo, há outros mais quietos e que buscam menos o jogo.

O jogo termina. As pessoas que participaram do jogo se cumprimentam, parabenizam uns aos outros e se juntam para fazerem exercícios de alongamento. Durante estes exercícios são feitos os comentários pós-jogo, em que a maioria dos participantes faz alguma intervenção. Logo após essa parte o campo é desfeito, a bola é recolhida e todos voltam para o local onde estavam antes de serem chamados para o jogo.

A descrição feita acima relata a rotina dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – localizado em um hospital de Porto Alegre - que freqüentam a oficina de futebol, que juntamente com outras compõe um conjunto de atividades terapêuticas que são oferecidas às pessoas em sofrimento psíquico e que se tratam neste serviço público de cuidado em saúde mental.

O campo da saúde mental vem passando por diversas transformações no Brasil, principalmente a partir da década de 1970, quando a Reforma Psiquiátrica ganha espaço num cenário em que o movimento sanitário começa a emergir com força no campo da saúde. Transformações que vislumbravam por um atendimento mais humano e não centralizado em hospitais psiquiátricos, ancoradas em projetos terapêuticos pautados na inclusão das pessoas em sofrimento psíquico e não na reclusão. Um dos reflexos desta corrente foi a criação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), cujos objetivos são “prestar atendimento clínico em regime de

atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Para atingir tal objetivo uma das medidas foi possibilitar a intervenção de outros campos de saberes como a Terapia Ocupacional, o Serviço Social e a Educação Física. Dentro desta perspectiva, oficinas como a de futebol (que será o pano de fundo desta investigação) emergem neste contexto como uma alternativa terapêutica.

A primeira intenção desta investigação é de trazer à tona a discussão sobre a prática do futebol em ambientes terapêuticos voltados ao tratamento de pessoas com transtornos psiquiátricos como depressão, dependência química, esquizofrenia, transtorno bipolar entre outros. Esta parece ser uma forma de investigar de que modo a educação física pode se articular ao campo da saúde mental e permear as discussões no âmbito da formação profissional.

Defendendo a visão mais integral a respeito de saúde vista na concepção que é apresentada na VIII Conferência Nacional de Saúde em que “saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” (RELATÓRIO FINAL DA 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 4) e baseando-me na reforma psiquiátrica a qual idealiza serviços de saúde que substituam os hospitais psiquiátricos e a reformulação das práticas do cuidado e do entendimento de loucura (WACHS, 2007), busquei os significados da prática de futebol atribuídos pelos usuários do CAPS II/adulto (Centro de Atenção Psicossocial) de um hospital de Porto Alegre, que participam da oficina de futebol uma vez por semana. Além disso, tentarei apresentar alguns dos possíveis benefícios para os usuários que poderiam ser atribuídos a esta oficina e o quanto ela os influencia. Claro que não poderemos atribuir a solução para todos os problemas de saúde que os pacientes enfrentam somente pelo fato de realizarem alguma prática corporal, mas tentarei traçar algum paralelo que possa haver nesse sentido.

Determinar o que é saúde já é algo muito complexo, daí a impossibilidade de afirmar que a realização de certas práticas irá melhorar o estado físico, mental e social da pessoa, até por que seria um extremo caso de redução dizer que para se ter saúde basta praticar exercícios físicos. Não é esse o ponto ao qual se quer chegar com a realização deste trabalho.

Passando brevemente por um histórico da saúde mental, uma revisão a respeito das relações atribuídas ao processo práticas corporais e saúde e os comentários e relatos a respeito

das aulas observadas, é que tentarei expor os significados que a oficina de futebol possui para aqueles usuários que nela interagem.

Vários são os motivos que me levaram a fazer este trabalho. Desde o início da faculdade me interessava nas possíveis relações que a educação física poderia ter com o campo da saúde. Com o passar do curso fui estudando em muitas disciplinas sobre a relação “atividade física e saúde”, porém acreditava que por vezes era muito superficial e reducionista a maneira pela qual tratava-se do assunto e achava que estava faltando um viés mais crítico, reflexivo a respeito dessa temática. Dar aulas sempre foi motivante para mim assim como trabalhar com saúde e, quando percebi que existiam trabalhos na área que questionavam e indagavam alguns conceitos e pressupostos com relação ao processo de causa e efeito respectivos à prática de atividades físicas e saúde, comecei a estudar mais a respeito de saúde pública, saúde coletiva e o que o professor de educação física fazia neste âmbito. Inicialmente a idéia era fazer um trabalho de conclusão de curso sobre a inserção do professor de educação física na saúde pública, mas uma série de fatores me fizeram repensar o projeto de pesquisa: o meu estágio no CAPS II/adulto dentro deste hospital de Porto Alegre, o grande gosto pelo futebol, o encantamento que tive ao participar de alguns dias da oficina de futebol jogando lado a lado com os usuários e uma conversa com o meu orientador. Acabei escolhendo pesquisar esta área mais específica dentro da saúde pública e coletiva que é a saúde mental.

A relevância deste trabalho está no fato de apresentar à comunidade em geral que há meios de introduzir as práticas corporais no tratamento terapêutico dos usuários de saúde mental. Também é relevante apresentar o futebol, enquanto uma prática corporal bem difundida e adaptada ao nosso cotidiano, como uma das práticas corporais que podem ajudar as pessoas em sofrimento psíquico dentro de um processo de reinserção social e busca de autonomia.

1.1. Objetivo Geral

- Analisar os significados atribuídos pelos usuários do CAPS II/adulto, localizado em um hospital de Porto Alegre, à oficina de futebol e as repercussões desta prática no projeto terapêutico da instituição.

1.2. Objetivos Específicos

- Averiguar de que forma o futebol está presente no cotidiano dos usuários que participam da oficina (programas de rádio, de televisão, jornais ou prática de lazer);
- Analisar as repercussões que o futebol profissional (espetáculo) gera no comportamento e modo de jogar dos usuários na oficina.

2. Procedimentos Metodológicos

Esta pesquisa será desenvolvida numa perspectiva qualitativa de tipo etnográfico. Considero tal método de investigação acerca de significados um dos mais ajustados ao objetivo central da pesquisa, pois permite uma descrição mais detalhada do grupo investigado, por meio de observação participante, visando compreender o conjunto de entendimentos compartilhados (WIELEWICKI, 2001, STIGGER, 2001, MOLINA NETO, 2004).

O “interesse em estudar o homem inserido em seu contexto de vida sociocultural, visando a interpretar os significados de fenômenos relacionados à vida do homem como ser histórico e cultural” (VILA, et al, 2007, p. 240) vem sendo desenvolvido pelas Ciências Sociais desde o final do século XIX por meio da pesquisa qualitativa. Este tipo de pesquisa também vem permeando as discussões no âmbito de saúde ultimamente, trazendo importantes contribuições para área.

Autores como Caprara e Landim (2008) destacam a importância e o aumento no interesse em se realizarem pesquisas qualitativas em saúde. Os mesmos corroboram com este fato afirmando que “a pesquisa em saúde foi acompanhada, neste último decênio, por um crescente interesse quanto à utilização de métodos qualitativos e seus instrumentos de pesquisa aplicados durante todo o séc. XX pelas ciências sociais e na antropologia [...] este interesse é atribuído a diversas razões, como, por exemplo, a importância dada atualmente pelas políticas sanitárias nacionais à dimensão qualitativa da prestação dos serviços assistenciais oferecidos aos cidadãos” (p. 364).

Gastaldo e McKeever (2002) quando falam a respeito de pesquisas qualitativas, afirmam que essas querem dar voz aos participantes para que eles falem sobre o fenômeno estudado. As mesmas autoras colaboram dizendo que as pesquisas qualitativas em saúde são bastante utilizadas para investigar temas sensíveis de natureza física, emocional ou existencial. Pope e Mays (2005) ressaltam que na observação em pesquisa qualitativa há envolvimento e acompanhamento sistemático e detalhado de comportamento e fala.

Ainda sobre métodos qualitativos, pode-se acrescentar que eles demandam um percurso de busca e interpretação de dados provenientes de diversas fontes por parte do pesquisador e a lógica deste tipo de pesquisa em muitos casos, é mais do tipo indutivo que dedutivo, consistindo na descrição de pessoas e grupos em situações particulares (CAPRARA, LANDIM, 2008).

Entre os métodos qualitativos adotei a etnografia, amplamente difundida em pesquisas ligadas a antropologia, em que os pesquisadores investigavam a respeito dos hábitos de determinadas populações, e que se propõe a descrever e interpretar ou explicar o que as pessoas fazem num determinado ambiente (WIELEWICKI, 2001). A premissa subjacente à etnografia, conforme Mays e Pope (2005) “é que, a fim de compreender um grupo de pessoas, o pesquisador precisa observar suas vidas diárias, idealmente vivendo com elas” (p. 41). Para os referidos autores, a etnografia enfatiza a relevância de entender o mundo simbólico no qual as pessoas estão inseridas, tentando ver os fatos da maneira como elas vêem e captando os sentidos que elas atribuem às suas próprias experiências (MAYS, POPE, 2005). Já para Hammersley e Atkinson a etnografia pode ser considerada “a forma mais básica de investigação social, já que é semelhante à forma como as pessoas outorgam sentido à vida cotidiana” (HAMMERSLEY, ATKINSON, 1994 apud. MOLINA NETO, 2004, p. 114).

A etnografia foi evoluindo com o passar do tempo, pois como nos mostra Caprara e Landim (2008) esse método de investigação na fundação das Ciências Sociais era considerado apenas como uma simples coleta de dados a fim de representar a autenticidade de determinada cultura, não se preocupando em relatar como haviam sido colhidos tais dados ou de que maneira o trabalho de campo havia sido desenvolvido. Para Caprara e Landim (2008 p. 366) “é a partir de Boas e Malinowski que se dá identificação da etnografia como método de investigação social característico da antropologia [...] ambos priorizaram o trabalho de campo e a observação participante enquanto método primordial de pesquisa etnográfica”.

Dentro da grande área da saúde, é possível atentar que em periódicos como a Revista de Saúde Pública já podem ser encontrados uma série de trabalhos cuja abordagem metodológica é a etnografia. Segundo Caprara e Landim (2008), há registros de pesquisas de cunho etnográfico para estudar o funcionamento do sistema sanitário (Andrade, Vaitsman, 2002; Atkinson, 1993), a relação médico-paciente e o ensino médico (Nations, Gomes, 2007; Bonet, 2004; Menezes, 2001; Nunes, 1993), a avaliação do Programa de Saúde da Família (Trad et al., 2001), a investigação epidemiológica (Almeida Filho et al., s/d) e assuntos condizentes ao campo da Saúde Coletiva (Paim, Almeida Filho, 1998).

Por ter essa consolidação no campo das Ciências Sociais e um certo respaldo e interesse emergente no campo da saúde; por ser um tipo de abordagem que permite ao pesquisador imergir num espaço formado por um grupo de pessoas e assim estudá-lo; pela possibilidade de analisar

um grupo de pessoas sem interferir (ou interferindo pouco) no decorrer de sua rotina; por ser flexível e caracterizar-se por ser uma análise interpretativa da cultura, a qual não está à procura de leis sociais, mas sim em compreender o significado que as práticas têm para seus participantes (STIGGER, 2007) é que escolhemos a etnografia como abordagem metodológica para desenvolver a presente investigação no Centro de Atenção Psicossocial deste hospital de Porto Alegre.

É pertinente fazer algumas considerações acerca de alguns aspectos que permeiam a oficina de futebol presente no quadro de atividades terapêuticas oferecidas aos usuários deste CAPS. A oficina de futebol já é um espaço consolidado e reconhecido por toda equipe do CAPS. Muito disso deve-se ao fato de ser uma atividade que já existe há pelo menos três anos e tem boa adesão de usuários.

Um aspecto que facilitou no processo é que eu já era estagiário do CAPS e tinha um bom vínculo com o grupo que participa da oficina. Em momentos anteriores, cheguei a ministrar tal atividade e trabalho dia-a-dia com alguns dos participantes desta oficina em outros espaços terapêuticos.

Os usuários observados foram avisados por mim que estaria fazendo uma pesquisa a respeito da oficina e então dei a eles o termo de consentimento esclarecido para que assinassem, caso estivessem de acordo, com a minha participação neste sentido. Após o esclarecimento, os usuários aceitaram participar do trabalho e assim assinaram os termos. Um dos princípios da pesquisa etnográfica é a observação participante, e é importante salientar que esta observação foi realizada numa forma que não interferiu diretamente na atividade, ou seja, minha participação na oficina enquanto investigador ficou em jogar com os usuários (como já o fiz em outros momentos) e ir prestando a atenção em detalhes que fossem pertinentes à pesquisa.

Os usuários participantes da oficina não foram submetidos a nenhum tratamento especial em função da investigação. Nada mudou em suas rotinas no CAPS ou fora dele devido ao presente estudo. Para fins de confiabilidade os nomes dos usuários foram preservados no trabalho, portanto usei pseudônimos para fazer alguma citação ou comentário a respeito de uma atitude vista durante a oficina.

Foram observados cinco dias de oficina, pelo fato de o grupo já que o grupo se reunir somente quinta feira, além de ter precisado aguardar aprovação do Comitê de Ética do Hospital

onde fica localizado o CAPS investigado para fazer a pesquisa. A oficina tem média uma hora e meia de duração, contando o tempo do deslocamento até o campo e a volta para o CAPS.

Os dados foram coletados mediante anotações as quais denominei de “diários de campo”, cujos registros eram produzidos em momento subsequente à observação da oficina. Nestes diários de campo descrevia detalhadamente o que havia ocorrido no decorrer da oficina, contando como o grupo se deslocou até o campo, que atividades foram realizadas, quantas pessoas participaram, quantas ficaram apenas olhando e que intervenções foram feitas pelo estagiário que é responsável por essa atividade. Também busquei anotar nos meus diários de campo qualquer tipo de expressão, seja verbal ou corporal, dos usuários que pudessem servir para análise e posteriormente para compreensão dos significados atribuídos à oficina pelos mesmos. Para finalizar a respeito da parte metodológica do trabalho, é importante dizer que os dados coletados e anotados nos diários de campo foram devidamente analisados e interpretados para tentar atingir os objetivos do trabalho e responder as questões de pesquisa. Como foi exposto a respeito da pesquisa etnográfica, é contundente dizer que com a análise e interpretação das informações contidas nos diários de campo o que se pretendeu foi “a descoberta de novos conceitos, novas relações, novas formas de entendimento da realidade” (ANDRÉ, 1995, p. 30) para melhor compreender o espaço e as pessoas que nele interagem.

3. Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica

Início esta etapa do trabalho abordando o processo de reformulação do cuidado prestado às pessoas em sofrimento psíquico, destacando argumentos que mobilizaram o movimento de Reforma Psiquiátrica.

Conforme Wachs (2007) comenta a respeito do histórico da saúde mental, “o processo de institucionalização da loucura inicia com sua associação a comportamentos desviantes julgados como moralmente incorretos e carentes de disciplina” o que abre um espaço para imaginar o quanto esse raciocínio desenvolvido antigamente situava-se numa lógica enclausuradora que visava trancafiar aqueles que tivessem qualquer desvio de conduta dentro de determinados ambientes talvez, inclusive, por “possíveis” motivos de segurança.

Passou-se considerar loucura como doença após a Revolução Francesa e então o tratamento daquela passou a ser encarado como uma questão de seguridade social (Malavolta, Wachs, 2005) nesta época. Seguindo o trabalho dos autores eles colocam que “na lógica da razão, os que não são possuidores desta ao mesmo tempo deixam de ser considerados capazes de terem direitos e deveres” (p. 16) tornando assim “os loucos” uma classe de pessoas excluídas do convívio social com os demais e fazendo com que se pareçam uma possível ameaça à segurança dos então “detentores da razão”. A lógica manicomial passou a vigorar por anos desde então.

Na década de 70 na mesma época em que o movimento sanitário começou a ganhar força é que se iniciou o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil aspirando um novo olhar a cerca de um melhor atendimento as demandas relativas à saúde da população brasileira.

Pego por base o texto da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental para mostrar sucintamente o que foi o movimento pela Reforma Psiquiátrica:

Fundado, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Muitos ajudaram a construir esta corrente que vislumbrava a desinstitucionalização e um atendimento que ultrapassasse as paredes dos manicômios e hospitais psiquiátricos, por isso

vale ressaltar a marcante presença de um movimento que ajudou a fortalecer o ensejo por uma reforma no modelo de tratamento psiquiátrico no Brasil. Este movimento composto por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas ficou conhecido como Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e atuou na luta para denunciar a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura e a hegemonia de uma rede privada de assistência, além de construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Como parte da recuperação da cidadania das pessoas com sofrimento psíquico além da garantia do exercício dos seus direitos, é importante salientar que “como a responsabilidade sobre a saúde mental no Brasil é do Estado, as ações da Reforma Psiquiátrica reivindicavam transformações significativas nas políticas públicas para a saúde mental, de forma que possam auxiliar na conquista dos direitos negados pela forma de assistência oferecida” (SILVA et al., 2007, p. 173), sendo esta umas das bandeiras levantadas por este importante movimento na mudança das práticas em saúde mental.

Com a consolidação da Reforma Psiquiátrica a ótica dos atendimentos ao paciente com transtornos psiquiátricos mudou, ocorrendo assim “a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar, por um lado, e a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes, por outro” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Como reflexo da Reforma Psiquiátrica, um novo modelo de cuidado foi trazido para sociedade, e junto com ele surgiram os serviços substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que, segundo consta na portaria GM 224/92, são “unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional” (BRASIL, 2004, p. 12). Os CAPS surgem então com a missão de

dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as

internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (BRASIL, 2004, p. 12).

Em março de 1986 na cidade de São Paulo foi inaugurado o primeiro CAPS do Brasil (BRASIL, 2004). Em pesquisa publicada no Informativo eletrônico “Saúde Mental em dados” do Ministério da Saúde, tem-se que até o ano de 2007 já existem registrados 1.123 CAPS em funcionamento no Brasil.

Estes Centros de Atenção Psicossocial tem por objetivos “promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005) e oferecer atendimento que consista no acompanhamento clínico e na reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos seus direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

Maior comprometimento por parte do Estado nas políticas de saúde mental, criação de CAPS, NAPS, Centros de Convivência e Residências Terapêuticas, garantia da busca da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico perdida devido às formas de tratamento centradas em manicômios e a possibilidade de reinserção e inclusão daqueles que tem transtornos psiquiátricos pode ser muito atribuída à luta das pessoas que possuem diagnóstico de transtorno psíquico e de “seus familiares e amigos, bem como de alguns funcionários da saúde mental preocupados com tanto descaso e maus-tratos” (SILVA et al., 2007, p. 178).

Dentro deste hospital em que será feita a investigação, funcionam os CAPSi (voltado para o cuidado com crianças e adolescentes) e o CAPS II/adulto. Serão deste último citado os pacientes que serão observados durante a oficina de futebol.

Adotando a teoria de que a doença mental não requer somente o tratamento médico ou de ordem psiquiátrica partindo do pressuposto de que existem outros fatores que possibilitem a reabilitação dos pacientes em sofrimento psíquico (SILVA et al., 2007), são em espaços como os CAPS em que a presença do professor de educação física emerge no ímpeto de ser mais um membro desta equipe multidisciplinar que atenta aos cuidados dos usuários de saúde mental.

4. Articulações entre os campos da Educação Física, Saúde e Saúde Mental

Nesta seção trarei uma discussão a respeito da educação física enquanto área de conhecimento que pode contribuir, dentro da sua variedade de conteúdos, para a promoção de saúde, calcada num referencial teórico baseado nas ciências humanas por autores da própria educação física e de outros campos de saberes, como a sociologia e a antropologia. Não obstante, também trarei referências que abordam algumas relações entre o campo da educação física com a saúde mental.

Apesar das recomendações em voga sobre atividade física e saúde estarem centradas nas recomendações do *American College of Sports Medicine* (ACSM) e *Centers for Disease of Control* (CDC), em que recomendam basicamente a realização de 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada durante o dia em quase todos os dias da semana (PATE et al., 1995), para evitar ou deixar de ser sedentário, o trabalho com a educação física no campo da saúde não se encontra restrito à ordem biomédica, apesar de majoritário. Está, também, marcado por um referencial crítico oriundo das ciências sociais e conectado às estratégias de promoção para uma mudança social, ambiental e comunitária (DAMICO, 2007).

Na literatura mais atual há certa predominância pelos saberes de ordem biomédica e parece estar havendo uma redução do campo da educação física aos conjuntos de conhecimento dessa área, sendo esquecida a importância que as práticas corporais tiveram e tem para a cultura da sociedade predominando, então, “visões limitadas ao aspecto biológico da relação saúde-doença, pautadas em tradição médico-higienista de reduzida ou inexistente reflexão acerca dos intervenientes sociais, econômicos, culturais e políticos na vida das pessoas, e equivocada simplificação do ato pedagógico” (MATIELLO et al, p. 83).

De fato a educação física teve ligação aos processos de higienização, eugeniação, militarização dos corpos, ordem médico-preventista e normalização escolar (BILIBIO, CECCIM, 2007), contudo isso não deveria impedir que houvesse outro viés, outra vertente ou um olhar diferenciado para com as pessoas e as práticas corporais. Não desaprovo a ligação da educação física ao conhecimento biomédico, no entanto critico o fato de reduzi-la somente a este campo, esquecendo, assim, da base da educação física que é a própria educação. Durante a pesquisa seguirei dentro da perspectiva crítica, a qual segundo Damico “conecta atividade física e saúde com questões sociais mais amplas, isto é, com os problemas e condicionantes econômicos,

culturais, étnicos e políticos que impedem a tomada de decisões mais saudáveis” (DAMICO, 2007, p. 78).

As propostas de práticas corporais oferecidas em espaços públicos ou privados seja para crianças, jovens, adultos ou idosos, em sua maioria fundamentam o trabalho na perspectiva da aptidão física, do desempenho atlético, da força e da velocidade, onde medir, pesar e comparar, tornam-se palavras de ordem (MELO et al 2005) em prol de um corpo “mais saudável” desconsiderando algumas necessidades reais das pessoas e reduzindo-as a um emaranhado de músculos e ossos, onde o processo histórico e a realidade sócio-afetiva de cada indivíduo não são relevadas.

Historicamente os exercícios físicos, passeios e a ginástica passaram a ser recomendados no tratamento de doentes na época da Revolução Industrial (CARBINATTO, MOREIRA, 2006), no entanto, a doença para o homem representava sua improdutividade e assim o trabalhador era visto somente como força de produção e não como um ser humano com outros propósitos de vida. No Brasil o movimento higienista teve grande influência no começo do século passado na educação física, no entanto ainda era um conceito reduzido de saúde e as práticas corporais não exerciam um papel social e terapêutico nos cuidados das pessoas.

Pensando num contexto mais aberto e amplo, concordo que o melhor termo a ser designado às práticas de educação física quando associadas com saúde, de acordo Malavolta e Wachs (2005) sejam promotora de saúde, “extrapolando a simples lógica de prevenção que conceituava saúde como ausência de doença” (p. 2).

De acordo com Silva e colaboradores (2006) falar de saúde hoje não se restringe mais a ação médica, por isso seria interessante a intervenção de outros campos para pôr em prática o modelo de saúde que é exposto diante da definição de saúde da VIII Conferência Nacional de Saúde (descrita na introdução deste projeto). A educação física aparece como um dos campos de saberes que podem intervir para uma prática mais ampla de promoção de saúde, cuidado/atenção com as pessoas já feridas por algum fator que comprometa sua interação com o meio em que vive e a reabilitação.

A mesma autora ainda comenta em seu trabalho que os benefícios fisiológicos não estão dando conta de certos problemas que permeiam a relação entre educação física e saúde como a desarmonia na relação entre os homens e seu entorno socioambiental, a carência de professores

de educação física nos serviços públicos nas áreas mais desfavorecidas economicamente e a compreensão de uma dinâmica cultural que elege certo padrão de corpo como sinônimo de saúde.

Lima e Marques (2004) ao fazerem um apanhado teórico de Campos e Merhy, para falar sobre a prática dos trabalhadores em saúde, trouxeram que “um dos sintomas mais graves da atual crise sanitária brasileira é o estilo de ser trabalhador e de produzir saúde” (p. 23) em que o modo de agir vem a coisificar a relação trabalhador/usuário, reduzindo o universo das necessidades e dos saberes e fazendo com que os agentes desse processo deixem de ser sujeitos e passem a meros cumpridores de rituais, trocando a complexidade da vida pela simplicidade do raciocínio nosológico, tornando os procedimentos e atos terapêuticos eficientes em si e justificados pela frieza do rigor científico.

Seria totalizante dizer que sempre há uma relação positiva de causa-efeito quando falamos de atividade física e saúde o que, a princípio, não respeitaria uma série de fatores influentes que existem neste âmbito.

Privilegiar o sujeito ao invés da doença e lidar com os diferentes conteúdos de sua cultura corporal são fatores que se encaixam dentro desta perspectiva ampla e integral de saúde (SILVA, et. al, 2006) a qual buscarei contextualizar no serviço voltado para saúde mental.

Com relação ao campo dos cuidados em saúde de uma forma geral, Merhy (2002) classificou os modelos tecnoassistenciais de saúde em: tecnologias leves (baseadas nas relações de acolhimento, vínculo, autonomização e gestão como forma de orientar os processos), leves-duras (saberes estruturados como a Clínica, Epidemiologia, Psiquiatria e etc) e duras (equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais). Para o autor as tecnologias leves podem ser consideradas como as tecnologias de relações dos intercessores, “no interior dos processos que podem gerar alterações significativas no modo de se trabalhar em saúde [...] sob uma ótica analisadora pautada pela ética do compromisso com a vida e expressa em ato nas dimensões assistenciais do trabalho vivo em saúde, como a relação de acolhimento, a criação do vínculo, a produção da resolutividade e a criação de maiores graus de autonomia, no modo das pessoas andarem na vida” (MERHY, 1997, p. 73).

Para Lima e Rossi (2005) “o uso das tecnologias leves contempla a existência de um objeto de trabalho dinâmico, em continuo movimento, não mais estático, passivo ou reduzido a um corpo físico” (p. 464). Dentro dessa classificação de modelos tecnoassistenciais a educação física estaria no grupo das tecnologias leves e com uma prática voltada para atenção integral do

indivíduo, respeitando sua individualidade, história, necessidades e condições sócio-ambientais, poderia contribuir da forma trazida por Merhy e as autoras supracitadas, trabalhando de forma a não simplificar e reduzir as pessoas em corpos físicos e passivos, mas, sim, trabalhar para promoção de autonomia dessas.

A respeito da educação física enquanto tecnologia leve, Bilibio e Ceccim (2007, p. 55) fazem uma metáfora em que o professor de educação física carrega uma “mochila” com tecnologias leves onde, diferentemente do médico, traz consigo uma série de recursos de disparo das interações, como o jogo, recreação, grupalismo, competição-cooperação, equipe e outros. Para os mesmos autores é a educação física que pode recolocar a dimensão corpórea da existência subjetiva na prática cuidadora, de modo a retirar o corpo da condição de instrumentalista da atividade física para “o lugar do desejo e da energia vital que se impulsiona ao contato com as sensações [...] um corpo de afetos e de expansão da experiência humana” (p. 54). Nesse aspecto, mais uma vez é possível perceber a relevância de propor um trabalho embasado nas práticas corporais ao invés da visão reducionista das atividades físicas, trazendo diversos elementos da cultura corporal no intuito de possibilitar às pessoas um processo de autoconhecimento, compreendendo a sua existência para além das questões orgânicas, educando-as para serem críticas e poderem se relacionar nas esferas coletivas de modo reflexivo e ativo.

Já no campo de articulação da educação física com a saúde mental é válido referenciar Wachs (2008) quando comenta que “discutir a educação física no campo da saúde mental implica lidar com os próprios conflitos do campo” (p. 72) os quais aparecem de formas divergentes com relação às perspectivas e campos de conhecimento adotados para realizarem as investigações. Para Silva e colaboradores (2007) “os conhecimentos produzidos pela educação física, na área da saúde mental, relacionam-se conceitualmente com o termo atividade física” (p. 182) o que entra, de certa forma, em acordo naquilo que Wachs relata no seu trabalho quando fala do fato de ter encontrado na maioria dos trabalhos relacionados à educação física e saúde mental, uma abordagem “biofisiológica psiquiátrica”.

Provavelmente esse fato não ocorra por acaso, visto que na educação física há uma corrente teórica bastante consolidada que trata as complexas manifestações da cultura corporal a partir do conceito atividade física passando, assim, a trabalhar com o movimento na perspectiva da reprodução, imitação e mecanização ao invés de valorizar a prática pedagógica de forma a

possibilitar experiências criativas e ricas em significados para as pessoas (MATIELLO JUNIOR et al, 2005).

De fato também tive dificuldade para encontrar trabalhos que apontassem as práticas corporais associadas à saúde mental para além dos cuidados com o desenvolvimento de habilidades motoras e com a melhora do condicionamento físico (SILVA et al., 2007), o que tornou mais desafiante para o incremento do arcabouço teórico do trabalho. Digo isto pelo fato de querer enquadrar a presente investigação dentro de uma perspectiva mais ampla de cuidado com pessoas em sofrimento psíquico e que pudesse ir além das questões físico-biológicas.

Quando falamos de trabalhar visando uma proposta ampliada de saúde com saúde mental, estamos falando no sentido atribuído por Malavolta e Wachs (2005): “a inserção de um trabalho que aborda o sujeito de uma forma integral possibilita, através de atividades corporais, a valorização de aspectos saudáveis sempre tão ignorados em uma instituição que reflete o tratamento centrado na doença” (p. 7). Atividades corporais essas que possam estimular atitudes consideradas saudáveis pelos usuários do CAPS participantes desta pesquisa, e que venham a potencializar atitudes positivas diante da vida e a induzir a um maior conhecimento sobre si mesmo.

Para Yara Carvalho (1995), direta ou indiretamente a Educação Física tem como objeto de estudo o corpo que por sua vez “representa, a depender da época e do espaço, valores vigentes na sociedade [...] as necessidades atribuídas ao corpo têm diferentes significados relacionados à sociedade, incorporando suas especificidades, desejos reprimidos, outras vezes incentivados, de acordo com o contexto no qual se inserem” (p. 33). Faz-se importante trazer esta referencia, pois no passado da saúde mental em que o tratamento era centralizado em manicômios e/ou hospitais psiquiátricos, as pessoas em sofrimento psíquico tinham um corpo reprimido devido aos cuidados (ou a falta deles) que perpetuavam nestes lugares. Hoje, dentro da ótica da Reforma Psiquiátrica, é possível incentivar atitudes positivas por meio da nova perspectiva de tratamento, na qual as práticas corporais podem ingressar com o intuito de trazer outro significado à visão de corpo dos usuários de serviços de saúde mental, não os reprimindo, mas, sim, os estimulando a ficarem menos reclusos.

No trabalho de Wachs (2008), em que pesquisou as práticas corporais nos CAPS da região metropolitana de Porto Alegre, num dos lugares observados em que havia a oficina de futebol, ele relatou que “o futebol [...] pode ser utilizado como um dispositivo terapêutico que

oferece continência ao sofrimento. Pode ser também uma prática comum na comunidade do usuário, de forma que sua prática no CAPS pode potencializar novas redes de pertença a ele” (p. 100). Este talvez seja o grande objetivo do trabalho, apresentar o futebol como atividade terapêutica que pode ser utilizada no cuidado da pessoa com sofrimento psíquico.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica se prevê que os modelos assistenciais ao usuário de saúde mental sejam voltados para comunidade no intuito de evitar internações psiquiátricas que o tirem do seu ambiente (WACHS, 2007). Desse modo, as práticas corporais enquanto elementos constituintes de uma determinada comunidade podem induzir algum tipo de vínculo com o usuário, logo o “desenvolvimento de práticas que façam sentido para o usuário pertencente de determinada comunidade se torna, dessa forma, importante instrumento terapêutico” (WACHS, 2007, p. 95).

É através de um viés crítico, que visa à transformação social dos sujeitos em sofrimento psíquico, que podemos trabalhar por meio das práticas corporais que busquem integrar os sujeitos com o meio, valorizando-os como participantes ativos do processo terapêutico e não os deixando a mercê de ambientes e práticas reclusas que não visem a reinserção social deles nas comunidades. Dentro dessa lógica, faz-se pertinente a intervenção da educação física como agenciadora e potencializadora de práticas corporais na comunidade (WACHS, 2007).

Cabe lembrar aqui que os CAPS têm importante papel neste novo cenário da saúde mental no Brasil devido às suas ações nas comunidades, realizando um trabalho que visa “promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer” (BRASIL, 2004, p. 13). Neste sentido fica evidente que a reabilitação psicossocial não deve se dar somente diante tratamento farmacológico, e sim agregando outras áreas que possam contribuir para o projeto terapêutico destes serviços, dentre estas áreas talvez a Educação Física possa vir a figurar para contribuir nestas ações que visem a inserção social dos pacientes.

Ainda é uma área pouco explorada pelos estudantes e professores de educação física, fato esse que se tornou ao final do trabalho um dos maiores desafios desta investigação. Por isso pode ser muito importante para o campo da educação física, dos cuidados e das terapêuticas com saúde mental, a realização de mais trabalhos a respeito disto. Pretendo dar minha contribuição, mesmo que pequena, para aqueles que convivem, lidam, tratam e ajudam pessoas que estão em sofrimento psíquico.

5. Os caminhos instigados pelo futebol

O esporte, de acordo com Bracht (1997), tornou-se a expressão hegemônica no contexto das práticas corporais e de movimento e isto diz respeito também ao futebol, prática que se popularizou no mundo e principalmente no Brasil, onde se constituiu historicamente “em uma manifestação cultural que transcendeu seus limites e se transformou em um fenômeno social com efeitos e influências diretas e indiretas em todo tecido social” (MOLINA NETO, 1995). O interesse pelo futebol não se dá apenas entre seus praticantes e espectadores, mas também a campos de conhecimento como a fisiologia, biomecânica, sociologia, psicologia, medicina esportiva, história e tantas outras que poderiam ser aqui citadas. Na medida em que neste trabalho há o interesse particular de estudar o futebol dentro da perspectiva das ciências humanas, passa a ser importante apontar os trabalhos que vem sendo produzidos no Brasil dentro da mesma perspectiva. Autores como Jocimar Daolio (1989), Heloisa dos Reis (2006), Luiz Rigo (2001), Stigger (2002), Barbosa (2007), Bacheladenski (2006), Molina Neto (1995) e outros usaram o futebol como objeto de estudo em seus trabalhos, quer seja para estudá-lo sob a ótica do lazer, violência, torcidas organizadas, valores esportivos, promoção de saúde, ensino ou relacioná-lo ao contexto mais geral da estrutura social brasileira.

O futebol que outrora foi considerado uma prática de caráter elitista por seus praticantes serem na maioria pessoas das ditas classes altas no início do século passado, Rigo (2001) relata que nos anos 20 e 30 o mesmo futebol já havia “extrapolado de modo significativo as amarras estruturais e ideológicas que o condicionavam a ser apenas um costume distintivo das elites” (p. 121) fato que pode ser confirmado nos dias de hoje em nosso país com a vasta penetração do futebol nos mais diversos espaços por pessoas de variadas classes sociais. Segundo este mesmo autor o futebol passou a ser tão representativo para a população das décadas citadas acima que “tornou, ele próprio, um emblema, um símbolo de um novo estilo de vida urbano” (RIGO, 2001, p. 122). Com respeito a isso, Barbosa (2007) iria além quando disse que o futebol consagrou-se como um dos meios mais relevantes de promoção da auto-imagem e de integração social do povo brasileiro, conseguindo superar este caráter elitista.

Na introdução do livro “Futebol e Sociedade” de Heloisa dos Reis e Thiago Escher (2006), os autores colocam que o futebol vem sendo um dos principais conteúdos da Educação Física e que a assistência a espetáculos de futebol é a atividade de lazer esportivo mais praticada

no mundo, e seu estudo para as áreas de lazer, de esporte e de educação física, especificamente no Brasil, se torna de extrema relevância social. Daí pode-se perceber o valor que o futebol tem para a sociedade, a necessidade de estudá-lo enquanto forte componente da cultura brasileira e o quanto pode ser relevante para professores, torcedores e praticantes em geral.

Para Daolio (1989) o futebol pode ser considerado uma prática social que, como tal, expressa a sociedade brasileira, com todas as suas aspirações mais antigas, seus desejos mais profundos e suas contradições mais camufladas e, além disso, é uma expressão da sociedade brasileira.

O futebol, que outrora desbancou esportes como o remo e o turfe em popularidade (SILVA, 2005), hoje se tornou um esporte demasiadamente espetacularizado. Basta ver o tempo que é reservado na televisão para este esporte e o grande número de matérias a respeito dele que aparecem em revistas (inclusive hoje em dia existem muitas revistas especializadas somente em futebol) e jornais. Materiais esportivos relacionados com o futebol têm sido vendidos em vários lugares do mundo o que se torna outro fator que mostra na realidade a dimensão desse esporte em nossa sociedade.

Muitos dos grandes ídolos brasileiros saíram dos campos de futebol e tornaram-se exemplos de pessoas bem-sucedidas e suas trajetórias são mostradas na mídia de uma maneira que se torne inspiradora para o povo brasileiro. De fato é uma prática simples e que não necessita de grandes recursos, ao contrário de outros esportes como tênis, vôlei e remo, por exemplo. . Com o passar do tempo foram chegando os títulos mundiais do Brasil no futebol e isto foi tornando o jogo cada vez mais popular e difundido na sociedade brasileira.

Esta prática corporal pode vir a se tornar uma ferramenta terapêutica importante talvez por ser uma prática que pode fazer parte da cultura de muitos dos usuários do CAPS, sendo assim uma forma de aprender a lidar com muitos sentimentos e situações diversas como a competição e a coletividade, podendo ser uma prática que potencialize interesse nos usuários em praticá-lo dentro de suas comunidades, contribuindo para a reinserção social desses indivíduos. Byington, citado por Escher e Reis (2006), afirma que o futebol torna-se uma escola e ensina aos seus espectadores a lidar com diversas emoções humanas como a agressividade, a competição, a inveja, a depressão, a amizade, a rivalidade, a amizade e outras ditas. A partir da pesquisa etnográfica estas emoções referidas pelo autor serão muito reparadas e observadas durante a

pesquisa de campo, pois considero deveras relevante perceber como os usuários do CAPS encaram estas situações durante a prática de futebol e se isso pode ser considerado terapêutico.

O interessante nesta pesquisa foi saber o quê o futebol diante de todos seus aspectos culturais como foi dito acima pôde instigar nos usuários do CAPS que participam da oficina, visto que muitas vezes é uma prática evitada devido ao seu forte laço com a competição, fator que pode acarretar em atitudes comportamentais indesejadas pelas pessoas que realizam o cuidado em saúde mental.

No trabalho desenvolvido por Wachs (2008) é relatado, numa das observações de campo que o autor fez num CAPS da cidade de Porto Alegre, o caso de um grupo que realizava oficina de futebol e houve uma divergência de opiniões quando se comentou da participação deste grupo em um campeonato esportivo, onde o professor e alguns usuários achavam melhor não participar deste tipo de evento que apresenta, dentre outras propostas, uma proposta de atividade de competição. Outros usuários gostariam de jogar, mas percebe-se nesta experiência relatada pelo autor o receio que fora comentado antes em expor os indivíduos em sofrimento psíquico à este tipo de atividade competitiva.

Ao definir algumas atividades para serem utilizadas no CAPS deve se pensar em como torná-las terapêuticas, promotoras de saúde. Para isso é preciso repensar os conceitos e métodos de aplicar estas atividades. Por exemplo, o futebol por si só talvez não consiga atingir um nível de representatividade tanto para os usuários quanto para os profissionais/estagiários que trabalham no CAPS. Há várias formas de se trabalhar o futebol e por isso é relevante repensá-lo para que não se torne uma prática vazia e sem sentido. Estudar os significados que os usuários atribuem para a oficina de futebol, especificamente no CAPS investigado, passa a ser um desafio para compreender o quanto representativa pode ser esta prática para eles e o quê de terapêutico pode ser encontrado nesta oficina.

Após as observações e a análise dos diários de campo, foram encontrados aspectos bem pontuais que emergiram nas oficinas que acompanhei e registrei. Poder-se-ia falar de muitos temas interessantes que foram relatados, mas para possibilitar uma análise não tão panorâmica e que pudesse ir ao encontro dos objetivos da investigação, optei por trazer para o presente trabalho três temáticas as quais chamei de: *Protagonistas ou coadjuvantes?*, *Bem “pegado” e bem jogado* e, por fim, *Futebol fora do CAPS*.

5.1. Protagonistas ou coadjuvantes?

Uma das minhas preocupações durante as observações de campo era de perceber o grau de envolvimento dos participantes na atividade do início ao fim. Pude captar que em alguns dias os usuários participavam do momento de “montagem” do campo de jogo, visto que o número de pessoas influenciava nesse aspecto. Alguns usuários davam sugestões aos estagiários sobre as dimensões do campo de jogo e o tamanho das metas, quando essas eram feitas com tijolos. Não eram todos que davam sua contribuição para essas questões. Enquanto havia alguns conversando com os estagiários a respeito do jogo, havia aqueles que ficavam “batendo bola” sem compromisso, esperando o momento em que o estagiário coordenador da oficina chamasse a todos para iniciar a atividade. Em algumas oficinas os usuários colaboravam pegando os tijolos para montarem as metas ou pegando as traves de futebol sete para marcar o campo de jogo.

Alguns dos usuários vivenciaram um momento de “organizadores” da oficina, visto que davam suas contribuições para constituírem as demarcações do campo de jogo, enquanto outros ou não faziam questão de palpar ou preferiam ficar batendo bola ou, ainda, não pensavam que poderiam dar sua contribuição para tal.

Outro momento importante de organização da oficina e que contava com a participação dos usuários, era quando o estagiário fazia um convite para que dois participantes do grupo escolhessem os times. Das cinco oficinas observadas, em três delas os usuários escolheram os times e em nenhuma delas repetiram-se os “capitães”. Eles participavam espontaneamente desta parte do processo da oficina, não precisando o estagiário obrigar alguém a fazer a escolha dos times. Nas demais oficinas foram os estagiários (inclusive eu) que escolheram os times. Considero este fato interessante para demonstrar o caráter participativo dos usuários, que ao invés de apenas obedecerem às instruções do estagiário, acabam tendo a oportunidade de contribuir na formação das equipes ao serem convidados a fazerem tal tarefa. No decorrer do jogo algo interessante que notei foi, como disse antes, o envolvimento e o comprometimento dos usuários com a partida, pois em muitas vezes eles mesmos faziam o papel do árbitro, marcando faltas, laterais, gols e escanteios.

[...] quase todos que participaram do jogo marcaram faltas, escanteios e laterais, havendo em alguns casos pequenas discussões que o próprio grupo contornava, sem haver qualquer tipo de problema. (Diário de Campo, dia 16 de outubro)

Em alguns momentos as discussões que permeavam a oficina eram resolvidas entre os próprios usuários, sem que necessitassem da intervenção de algum dos estagiários, demonstrando que alguns conseguiam lidar com os pequenos conflitos que surgiam durante partida. Diante de uma abordagem tutelar, de interdição, de reclusão, calcada numa lógica de afastar a pessoa em sofrimento psíquico de toda interferência social possível, talvez o futebol não tivesse vez (WACHS, 2008), contudo “lidar com conflitos e frustrações no CAPS toma ares terapêuticos” e “o esporte pode constituir-se como um dispositivo terapêutico em que tais questões aparecem e podem ser abordadas” (Idem, p. 110). O futebol proporciona um momento de repleta interação entre os participantes e em todas as observações consegui ver algum tipo de conflito ou discussão, entretanto na maioria das situações os usuários se mostraram maduros o suficiente para resolverem entre si, sem que houvesse briga ou maiores problemas. É possível dizer que esse talvez seja um dos fatores que torna o futebol uma ferramenta de teor terapêutico, como as profissionais do Serviço de Recreação Terapêutica (SRT) que atuam no CAPS definem.

A seguir colocarei uma das minhas primeiras análises diante de um ocorrido numa das minhas observações de campo:

[...] quando alguém dá um “bicão” a ponto de poder machucar alguém com uma eventual bolada ou a bola acabar indo para muito longe do campo, o que acarretaria na perda de alguns minutos só para buscar a bola, é imediata a reação deles (usuários) dizendo que não é necessário dar estes chutes fortes [...] (Diário de Campo, dia 9 de Outubro)

Considerarei este fragmento pontual para a discussão que aqui estou fazendo a respeito do protagonismo dos usuários dentro da oficina, pelo modo como alguns dos participantes estavam encarando o jogo naquele momento diante de tal situação, onde quem desse um “bicão” (estagiário ou usuário) logo alguém lhe chamava atenção para que evitasse esse tipo de jogada. Neste tipo de situação, percebe-se que alguns participantes pareciam estar preocupados com a questão disciplinar da partida (para que ninguém se machucasse com uma bolada forte) e também

com aquilo que o estagiário responsável por esta atividade reforça sempre antes do início da partida, em que ele fala sobre o “passe” ser um fundamento importante para que todos pudessem participar do jogo, fala que o futebol deve ser um momento de prazer e sem brigas e diz que um jogo bonito é aquele em que todos participam e, para tanto, os “passes” ao invés de chutes de longa distância das metas (os bicões) seriam a melhor opção.

O protagonismo que quero discutir pode ser observado naqueles momentos onde os usuários contribuía para a ocorrência da oficina não apenas enquanto jogadores, mas também enquanto árbitros, formadores das equipes e ajudantes na construção do campo. Com isso a oficina poderia estar proporcionando um espaço rico para promoção de autonomia e organização pessoal e coletiva dos usuários, visto que alguns conseguiram ajudar ao estagiário administrar a partida e os fatos que a antecediam. A respeito disso Wachs (2008) comenta que

a decisão tomada indica que os próprios usuários estão resolvendo seus conflitos. De certo modo, esse pequeno universo do futebol possibilita que os usuários, mesmo que brevemente, tornem-se protagonistas na gestão de suas próprias vidas (p. 118).

Uma parcela dos usuários parece em alguns momentos, inclusive, não depender do estagiário que coordena a oficina para a marcação de algum tipo de infração ou para chamar atenção de algum colega. Em compensação há outros usuários que apresentam maiores dificuldades para se organizarem dentro do jogo e terem autonomia suficiente para chamarem esta responsabilidade de marcar uma infração ou de chamar atenção de outro colega ou estagiário.

Talvez para aqueles usuários que vivenciam a experiência de jogadores-árbitros ou de colaboradores para organização do jogo, a oficina de futebol represente um espaço constituinte de seus tratamentos em que eles são convidados a serem mais do que “pacientes” que meramente vão para escutar, assimilar e obedecer ao estagiário, e sim participantes ativos do processo onde sua voz é valorizada, suas opiniões são relevantes para o grupo. De acordo com um dos princípios defendidos por uma das correntes teóricas da educação física que aborda a temática saúde, a co-gestão dos saberes é capaz de abrir “a possibilidade para que os indivíduos envolvidos sintam-se sujeitos do processo de ensino/aprendizagem, percebendo-se com vez e voz” (MATIELLO JUNIOR, 2005, p. 92) e durante a oficina o estagiário que a coordena dá valor

e abre espaço para voz dos usuários, contribuindo e estimulando-os a participarem mais ativamente do processo.

Outro fato ocorrido numa das oficinas que me chamou muito a atenção e talvez ajude a trazer mais elementos para a questão acima mencionada foi quando a professora de artes do CAPS havia conseguido um meio de transporte para levar os usuários que participam da oficina de artes até o Museu Iberê Camargo, a fim de realizar uma atividade de visita a um lugar que remete aos conteúdos tratados na oficina e de circulação na cidade, possibilitando aos usuários a oportunidade de irem conhecer o museu e não precisarem pagar para isso. Como no ônibus havia cerca de 40 lugares, apenas o público da oficina de artes não ocuparia todos os lugares previstos. Portanto foi feita uma proposta para as recreacionistas do CAPS (uma professora de educação física e uma terapeuta ocupacional) que são as responsáveis pela oficina de futebol, para ver se os usuários que participam dessa oficina não gostariam de ir junto neste passeio, dessa forma ajudaria a preencher os espaços vagos no ônibus. As recreacionistas pediram para aos estagiários que fizessem o convite para os usuários da oficina de futebol e que os provocassem a decidirem entre si se optariam pelo passeio ou pelo futebol. Neste momento foram dadas duas possibilidades para os usuários refletirem e decidirem entre si. Os estagiários deixaram bem claro que aquilo que o grupo decidisse não seria alterado pela equipe, ou seja, eles (usuários) tinham duas opções naquele momento e a decisão (escolha) deles seria respeitada pela equipe.

Abaixo coloco algumas manifestações entre os usuários no instante em que estavam debatendo se optariam pelo passeio ou pelo futebol:

“É uma chance única!” (usuário A)

“Vai ser de graça?” (usuário B)

“Esporte ou cultura?” (usuário C)

“É, os dois são importantes, mas futebol tem toda quinta e passeio não é sempre...”
(usuário D)

“Se todo mundo quer ir no passeio então vâmo né...” (usuário E)

(Diário de Campo, dia 18 de Setembro)

Quando os usuários foram consultados a respeito do passeio e do futebol, percebi que a equipe responsável por esta atividade tratou-os como pessoas que merecem ter o direito a terem

opções e escolher aquelas que forem de seu agrado, respeitando assim o senso crítico e a autonomia de cada um. Foi posto para ser definido em grupo, pois dentro do CAPS os participantes da oficina de futebol são tidos como um grupo e por isso foi pedido aos estagiários que pedissem para os usuários conversarem entre si e decidirem o que fosse melhor para o grupo.

Em ações como esta proposta pela equipe do CAPS, presume-se que os usuários são tratados como atores principais da oficina e essa deve ocorrer com a contribuição e participação deles, respeitando a idéia de “grupo” estimulando-os a pensarem de forma coletiva e não somente individual, podendo contribuir para um dos objetivos da oficina que é promover atitudes que contribuam para a autonomia dos participantes. A opinião deles foi mais forte e respeitada pela equipe, dessa forma na semana seguinte o futebol foi trocado pela visita ao museu.

Não é qualquer espaço que privilegia a opinião daqueles que nele interagem e a imposição por algum motivo acaba sendo a prática mais comum. Naquele momento da oficina nada foi imposto e os usuários puderam conversar e escolher por uma das opções, tendo seus pontos de vista respeitados, escutados e valorizados. Neste sentido creio que os usuários que participam da oficina de futebol atuam nela na posição de protagonistas, atores principais que compõe o cenário de forma ativa e representativa, em que há a possibilidade de serem escutados e de contribuírem para o andamento do jogo.

Creio ser importante esta reflexão sobre o papel que os usuários assumem ou são condicionados a assumirem na oficina. A idéia de grupo é bem latente para a equipe de estagiários e profissionais do SRT do CAPS, tanto é que quando alguém vai sair da oficina por algum motivo, é convidado a falar para os demais que está saindo. Os coletes utilizados na oficina são levados por um usuário diferente a cada semana para que sejam lavados e estejam limpos na semana seguinte, com o intuito de colaborar para o coletivo. Os usuários deram a idéia de fazer um churrasco num dia de oficina, e a idéia teve boa receptividade da equipe do SRT do CAPS, e, dessa forma, foi combinado entre as duas partes o valor a ser pago por cada um e a data do evento, além de combinar um horário para que alguns pudessem ir até o supermercado comprar as coisas necessárias para o churrasco. Devido a estes fatos percebi que os usuários não apenas jogam, mas também se apropriam deste espaço e isto talvez represente um momento de satisfação para eles por conseguirem fazer parte do processo, por construírem a oficina. A meu ver os usuários estão longe de serem coadjuvantes que apenas jogam e fazem uma série de movimentos e gestos pré-determinados, sem o convite à reflexão e a demais contribuições para o

grupo. Considero o futebol um espaço terapêutico que potencializa o protagonismo dos usuários, promovendo a sua organização pessoal a tal ponto em que possam auxiliar na organização do jogo com diversas colaborações.

Tentando responder à pergunta que intitula esta sessão do trabalho, acredito que os usuários não assumem apenas a um papel, mas, sim, que eles têm uma transitoriedade, onde são protagonistas num momento e coadjuvantes em outros, contudo tendo oportunidades para manifestarem-se e assim poderem ter a chance de participar ativamente do processo terapêutico nesta atividade.

5.2. Bem “pegado” e bem jogado

“Percebe-se que mesmo havendo competição no jogo, essa não é reforçada pelos participantes, a não ser em alguns momentos em que se utiliza dela como forma de incentivo”. (Diário de Campo, dia 18 de setembro)

Para introduzir o conteúdo desta temática achei interessante citar a reflexão acima que está presente num dos cinco diários de campo.

Um dos temas que emergiu com mais veemência durante as observações foi o modo dos usuários lidarem com a competição do jogo de futebol. Em quase todos diários de campo há algum comentário ou observação sobre isso, chamando-me bastante atenção, e por isso escolhi este ponto para ser analisado com mais calma e detalhamento.

A competição se faz presente, sem dúvida, mas dependendo do motivo pelo qual se está jogando futebol isso pode ser encarado de muitas formas. Numa competição é presumível que as pessoas tenham como objetivo principal ganhar o jogo e para isso se esforçarão ao máximo dentro de seus limites. Já numa partida descompromissada em que as pessoas estão jogando para se divertir, passar o tempo, se envolverem com a comunidade e os amigos, a motivação é diferente da primeira situação, em que o mais importante é o resultado. Agora, qual seria a motivação de uma partida de futebol num ambiente terapêutico, voltado para o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico?

Para entender o que significa o futebol enquanto oficina terapêutica para os usuários do CAPS considero importante a relação que o estagiário que coordena a atividade traça com o esporte naquele ambiente:

“Após demarcar o campo o estagiário chama a todos para que se reúnam no meio do campo. Neste momento o estagiário passa algumas recomendações para o jogo, realça fatores como passar a bola, não” fomear “, evitar faltas ou contatos mais fortes, respeitar as meninas (neste dia jogaram três estagiárias e mais uma usuária) e não provocar os colegas. O estagiário também enfatiza que o futebol era um espaço para que todos jogassem e se divertissem, e que futebol não é briga, violência” (Diário de Campo, 18 de setembro).

Pode-se notar a partir desse fragmento a imagem do futebol que o estagiário procura passar para os usuários, talvez tentando tornar o jogo mais interessante proveitoso a todos participantes. Também se percebe certa preocupação com o cuidado do outro/a, quando o estagiário enfatiza para evitar contatos fortes, faltas e para os homens respeitarem as mulheres que fossem jogar. Há muitos elementos nas palavras do estagiário que mostram preocupação com o processo, o jogo em si e não o resultado final. Nas oficinas observadas não houve atividades de treinamento físico ou voltadas para a repetição de gestos motores específicos do jogo, o que caracteriza que a oficina não enfatiza a lógica do futebol de alto-rendimento, o que em minha opinião é uma decisão coerente com o projeto terapêutico do CAPS e que possibilita outra visão de esporte, mais acolhedora e inclusiva.

No decorrer das observações de campo e conversando com os usuários pude notar que muitas vezes o placar da partida era mais um elemento motivacional do que objetivo principal. Na oficina de tênis que coordeno, um usuário certa vez disse que o “placar era só mais um ingrediente do jogo, não precisava ter pra gente se divertir” (Usuário do CAPS). Trago isso porque ele também participa da oficina de futebol, e para ele o significado de jogar talvez não esteja centrado no rendimento e no resultado final, e sim em outros aspectos. Ele é um dos participantes mais ativos na oficina e durante o jogo tenta incentivar os colegas, se movimenta bastante, sorri e dá, inclusive, uma impressão de alegria de estar jogando com o grupo, independentemente de seu time perder ou ganhar.

Outro aspecto importante a meu ver é que o jogo consegue ser bem disputado, com um repertório de jogadas bonitas e de esforço para se recuperar de uma bola perdida, e ao mesmo tempo não relevar a competição ao primeiro plano. Uma frase dita por um usuário durante uma das oficinas onde o jogo parecia estar empolgante para os participantes e que considerei ser bem pontual para este momento da discussão, é a seguinte:

“Parece até Libertadores!” (Diário de Campo, dia 18 de setembro)

Os usuários classificam o jogo como “bem pegado” em algumas oficinas, afinal não parece ser à toa a comparação da partida no CAPS com uma da Taça Libertadores da América (competição de futebol profissional que reúne os principais times da América do Sul e do México com grande repercussão nos meios midiáticos). Quando o usuário disse isso os times estavam se empenhando bastante no jogo, buscando o gol, fazendo boas jogadas e se movimentando pelo campo. Tudo isso ocorria sem que fosse imposto ou dito por alguém que um dos times tinha obrigação de vencer, que teria que superar o seu adversário (numa ótica onde a competição é vista como objetivo principal, os colegas de outra equipe são vistos como adversários que devem ser superados, e não como pessoas que estão jogando junto e possibilitando que a partida ocorra).

A seguir irei expor algumas citações dos usuários durante as partidas:

- **1º bloco**

“Vâmo lá gente, vâmo buscar o jogo”

“É mesmo, vâmo passar mais a bola que a gente tá jogando bem”

“É só passar a bola que a gente faz gol”

(Diário de Campo, dia 18 de Setembro).

- **2º bloco**

“Não tem bola perdida! Vâmo meu!”

“Nosso time tá muito individual... não tâmo passando a bola, por isso tâmo perdendo”

(Diário de Campo, dia 2 de Outubro).

- **3º bloco**

“Volta lá o lateral que tu bateu muito na frente!”

“Pó cara, mas aqui nem tem juiz...”

“Bá professor como que o senhor erra um gol desses!? Te dei um passe com açúcar, com mumu, pra fazer o gol... mas não tem problema.”

“Pô cara agora tu errou, mas na próxima tu vai fazer é isso aí”

(Diário de Campo, dia 9 de Outubro).

- **4º bloco**

“Denis, foi boa a nossa brincadeira hoje né?”

(Diário de Campo, dia 16 de Outubro).

Nos fragmentos extraídos dos diários de campo há uma série de elementos para ser analisado no que tange a competição e como os usuários lidam com ela.

Devido à busca do gol, que a princípio é o principal objetivo do futebol, é compreensível que as pessoas se movimentem e se organizam para tal e isto envolve certa interação dentro de cada time. Como dito antes, a competição parece emergir como um “ingrediente” a mais no fator motivacional da atividade e não sua principal finalidade. Diante das observações que fiz, pareceu-me ser o esporte praticado fora do ambiente hospitalar, a possibilidade dos usuários fazerem algo que lhes dava prazer, a oportunidade de interagirem entre si e de voltarem a realizar uma prática que a maioria não vinha fazendo, seriam os principais ingredientes oferecidos pela oficina.

Pode-se perceber o modo pelo qual alguns participantes tratavam a questão competitiva do jogo a partir dos fragmentos apresentados acima, em que nas primeiras frases, nota-se algum usuário falando para que o time passe mais a bola e que busque o jogo, provavelmente porque seus colegas não estavam se deslocando muito no campo, o que a seu ver poderia estar limitando a participação da sua equipe na partida. Também é interessante reparar nas frases do bloco 1 que

o fundamento passe é lembrado pelos participantes como um requisito para que o time jogue melhor, não sendo priorizado pelos mesmos o individualismo e os chutes de longa distância .

No segundo bloco de frases é possível notar um dos participantes falando para sua equipe que não tem bola perdida em campo, de modo a incentivar os colegas para que tentem não desistirem das jogadas, fato que me parece motivador e não crítico aos demais componentes do time.

Já no terceiro bloco se vê o incentivo mesmo num momento adverso, como errar um chute a gol ou um passe, e como isto se reverte positivamente para a pessoa que não teve tanto sucesso na jogada, pois ela passa a se sentir acolhida, segura e mais confiante com seu colega de time, visto que ele o apóia e acredita no seu potencial para uma jogada futura. Ainda com respeito às colocações do terceiro bloco, percebe-se que o jogo tem algumas regras a serem respeitadas, como no caso do usuário que reivindicou para que o seu colega cobrasse o lateral da posição onde a bola havia saído.

Enquanto isso, no quarto bloco se nota a presença do adjetivo “brincadeira” atribuída ao jogo na oficina. Em outros momentos pude captar este termo dito pelos demais usuários, principalmente antes do jogo começar e no final desse. O adjetivo adotado pelos usuários me permitiu refletir sobre o modo como eles pensam o jogo, possivelmente sem darem ênfase ao rendimento em si, porém sem desvincular o caráter competitivo característico do esporte. Pareceu-me uma maneira de encarar o futebol que é jogado ali, talvez como uma forma lúdica e sem a obrigatoriedade de superar o adversário, e sim de jogar e interagir com os demais participantes do grupo.

São bem evidentes as relações pessoais que permeiam a oficina, tornando-se um ambiente muito propício à interação entre os participantes, fazendo com que se manifestem, tenham iniciativa e lidem com situações variadas. É um espaço propício para que os usuários desenvolvam sua capacidade de organização pessoal e coletiva, portanto, o futebol da forma como é tratado pelo grupo parece contribuir para isso, já que estimula o diálogo dentro dos times e fora também, para decidirem se uma bola saiu pela lateral ou não, se foi falta ou não etc.

Alguns pontos negativos que dizem respeito ao futebol na lógica competitiva e produtivista, em que parece carregar “um sentimento de egoísmo, fazendo com que as pessoas pensem somente em si mesmas, ou melhor, na equipe para que torcem” (BACHELADENSKI, 2006, p. 51) conseguiram ser superados nas oficinas em que observei e registrei. O autor

referenciado aborda em seu trabalho alguns aspectos positivos e negativos do futebol. Em relação aos negativos ele comenta que o esporte de alto nível muitas vezes cultiva o sentimento de que um jogo possa representar ou a vida ou a morte e o culto à individualidade. Já nos aspectos positivos, ele escreve que no futebol se deve estimular o bom senso, o compromisso com a vida humana, de modo a preocupar-se em cuidar das pessoas que estão jogando, independentemente se forem adversárias ou não. Esse fato é ressaltado pelo estagiário antes e durante o jogo, e os usuários parecem concordar com ele, pois em muitos momentos ouviam-se pedidos de desculpas por alguma jogada mais ríspida, ou quando um dos participantes chegava forte demais ou chutava de maneira mais perigosa, usuários das duas equipes chamavam a atenção e pediam para que na próxima jogada o colega pudesse ser menos agressivo ou então chutar mais fraco. Com relação a cuidar de si e do outro, Melo e colaboradores (2005) relatam que

a idéia de cuidado traz em si uma conexão com o todo. Nessa perspectiva, o "cuidar de si" não traduz uma atitude individualista e narcisista, pelo contrário, o cuidado consigo implica, simultaneamente, um cuidado com o outro e com o ambiente. Assim, cuidar do outro representa a compreensão de que nossa humanidade depende do outro (p. 97).

Para os usuários a oficina de futebol pode representar um momento de afirmação pessoal, como diz Wachs (2008) ao observar os participantes de outro CAPS que também praticavam esse esporte:

a conquista de um ou mais gols costuma ser mencionada na roda final de conversa. Conquistas que parecem pequenas, mas que investem corpos de potência. O conflito migra então para um enfrentamento do discurso endereçado aos portadores de sofrimento psíquico que insiste em posicioná-los como incapazes (p. 111).

Relato em um dos meus diários de campo que ao final do jogo os usuários não comentavam muito a respeito do resultado final, na verdade eles falavam de seus passes, dribles e gols marcados na partida, com um possível tom de satisfação e realização em ter conseguido tais feitos.

Creio que o futebol não represente meramente um momento de distração como nos trazem Valentin e Cavichioli (2007) ao fazerem uma pesquisa etnográfica em um bairro popular na cidade de Presidente Prudente-SP, mas sim de envolvimento e como uma possibilidade dos

usuários darem “um chute na vida repleta de privações em que conviviam” (BACHELADENSKI, 2006, p. 92) devido à reclusão das internações psiquiátricas e da sociedade.

5.3. Futebol fora do CAPS

Ao longo do tempo em que acompanhei os usuários do CAPS na oficina de futebol pude conhecê-los melhor, estabelecer um bom vínculo com eles, conversar sobre diversos assuntos além do futebol e, dessa forma, entender um pouco mais sobre o seu cotidiano para além daquele ambiente terapêutico.

Na maioria das conversas com os participantes pude notar que o futebol fazia parte, de alguma forma, de suas rotinas na adolescência e no início da vida adulta. Alguns comentaram que jogavam no colégio, durante as aulas de educação física, já outros falaram que jogavam na rua, na praia, com colegas de trabalho ou com amigos.

O futebol fora do CAPS a que me refiro não se limita ao praticado em praças ou campos públicos, mas também àquele escutado na rádio, visto na televisão ou dentro do estádio. Em alguns diálogos captei o interesse dos usuários em assistir aos jogos da seleção ou dos campeonatos nacionais como o Brasileirão e a Copa do Brasil. A maior parte dos usuários torce por algum time, sendo inclusive, uma forma de interação entre eles dentro do CAPS. Muitos deles traziam conteúdos esportivos veiculados nos meios de comunicação para conversarem com o grupo na oficina.

Durante as oficinas observadas anotei algumas frases dos participantes que talvez demonstrem o conhecimento e interesse deles pelo jornalismo futebolístico:

“Nunca mais! Nunca mais! Passei sem ver professor, que nem o Ronaldinho!” (Diário de Campo, dia 2 de Outubro).

“Hoje vai ser que nem Grêmio e Penharol” (Diário de Campo, dia 18 de Setembro).

“Sou centroavante professor, tenho que ficar aqui na frente... meu lugar não é de buscar bola aí atrás, não!” (Diário de Campo, dia 9 de Outubro)

“Esses jogadores do Inter de hoje são piores que os de antigamente... os de antes eram muito melhores porque jogavam com prazer e não por dinheiro como os de hoje, por isso jogavam melhor” (Diário de Campo, dia 16 de Outubro).

Percebe-se que os usuários trazem alguns elementos que são retirados do futebol profissional, caso contrário eles não saberiam que o Ronaldinho Gaúcho passa a bola para seu companheiro de time “sem ver”, que o Grêmio e o Penharol fizeram uma final de campeonato no passado, que o centroavante é o jogador da frente, além da análise do elenco de jogadores atuais do Internacional em comparação com os elencos do passado. A relação e o gosto pelo futebol me pareceram claros ao final das observações.

Conforme Marin (2008) “os espetáculos esportivos, mais especificamente a transmissão de jogos de futebol, são os programas televisivos de maior audiência” no cenário midiático brasileiro. Ao dialogar com os usuários pude perceber que os programas referentes ao esporte, na sua maioria o futebol, eram os mais vistos por eles. A partir dessa situação, é possível afirmar que o futebol é um tema bem significativo para os participantes da oficina. Pode-se dizer que nos dias de hoje os meios de comunicação de massa têm proporcionado um canal privilegiado para divulgação do futebol, potencializando a produção de códigos pertencentes à cultura do esporte e agindo na compreensão dos espectadores e ouvintes (NEIRA et al, 2008), parecendo, inclusive, atingir os usuários do CAPS que participam da oficina de modo a influenciá-los em suas falas e jogadas, como foi visto nas citações extraídas durante os jogos. Não pretendo aqui discutir a representatividade e as peculiaridades dos meios midiáticos, apenas demonstrar o interesse dos usuários no futebol veiculado pelos meios de comunicação.

Pagot (2000), ao realizar um trabalho de campo num outro serviço público de tratamento de pessoas em sofrimento psíquico também localizado em Porto Alegre, afirmou, após entrevistar os usuários desse local, que o futebol demonstra ser uma atividade capaz de mobilizar laços sociais tanto na forma ativa (jogando) quanto assistindo aos jogos com outras pessoas, mostrando o potencial que esta prática corporal pode ter como atividade reconciliadora com a comunidade e a família da pessoa. Já foi dito aqui a respeito do futebol que é assistido, agora falarei mais daquele que é jogado fora do CAPS.

Um dos objetivos do CAPS como já foi dito no trabalho, é promover a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico, através de oficinas terapêuticas e ações intersetoriais, para

reaproximar o usuário com a sua comunidade e, assim, sentir-se pertencente na sociedade. O futebol tem alguns pontos que poderiam contribuir nesse processo, por exemplo: é uma prática corporal bem difundida na cultura nacional podendo ser “considerada um elemento central da cultura brasileira, com um imenso significado para a identidade nacional” (CURI et al, 2008, p. 26); não necessita de uma série de aparatos para ser praticado e nem de um espaço físico muito grande; permite a criação de vínculos sociais e comunitários.

Creio que um dos significados da oficina de futebol para os usuários possa ser o resgate de uma prática que lhes era interessante e fazia sentido. Talvez com o tempo eles possam ter ficado um pouco inseguros para voltarem a jogar pela falta de incentivo da família ou devido ao preconceito da sociedade com a pessoa em sofrimento psíquico ou ainda por problemas sócio-econômicos e políticos. A cada observação pude notar que alguns usuários ficavam mais confiantes na oficina de futebol, a ponto de fazerem jogadas muito criativas e de se empenharem no jogo. A meu ver naquele espaço fica o caráter de “ensaio”, onde os participantes voltam a jogar e adquirir consciência de que conseguem praticar futebol, se divertir e manter relações saudáveis com as demais pessoas, a ponto de conseguirem lidar com os conflitos e discussões que surgiam durante a partida. O futebol pode se apresentar como “uma forma de auto-afirmação e vivências de diversos sentimentos” (ESCHER, REIS, 2008, p. 44) para os participantes diante dessa conjuntura.

Acredito que a oficina de futebol seja um espaço onde os participantes podem se sentir mais seguros para realizarem essa atividade em outros lugares. No entanto, não parece ser um processo rápido, visto que dentro do grupo os usuários se sentem acolhidos, porém, talvez eles não se sintam da mesma forma em outros locais, o que dificultaria a participação deles.

Sabendo que um dos pilares da desinstitucionalização é a luta pela cidadania (BARROS, 1994), o futebol enquanto “possibilidade de desenvolver formas solidárias e cooperativas de organização da sociedade [...] organizado nas ruas, pelas comunidades locais [...] que objetivam a diversão e a integração da comunidade” (SANTOS, WIELEWSKI, 1996, p. 23) passa a ser um elemento que pode contribuir na prática da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico, sendo um meio para combater a exclusão e a segregação dessas. O ato de jogar futebol num espaço público já demonstra um direito de cidadão que está sendo posto em prática, direito este que fora negado aos usuários de saúde mental nos manicômios.

Por isso creio que a oficina de futebol possa potencializar uma prática fora do CAPS que não seja apenas compensatória das tensões do dia-a-dia, mas um momento de excitação agradável provocada pelo jogo, pela tensão que é concedida por essa atividade (ROMERA, 2008) e que os usuários sintam-se em harmonia com o espaço onde estão e com as pessoas que estão nele, exercendo dessa forma um direito seu, de praticar atividades com outros sujeitos em um espaço público. Contudo é relevante apontar, de acordo com Wachs (2008), que

não é possível afirmar que, por participar de uma oficina de futebol no CAPS, o usuário passará a praticar a modalidade em outros espaços da comunidade e nela se encontrará plenamente reinserido. Não se trata de uma relação direta de causa e efeito (p. 118)

Tanto o futebol praticado quanto o assistido parece ser um elemento capaz de traçar novas redes de pertença (WACHS, 2008) aos usuários do CAPS investigado, e conforme Giglio et al. (2008) afirmam, “muitos grupos se formam ou se formaram pelo futebol, seja para torcer ou praticar” (p. 68), podendo então potencializar um meio de inclusão na comunidade onde os usuários estão inseridos, visto que esse é um dos principais objetivos dos CAPS.

6. Considerações Finais

Após passar algumas semanas junto ao grupo que participa da oficina de futebol no CAPS, pude ter contato com uma realidade distinta daquela que é mostrada no senso comum e nos cursos de graduação. Foi uma aproximação interessante com o SUS e com um tipo de serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico e manicomial, além de vislumbrar um modo diferente de se trabalhar com promoção de saúde daquele que é muitas vezes exposto nas disciplinas da graduação. A convivência com os usuários foi muito enriquecedora não só para a realização desse trabalho, como para minha formação acadêmica e, sobretudo, pessoal.

Chego ao final da investigação com idéias, reflexões e possibilidades, ao contrário da maioria dos trabalhos relacionados à saúde na educação física. Não quero contribuir para literatura com protocolos pré-estabelecidos, e sim colaborar para a compreensão das práticas corporais no cenário da saúde pública, mais especificamente com o campo da saúde mental.

Escutar as pessoas, compreender seu contexto social, ter consciência de seu processo histórico e respeitar sua cultura me parecem aspectos importantes para o trabalho pedagógico de forma a contribuir para a formação humana, preocupando-se com a sua integralidade e não a reduzindo a aspectos biológicos e deterministas.

A partir da observação participante busquei compreender os significados do futebol para os usuários, de maneira a entendê-los, traçar algumas reflexões e apresentar uma das diversas possibilidades de trabalho com as práticas corporais no cenário da saúde mental.

A discussão de saúde fica muito limitada se apenas pensarmos como algo que tenha relações lineares de causa e efeito com outros aspectos, como as práticas corporais, por exemplo. Entender saúde enquanto um processo dinâmico no movimento histórico da sociedade, e que sofre a influência das relações coletivas, ambientais, sociais, políticas e econômicas, dessa forma, pode-se pensar em idéias mais abrangentes e que visem oportunidades de inclusão, informação e construção de propostas que sejam de interesse da sociedade.

Pensando a respeito disso, julgo ter sido importante a escuta com os participantes da oficina e a aproximação com eles.

O futebol parecia proporcionar um momento de satisfação e felicidade para a maioria dos usuários, tendo em vista as suas falas, “caras” e jogadas. Entretanto não era uma prática vazia, descompromissada e apenas para passar o tempo, muito pelo contrário porque era visível a

preocupação e o comprometimento da equipe do CAPS com a oficina, além dos manejos realizados pelos estagiários que contribuíam para que o processo transcorresse de forma terapêutica, contribuindo para os usuários.

Considero muito importante a existência dos CAPS para um movimento antimanicomial e que para um novo modelo de cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, valorizando a escuta, a reinserção e a realidade delas. Também acredito que o preconceito e o estigma do “louco” que existem na sociedade talvez possam ser aos poucos diminuídos com atividades de reinclusão social como as propostas pelo CAPS, mas isso se vier a ocorrer, ainda deve levar um bom tempo.

O futebol dentro do CAPS talvez não consiga instigar nos usuários a participação deles em outros locais, mas ainda assim acho que seja um elemento que pode potencializar atitudes e redes novas de integração com a comunidade.

Ao fim da investigação pude notar o interesse e a influência dos meios de comunicação, e conseqüentemente do futebol profissional para os participantes da oficina. Esse parece ser um assunto que faz algum sentido para eles, a ponto de contribuir para a integração deles diante do grupo no CAPS.

A competição emergiu enquanto categoria de análise da investigação por me chamar muito à atenção a forma como os usuários lidam com ela nos conflitos e discussões presentes nos jogos. Vejo que para os usuários o futebol não representa um jogo para se superar o adversário, mas de jogar com o seu e o outro time, buscando fazer boas jogadas, gols, defesas e dribles. A meu ver a competição não é tratada enquanto objetivo central, mas ela parece ajudar os participantes a se organizarem pessoalmente, na medida em que incentiva o diálogo e tomadas de decisão tanto coletivas quanto individuais. Nas palavras dos usuários, digo que para eles o futebol parece significar “uma brincadeira bem pegada”.

O protagonismo dos usuários nas oficinas também me chamou a atenção e ganhou *status* de categoria de análise do trabalho. Isso não quer dizer que eles “tocam” sozinhos a oficina ou que eles tenham que fazer tudo por conta própria, porém representa momentos nos quais os participantes demonstravam o seu envolvimento e organização com a oficina, de modo a contribuírem para o decorrer dela enquanto participantes ativos e com suas opiniões respeitadas. O fato de eles conseguirem dialogar e assumirem por vezes o papel de árbitros, por exemplo, parece-me ser um ato terapêutico para eles, na medida em que conseguiam ter iniciativa e fazer

parte do processo sem se reduzirem às palavras da equipe, porém valorizando as palavras dos estagiários, principalmente daquele que coordena a atividade.

Ao lembrar os diálogos e ler os diários de campo também foi possível averiguar que o futebol já foi um elemento presente na cultura dos usuários, seja ele praticado ou assistido. Pareceu-me que este espaço poderia representar para eles uma forma de resgatar essa prática, além do fato de eles readquirirem confiança para voltarem a jogar, podendo ser uma das características mais relevantes da oficina.

Chego ao final deste trabalho depois de receber críticas, rejeições em congressos, elogios, apoio e muita orientação para que ele pudesse fazer sentido e ter relevância para comunidade em geral (acadêmica e não acadêmica). Sinceramente fiquei muito feliz em poder realizar tal investigação, pois foi um trabalho não apenas voltado ao cumprimento de um requisito para me formar na graduação, mas também por poder colocar no papel inquietações e reflexões do campo de trabalho e pesquisa. Espero que seja um trabalho que venha a contribuir para o campo da educação física e das áreas afins, que funcione como uma proposta de contraponto à ordem hegemônica no campo da saúde, justamente para que as pessoas reflitam sobre as práticas corporais no campo da saúde e especificamente no campo da saúde mental.

7. Referências

ALMEIDA FILHO, N. et al. **Etnografia da prática epidemiológica em dois estudos de avaliação**. Salvador: ISC/ UFBA, s.d.

ANDRADE, G.R.B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.7, n.4, p.925-34, 2002.

ANDRÉ, Marli Eliza D.A. de. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papyrus, 2º edição. 1995.

ATKINSON, S.J. Anthropology in research on the quality of health services. **Cad. Saúde Pública**, v.9, n.3, p.283-99, 1993.

BACHELADENSKI, Miguel Sidenei. **(RE) SIGNIFICAÇÕES DO LAZER EM SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE EM COMUNIDADE DE IRATI/PR**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física (UFSC). Florianópolis, 2006

BARBANTI, Eliane Jany. Efeito da atividade física na qualidade de vida em pacientes com depressão e dependência química. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v.11, n.1, p.37-45. 2006.

BARBOSA, Attila Magno e Silva. O futebol e a sociedade global: uma reavaliação da identidade sociocultural brasileira. **Sociedade e Cultura**, v. 10, n. 2, JUL./DEZ. 2007, p. 173-186.

BARROS, Denise Dias. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução de um saber. In: Amarante, Paulo. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1994. p.171-194.

BILIBIO, Luiz Fernando. CECCIM, Ricardo Burg. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, Alex

Branco. WACHS, Felipe (orgs.). **Educação física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 47-62.

BONET, O. **Saber e sentir**: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

BRACHT, Valter. **Sociologia crítica do esporte: uma introdução**. Vitória, Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação Física e Esportes. 1997.

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

CAPRARA, A.; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.12, n.25, p.363-76, abr./jun. 2008.

CARVALHO, Yara Maria de. **O mito da atividade física e saúde**. São Paulo, Hucitec, 1995.

CAVICHIOILLI, Fernando Renato; VALENTIN, Renato Beschizza. Futebol, escape e mimesis: um estudo sobre representações sociais. **Movimento**. Porto Alegre, v. 13, n. 3, p. 65-89, setembro/dezembro, 2007.

CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Relatorio15%20anos%20Caracas.pdf>> Acesso em: 28 de maio de 2008.

CURI, Martin; ALVES JUNIOR, Edmundo de Deummond; MELO, Igor Alves de; ROJO, Luiz Fernando; FERREIRA, Melina Aurora Terra; SILVA, Robson Campaneruti de. Observatório do Torcedor. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas. v. 30, nº 1, p. 25-40, setembro, 2008.

DAMICO, José Geraldo Soares. Das possibilidades às incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de educação física no posto de saúde. In: FRAGA, Alex Branco. WACHS, Felipe (orgs.). **Educação física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 73-86.

DAOLIO, Jocimar. O drama do futebol brasileiro: uma análise sócio-antropológica. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 3, n. 5, 1989.

ESCHER, Thiago de Aragão; REIS, Heloisa Baldy dos. As relações entre futebol globalizado e nacionalismo: o exemplo da Copa do Mundo de 2006. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas. v. 30, nº 1, p. 41-55, setembro, 2008.

GASTALDO, D.; MCKEEVER P. Investigación cualitativa: intrínsecamente ética? In: MERCADO, F.; GASTALDO, D.; CALDERÓN C. (Comp.). **Investigación cualitativa em salud em Iberoamérica**: métodos, análisis y ética. Guadalajara: Universidad de Guadalajara/ Centro Universitario de Ciências de la Salud, 2002. p. 475-479.

GIGLIO, Sérgio Settani; MORATO, Márcio Pereira; STUCCHI, Sérgio. O dom de jogar bola. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 14, n. 30, p. 67-84, jul./dez. 2008

MARIN, Elizara Carolina. O espetáculo esportivo no contexto da mundialização do entretenimento midiático. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas. v. 30, nº 1, p. 75-89, setembro, 2008.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2004 abr;25(1):17-25.

MATIELLO JUNIOR, Edgard; QUINT, Fernanda Ouriques; Martinez, Jéssica Félix Nicácio; BACHELADENSKI, Miguel Sidenei. Reflexões sobre a inserção da educação física no Programa Saúde da Família. **Motrivivência**. Ano 17, nº 24, p. 81-95. Junho. 2005.

MELO, Cristiane Ker de; ANTUNES, Priscila de Cesaro; SCHNEIDER, Maria Denis. Cuida(do) corpo: experimentações acerca do “cuidar de si”. In: SILVA, Ana Márcia; DAMIANI, Iara Regina (orgs.) **Práticas Corporais**. Florianópolis. Nauemblu Ciência & Arte, 2005.

MENEZES, R.A. Etnografia do ensino médico em um CTI. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.5, n.9, p.117-30, 2001.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC; 2002

MERHY, Emerson Elias. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, EE, ONOCKO, R (orgs.). **Agir em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1997.

MOLINA NETO, Vicente. Uma experiência de ensino do futebol no currículo de licenciatura em educação física. **Movimento** - Ano 2 - N. 2 – Junho, 1995.

MOLINA NETO, Vicente. Etnografia: uma opção metodológica para alguns problemas de investigação no âmbito da Educação Física. In: MOLINA NETO, Vicente; TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva (orgs.). **A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

MOREIRA, Wagner Wey. CARBINATTO, Michele. Corpo e Saúde a religação dos saberes. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 185-200, 2006.

NATIONS, M.K.; GOMES, A.M.A. Cuidado, “cavalo batizado” e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.9, p.2103-12, 2007.

NEIRA, Marcos Garcia; LIPPI, Bruno Gonçalves; SOUZA, Dirley Adriano. Mídia e Futebol: contribuições para a construção de uma prática crítica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas. v. 30, nº 1, p. 91-106, setembro, 2008.

NUNES, M. **Da clínica à cultura: uma etnografia da relação terapêutica no contexto “PSI” na Bahia, Brasil**. 1993. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 1993.

PAGOT, Ângela Maria. **O cotidiano da loucura: palavras de inclusão e exclusão**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Rev. Saúde Pública**, v.32, n.4, p.299-316, 1998.

PATE, R.; PRATT, M.; BLAIR, S.; HASKELL, W. et all. Physical activity and public health: a recommendation from the centers for disease control and prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA**, v.273, n.5, p.402-7, 1995.

POPE, C., MAYS, N. **Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

REIS, Heloisa Baldy dos. ESCHER, Thiago de Aragão. **Futebol e Sociedade**. Brasília, Líber Livros, 2006.

RELATÓRIO FINAL DA 8º CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Brasília, 1986. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf> Acesso em: 30 de julho de 2008.

RIGO, Luiz Carlos. **MEMÓRIAS DE UM FUTEBOL DE FRONTEIRA**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

ROMERA, Laria Abrão. Futebol e Sociedade (síntese). **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. Campinas. v. 29, nº 3, p. 203-206, maio, 2008.

ROSSI, Flavia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2005; 39(4):460-8.

SANTOS, Fabiano Antonio dos; CÁSSIA, Rita de. O futebol para além das quatro linhas. In: vários autores. **Educação Física**. Curitiba, SEED-PR, 2006, p. 17-30.

SILVA, Ana Paula Salles; BERGERO, Verônica Alejandra; SORIANO, Leonardo; CARNEIRO, Vítor de Souza. Reflexões sobre a loucura e a cidadania na dimensão das práticas corporais de lazer. In: FALCÃO, Jorge Luiz Cirqueira; SARAIVA, Maria do Carmo (orgs.). **Esporte e Lazer na Cidade: Práticas Corporais re-significadas**. Florianópolis, Lagoa Editora, 2007, p. 171-189.

SILVA, Cinthia Lopes da. BRASIL, Fernanda Kunderát. FREITAS, Fabiana Fernandes de. Práticas corporais e saúde: novos olhares. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 169-183, 2006.

SILVA, Silvio Ricardo da. A construção social da paixão no futebol: o caso do Vasco da Gama. In: DAOLIO, Jocimar (org). **Futebol, cultura e sociedade**. Campinas, Autores Associados, 2005.

STIGGER, Marco Paulo. **Esporte, lazer e estilos de vida: um estudo etnográfico**. Campinas, Autores Associados. 2002.

STIGGER, Marco Paulo. Estudos etnográficos sobre esporte e lazer: pressupostos teórico-metodológicos e pesquisa de campo. In: STIGGER, Marco Paulo, GONZÁLEZ, Fernando Jaime, SILVEIRA, Raquel da (orgs). **O esporte na Cidade: estudos etnográficos sobre sociabilidades esportivas em espaços urbanos**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 31-50.

TRAD, L.A.B. et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.7, n.3, p.581-9, 2001.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida; COSTA, Maria Cristina Silva; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Pesquisa Etnográfica em Saúde: sua apreciação por Comitês de Ética em Pesquisa. **Revista SOCERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 240-242, 2007.

WACHS, Felipe. Educação física e saúde mental: uma reflexão introdutória. In: FRAGA, Alex Branco. WACHS, Felipe (orgs.). **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p.87-98.

WACHS, Felipe. MALAVOLTA, Márcio de Almeida. Pode ser a oficina de corporeidade uma alternativa terapêutica na saúde mental? **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v.19, n.2, p.13-20, jul/dez. 2005.

WACHS, Felipe. **EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL: UMA PRÁTICA DE CUIDADO EMERGENTE EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

WIELEWICKI, Vera Helena Gomes. A pesquisa etnográfica como construção discursiva In: **Acta Scientiarum**. Universidade Estadual de Maringá, 23 (1):27-32, 2001.

ANEXOS