



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ERIC MISSIAS DE SOUZA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE
EDUCAÇÃO FÍSICA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO
MUNICÍPIO DE REMÍGIO-PB**

**CAMPINA GRANDE
2019**

ERIC MISSIAS DE SOUZA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE
EDUCAÇÃO FÍSICA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO
MUNICÍPIO DE REMÍGIO-PB**

Trabalho de conclusão de curso na forma de relato de experiência apresentado ao curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de bacharelado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Álvaro Luis Pessoa de Farias

**CAMPINA GRANDE – PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S729r Souza, Eric Missias de.
Relato de experiência [manuscrito] : Atuação do profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial do município de Remígio-PB / Eric Missias de Souza. - 2019.
19 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Álvaro Luis Pessoa de Farias , Departamento de Educação Física - CCBS."
1. Educação Física. 2. Saúde mental. 3. Assistência psicossocial. I. Título
21. ed. CDD 613.7


ERIC MISSIAS DE SOUZA


RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE REMÍGIO-PB

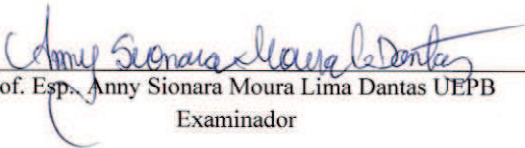
Trabalho de conclusão de curso na forma de relato de experiência apresentado ao curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento a exigência para obtenção do grau de bacharelado em Educação Física.

Aprovação em : 05 de Dezembro de 2019.

Banca examinadora:


Prof. Dr. Alvaro Luis Pessoa de Farias /UEPB
Orientador


Prof. Dr.ª Regimênia Maria Braga de Carvalho /UEPB
Examinadora


Prof. Esp. Anny Sionara Moura Lima Dantas UEPB
Examinador

Aos meus pais, pela dedicação,
companheirismo e amizade, DEDICO

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE REMÍGIO-PB

EXPERIENCE REPORT: PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL PERFORMANCE AT THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER OF REMIGIO-PB

Eric Missias de Souza

RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência vivenciado do meu vínculo profissional no Centro de Assistência Psicossocial do município de Remígio – PB. Tendo por objetivo descrever a vivência e a atuação do profissional de Educação Física na área da saúde mental. O trabalho no Centro de Atenção Psicossocial inicia-se a partir de uma acolhida aos usuários, onde há a participação de todos os profissionais, em seguida parte-se para as oficinas/práticas terapêuticas, têm seu início às 08:00 horas da manhã e para para o almoço às 11:00 horas, retornando às 13:00 horas para continuação das atividades. Em especial a oficina remetente ao profissional de Educação Física busca a promoção e o desenvolvimento integral do usuário, sua sociabilização com os demais e o incentivo a levar um estilo de vida mais saudável. A partir desse estudo conclui-se que o trabalho no campo da saúde mental também apresenta desafios seja de caráter profissional ou social e isso ocorre devido ao contexto do lidar com o sofrimento psíquico dos indivíduos, uma vez que esse é um grande ponto limitador, seja por lacunas no processo profissional ou até mesmo falta de experiência com a mesma.

Palavras chaves: Educação Física, Saúde Mental, Assistência Psicossocial.

EXPERIENCE REPORT: PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL PERFORMANCE AT THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER OF REMIGIO-PB

Eric Missias de Souza

ABSTRACT

This paper is a report of the lived experience of my professional bond in the Psychosocial Assistance Center of Remigio - PB. Aiming to describe the experience and performance of the Physical Education professional in the area of mental health. The work in the Psychosocial Care Center starts from a welcoming to users, where there is the participation of all professionals, then departs for workshops / therapeutic practices, they start at 08:00 am and stops for lunch at 11:00, returning at 13:00 for continuation of activities. In particular, the workshop sent to the Physical Education professional seeks the promotion and integral development of the user, their socialization with others and the incentive to lead a healthier lifestyle. From this study it is concluded that work in the field of mental health also presents challenges either professional or social and this occurs due to the context of dealing with the psychological distress of individuals, since this is a major limiting point, either due to gaps in the professional process or even lack of experience with it.

Keywords: Physical Education, Mental Health, Psychosocial Assistance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
3. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter social econômico e político, influenciado pela ideologia de grupos dominantes. A prática ou ação da reforma psiquiátrica faz parte do cotidiano de um bom número de profissionais de saúde mental (GONÇALVES; SENA, 2001).

Neste estudo, aborda-se a questão da atuação do profissional de Educação Física na saúde mental, mais especificamente no Centro de Atenção Psicossocial, tendo como objetivo descrever as experiências profissionais vivenciadas ao longo do período, contribuindo assim para um olhar holístico da temática. Desse modo essa abordagem será fundamentada na compreensão dos aspectos intrínsecos no processo de inclusão ao deficiente mental às atividades físicas, bem como as barreiras existentes e as principais dificuldades de atuar na área.

O tema deste estudo surgiu a partir das vivências e pela escassez de literatura que refere-se aos profissionais de Educação Física em atuação no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, tendo em vista que o mesmo torna-se essencial para a promoção e prevenção de possíveis danos mentais, bem como para inclusão e interação desse público na sociedade, abrangendo assim a valorização do profissional de Educação Física na área da saúde e contribuindo com parâmetros para o desenvolvimento intelectual e cognitivo dos usuários. Nesse sentido, o referido estudo contribuiu para análise da atuação do profissional de Educação Física na saúde mental, bem como para os desafios advindos do mesmo.

O presente trabalho abordou como metodologia a característica descritiva, relato de experiência, o qual remete-se a atuação do profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Remígio-PB . As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 1987, p.45).

O relato acima referido, ocorreu entre o período de 2018-2019 contemplando um público de 140 usuários pertencentes ao município de Remígio-PB, sendo que 60 usuários ativos nas oficinas terapêuticas de educação física. Nessa perspectiva,

tivemos como embasamento para nortear nossa atuação profissional as Políticas Nacionais de Saúde, o Sistema Único de Saúde, que é aliado nas diversas possibilidades de intervenção e interlocução com o profissional e o Ministério da Saúde, que é o responsável por toda política de cuidado a promoção e prevenção da saúde mental.

Como parâmetro norteador e de embasamento teórico, buscamos referências nas bases de dados virtuais e eletrônicas aos quais abordassem a temática com a atuação do profissional de Educação Física, priorizamos sua atuação e sua valorização no mercado de trabalho, tendo em vista que em seu quadro multiprofissional do CAPS, o profissional de educação física não é função obrigatória, visto que a obrigatoriedade nesse contexto só será vinculada a médicos e enfermeiros, os demais componentes da equipe profissional é adequado de acordo com a necessidade do projeto terapêutico.

O modelo do cuidado em saúde mental nos serviços substitutivos ao modelo manicomial, ainda estar em evolução, estritamente ao que se refere às práticas de cuidado no interior desses serviços. Nessa perspectiva, as variáveis estudadas reforçam os déficits e propõem uma nova reflexão sobre as questões que envolvem o cuidado em saúde mental e as práticas desempenhadas no setor dos serviços substitutivos, de acordo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e a atual Política de Saúde Mental no Brasil.

A saúde mental é uma área em grande crescimento, ao qual possibilita visualização holística de todo plano de cuidados, uma vez que a realidade atual, muito se opõem ao que era exposto antigamente nesse mesmo campo de estudo.

A perspectiva do atendimento do CAPS une, além da assistência aos usuários, os receios dos profissionais e o prejulgamento dos demais, seja ela família ou não. Nesse sentido, a contextualização do novo olhar social e da saúde para os transtornos mentais e seus tratamentos devem ser reforçados de forma a abarcar todas suas contextualizações.

Sendo assim, trago no presente relato a desmistificação do contexto de atendimento aos pacientes do CAPS na perspectiva do profissional de educação física.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Antigamente, as pessoas com transtornos mentais eram afastadas do convívio social, muitas vezes presas dentro de casa com seus movimentos restringidos para que os demais não soubessem de sua existência. Com isso, surgiram os manicômios que eram compreendidos não somente em sua dimensão física, mas como instituição difusora de valores e concepções acerca do que convencionalmente é definido como loucura (AMARANTE, 1992).

A visão de manicômio para muitos eram consideradas normais, pois era o ambiente responsável por esconder aquela pessoa inválida e perigosa como era visto pela sociedade. Com isso, os pacientes só recebiam o atestado de alta quando todo dano mental fosse erradicado sofrendo assim tratamentos desumanos em todos os períodos da internação.

A reforma psiquiátrica no Brasil foi um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes. Nela, visava-se a substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a inserção a cidadania do doente mental na sociedade (GONÇALVES, 2001).

Uma das mudanças proporcionadas com a reestruturação da assistência psiquiátrica foi a de possibilitar que o doente mental permaneça com sua família, mas para que este convívio seja saudável e positivo, é preciso que o serviço esteja inserido numa rede articulada de apoio e de organizações que se propunham a oferecer um continuum de cuidados (AMARANTE, 2008).

O surgimento do primeiro CAPS no Brasil foi no ano de 1986 em São Paulo e foi denominado por Professor Luís da Rocha Cerqueira, foi transformado em um local de serviço que se propunha a evitar internações, acolhia egressos dos hospitais psiquiátricos e oferecia um atendimento intensivo para portadores de doença mental (FERREIRA, 2016).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, existem no país 918 CAPS em funcionamento, 120 deles voltados, exclusivamente, ao atendimento de dependentes de álcool e drogas. Os CAPS, os 475 serviços residenciais terapêuticos e os 350 ambulatórios, ao lado dos 36 Centros de Convivência e Cultura e do Programa de

Volta para Casa e Inclusão Social pelo Trabalho, compõem a rede extra-hospitalar que substitui, aos poucos, o atendimento prestado pelos hospitais psiquiátricos, no Brasil (HIRDES, 2009).

O CAPS é um serviço substitutivo de atenção de saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Atualmente considera-se o CAPS um dispositivo como modelo e paradigma de atenção à saúde mental que tornou-se componente central para determinada política no campo da saúde mental. O CAPS conquistou um lugar de existência prevista em lei, sendo designado como serviço de “[...] atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo [...]” ou ainda, “[...] serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo lógica do território.” (BRASIL, 2004).

Além da mudança no lugar de tratamento, a atenção psicossocial possibilitou também a inserção de novas categorias profissionais na saúde mental, como profissional de educação física (LEONIDIO et al, 2013).

No Brasil, a atenção básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O CAPS é um espaço de referência e tratamento para pessoas que sofrem de diversos transtornos mentais e demais quadros cuja severidade e/ou persistência justifica sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo (FURTADO, et al, 2015). Ele é a principal porta de entrada para casos de saúde mental nas regiões e

municípios, sua divisão é feita de acordo com os habitantes de cada cidade, com a demanda dos usuários atendidos e a capacidade de atendimento e de tamanho e se diferenciam em CAPS I, II, III, Si, Ad.

De acordo com a Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002 que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, o CAPS I oferece atendimento a municípios com população entre 20 mil e 50 mil habitantes, seu foco são os usuários adultos com transtornos mentais graves e persistentes, transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Já o CAPS II oferece atendimento a municípios com mais de 50.000 habitantes e tem o mesmo público alvo do anterior. E o CAPS III é caracterizado por ser o serviço de maior porte da rede, cobre municípios acima de 200.000 habitantes, podendo ter seu funcionamento estendido para os fins de semana e oferecer um acolhimento noturno, se necessário (BRASIL, 2002).

Ainda de acordo com BRASIL, (2002): temos o CAPSSi que é um tipo de serviço especializado em atender crianças e adolescentes com transtornos mentais e se operacionaliza em municípios com população acima de 200.000 habitantes. E o CAPSad que foca o atendimento a pessoas que utilizam o álcool de maneira prejudicial e outras drogas, em cidades com mais de 200.000 habitantes, ou aquelas que estejam nas fronteiras, ou, ainda, as que façam rota de tráfico de drogas e possuem relevantes cenários epistemológicos, que precisem deste tipo de serviço para responder de forma eficaz à demanda da saúde mental.

De acordo com BRASIL (2004), Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território dando suporte e supervisionando a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), regulando a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área, coordenando junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território e manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

O Ministério da Saúde preconiza que a equipe multiprofissional dos CAPS seja composta por médicos, enfermeiros e profissionais de nível superior das seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta

ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. Além dos profissionais de nível médio, tais como o técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (Brasil, 2013).

Como não é obrigado ter o profissional de Educação Física atuando diretamente com esse público, é notório haver evasão profissional nessa área, distanciando assim possíveis possibilidades de inclusão e inserção da educação física à saúde mental.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

A porta de entrada do caps é atenção básica junto com as unidades de saúde, porém pode ocorrer a demanda espontânea, que é o próprio usuário ou familiar que procuram o serviço. Quando isso ocorre, o procedimento é o acolhimento seguido da triagem que é feita por profissionais de nível superior pra saber se o mesmo é perfil caps. Atendendo perfil, o mesmo é encaminhado pra consulta psiquiátrica e inicia-se o PTS (projeto terapêutico singular) desse usuário nele é tratado questões como: que grupo ele irá fazer parte, a frequencia semanal, medicação e quem será seu TR (técnico de referência) que é o encarregado por conduzir as discussões entre a equipe, usuário, atenção básica de saúde e a família.

A família também tem um papel fundamental no processo de tratamento. Elas são convidadas a participar de oficinas, de reuniões e até de atendimentos individuais. O desafio ainda é grande pois dentre muitas situações se destacam algumas como: tem família que se recusa ou se omite a participar, aprender e ajudar no tratamento, outras só estão preocupadas no usuário conseguir retirar o BPC (benefício de prestação continuada). E nesses casos é notória a dificuldade do usuário obter melhorias no tratamento.

O contato com os usuários ocorriam três vezes na semana, sendo as mesmas através de oficinas de lazer e esportivas com duração de 50 minutos para cada atividade. As atividades realizadas vão desde os alongamentos, caminhadas orientadas, dança até pintura, arte e música.

Inicialmente fazemos uma acolhida aos usuários chamada de “Bom dia caps” que é uma escuta coletiva, uma conversa perguntando como estão, como passaram o dia, se eles têm alguma queixa, se os medicamentos estão sendo tomados no horário correspondente se estão cumprindo com o tratamento também fora do do serviço. A prática do acolhimento torna-se necessário, uma vez que o CAPS é um serviço de porta aberta que recebe o usuário a qualquer momento sem a necessidade de agendamento, então sempre na acolhida conseguimos manter vínculo com eles.

No dia a dia do CAPS, a construção do vínculo entre usuário e profissional é de extrema importância, uma vez que é necessário ter uma relação de confiança em ambas as partes tornando assim um ambiente humanizado.

Além do acolhimento, todos os profissionais são responsáveis por momentos de planejamento e reuniões, oficinas e grupos terapêuticos, atendimento e visita familiar e o matriciamento que de acordo com o Ministério da Saúde (2011), se define por um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

A equipe do nosso Caps é composta por um médico psiquiatra, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma assistente social, um psicopedagogo, uma psicóloga e o profissional de educação física. Além da equipe de apoio, o vigia, auxiliar de serviço, cozinheira e recepcionista. Todos eles podem desenvolver em um certo momento oficinas terapêuticas. As que são desenvolvidas no serviço são: hortoterapia, musicoterapia, construções artesanais, cinema, higiene corporal, crochê, jogos como: dominó, dama, quebra-cabeça além das atividades físicas.

Os usuários que permanecem um turno de quatro horas nos CAPS devem receber uma refeição diária, os assistidos em dois períodos (oito horas), duas refeições diárias, e os que estão em acolhimento noturno nos CAPS III e permanecem durante 24 horas contínuas devem receber quatro refeições diárias. A frequência dos usuários nos CAPS dependerá de seu projeto terapêutico. É necessário haver flexibilidade, podendo variar de cinco vezes por semana com oito horas por dia a, pelo menos, três vezes por mês (BRASIL, 2004).

No município de Remígio os usuários são assistidos em dois períodos somando assim as oito horas diárias, nelas existe uma rotina a ser seguida, onde é possível fazer a divisão das atividades sem prejudicar as oficinas e as atividades prestadas. Nossa acolhida acontece às 08:00 horas com o café da manhã, em seguida partimos para o bom dia caps e na sequencia as oficinas e os projetos terapêuticos realizados pelos profissionais e oficineiros do dia, paramos as 11:00 horas para o almoço na Unidade, no intervalo pós almoço é ofertado a eles o descanso nos dormitórios ou jogos educativos e retornamos as nossas atividades às 13:00 horas, seguindo assim o cronograma pré definido para o dia.

O Centro de Atenção Psicossocial de Remígio-PB é classificado como CAPS I, onde o atendimento engloba toda faixa etária tanto para transtornos mentais graves e persistentes, como para o uso de substâncias psicoativas (álcool ou drogas), é responsável por atender cidades ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. Ao iniciar o trabalho com pessoas vítimas de transtornos mentais a sensação de insegurança no local de trabalho é normal, porém aos poucos isso vai sendo superado, uma vez que vamos nos habituando e entendendo a particularidade de cada usuário.

As atividades são separadas por oficinas, onde em cada uma delas é interessante a presença de dois profissionais para servir de apoio em alguma ocasião que venha a ocorrer. Nessas oficinas é necessário sempre trazer algo novo para os usuários realizarem de maneira gradativa para que oportunize a eles formas de aprendizagens diferentes.

Em especial a oficina remetente ao profissional de Educação Física onde busca a promoção e o desenvolvimento integral do usuário, sua sociabilização com os demais e levar um estilo de vida mais saudável. De acordo com Furtado (2015), os princípios do Sistema Único de Saúde entrelaçados ao Centro de Atenção Psicossocial devem se diferenciar da perspectiva tradicional e para isso o trabalho do profissional de Educação Física deve ser pautado em referenciais que possibilitem ir ao encontro das Diretrizes do SUS quando se refere à saúde mental.

O atendimento diferenciado faz com que fortaleça aos usuários sua autonomia de participar das oficinas ou não, sendo assim um elo de terapia alternativa e medicamentosa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente relato de experiência, destacamos que o trabalho no campo da saúde mental também apresenta desafios seja de caráter profissional ou social. Isso ocorre devido ao contexto do lidar sofrimento psíquico dos indivíduos, uma vez que esse é um grande ponto limitador, seja por lacunas no processo profissional ou até mesmo falta de experiência com a mesma.

A participação e inclusão do profissional de educação física atuando no Caps é desafiador e ao mesmo tempo prazeroso. Nesse sentido, a inserção do profissional no serviço é permeada também por valores individuais, familiares, sociais, entre outros elementos constitutivos da identidade individual.

O pudor no início da experiência de atuação nesse setor se opõem a experiência final, pois é um processo desafiador se deparar com uma realidade com a qual não estão acostumados e que pouco foi apresentada durante a formação. Nesta perspectiva, é possível afirmar que a mudança da visão sobre a saúde mental, deve-se mudar a partir de sua contextualização cultural na sociedade, bem como nos campos de atuação profissional.

Sendo assim, pode-se afirmar que o professor de Educação Física participa, assim como os demais profissionais, das seguintes atividades: acolhimento, momentos de planejamento e reuniões (estudo de caso, reunião técnica e geral, entre outras), oficinas e grupos terapêuticos, atendimento de familiares, equipe de referência e mini equipe, busca ativa, visita domiciliar e matriciamento. Nesse sentido, é componente ativo e importante para as terapias, evoluções, e monitoramento dos indivíduos que compõem o CAPS.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: 2008
- AMARANTE, P. D. C. **A trajetória do pensamento crítico em saúde mental no Brasil: planejamento na desconstrução do aparato manicomial**. In: KALIL, Maria Eunice Xavier. (Org.). *Saúde mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992. P. 103-119
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de Caps e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios*. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011
- FERREIRA, J. T., MESQUITA, N. N. M., SILVA, T. A. S., et al. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental**. *Rev. Saberes*, Rolim de Moura, vol. 4, n. 1, jan./jun., p. 72-86, 2016
- FURTADO, R. P., OLIVEIRA, M. F.M., SOUSA, M. F., et al. **O trabalho do professor de Educação Física no CAPS: aproximações iniciais**. *Movimento*, vol. 21, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 41-52 Escola de Educação Física Rio Grande do Sul, Brasil
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 1987

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 9, n. 2, p. 48-55, 2001

HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão.** Ciência & Saúde Coletiva, 14(1):297-305, 2009

LEONIDIO, A. C. R., LEMOS, E. C., SILVA, P. P. C., et al. **O profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial: percepção dos limites e potencialidades no processo de trabalho.** Pesquisas e Práticas Psicossociais – PPP . vol. 8, n.2, São João del-Rei, julho/dezembro/2013

RIBEIRO, S. L. **A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo.** Psicologia Ciência E Profissão, 2004, vol.24, n.3, pp. 92-99

SCHRANK G.; OLSCHOWSKY, A. **O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família.** Rev Esc Enferm USP, v. 42, n. 1, p. 127-34, 2008

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer a Deus por, ao longo deste processo complicado e desgastante, me ter feito ver o caminho, nos momentos em que pensei em desistir. Não posso deixar de agradecer a esta universidade por ser um espaço que privilegia o conhecimento e onde todas as ideias são bem recebidas.

Aos meus pais, eu devo a vida e todas as oportunidades que nela tive e que espero um dia poder lhes retribuir. A minha esposa e meu filho por estarem sempre comigo, me apoiando e incentivando.

Agradeço ainda aos meus amigos e familiares que ao longo desta etapa me encorajaram e me apoiaram, fazendo com que esta fosse uma das melhores fases da minha vida.

A todos que torceram por mim, o meu muito obrigado!