

REFLEXÕES SOBRE A LOUCURA E A CIDADANIA NA DIMENSÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS DE LAZER

Ms. Ana Paula Salles da Silva

CED/UFSC- MEC

Ms. Verónica Alejandra Bergero

CED/UFSC

Leonardo Soriano

Acadêmico de Licenciatura em Educação Física/CDS/UFSC

Vitor de Souza Carneiro

Acadêmico de Licenciatura em Biologia/CED/UFSC

RESUMO

O presente texto buscou explicitar a importância das práticas corporais resignificadas na saúde mental. A resignificação das práticas corporais através da ludicidade contribui na constituição de espaços de lazer desestigmatizantes e incluídos, o que é possível por apresentarem como eixo condutor a luta pela cidadania e pela socialização dos usuários dos serviços de saúde mental. A Cidadania refere-se à luta pelo exercício de seus direitos, e a socialização diz respeito ao resgate da credibilidade com vista ao convívio social. Eixo que insere as práticas corporais no movimento da Reforma Psiquiátrica, onde a finalidade é a reinserção social.

ABSTRACT

The current text looked for to evidence the importance of the practical physics with new meanings in the mental health. The modification of the practical physics for playful contributes in the constitution positive spaces of the leisure, possible fact for presenting as axle the fight for the citizenship and socialization of the users of the services of the mental health. The citizenship mentions the fight for the right of action of each one, and the socialization says the respect to the rescue of the credibility with sight to the social conviviality. Axle that introduces the practical physics in the movement of the Reformation Psiquiátrica, where the purpose is the social insertion.

RESUMEN

Este texto buscó explicitar la importancia de prácticas corporales re-significadas en la salud mental. Esa resignificación contribuye a través de lo lúdico para la constitución de espacios de recreación desestigmatizantes e incluyentes, lo que es posible por presentar como eje conductor la lucha por la ciudadanía y por la socialización de los usuarios de los servicios de salud mental. La Ciudadanía se refiere al ejercicio de derechos, y la socialización dice respecto al rescate de la credibilidad con vista a la convivencia social. Eje que insiere las prácticas corporales en el movimiento de la Reforma Psiquiátrica.

Refletir e elaborar práticas re-significadas de lazer na sociedade atual constitui um ato de transformação da idéia hegemônica de lazer, neste sentido pensar o lazer junto aos usuários dos serviços em saúde mental é também um movimento de resistência, um movimento contrário à idéia de lazer instituída subjetiva e objetivamente pela indústria cultural.

A necessidade de resignificação das práticas corporais na atualidade se estrutura pela perda do caráter lúdico e pelo exercício de constante esportivização das mesmas, ou ainda pela vivência atrelada a um ritmo acelerado em função das exigências do mercado, entre outras questões que privam seus praticantes de absorver das práticas corporais seu potencial emancipador e revolucionário. (SILVA & DAMIANE, 2006a, 2006b, 2006c) É o caráter homogeneizador que vem perpassando as relações das pessoas com as práticas corporais que induz a uma prática esvaziada e alienante.

Porém, as especificidades de cada prática corporal revelam questões importantes para que possamos compreendê-las como movimento de transformação através de sua resignificação. As vivências das práticas corporais apresentam características singulares em cada contexto e para cada pessoa.

Assim, ao abordar as práticas corporais na saúde mental precisa-se necessariamente contextualizar o momento histórico enfrentado pelo segmento da população que faz uso destes serviços, principalmente pela característica histórica de exclusão social experienciada por estas pessoas, de forma que possamos compreender a importância das práticas corporais resignificadas neste cenário.

NA TRILHA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A loucura, campo de discussão da saúde mental, sempre esteve presente em todas as sociedades, sendo que a história marca diferentes olhares e formas de cuidado/não-cuidado para com as pessoas acometidas por este diagnóstico e que são no momento duramente questionados. O “louco” e a loucura constituem-se num importante tema, seja pelas reflexões de ordem religiosa, política e filosófica em voga ao longo de alguns séculos, seja pelo número significativo de pessoas que apresentam algum diagnóstico relativo a transtornos psíquicos, ou ainda pela grande projeção do movimento da Reforma Psiquiátrica¹ no Brasil.

Apesar de haver diferentes formas de abordar o tema da loucura, a discussão trilhada nos últimos 20 anos direciona-se para a luta pelos direitos a cidadania, negados pelas formas grosseiras e arbitrárias com que se abordava a doença mental, formas estas ainda hoje presente em alguns lugares. A luta pelo exercício dos direitos humanos constitui na Saúde Mental o espaço denominado de Reforma Psiquiátrica, este movimento advoga como resgate à cidadania o direito de conviver em sociedade saindo das instituições fechadas – manicômios, asilos – e não apenas novas formas menos violentas de tratamento. A Reforma Psiquiátrica apresenta em seu bojo conceitual uma concepção ampliada do que seja o atendimento e o tratamento, vinculando esta compreensão necessariamente a garantia do exercício dos direitos prescritos em lei na sua plenitude (acesso a educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, etc). É um movimento que reúne diferentes integrantes da comunidade em prol de um horizonte comum, sendo composto por pessoas portadoras de transtorno psíquico, familiares, médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, políticos, etc.

As razões que mantiveram a saúde mental sobre tutela do Estado são diversas e nem sempre atendiam aos interesses dos usuários destes serviços, dentre um dos grandes interesses do Estado no cuidado em saúde mental estava à manutenção da ordem social. Contudo, é com a luta e a resistência promovidas pela Reforma Psiquiátrica, visando

¹ Estamos nos referindo a Reforma Psiquiátrica que acontece neste último século, intensificada nos últimos 20 anos e que projeta então uma mudança não apenas no cenário conceitual, mas principalmente no cenário clínico, onde aparecem outras formas de atendimento e de tratamento das pessoas portadoras de algum transtorno psíquico. Diferenciação necessária porque segundo TENÓRIO (2002) os termos reforma e psiquiatria foram parceiros em todos os movimentos que constituíram as mudanças dentro desta área, ainda que não comungassem dos mesmos sentidos.

resgatar a cidadania e a inclusão social das pessoas portadoras de diagnóstico de algum transtorno psíquico, que originaram mudanças na direção das políticas públicas no campo da Saúde Mental.

Esta mudança de atuação refere-se principalmente ao processo de desospitalização, promovendo a troca gradativa de asilos e manicômios por instituições que efetivamente visem a reinserção social dos usuários dos serviços de saúde mental.

O movimento chamado de Reforma Psiquiátrica não é uma inovação qualquer desprovida de experiências, ele é fruto de uma longa história em que se questiona a tutela do Estado, o poder psiquiátrico e as formas de tratamento agressivas que não alcançavam os resultados esperados para justificarem sua existência. (ROCHA, 2005; TENÓRIO, 2002; AREJANO & PADILHA, 2005)

A conquista pelo direito a cidadania está no fundamento da Reforma, e tem sido reivindicada por diferentes setores da sociedade, inserindo a questão da saúde mental nas discussões de ordem política, social, econômica, jurídica, cultural, etc. De fato este questionamento sobre a cidadania das pessoas com diagnóstico de doente mental avança de tal forma que provoca a reflexão na sua raiz, indagando o próprio conceito de cidadania no Brasil.

Segundo Medeiros e Guimarães (2002) o direito a cidadania no Brasil está vinculado ao trabalho, de forma que o Estado reconhece os direitos de cidadãos aos que trabalham. A questão se agrava no âmbito da saúde mental, pois como os usuários estão sob tutela do estado, este castra seus direitos por não dar acesso ao convívio social e ao trabalho. Fato caracterizado pelo tipo de assistência oferecida até então e que em alguns lugares ainda se faz presente.

Esta situação também é agravada pela imagem que a sociedade internalizou acerca da loucura e que é reforçada pelo Estado de que o “louco” ou possuído pela “loucura” é totalmente incapaz. Esta representação não se dá por acaso, ela acontece “obedecendo à lógica do paradigma racionalista que engendra o modelo da normalidade das sociedades modernas hegemonicamente capitalistas. Ainda sob tais projeções subtrai-se dos ‘anormais’ a condição de cidadania, prerrogativa dos ‘ajustados’”. (MEDEIROS & GUIMARÃES, 2002, p. 576)

A questão aqui é que a concepção gerada pelo estigma da doença mental não deve (como tem feito) nos fazer esquecer que se trata de pessoas. Pessoas que a partir do diagnóstico tem tido seus direitos tolhidos por uma ação autoritária que lhes desautoriza ao “social”, a convivência coletiva.

Nesta perspectiva a sociedade está longe de atingir uma transformação completa, mas no que se refere à pressão exercida pelo movimento da Reforma Psiquiátrica nas ações do Estado este quadro tem sofrido importantes mudanças, ainda que estas sejam lentas pela urgência da questão. O Estado, neste período da Reforma, tem atuado sobre os serviços de saúde mental na busca de transpor esta barreira exclusivamente assistencial/asilar, suas ações visam à criação de serviços desinstitucionalizantes.

O entendimento e a aceitação do Estado para realização destas mudanças avançam no sentido de que a experiência da loucura só tende a piorar com a exclusão. Contudo, na prática o avanço do processo de desinstitucionalização esbarra desde seu início num mercado extremamente lucrativo. Tenório (2002, p. 33) constata a “solidária articulação entre a prevalência da internação asilar e a privatização da assistência”, o autor chama a atenção para o fato de que a grande maioria das internações realizadas ocorrem em clínicas particulares financiadas pelo Estado.

“Na maioria das vezes, as clínicas contratadas funcionam totalmente a expensas do SUS, existindo como empresas privadas com fins lucrativos apenas para receber essa clientela. Sua única fonte de receita é a internação psiquiátrica, remunerada na forma de uma diária paga para cada dia de

internação de cada paciente. A receita será maior de acordo com três variáveis: quanto maior o número de pacientes internados, quanto maior o tempo de internação e, por último, quanto menor o gasto da clínica com a manutenção do paciente internado (por exemplo, uma internação acompanhada apenas por uma consulta psiquiátrica espaçada, mais refeição e remédios, deixa como lucro uma parte menor da diária do que uma internação acompanhada por psicólogo, atividades corporais, lazer assistido, etc.) (TENÓRIO, 2002, p.33)

As implicações deste processo são extremamente negativas. A internação por diária resultava num não interesse no processo de desospitalização, afinal era via a cronificação da doença mental que se garantia a manutenção da verba vinda do Estado. Fato que o autor destaca ser agravado pela baixa capacidade deste em gerenciar a qualidade do serviço exercida. (TENÓRIO, 2002)

Chamamos a atenção para as ofertas de serviços ampliados como forma de aumentarem a receita, a exemplo da oferta de atividades corporais e lazer assistido. Existe uma hiper-valorização de ofertas, mas com a baixa fiscalização não há como garantir que os usuários estivessem tendo acesso a esses benefícios.

Esta realidade marca a importância do movimento da Reforma Psiquiátrica em vigor, pois sua luta põe em xeque os interesses que estão por trás da conquista da cidadania do usuário do serviço de saúde mental e que não se resume somente na falta de trabalho, na exclusão social e nos maus-tratos, ainda que sejam estes fatores marcantes. A questão é que os usuários tornaram-se neste processo de internalização “objeto de lucro” e quem esta lucrando promove uma pressão contrária ao processo de desinstitucionalização.

Apesar deste movimento contrário a Reforma, o projeto de desinstitucionalização mostra que é mais eficiente para os usuários da saúde mental, e muito menos custoso para o Estado, visto que estruturas como CAPS² e NAPS³ apresentam melhores resultados no processo terapêutico com custos menores que a internação asilar. (TENÓRIO, 2002)

Neste panorama ambíguo o Estado torna-se responsável por promover condições de inclusão social, dando a assistência médica necessária, mas também organizando ações que possam contribuir na formação destes usuários, como oficinas de trabalho, oficinas terapêuticas, oficinas de lazer a partir destas novas instituições que passam a gerir os cuidados em saúde mental. As ações dizem respeito àquelas que possam enfim promover a autonomia, ainda que gradativa e em alguns casos não definitiva, das pessoas com diagnóstico de transtorno psíquico em relação aos serviços de saúde mental.

Nesta perspectiva a Reforma Psiquiátrica cobra do Estado ações que visam restituir aos ditos “loucos” o direito de “ser” na sociedade, não por meio de um processo de homogeneização, mas num processo que garanta ao usuário a sua convivência coletiva mesmo com sua experiência da loucura. Cabe reforçar aqui que este dever do Estado para com as pessoas portadoras de diagnóstico de transtorno psíquico na sua forma atual é uma conquista da luta destas pessoas e de seus familiares e amigos, bem como de alguns funcionários da saúde mental que estavam por demais cansados de verem tanto descaso e maus-tratos.

A luta organizada por estes diferentes setores da sociedade para conquista dos direitos humanos não tem se dado no vazio. O eco de suas reivindicações tem repercutido e sua energia tem sido transformada em ações, melhoria no atendimento e no tratamento, e na aprovação de Leis Estaduais e Nacional.

Um exemplo importante destas ações de resgate da cidadania via Estado é a aprovação em 2002 pelo Senado do projeto de lei 3.657 – A e aprovado pela Câmara em 2001. Este projeto fora apresentado pelo Deputado Federal Paulo Delgado (PT-MG) em 1989 e levou 10 anos de tramites e ajustes no texto original para ser aprovado. Seu texto

² Centro de Atenção Psicossocial

³ Núcleo de Atenção Psicossocial.

original era mais duro quanto ao processo de desinstitucionalização e extinção dos manicômios, mas o texto aprovado ainda assim constitui um avanço significativo nas questões em saúde mental no Brasil. (Medeiros e Guimarães, 2002) Ainda que, as alterações exercidas no texto marquem a força do pensamento tradicional da psiquiatria brasileira sobre os serviços de saúde mental, pensamento que aposta perspectiva revogada.

Sendo o contexto da Reforma marcado por avanços e duros entraves, mas através da lei 10.216, de 2001, art 3º, a Constituição Brasileira diz que “é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a proteção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas, as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”. (CRESS, 2004, p. 121)

A contínua pressão exercida pelo movimento da Reforma Psiquiátrica sobre ações do governo fizeram com que as leis aprovadas não ficassem no papel. Assim, a proposta de desinstitucionalização é acompanhada de uma reforma nas instituições de atendimento, apostando-se no investimento em instituições como os CAPs, os NAPs, os Centros de Convivência, as Residências Terapêuticas, etc. Estas instituições têm como objetivo atender os usuários destes serviços sem provocar um distanciamento deste com a sociedade, e no caso de usuários internados há muito tempo em manicômios e asilos as mesmas têm como finalidade dar condições de voltarem ao convívio social.

Este movimento apresenta a compreensão de que a doença mental não requer apenas a intervenção de ordem psiquiátrica, pois compreende que existem outros fatores que comungam para a melhora do quadro psíquico e para a reabilitação da pessoa a sociedade. Neste sentido, a lei citada antes apresenta “‘como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio’ (art 4º, § 1º). Obriga ainda que o tratamento em regime de internação contemple atendimento integral, inclusive não-médico e com atividades de lazer e ocupacionais (art. 4º, § 2º) e proíbe a internação em ‘instituições com características asilares’, que define como aquelas ‘desprovidas de recurso’”. (TENÓRIO, 2002, p. 53).

Ainda nesta forma de compreensão, o descrédito social ocasionado pelo estigma da doença mental é também considerado um fator implicante na perda de autonomia do usuário, de forma que é dever do Estado proporcionar apoio aos usuários no sentido de restabelecer sua credibilidade enquanto pessoa, principalmente por estarem os mesmos sobre sua tutela.

A atuação do Estado em saúde mental extrapola as atenções dadas unicamente às intervenções clínicas. Sua demanda esta circunscrita agora a constituição da cidadania dos usuários destes serviços, numa concepção ampliada do que sejam os estados de saúde.

AS PRÁTICAS CORPORAIS NA SAÚDE MENTAL: ONDE OS CAMINHOS SE UNIFICAM

A compreensão dos efeitos das implicações do diagnóstico de transtorno psíquico, das internações por longo período e da necessidade de resgatar a cidadania dos usuários destes serviços fez com que a saúde mental assumisse uma dimensão multidisciplinar. As ações multidisciplinares envolvem a luta de diferentes integrantes da comunidade, científica ou não. Sendo nesta perspectiva que as diferentes áreas de conhecimento têm percebido a necessidade de inter-relacionar seus conteúdos na busca por melhores formas de intervir no campo da saúde mental, tendo como pano de fundo o exercício da cidadania.

As ações promovidas pelo Estado abarcam uma grande gama de conhecimentos dos quais não pode ser esquecido o direito a dimensão do lazer. Se o trabalho em geral é negado a este público específico, não significa que os usuários têm acesso ao lazer. O

tempo ocioso não pode ser considerado tempo de lazer, visto que está remetido não a uma ação espontânea, mas sim a uma inércia induzida pela completa falta de oportunidades.

Como os usuários dos serviços de saúde mental estão sobre tutela do Estado é dever do mesmo oferecer os recursos necessários para que esta população possa exercer a cidadania. Como vimos antes, para contemplar o exercício pleno da cidadania prescrita enquanto lei Federal encontra-se também o direito ao acesso as práticas de lazer. Conforme entendimento desta lei as práticas corporais de lazer, tema de nossa reflexão, são então de direito de todos, pessoas portadoras de algum diagnóstico de transtorno psíquico ou não. Neste sentido, o Estado deve prover políticas públicas que garantam o exercício da cidadania também pelo uso e fruto das práticas corporais de lazer, para as pessoas assim acometidas enquanto os mesmos estiverem sob sua tutela.

A partir deste entendimento, destacamos que existe uma defasagem muito grande na promoção do lazer através de políticas públicas, visto que estas são geralmente focalizadas para atingir determinados segmentos da população, desconsiderando outros. Nesta mesma direção, identifica-se no âmbito da saúde mental a falta de inserção de propostas de políticas de lazer por meio de práticas corporais, com foco na ludicidade.

A relação da saúde mental com as práticas corporais se estabelece pela realização – nem sempre regular – de atividade física, onde a Educação Física já apresenta conhecimentos cientificamente elaborados. Conhecimentos estes que identificam a contribuição da atividade física como elemento complementar significativo na prevenção de problemas decorrentes da saúde mental, e ainda sobre como esta pode auxiliar também nas questões relativas à reabilitação das pessoas portadoras de transtorno psíquico melhorando sua condição física, que fica deteriorada pela falta de oportunidade de acesso as mesmas e também por questões de ordem neurológicas.

É importante marcar que os conhecimentos produzidos pela Educação Física na área da saúde mental relacionam-se conceitualmente com termo a atividade física. A este respeito Silva (2001) já identificava a importância de diferenciar os termos práticas corporais e atividade física pelo viés reducionista apresentado por este último no âmbito da Educação Física.

São escassos os estudos que apontam as práticas corporais associadas à saúde mental para além dos cuidados com o desenvolvimento de habilidades motoras e com a melhora do condicionamento físico. A abordagem que propomos aqui diz respeito, às potencialidades existentes na experiência de práticas corporais de lazer que visem a ludicidade, ou seja, na reflexão sobre a potencialidade das práticas corporais na esfera do prazer e da satisfação no campo da saúde mental.

Entendendo ainda que os ganhos no desenvolvimento das habilidades motoras e na melhora do condicionamento físico não se perderiam com uma proposta pautada sobre a ludicidade. Por outro lado, a proposta visa aumentar o interesse pelas práticas corporais de lazer através do prazer em realizá-las, o que aumentaria a aderência à prática regular. O estudo de BONETTI (et al) (2005), acerca da resignificação dos programas de atividades físicas através da ludicidade, para pessoas que apresentam diagnóstico de dislipidemia, mostrou a potencialidade das práticas corporais lúdicas para a melhora física e principalmente social desta população. Esse estudo alertou que os programas tradicionais de atividades físicas visam exclusivamente a melhora da condição física, sendo realizados sempre de forma repetitiva e não lúdica o que se torna pouco prazeroso e destimulante. O que estamos querendo evidenciar é a visão estreita de saúde e das possibilidades das práticas corporais presentes nos programas de atividades físicas voltados a prevenção ou reabilitação dos estados de saúde.

Mesmo com o avanço do movimento da Reforma Psiquiátrica sobre a atenção aos cuidados com a saúde mental, é evidente a carência de acesso às práticas de esporte e lazer

como exercício dos direitos sociais que possibilitam a constituição da cidadania e da emancipação humana. Fato que deve ser melhor investigado/pesquisado para que se ampliem os investimentos de lazer neste setor da saúde, pois entendemos que as práticas corporais quando oferecidas pelo viés da ludicidade podem contribuir para que as pessoas, assim acometidas, convivam melhor em suas respectivas comunidades.

Sendo o Estado responsável pelos cuidados em saúde mental, faz-se justo que ele financie políticas públicas de lazer, inclusive sobre práticas corporais de lazer, para pessoas acometidas de algum transtorno psíquico. Havendo duas justificativas básicas; a primeira, se o usuário do sistema de saúde mental não pode prover-se por si (estando afastado do mercado de trabalho), não deve por este motivo ser afastado do convívio social, o que poderia ser evitado com a ajuda de propostas de práticas corporais inclusivas; a segunda, a constatação da positividade das práticas corporais dentro das instituições de saúde mental como práticas de lazer, que atuem de forma includente e desestigmatizante.

Includente porque ao terem acesso aos conhecimentos específicos sobre as práticas corporais, o que Kunz (1994) chamaria de desenvolvimento da competência objetiva, os usuários dos serviços de saúde mental poderiam interagir melhor com o mundo, individual ou coletivamente. Ainda no sentido de desenvolver competências, a ludicidade aparece como forma de amenizar as diferenças/barreiras colocadas pela doença, entendendo que não alivia ou diminui as tensões ou contradições existentes nas práticas corporais, mas contribui na aceitação do outro como sujeito fundamental no processo de construção da vivência. Fato que auxilia no desenvolvimento das competências social e comunicativa (KUNZ, 1994), contribuindo neste caso específico na restituição do direito de voz, negado aos conhecidos pela sociedade como “loucos”. É, neste sentido, através da ludicidade que identificamos a possibilidade de constituição de espaços de lazer que sejam desestigmatizantes nos serviços de saúde, e que quando estes espaços são ampliados ao nível das comunidades se tornam efetivamente promotores de inclusão e desestigmatização no âmbito da sociedade em geral.

PARA NÃO SE PERDER DA TRILHA...

É fato que as práticas corporais devem se fazer presentes nas novas atuações em saúde mental, com o objetivo de complementar as ações multidisciplinares no atendimento destes serviços. Assim como também é fato, que para manter o rumo da Reforma é preciso que as práticas corporais propostas para esta população carreguem no centro do seu referencial a luta pela **cidadania** e pela **socialização**. Somente desta forma as práticas corporais estarão sendo experienciadas de acordo com os interesses desta população.

A categoria cidadania enquanto eixo condutor das práticas corporais propostas na saúde mental reflète os interesses presentes na Reforma Psiquiátrica, que objetivam a desinstitucionalização – com o fim das instituições asilares – e a valorização do ser escondido por de trás da classificação da loucura.

Sendo somente com o conhecimento de que a saúde dos doentes mentais não é restaurada unicamente pelo tratamento psiquiátrico, visto que este não consegue abarcar sozinho a experiência que é a loucura, é que se dá conta da importância de se considerar as múltiplas dimensões da vida dos usuários do serviços de saúde mental. O que nos faz crer na importância das práticas corporais **lúdicas** nas ações em saúde mental, visto que as mesmas corroboram com a articulação multidisciplinar, através da qual os usuários possam ter restabelecida ou reestruturada a vida perdida e/ou danificada pela doença.

Fato que já está configurado enquanto Lei quando a mesma resolve que o tratamento deve possuir condições de auxiliar nas múltiplas necessidades que resultam direta ou indiretamente do acometimento de um transtorno mental, o que para nós implica

também no investimento em políticas de lazer, e mais especificamente no investimento em práticas corporais lúdicas.

É preciso destacar a importância das práticas corporais **resignificadas** pela ludicidade na saúde mental, porque as práticas corporais da forma como vem sendo desenvolvidas na modernidade não atendem aos interesses dos usuários de saúde mental. As práticas corporais não resignificadas são facilmente agrupadas aos interesses do mercado asilar, pois não buscam efetivamente a reabilitação social, e sim apenas a acomodação ao estado de loucura.

Neste contexto da saúde mental, dar oportunidades de acesso às práticas corporais resignificadas é dar acesso a um importante elemento constituinte da cidadania.

A carência de estudos desta magnitude também torna necessário o investimento em pesquisas sobre as práticas corporais resignificadas pela ludicidade no âmbito da saúde mental, pois entendemos que estas poderiam evidenciar o potencial emancipador e revolucionário que as práticas corporais lúdicas exercem na vida dos usuários destes serviços de saúde mental.

Quanto à possibilidade de inclusão social via o lazer destacamos a questão da socialização. A idéia que perpassa esta questão é viabilizar um espaço de lazer dentro das novas instituições de cuidados com a saúde mental propiciado pelas vivências com as práticas corporais lúdicas, onde os usuários possam trocar experiências, fazer amigos, reconhecer o seu valor (elevando a auto-estima), além de apropriar-se de novos conhecimentos e intervir no mundo.

A socialização via ludicidade neste sentido permite a construção de um espaço desestigmatizante, onde as características da doença não se sobressaem ao humano. Como exposto antes, é através da ludicidade que abrimos espaço para o desenvolvimento das competências social e comunicativa onde todos participantes interagem ativamente.

Ação que induz a inclusão social nas práticas corporais realizadas dentro dos serviços de saúde, mas que também pode ser conquistada via participação dos usuários em diferentes práticas corporais encontradas fora da instituição, envolvendo-os nos espaços de lazer da comunidade. Para ampliação dos espaços de lazer fora das instituições é preciso viabilizar financiamentos para a constituição de práticas corporais lúdicas que sejam de caráter comunitário, além de possuírem um acesso gratuito. Mas também num processo complementar de inclusão social é importante aproximar a família e a sociedade das práticas corporais de lazer resignificadas realizadas dentro das instituições de saúde mental, afirmando as potencialidades de participação social dos usuários fora das instituições.

REFERÊNCIAS

- AREJANO, C. B., PADILHA, M. I. C. S. Cuidar sim, excluir não. **Rev. Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, 2005. (v.1, n.1, p. 72-91)
- CRESS. **Coletânea de Leis**, 2004.
- BONETTI, A., et all Re-significando práticas corporais na prevenção e reabilitação cardiovascular In: **Práticas Corporais: Experiências em Educação Física para outra formação humana**. Florianópolis: Nauemblu Ciência & Arte, 2005c. Volume 3.
- KUNZ, E. **Transformação Didático-Pedagógica do Esporte**. 7ªed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006.
- ROCHA, R. M. **Enfermagem em Saúde Mental**. 2ªed. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2005.
- SILVA, A. M. A natureza da physis humana: indicadores para o estudo da corporeidade. In: SOARES, C. L. **Corpo e historia**. Campinas: Autores Associados, 2001.

SILVA, A. M., DAMIANE, I. R. (org.) **Práticas Corporais: Gênese de um Movimento Investigativo em Educação Física**. Florianópolis: Nauemblu Ciência & Arte, 2005a. Volume 1.

____ **Práticas Corporais: Trilhando e compar(trilhando) as ações em Educação Física**. Florianópolis: Nauemblu Ciência & Arte, 2005b. Volume 2.

____ **Práticas Corporais: Experiências em Educação Física para outra formação humana**. Florianópolis: Nauemblu Ciência & Arte, 2005c. Volume 3.

MEDEIROS, S. M. & GUIMARÃES, J. Cidadania e Saúde Mental no Brasil: contribuições ao debate. **Ciência e Saúde Coletiva**, 7 (3), 571-579, 2002

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: histórias e conceitos. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro. 9 (1), 25-29, 2002.

Ana Paula Salles da Silva
Rua: Duarte Peixoto, n 208, apto102
Coqueiro
Manhuaçu, MG
CEP 36900-000
aninhasalless@gmail.com