



Revista eletrônica da Escola de Educação Física e Desportos - UFRJ

VOLUME 7 NÚMERO 1

Janeiro/ Junho 2011

**A REPRESENTAÇÃO DO LUGAR SOCIAL DO PROFISSIONAL DE
EDUCAÇÃO FÍSICA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
INFANTO-JUVENIL, RJ**

**Márcia Barsante Ladvoat
Nilda Teves**

Resumo: No Estado do Rio de Janeiro, em 2009, havia dezesseis Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) para atender crianças e adolescentes com transtornos mentais. Destes, apenas quatro têm o profissional de Educação Física inserido na equipe técnica. Embora esta profissão esteja no grupo das disciplinas oficialmente reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde desde 1998, na prática isto pouco se efetiva: a Educação Física atuando como ator em práticas terapêuticas na saúde mental. No intuito de identificar a rede de crenças e mitos construídos pelos profissionais da área da saúde mental em torno da imagem do profissional de Educação Física e seu lugar nesta área, a presente pesquisa caminhou no campo do imaginário social com as contribuições teóricas de Bourdieu (2007), Ansart (1978), Goffman (1963) e estudiosos na área da promoção de saúde e da educação. Adotou-se abordagem de caráter qualitativa, onde se recorreu à análise do discurso, segundo Orlandi (2007), para compreender as falas obtidas dos sujeitos que compõem o *corpus* de análise da pesquisa, formada por profissionais dos CAPSi. Os resultados mostraram que na perspectiva psicossocial, a representação do lugar social do profissional de Educação Física situa-se na área da educação, assim como os preconceitos existentes.

Palavras-chave: Lugar social. Educação física. Imaginário social. Saúde mental.

Representation Of The Social Place Of The Professional Of Physical Education In The Psychosocial Care Centers For Children And Adolescents, Rj

Abstract: In the State of Rio de Janeiro, in 2009, there were sixteen Psychosocial Care Centers for Children and Adolescents (CAPSi) to assist children and adolescents with mental disorders. Only four have professionals of physical education in the team. Although this profession composes the group of disciplines officially recognized by the National Health Council since 1998, actually it almost never happens: the physical education acting in therapeutic practices in mental health. In order to identify the network of beliefs and myths constructed by professionals of mental health area around the image of the professional of physical education and its place in this field, the present research was based in the field of social imaginary with theoretical contributions of Bourdieu (2007), Ansart (1978), Goffman (1963) and scholars of health promotion and education. We adopted a qualitative approach, where the discourse analysis was used, according to Orlandi (2007), to understand the speeches obtained from the individuals that comprise the analysis corpus of the research, formed by professionals of the CAPSi. The results showed that in the

psychosocial perspective, the representation of the social place of the professional of Physical Education lies in the area of education, as well as the existent preconceptions.

Keywords: Place. Physical education. Social imaginary. Mental health.

INTRODUÇÃO

Pensar na representação do lugar do Profissional de Educação Física¹ construída desde longa data remete aos estigmas, que estes profissionais recebem e que em muitas situações dificultam sua ação (GOFFMAN, 1963). Há alguns anos não era prerrogativa do professor de Educação Física ter formação superior. Os ensinamentos nesta área eram transmitidos por atletas de destaque e por militares. No Brasil, a situação começa a apresentar um novo delineamento a partir de 1939, quando foi criada a Escola Nacional de Educação Física e Desportos (ENEFD), na cidade do Rio de Janeiro, implantada pelo Decreto-lei 1.212, de 17 de abril de 1939. Esta foi a primeira escola civil de formação superior ligada a uma universidade (Universidade do Brasil), tendo sido criada para ser a escola-padrão na formação do profissional brasileiro. Tinha em seu corpo docente profissionais da área da saúde e militares (CASTELLANI, 1988).

Durante longos anos, esta Escola esteve sob a direção dos militares, cujo modelo de formação profissional se confundia com a preparação de um cidadão, segundo os padrões do Estado Novo. Em seguida, os médicos passaram a assumir a direção da Escola e a dar um rumo diferenciado: há a reforma curricular, preocupação com pesquisas, cursos de aperfeiçoamento, publicações científicas dos trabalhos realizados, etc.

É sabido que uma prática pedagógica nasce de necessidades sociais concretas. Sendo assim, a ação do profissional de Educação Física se modifica, como a das demais profissões, frente às mudanças sociais e a novos paradigmas vigentes ao longo dos anos. Constata-se que até por volta de 1980, o campo de estudo da Educação Física abrangia uma dimensão predominantemente bio-fisiológica (CASTELLANI, 1988). A partir daí, novas questões oriundas da percepção da complexidade das ações humanas têm sido trazidas para a Educação Física (FERREIRA, 2004).

¹ Profissional aqui entendido como educador que exerce sua prática pedagógica durante as aulas ministradas seja na escola, na academia, em programas sociais, na saúde mental etc.

Contudo, constata-se que a visão em torno do profissional de Educação Física assumiu caráter instrumentalista durante longo tempo, pois muitas vezes sua identidade era vinculada ao trabalho não-intelectual, onde o foco era desenvolver o aspecto físico, valorizar o corpo e, desta forma, criar um homem forte e saudável. Observa-se que nesta concepção há uma visão dicotômica do corpo ainda presente nos dias atuais. Sendo assim, o profissional de Educação Física sofre até hoje o estigma de trabalhar o corpo-objeto em oposição ao corpo-sujeito. Nesta perspectiva não se valoriza o sujeito, mas apenas o seu desempenho motor.

Sendo assim, algumas dificuldades são encontradas pelo profissional de Educação Física, como: no âmbito da licenciatura, há relatos de professores de Municípios do Estado do Rio de Janeiro sobre a pouca valorização dada à profissão, e as dificuldades encontradas para desenvolverem seus trabalhos, sendo muitas vezes excluídos do grupo considerado intelectualizado.

Outros problemas levantados em relação à profissão no âmbito escolar mostram que embora a maioria dos alunos goste de participar da disciplina Educação Física, nem sempre existe o material esportivo e ambiente físico² adequados para o desenvolvimento das aulas.

Nos demais espaços de atuação, este profissional também encontra algumas resistências, como na área da saúde mental³. Neste campo de conhecimento, a autora Roeder (2003), no artigo intitulado o “Professor de Educação Física no âmbito da saúde mental: um campo de trabalho que precisa ser regulamentado” aborda as dificuldades de reconhecimento do profissional de Educação Física na da saúde mental.

Algumas pesquisas realizadas mostram o sucesso da utilização da atividade física como recurso terapêutico para a reabilitação psicossocial do indivíduo em tratamento psiquiátrico. No âmbito internacional, cita-se a pesquisa realizada pelos estudiosos Cognolato; Fiorellini; Carraro (2000)⁴, onde relatam que as atividades físicas estão cada vez mais encontrando espaço nos programas terapêuticos para pacientes psiquiátricos.

² Dados apresentados no Sistema de Estatísticas Educacionais – Edudatabrasil (INEP, 2005) é um instrumento de divulgação dos dados educacionais tratados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Por meio dele, pesquisadores em educação, gestores e os demais interessados podem acompanhar melhor a evolução da educação no país.

³ Área da saúde que cuida da saúde mental, ou seja, de pessoas que apresentam transtornos psiquiátricos como autismo, psicose, esquizofrenia, fobias, depressões graves, anorexia nervosa, bulimia.

⁴ Universidade de Padova, Itália. Departamento de Ciência da Educação.

Embora poucas ferramentas tenham sido desenvolvidas para avaliação neste campo de conhecimento, o artigo apresenta a versão italiana de Lofopt (*Louvain Observation Scale For Objectives in Psychomotor Therapy*) e uma experiência clínica no uso desta escala. Este instrumento de observação foi desenvolvido em 1989, na Universidade Católica de Louvain, Bélgica. É adaptável a diferentes realidades e clareia os objetivos a serem trabalhados corporalmente, orientando a terapia para pacientes psiquiátricos. Esta terapia se baseia na atividade física adaptada, no esporte adaptado, na psicomotricidade, relaxamento e terapia através da dança.

No cenário nacional, pode-se citar o estudo de Oliveira e Rolim (2003) sobre as crenças dos enfermeiros acerca dos benefícios das atividades físicas para os pacientes psiquiátricos; o livro da autora Roeder (2003), aborda a relação da atividade física com a saúde mental e a qualidade de vida; o estudo realizado em 2008 por Cordeiro Junior, intitulado “O desafio da educação física em encontrar o seu papel terapêutico no campo da saúde mental”, reflete sobre a atuação do profissional de Educação Física neste campo, especificamente no CAPSi Água Viva, em Goiás e aborda a falta de reconhecimento desses profissionais na área de saúde.

A área da saúde mental é um caminho trilhado recentemente pelo Profissional de Educação Física. Embora algumas pesquisas já abordem os benefícios da prática da atividade física para pessoas em tratamento psiquiátrico, geralmente este Profissional não está presente no corpo técnico das instituições atuando como ator em práticas terapêuticas na saúde mental. Vale ressaltar que a profissão Educação Física está no grupo das disciplinas oficialmente reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde desde 1998⁵, mas na prática isto pouco se efetiva.

Frente à construção da identidade do profissional de educação física, assim como as pesquisas que envolvem este profissional na área da saúde mental, aqui apresentadas neste estudo⁶ em uma perspectiva psicossocial, busca-se identificar a representação do lugar do Profissional de Educação Física na área da saúde mental, considerando as crenças e mitos

⁵ RESOLUÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE nº 287, de 08 de outubro de 1998. Relaciona as “categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho”. São eles: Assistentes Sociais, Biólogos; Biomédicos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; Terapeutas Ocupacionais.

⁶ Este artigo relata os primeiros resultados da pesquisa de doutorado em andamento.

construídos pelos profissionais que atuam especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil situados no Estado do Rio de Janeiro, em torno desta profissão.

Em vista do objetivo estabelecido, a presente pesquisa caminhou no campo do imaginário social com as contribuições teóricas do antropólogo francês Ansart (1978) e outros autores, na medida em que estes contribuíram para melhor compreensão do assunto tratado: Goffman (1963), Bourdieu (2007) e estudiosos na área da promoção de saúde e da educação.

O Lugar Do Imaginário

Para identificar a rede de crenças e mitos presentes no discurso, recorre-se ao filósofo e sociólogo Ansart (1978), o qual aborda que uma sociedade se constitui a partir de sua ideologia, religião e mito. Toda sociedade cria um conjunto de representações a partir das quais constrói as identidades, os papéis sociais, expressa as necessidades coletivas e os fins que deseja alcançar, dando origem ao imaginário social, presente tanto nas sociedades modernas quanto nas sociedades sem escrita. Ambas produzem sistemas de representações, um imaginário, através dos quais se autodesignam, fixando simbolicamente suas normas e seus valores. Este imaginário se faz presente nas ações sociais, as quais Weber (1968) considera uma atividade que comporta um sentido dado pelas pessoas, que regulam seus comportamentos e ações reciprocamente. Pode-se dizer que uma prática social reúne vários comportamentos que estão voltados para uma finalidade comum. Nesses comportamentos está presente uma rede de sentidos que circula no grupo, formando uma estrutura mais complexa, que dará origem a um código coletivo e interiorizado.

Para compreender os sistemas de representações, é essencial a associação do sentido à prática presente nas sociedades, pois é na prática social que os significados emergem e se constituem. Dissociar o sentido da prática é arriscar ocultar a unidade primeira, que corresponde à práxis, definida por Marx e Engels, como prática dialética⁷. Nesta práxis, a ação humana transforma a realidade por meio da união dialética da teoria e da prática, onde o homem produz sentidos em suas práticas sociais da mesma forma que estas práticas

⁷ O conceito de dialética é entendido na perspectiva filosófica - o materialismo dialético de Engels e Karl Marx.

refletem a ação humana. Sendo assim, há que se ressignificar os pensamentos que fundamentam as interações sociais e buscar a transformação por meio da concepção dialética: ação/reflexão/ação. É um processo longo e demorado, porém necessário para a transformação social.

Em relação ao mito e suas articulações sociais, segundo o autor Ansart (1978), “o mito não é exatamente uma crença e menos ainda um ato de fé; é a experiência cotidiana, o imaginário vivido, o modo de relação do homem consigo mesmo, com o mundo e com o outro” (p. 23). O mito, a ideologia, a arte, a religião formam os sistemas simbólicos, que segundo Bourdieu (2007), são estruturas estruturantes do sujeito à medida que portam uma subjetividade e uma função social.

Neste sistema simbólico, se estrutura o lugar social do Profissional de Educação Física. Este sentido de lugar está associado ao conceito de territorialidade a que se refere Raffestin (1993). Significa dizer que as profissões são produções históricas, vinculam-se aos espaços sociais e ao tempo histórico em que são criadas. As profissões se instituem conforme sua territorialidade, sendo esta entendida como a inter-relação do sistema tridimensional sociedade-espaço-tempo, que busca atingir a maior autonomia possível, compatível com os recursos do sistema.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Adotou-se uma abordagem de caráter qualitativa, onde se recorreu à análise do discurso, segundo o olhar de Orlandi (2007), para compreender as falas obtidas dos sujeitos que compõem o *corpus* de análise da pesquisa, formada por profissionais da área da saúde mental.

A adoção da abordagem qualitativa implica estudar o tema em questão em seu cenário natural, buscando compreendê-lo em termos dos significados atribuídos ao grupo social pelos participantes da pesquisa. Esses participantes, sujeitos da amostra, são reconhecidos como agentes da realidade social (FERREIRA, 1992) em que estão inseridos, operando de acordo com suas crenças, valores, mitos, ritos que perpassam seus comportamentos individuais e coletivos. Dentro deste cenário da pesquisa qualitativa, a autora Goldenberg (2007), pesquisadora na área das Ciências Sociais, compactua com a

idéia de que a ciência não busca descobrir algo já estabelecido, mas pretende revelar uma realidade de fatos que são produzidos em determinado momento histórico com toda a relatividade do processo de conhecimento.

Amostra

Em 2009, no Estado do Rio de Janeiro, estavam em funcionamento dezesseis Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), sendo que quatro destes contemplam o profissional de educação Física. Vale ressaltar que estes Centros foram criados em 2002, segundo a Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, sendo um dos dispositivos para garantir a desinstitucionalização, a proteção e os direitos de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Tem por base a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os CAPSi são ampliados a cada ano, atendendo às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

Os profissionais entrevistados foram os de nível superior elegíveis pela referida Portaria, que contempla as seguintes categorias: médico psiquiatra, neurologista ou pediatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou *outro profissional* necessário ao projeto terapêutico.

As entrevistas foram realizadas com os profissionais da área de saúde mental que trabalham nos quatro Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil que têm o profissional de Educação Física inserido na equipe técnica, situados no Estado do Rio de Janeiro.

A saber:

CAPSi Viva Vida (Município de Volta Redonda)

CAPSi Estação Viver (Município de Barra Mansa)

CAPSi Maria Clara Machado (Piedade/Município do Rio de Janeiro)

CAPSi Dr. João Castelo Branco (Município de Campos dos Goytacazes)

Foram realizadas 24 entrevistas⁸, com um profissional de cada especialidade, exceto o Profissional de Educação Física.

Instrumentos:

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram a entrevista semi-estruturada e o diário de campo.

Roteiro da entrevista:

Imagine que você (entrevistado) seja convidado para coordenar um serviço de saúde para atender crianças e adolescentes com transtorno mental, (1) como você organizaria este serviço, (2) que profissionais estariam envolvidos?

RESULTADOS

Diante das 24 entrevistas comparadas e analisadas na perspectiva da análise do discurso abordada pela autora Eni Orlandi Puchinelli, identificaram-se algumas marcas discursivas presentes nas falas dos entrevistados no intuito de responder à seguinte questão: qual a representação do lugar do Profissional de Educação Física na área da saúde mental, considerando as crenças e mitos construídos em torno desta profissão?

As falas são apresentadas a seguir, na discussão dos resultados.

DISCUSSÃO

Os sujeitos da amostra, ao relatarem como construiriam um serviço voltado para crianças e adolescentes com transtorno mental, responderam inicialmente que trabalhariam com uma equipe multidisciplinar, possibilitando *olhares/saberes* dos diversos profissionais, no intuito de realizar um trabalho integrado, contemplando profissionais das áreas da *saúde e, algumas vezes, da educação*. Nas falas, estes *olhares* remetem a um saber em torno da saúde mental.

⁸ Entrevistas realizadas com 04 psicólogas, 02 assistentes sociais, 04 enfermeiras, 02 psiquiatras, 01 pediatra, 02 terapeutas ocupacionais, 02 fonoaudiólogas, 01 pedagoga, 02 psicopedagogas e 04 coordenadoras (02 psicólogas, 01 assistente social e 01 professora de educação física).

Multidisciplinaridade Enquanto Olhares/Saberes

E10 - “Por exemplo, tenho o *meu olhar de enfermeira*, então eu vou até onde a minha profissão me permite.

E 24 - “Há o entrelaçamento dos *saberes*, sendo produtivo e gratificante, pois se almeja uma “equipe em sintonia e com *olhar* humanizado”.

E22 - “O trabalho em equipe⁹ é como uma *corrente*, onde todos são *elos*, um engatado no outro, unindo forças para *visualizar* melhor o problema e ajudar” o paciente e a família.

E25 - “O médico jamais se pode considerar o detentor do saber. Do saber médico, sim. Mas têm questões que são necessárias se *compartilhar* com outros profissionais. Não vejo o médico como a saída. Não vejo mais”.

E4 - “Uma equipe multidisciplinar formada por profissionais da *saúde e da educação*”.

A12 - “Eu trabalharia com *vários* profissionais de diferentes áreas. Eu acredito muito na interdisciplinaridade. Um trabalho em equipe onde nenhum detém o seu saber isoladamente, mas *compartilham* o mesmo objetivo”.

Ao analisar as entrevistas, observa-se que a categoria multidisciplinaridade aparece inicialmente nos discursos com sentidos de olhares e saberes. O profissional, ao perceber o seu lugar social em uma equipe multidisciplinar, assume que detém um conhecimento específico, reconhece sua importância na equipe, as limitações em relação ao seu saber, admitindo compartilhar com outros profissionais os demais conhecimentos, complementando o seu não-saber.

Assim, a multidisciplinaridade se dá pelo reconhecimento de um novo olhar. No passado, bastava o olhar do médico, o diagnóstico e a medicalização para realização do

⁹ No discurso dos entrevistados, esta equipe aparece como multidisciplinar formada por profissionais tanto do campo da saúde quanto da educação.

tratamento. Neste novo modelo de cuidar, segundo os autores Lalonde (1996), Dever (1980) e Blum (1979), há o deslocamento de sentido no paradigma sanitário da representação da saúde como ausência de doença para a visão da saúde como produção social, onde vários atores estão envolvidos neste processo, articulando as dimensões que envolvem a biologia humana, estilos de vida, meio ambiente e serviços de saúde.

A fala dos entrevistados corrobora este novo paradigma, pois a criança e o adolescente não são vistos sob um único foco, ou seja, o foco médico. Assume-se a importância de múltiplos olhares para entender a complexidade do sujeito que apresenta transtorno mental, unindo forças, no sentido de buscar outros conhecimentos para a conjugação de diferentes saberes em relação a um mesmo objeto.

Para entender a complexidade do conhecimento, o filósofo francês Morin (2003), chama a atenção para a metamorfose do olhar e revela a elaboração de saberes, onde destacam-se: (1) *Os princípios do conhecimento pertinente*: ao tratar da supremacia do conhecimento fragmentado de acordo com as disciplinas, fala da dificuldade de integração entre as partes e o todo, devendo ser substituído por um conhecimento que possa abranger a totalidade, o conjunto; (2) *Ensinar a condição humana*: busca integrar a complexidade do ser humano que é ao mesmo tempo biológico, psíquico, físico, cultural, social e histórico; (3) *Ensinar a compreensão*, onde se preconiza a reforma das mentalidades, a compreensão mútua entre os seres humanos e a reflexão sobre as causas dos preconceitos como racismo, xenofobia e o desprezo pelo diferente. Por fim, (4) *A ética do gênero humano*: não fundamentando a ética por meio de lições de moral, do bem e do mal. Mas, construindo a consciência de que o humano é ao mesmo tempo indivíduo, parte da sociedade e parte da espécie.

Observa-se também que a metáfora *entrelaçamento dos saberes* remete à ligação de vários profissionais, onde há um diálogo entre os saberes, buscando compartilhar na equipe um *olhar humanizado*. Entende-se humano como próprio do homem, compreensivo para com os outros. Este olhar humanizado integra um saber que compreende a complexidade do humano; ressignifica o pensamento em torno das diferenças e do diferente e compreende o caráter ternário da condição humana indivíduo/sociedade/espécie (MORIN, 2003).

Este *entrelaçamento de saberes* era até então inviável. Pode-se citar em nossa cultura uma valorização do médico como aquele que recupera vida, que lida com a morte,

que ao diagnosticar, relata quem apresenta um comportamento “normal” e quem apresenta um comportamento “patológico”. Assim, pode assumir a imagem de um Deus, ligado ao céu, ao poder divino, que se situa em cima, no alto, detentor do saber, onipotente.

Os demais saberes estão vinculados à terra, ao plano baixo, onde estão os homens comuns, os que se subordinam ao saber maior. Simbolicamente a terra se opõe ao céu. Ela sustenta, enquanto o céu cobre. Segundo o Gênesis, o homem é feito, moldado e esculpido com o pó da terra. Na passagem em que Eva, tentada pela serpente, come a maçã e a oferece a Adão, ambos conhecem o pecado. A terra, que até então representava o paraíso, torna-se lugar de provação. O homem precisa trabalhar para obter o seu sustento. A terra representa labuta, mas também simboliza fertilidade e vida. O homem busca alcançar o céu, o lugar que representa o paraíso, a perfeição, o poder do bem. Porém, precisa vencer o mal, que se situa na terra, no plano mundano.

As relações entre céu e terra remetem a uma relação de poder, onde os saberes simbolicamente vinculados à terra se subordinam aos saberes ligados ao céu. No entanto, a visão que emerge na contemporaneidade, presente nas marcas lingüísticas dos entrevistados, relata que não há uma profissão detentora do saber, pois este passa a ser *compartilhado* com outros profissionais. Ao se compartilhar o saber, forma-se uma corrente, aqui entendida como “linha de pensamento”, “conjunto de elos”. Estes, por sua vez, são argolas que ao se entrelaçarem, criam um vínculo, uma ligação. Este vínculo, construído entre os diversos saberes, irá auxiliar na elaboração da percepção em relação ao outro que se encontra em sofrimento psíquico. Desta forma, com o trabalho multidisciplinar se enriquecem os ideais da nova psiquiatria e da reforma da saúde.

Multidisciplinaridade Enquanto Saúde/Educação

E13 - “A gente há algum tempo tinha um pouco de receio de ter pessoas da *educação* dentro de uma equipe de saúde: será que a *visão* desse profissional irá *pedagogizar* o tratamento?”

E14 - “Mas de fato é importante esta *visão da educação* dentro de uma equipe de saúde, porque o professor de educação física não é um profissional da saúde, mas tem sido fundamental a experiência dele com os autistas.

E15 - “A relação ali estabelecida foi baseada no *cuidado*, na abordagem pela palavra e por alguns direcionamentos. Ele dava *algumas direções* também pro menino. Eu acho que *direcionar* é um pouco pedagógico. Saber *direcionar*: não é aqui, vamos assim. E o menino foi criando esse *vínculo* com ele, com a equipe e com os outros”.

As marcas discursivas *visão, educação, pedagogizar, cuidado, direção* apresentadas e compartilhadas pelos demais sujeitos da amostra, trazem à tona alguns conceitos pré-estabelecidos da área da saúde em relação à área da educação. Embora em um primeiro momento a presença de profissionais da educação esteja trazendo uma *visão* interessante para a equipe de saúde, por outro lado há a preocupação deste profissional sistematizar as práticas tendo como modelo a escola. Para este grupo, isto significa colocar em uma forma, direcionar e não trabalhar a partir da demanda do sujeito.

Pedagogizar remete à idéia estigmatizante das práticas pedagógicas, onde aparece uma visão pejorativa da educação e até mesmo bastante reduzida, pois a área da educação não contempla apenas o espaço escolar, é muito mais abrangente. Esta, além de sistematizar o conhecimento, atua na construção das relações entre os sujeitos, na cultura, na política, na economia, ou seja, na forma de ser e de agir de um determinado grupo. A educação está presente na sociedade, permitindo o processo de hominização, sem o qual o homem não se transforma em ser social, impossibilitando a vida em comum. No imaginário social dos sujeitos entrevistados, as crenças e mitos construídos em torno da educação estão ancorados ao conceito de corpos moldados e adestrados, explicitado pela autora Soares (1998). Esta visão está atrelada à própria história da Educação Física e sua formação militarista.

É um olhar para o professor/instrutor que se opõe ao professor/educador. Neste último, a educação busca desenvolver a consciência crítica e uma pedagogia voltada para a autonomia por meio da construção do conhecimento.

Tanto na saúde quanto na educação há pontos dinâmicos em que elas se encontram, ou seja, há uma interseção nas fronteiras dos conhecimentos que devem se aproximar, pois

ambas tratam de pessoas. Uma visão míope desta ligação entre estas áreas remete a um olhar fragmentado para o sujeito, que escoa no conceito de saúde como ausência de doença, pois se deixa de ter um olhar para as diversas dimensões do humano.

Percebe-se o desconhecimento deste grupo em relação ao movimento da educação, pois desde longa data a área educacional procura construir o conhecimento a partir do cotidiano do aluno. Pode-se citar o nome de Anísio Teixeira, assim como Lourenço Filho e Fernando de Azevedo associados aos ideais do movimento da Escola Nova no Brasil. Este último, redator do Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova (1932) cujo objetivo era a Reconstrução Nacional da Educação, que enfatizava a falta de uma filosofia de educação e uma visão científica dos problemas educacionais. As reformas econômicas não deveriam estar dissociadas das reformas educacionais¹⁰.

A partir de então a educação sofre muitas mudanças de acordo com o governo e a política educacional vigentes. Pode-se citar o Regime Militar (1964 a 1985) que durou 21 anos. Em termos educacionais, os projetos se pautaram na repressão, na privatização do ensino, na exclusão de boa parcela dos setores mais pobres do ensino elementar de boa qualidade, etc. Enfim, expandiu-se uma pedagogia baseada mais em técnicas do que em propostas para a formação do cidadão autônomo, criativo e participativo. Nesta época criou-se uma desarticulação do magistério e se trilhou a alienação dos estudantes.

Porém, após a tempestade, novos rumos são tomados na educação brasileira, onde citamos Freire (1987). O autor relata em sua obra a relevância de uma educação transformadora, onde o desenvolvimento está atrelado ao conhecimento, à ação de pensar, de atuar e de participar.

Dentro do olhar da educação, é no direito de ser, de união através da construção de um *nós por um ideal maior*, que se desenvolvem também programas na área da saúde. É no pensar coletivo, na relação entre o todo e a parte que se constrói a cidadania. Nesta construção social através da elaboração de políticas inclusivas, a relação de segregação se desfaz para dar lugar à formação do cidadão que atua, transforma e luta por seu espaço social.

Além de autores que tratam a questão da inclusão social, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica/Secretaria de Educação Especial (2001),

¹⁰O manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, 1932.

publicada pelo Ministério da Educação, enfocam a relevância da produção de uma política pública inclusiva, através da valorização de todas as crianças e a redução das desigualdades.

Como visto com Freire (1987), é através do diálogo e de uma nova forma de pensar que se constrói uma educação transformadora. Há de se exercitar a reflexão, o compromisso e a ação a fim de se alcançar a transformação dos velhos paradigmas. A inclusão diz respeito a todos. Quando se propõe um trabalho na área da saúde mental, trabalha-se com a diversidade. É preciso usar esta diversidade como recurso e não como problema. É na diferença que se encontram as semelhanças e o outro se faz presente. Desde longa data que a área da educação não trabalha de forma a “pedagogizar”, mas a refletir e construir uma educação para e pela cidadania.

A presença de profissionais da área da educação nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil acontece, inicialmente, por uma determinação legal, porém, fica a cargo da coordenação de cada CAPSi definir os profissionais, inclusive os que estão classificados como “outros” na Portaria nº 336/GM, já citada neste trabalho. Neste documento, a Educação Física não é explicitada e se encontra no lugar dos “outros” profissionais relevantes para o projeto terapêutico.

Parece que preconceitos em torno da área da educação ainda se encontram presentes, como relatado acima. Conseqüentemente o profissional de Educação Física também está inserido neste bojo, pois segundo a etimologia da palavra, *trata-se da educação pelo físico, pelo movimento*, sendo sua prática, independente da área de atuação, saúde ou educação, ser pedagógica.

Ao longo das entrevistas, o profissional de Educação Física não é visto pelos demais profissionais como integrante da área da saúde. Seu trabalho é explicitado, porém alguns utilizam a terminologia “professor” e outros, “profissional”, parecendo não fazer distinção entre a atuação de ambos. Segundo os entrevistados, no âmbito da saúde estão os médicos (psiquiatra, pediatra, neurologista), psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, musicoterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais e fisioterapeutas. Na área da educação estão os psicopedagogos, pedagogos e o profissional de Educação Física.

Em nenhum momento vem à baila a questão curricular adotada em 2002 pelas Instituições de Ensino Superior, seguindo as orientações do Ministério de Educação e

Cultura sobre o desdobramento da formação de licenciatura plena em licenciatura e graduação (antigo bacharelado). Na primeira formação, o Professor de Educação Física atua na Educação Básica. Na segunda, na graduação, é formado o Profissional de Educação Física para atuar em academias, hospitais, na rede hoteleira e qualquer outro espaço fora da escola.

Durante as entrevistas são citadas as contribuições das categorias profissionais, porém relatam que a “especialidade profissional deve estar em segundo plano”. Antes de serem psicólogos, pedagogos, médicos, enfermeiros, professores de educação física, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos se consideram “técnicos em saúde mental”. Para isto, é preciso “ter um olhar diferenciado para trabalhar na saúde mental”. É preciso o “desejo do trabalho”, onde preconizam que neste tipo de serviço se “dê preferência para uma formação voltada para a questão da psicanálise”, “para pensar no sujeito nas suas relações com o mundo e com o outro”.

Os entrevistados relataram o sucesso do trabalho do profissional de Educação Física com crianças autistas. Neste âmbito podem-se abordar os trabalhos voltados para o autismo e a ludicidade. Para o autor Winnicott (1975), o brincar pode ser entendido como uma forma de ressignificar o movimento, a linguagem, a ação. Pela brincadeira, trabalha-se a subjetividade do ser humano, reorganizando o tempo e o espaço. Brincar é criar, é uma forma não convencional de lidar com o outro, com os objetos e com o meio ambiente.

Outras marcas lingüísticas aparecem nos discursos como *cuidar e direcionar*. Estas estão ligadas ao universo simbólico da educação e ao fazer pedagógico. O cuidar significa tomar conta do outro ou de si mesmo, prevenir-se. Enquanto que direcionar está ligado a orientar, encaminhar. Orientar a tomar conta de si, a se prevenir, a se olhar, a se ouvir. Isto se opõe a colocar o sujeito em uma forma ou a seguir um determinado padrão.

Ao cuidar do outro e saber orientar, se constrói o vínculo, que será o fio condutor da interação, do diálogo, do contato, da formação da corrente com elos que se entrelaçam: elos entre os profissionais da equipe, elos entre os pacientes e os profissionais, elos entre os familiares e profissionais, e assim por diante.

CONCLUSÃO

Após a análise dos dados e discussão, foi possível identificar e compreender a representação do lugar social do profissional de Educação Física nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil situados no estado do Rio de Janeiro, que têm o profissional de educação física inserido na equipe técnica.

Os entrevistados relaram que organizariam um novo serviço de saúde mental com uma equipe multidisciplinar. Utilizaram a imagem da *corrente* formada por *elos* para simbolizar a multidisciplinaridade enquanto *olhares e saberes*. Incluíram a Educação Física na equipe técnica, reconhecendo esta profissão como um dos saberes que pode contribuir com a área da saúde mental. Nesta perspectiva psicossocial, ressaltaram a importância de um olhar *humanizado*, onde várias questões que surgem ao longo do cuidado de crianças e adolescentes com transtorno mental precisam ser compartilhadas com outros profissionais, não considerando o médico o detentor do saber.

Já na *multidisciplinaridade* enquanto *saúde e educação*, os sentidos circulantes em relação à Educação Física estão ancorados na área da educação e não na área da saúde, a qual a profissão pertence. Alguns preconceitos dos entrevistados emergiram em relação à área da educação, podendo ter como causa um conjunto de representações em relação a esta área, formada desde longa data, a partir das quais as identidades profissionais e os papéis sociais foram construídos, originando o imaginário social presente. Nesta visão, a representação do lugar social do profissional de Educação Física situa-se na área da educação, assim como os preconceitos existentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSART, P. **Ideologias, conflitos e poder**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

BRASIL. Decreto-Lei 1212 de 17 de abril de 1939. Criação da Escola Nacional de Educação Física e Desportos. **Senado Federal Subsecretaria de Informações**, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.forpef.com.br/site/category/leis/decreto-lei-12121939>. Acesso em: 23 jan. 2010

_____. Resolução CNS - nº 287 de 08 de outubro de 1998. Relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, n. 86, de 7 maio 1999. Seção 1, p. 164.

_____. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/portal/d80e67eac0a8012200ebcddb62f3b40.htm>> Acesso em: 27 ago. 2008.

_____. Portaria GM/SM n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPS ad II. **Ministério da Saúde** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>> Acesso em: 28 ago. 2008.

BRASÍLIA (Distrito Federal). Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** MEC; SEESP, 2001.79p.

BLUM, H. L. **Planning for helath: development and application of social change theory.** Nova Iorque: Humman Science Press, 1979.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico.** 11. ed. Rio de Janeiro: Bretrand Brasil, 2007.

CARRARO, A. ; COGNOLATO, S. ; FIORELLINI, A. . Uma griglia di osservazione per l'attivitá física adattata con pazienti psichiatrici. in: **Giornale Italiano di Psicologia dello Sport**, anno 1, numero 1, 2000, pp.13-15.

CASTELLANI FILHO, Lino. **Educação física no Brasil: a história que não se conta.** Campinas: Papirus, 1988.

CORDEIRO JUNIOR, Orozimbo. O desafio da educação física em encontrar o seu papel terapêutico no campo da saúde mental infantil. In: **CONGRESSO REGIONAL GENTE CRESCENTE**, 1, 2008, Goiânia. **Anais...** Goiânia: 2008.

DEVER, G. E. A. **Holistic Health: an epidemiological model for policy analysis.** Maryland: Aspen Publi. Inc. 1980.

FERREIRA, N. T. . O imaginário na configuração da realidade social. In: Nilda Teves Ferreira. (Org.). **Imaginário Social e Educação.** Rio de Janeiro: Gryphus, 1992, v. , p. 03-33.

FERREIRA, N. T. Novos Campos de Atuação para o Profissional de Educação Física. In: Eunice Lebre,Jorge bento (org.). **Professor de Educação Física ofícios da profissão.** Porto: Saúde Sá, Artes Gráficas, 2004, v.1, p.41-55.

FREIRE, P. . **Pedagogia do Oprimido**, 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

GOFFMAN, E. **Estigma.** 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

LALONDE, M. El concepto de “campo de la salud”: uma perspectiva canadiense In: **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Promocion de la salute: una antologia**. Washington: OPAS, 1996.

MORIN, E.. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**. 8. ed. São Paulo: Cortez; 2003.

O manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, 1932. Disponível em: www.pedagogiaemfoco.pro.br/heb07a.htm. Acesso 23 jan. 2010.

OLIVEIRA, E.; ROLIM, M. A. **Fatores que influenciam os enfermeiros a utilizarem a atividade física na assistência a pacientes psiquiátricos**, 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/174.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2006.

ORLANDI, E. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. 7. ed. Campinas: Pontes, 2007.

RAFFESTIN, C.. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

ROEDER, M. A. . **Professor de Educação Física na Saúde Mental: Um Campo de Trabalho que Precisa Ser Regulamentado**. Revista Educação Física do Confef, v. 1, n. 4, p. 10, 2003.

SOARES, C. **Imagens da educação no corpo**. São Paulo: Editora Autores Associados, 1998.

WEBER, M. **Economy and society**. New York: Bedminster, 1968.

WINNICOTT. **O brincar e o brinquedo**. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1975.

Contatos dos Autores:

mbarsante@yahoo.com.br

nildateves@uol.com.br

Data de Submissão:

17/09/2010

Data de Aprovação:

07/04/2010