

Nadando com sentimentos: uma perspectiva terapêutica para crianças e adolescentes além da internação psiquiátrica

André Luís dos Reis* – Magda Amabile Biazus Carpeggiani Bellini**

Resumo: A Recreação Aquática Terapêutica constitui-se em um recurso que reforça, de forma prazerosa, as ações positivas relacionadas à enfermidade, ao tratamento e à recuperação do paciente. Os espaços e as atividades criados pela recreação têm por objetivos ser facilitadores do processo de hospitalização da criança, do adolescente e do adulto internado. As psicopatologias psiquiátricas e os diferentes sintomas delas oriundos fazem com que o paciente tenha características individuais e uma forma particular de comportamento, podendo também interferir nesse comportamento o tipo de medicação ministrada ao paciente segundo sua necessidade, tendo relatos de alguns casos de pacientes que apresentam reações, como: tonturas, náuseas e prejuízo motor.

Palavras-chave: Natação. Pacientes psiquiátricos. Recreação aquática. Tratamento terapêutico.

Swimming with feelings: a perspective treatment for children and teens beyond psychiatric hospitalization

Abstract: Therapeutic Recreation is a feature to reinforce in a pleasurable way, positive actions, related to the disease, the treatment and the recovery of the patient. Spaces and activities created by recreation aim to be a facilitator in the process of hospitalization for children, adolescents and adults. The psychiatric psychopathologies and the different symptoms from them make the patient present individual characteristics and a particular way of behavior, which can be influenced by the kind of medicine used according to patient necessity with some reported cases of patients who had the following reactions: dizziness, nausea and motor impairment.

Keywords: Swimming. Psychiatric patients. Water recreation. Therapeutic treatment.

Natación con sentimientos: una perspectiva de tratamiento para niños y adolescentes más allá de la hospitalización psiquiátrica

* Graduado em Licenciatura em Educação Física pela Universidade de Caxias do Sul. Recreacionista Terapêutico no Hospital Geral de Caxias do Sul. *E-mail:* andredosreisrg@hotmail.com

** Doutora. Professora nos cursos de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física da Universidade de Caxias do Sul. *E-mail:* mabcbellini@ucs.br

Resumen: La recreación terapéutica constituye un recurso que refuerza así placenteras, acciones positivas, en relación con el tratamiento de enfermedades y la recuperación del paciente. Los espacios y las actividades creadas por recreación tener metas para ser facilitadores en el proceso de hospitalización del niño, hospital adolescentes y adultos. Los síntomas psicopatológicos y psiquiátricos diferentes de los que causan el paciente tiene características individuales y de una forma particular de comportamiento, este comportamiento también puede afectar el tipo de medicación administrada al paciente de acuerdo con su necesidad, con informes de algunos casos de pacientes que tienen reacciones tales como el mareos, náuseas o perjuicio motor.

Palabras clave: Natación. Pacientes psiquiátricos. Recreación nel água. Tratamiento terapéutico.

Introdução

A Recreação Aquática Terapêutica é um recurso que reforça, de forma prazerosa, as ações positivas relacionadas à enfermidade no tratamento e na recuperação de pacientes com psicopatologias psiquiátricas. As atividades realizadas no âmbito desse tipo de recreação são importantes facilitadores do processo de hospitalização da criança e/ou do adolescente.

Atividades aquáticas em piscinas aquecidas são privilégios de poucos, devido ao custo, relativamente alto, em nosso País. Por isso, há uma valorização dessa atividade por parte dos pacientes carentes que necessitam de serviços públicos de saúde.

As abordagens que contêm atividades lúdicas, como prática pedagógica, presentes na fluidez das brincadeiras no meio líquido, geram manifestações positivas que privilegiam a criatividade, a espontaneidade, o prazer, a afetividade, entre outros sentidos, fazendo com que cada aula ministrada seja única e singular, cujo vínculo entre paciente e professor é reforçado através do aumento gradativo da segurança e da autoconfiança. O lúdico levado ao meio líquido, através das práticas pedagógicas, alcança uma dimensão holística muito além do simples entretenimento ou de uma forma de recompensa pelo cumprimento das tarefas durante as atividades. Aqui o sujeito/paciente é um coparticipante do processo de construção e evolução de sua alta hospitalar.

Este estudo¹ tem como objetivo investigar a eficácia da Recreação Aquática Terapêutica como ferramenta de auxílio no tratamento psiquiátrico de crianças ou adolescentes internados num hospital público em uma cidade da Serra gaúcha.

Esta pesquisa qualitativo-descritiva, bibliográfica e com viés transversal não tem como objetivo generalizações, mas obter informações oriundas do sujeito (do objeto pesquisado ou da análise do fenômeno). Baseou-se em observações de aulas de Recreação Aquática Terapêutica e questionários aplicados ao corpo multidisciplinar que compõe a unidade psiquiátrica, a fim de se obter a inclusão dessas atividades no seu plano terapêutico.

O sujeito da pesquisa foi escolhido intencionalmente para este estudo de caso pelo índice elevado de internações durante o período de desenvolvimento da pesquisa e pelo vínculo construído e fortalecido entre professor e paciente. Para preservação da identidade do sujeito deste estudo de caso, o mesmo será denominado, a partir de agora, com o codinome V.

O paciente V., portador de psicopatologia denominada *Psicose*, quadro psicopatológico clássico, reconhecido pela psiquiatria, pela psicologia clínica e pela psicanálise como um estado psíquico no qual se verifica certa “perda de contato com a realidade” (DSM-IV, 1995) contava com 16 anos no término deste estudo.

Desenvolvimento

Durante anos, a psiquiatria desempenhou um papel de controle dos sujeitos desviantes. Os pacientes psiquiátricos eram marginalizados, excluídos da sociedade e desprovidos de sua autonomia e independência. A psiquiatria não considerava o portador de transtorno mental como sujeito ativo no seu tratamento; o principal foco era no transtorno. (MACHADO; MIASSO; PEDRÃO, 2011).

Com o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, originado na década de 70 (séc. XX), teve início também uma transformação no conceito e na prática do cuidado em saúde mental. A partir dessas mudanças, houve a inserção de profissionais não médicos como

¹ Este projeto foi aprovado pelo Conselho Científico e Editorial (Coedi), em 9/12/10 e protocolado na Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do hospital pesquisado.

responsáveis e coautores nos tratamentos antes da responsabilidade restrita dos médicos psiquiatras. Tal transformação configura, atualmente, a necessidade de práticas interdisciplinares desde o cuidado na atenção primária à saúde até intervenções de alta complexidade realizadas em ambientes hospitalares. (BRASIL, 2005).

Esses profissionais têm a incumbência de encontrar novas ferramentas terapêuticas para o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico e, assim, com elas, proporcionar novas possibilidades de tratamento e expressão de sua subjetividade. Dentre as áreas do conhecimento inseridas no cuidado em saúde mental, está o profissional de Educação Física, sendo a recreação uma das ações terapêutico-pedagógicas.

A recreação pode ser definida como toda e qualquer atividade realizada com o desejo íntimo, no tempo livre, que tenha valor e que traga satisfação imediata a quem a pratica. (BÜTLER, 1973). Já para Silva (1959), “a recreação representa uma atividade qualquer realizada de forma espontânea e na qual o interesse se mantém por si, sem nenhuma obrigatoriedade ou opressão, apenas o prazer”.

As atividades de recreação visam à otimização do tempo livre do indivíduo, podendo ser individuais ou coletivas. Devem ser levadas em conta as preferências dos praticantes ao realizar determinada atividade atendendo ao seu interesse e à satisfação.

O processo de internação hospitalar acarreta diversas perdas, como: do lar, da própria cama, dos seus objetos pessoais além de procedimentos invasivos, situações de dor e sofrimento.

Nesse pressuposto, foi criado o Serviço de Recreação Terapêutica, que objetiva minimizar os sentimentos negativos que uma internação pode provocar e proporcionar ao paciente uma boa estada no hospital. Por ser uma excelente ferramenta no desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos, a Recreação Aquática Terapêutica possibilita restabelecimento, recuperação e restauração aos pacientes, fazendo com que sejam espontâneos ao expressar seus sentimentos e suas angústias. (CASARA; MAZIERO, 2006).

Para Winther (1998), a recreação hospitalar é uma prática que fornece elementos para a construção de um ambiente favorável à

realização de atividades que ajudam no desenvolvimento psicomotor e de relações sociais da criança, mesmo no ambiente hospitalar.

O objetivo, ao se levar pacientes da Unidade de Psiquiatria infanto-juvenil de um hospital público da Serra Gaúcha a fazerem Recreação Aquática Terapêutica numa piscina, é o de apoiar esse paciente com a criação de momentos que favoreçam o resgate de aspectos sadios, fortalecendo a autoestima e a qualidade do tratamento psiquiátrico através de atividades na água.

Essa recreação constitui-se em elemento facilitador para a elaboração de ansiedades por parte dos pacientes que se encontram internados ou em tratamento em instituições hospitalares, através do fortalecimento de atividades, mediante a utilização de exercícios físicos e mentais, que possibilitam a promoção da saúde e a aceitação, por parte dos pacientes, da própria situação muitas vezes de desconforto e estranheza referente a esse ambiente tão diferente da sua realidade.

O ser humano apresenta uma excelente capacidade de alterar a sua forma de vida em virtude de suas necessidades. O treinamento físico ou a prática de exercícios como a natação são conhecidas por promoverem diversas alterações, incluindo benefícios cardiorrespiratórios, aumento da densidade mineral óssea e a diminuição do risco de doenças crônico-degenerativas. Além dessa perspectiva, outro aspecto relevante dessa prática é que a mesma predispõe a uma melhora no que se refere às funções cognitivas.

Antunes et al. (2006), em seus estudos, nos fala que o exercício físico melhora e protege as funções cerebrais, sugerindo que pessoas fisicamente ativas apresentam menores riscos de serem acometidas por distúrbios mentais em relação às sedentárias, demonstrando que a participação em programas de exercícios físicos exerce benefícios nas esferas físicas e psicológicas, e que, provavelmente, indivíduos fisicamente ativos possuem um processamento cognitivo mais rápido.

O meio líquido é acolhedor e nele podemos brincar e ser massageados pela sua pressão produzindo uma sensação de bem-estar.

As experiências no meio líquido são imensuráveis, pois são ricas em informações e estímulos sensoriais, suas propriedades físicas brincam com a gente o tempo todo, ela foge entre nossos dedos ao mesmo tempo em que nos acarícia, quando tentamos pegá-la; ao imergir sentimos seu

abraço e em seguida sua força de empuxo, nos fazendo “voar” em direção à superfície; ainda em imersão nos sentimos em outra dimensão, a refração muda a forma dos objetos e os sons são modificados; quando permitimos ao nosso corpo simplesmente estar na água, ela nos envolve, nos acariciando e levando à lembrança de um ambiente especial, nossa primeira morada. Permitindo novas opções de relação espacial e sensorial de percepção de si e do outro. (GRANATO, 2004).

Essa combinação – água e exercícios físicos – tende a produzir ganhos ainda maiores, pois a água historicamente tem influência sobre a vida, pois o indivíduo em contato com a mesma, desde a vida intrauterina, acaba perdendo esse contato contínuo após seu nascimento, mas, subconscientemente, essa vivência sempre estará presente.

Muitas pesquisas referem que atividades realizadas em meio líquido provocam prazer, satisfação, liberação de sensações e emoções positivas, podendo representar um forte referencial nas experiências vivenciadas nesse meio, de forma a agir como um fator catalisador de um estilo de vida ativo e saudável. (BECCHI; LIMA, 2007; FREIRE; SCHWARTZ, 2005).

As adaptações ao meio líquido podem ser classificadas em: psicológicas e fisiológicas segundo Kerbej (2002). A adaptação psicológica objetiva a familiarização do indivíduo com o meio líquido, por intermédio de jogos e brincadeiras, que busquem o contato direto com a água, em contraponto à adaptação fisiológica que inicia com a imersão do rosto na água, trabalhando os aspectos necessários para a prática da atividade propriamente dita: como a respiração e tratando, principalmente, da expiração para que favoreça o acesso ao fundo da piscina, considerando, também, a fase de flutuação do corpo e o deslize do mesmo.

Salientamos que a adaptação do indivíduo ao meio líquido pode causar alguns sintomas: insegurança, ansiedade, medo ou desinteresse; entretanto, o primeiro contato com o novo meio é de extrema importância requerendo habilidade por parte do professor, para atender às necessidades do aluno no aspecto psicológico (segurança) e no desenvolvimento global da criança.

Desse modo, as atividades lúdicas proporcionam ao aluno um maior interesse e tranquilidade durante a experiência, pois, no meio líquido, o aluno alcança uma dimensão humana que vai além da compreensão e realização de tarefas durante as aulas de natação, produzindo emoções e sensações no aluno.

O caso V.

Como citado anteriormente, V. é portador de uma psicopatologia denominada *Psicose*, e, em alguns períodos de crises mais intensas, os pacientes podem ter delírios e alucinações (depedendo do caso), desorganização psíquica, agitação psicomotora, podendo algumas dessas desorganizações psíquicas levar a um *deficit* no que se refere à interação social. (DSM-IV – TR, 2002).

As psicopatologias psiquiátricas com seus diferentes sintomas fazem com que o sujeito/paciente tenha características individuais, uma forma particular de comportamento que pode ser alterado pela prescrição de medicamentos segundo a necessidade de cada indivíduo. (SCHATZBERG et al., 2009).

Além de *Psicose*, V. é portador da psicopatologia de F79, conforme o Código Internacional de Doenças (CID) – retardo mental não especificado. A falta de perseverança nas atividades que exigem envolvimento cognitivo, observada em uma de suas primeiras internações, e a facilidade que o mesmo tem de passar de uma atividade a outra sem concluir nenhuma demonstra uma atividade global desorganizada, excessiva e não coordenada que levou a equipe a enquadrar V. Como portador do *Transtorno hiperkinético de conduta* – CID F90.1 agravando ainda mais seu quadro clínico.

Apesar de suas internações terem motivos comportamentais – o paciente ameaça os pais com arma branca além das constantes ameaças aos vizinhos e à população próxima de sua casa, V. apresentava surtos psicóticos com idealização suicida, isto é, o paciente distancia-se da realidade, e a sua fantasia torna-se a sua realidade (cito aqui, como exemplo, o dia em que V. acreditava ser um super-herói, projetou o seu corpo no ar quando estava em cima de uma árvore causando a si mesmo lesões e escoriações leves).

O paciente V. não teve nenhuma experiência prévia com atividades recreativas em meio aquático. Dessa forma e de maneira geral, abordar os efeitos provenientes de uma nova proposta de intervenção nas condições de vida desse paciente, adquire grande importância, visto que as transformações estruturais, conceituais e práticas consequentes envolvem condições primárias de sobrevivência. Qualquer aspecto relativo à saúde, por sua importância inerente ao ser humano, tem, portanto, relevância social.

De acordo com Kuczynski e Assumpção (2010, p. 361), a divulgação e a vulgarização de noções de psicanálise entre a classe média disseminou a crença de que “a maneira pela qual a criança é criada tem implicações sobre o adulto no qual ela virá se transformar e, assim, os pediatras passaram a ser chamados a opinar sobre questões realtivas ao bem-estar em sentido mais amplo da criança”.

Durante as primeiras internações de V., houve a necessidade de manter o tratamento medicamentoso e de contenção mecânica (colete preso no tórax do paciente e na cama e punhos contidos). As contenções são procedimentos necessários em casos de extremidade das situações cotidianas, como: agitação e/ou perturbação do sujeito/paciente em surto. Os medicamentos são parte constante do tratamento psíquico. Nessa necessidade citada acima, eles foram reajustados para uma melhor eficácia no tratamento de V.

A conduta comportamental hipersexualizada do paciente provocou um confronto multidisciplinar quanto à liberação de V. para uma atividade de exposição corporal fora da unidade de internação. O resultado do confronto foi positivo. V. seria liberado para as atividades, mas continuaria monitorado pela equipe de enfermagem e pelo profissional de Educação Física presente na unidade e encarregado da mesma.

Durante as primeiras atividades aquáticas, V. não conseguia se equilibrar ao novo meio, pois o ato de deambular fora dele e sua postura corporal também estavam sendo prejudicados. Ao tentar ficar sozinho (sem o auxílio do professor) no meio líquido (uma piscina aquecida), V. perdia completamente a estabilidade e, por vezes, caía na água.

Nesse momento, a grande preocupação era como seria possível fazer com que V. participasse e aproveitasse a aula. Havia, entretanto, um entusiasmo por parte de V. No trajeto de deslocamento da instituição até o local da piscina e mesmo em alguns momentos durante a aula, V. falava insistentemente sobre um jogo de *video game* que costumava jogar apesar de ser impróprio para sua faixa etária e proibido no Brasil: o GTA.

Embora se achasse que V. precisava “aprender”, ele parecia adaptar-se ao programa de Recreação Aquática Terapêutica com notável facilidade, considerando-se que era um rapaz internado, e com necessidade de acompanhamento especializado e uso de medicação contínua. Apesar de sua ótima performance, nem sempre V. demonstrava interesse.

Em uma das aulas, V. já havia entrado na piscina. Enquanto os demais pacientes eram auxiliados a descer a escada para dentro da água, o mesmo gritou:

– *Vou mergulhar!*

Mas V. não sabia nadar e, mesmo assim, submergiu.

O resgate de V. pelo professor auxiliar levou milésimos de segundos e, a partir de então, nos dedicamos ainda mais àquilo em que acreditávamos desde o início: *Se V. não era capaz, até que ponto ele poderia aprender através do contato pessoal?*

Seria possível desenvolver uma sensibilidade em V.?

Quais poderiam ser as repercussões do tratamento em consonância com a atividade que estava sendo proposta?

Por meio de atividades lúdicas, começou-se a realizar novas dinâmicas que envolviam a propriocepção com o auxílio de colchonetes e flutuadores, a fim de que melhorasse o equilíbrio de V. no meio aquático e, conseqüentemente, se estreitassem as relações com o paciente.

Com o decorrer do tempo e devido à grande permanência de V. na Unidade Psiquiátrica, conseguimos a melhora em alguns aspectos motores, sendo que a estabilidade de V., nesse meio, teve maior relevância.

Em uma das manhãs, estávamos presentes no vestiário, como fazíamos em todos os encontros acompanhando e monitorando a

atividade, quando algo diferente aconteceu: as roupas e os objetos pessoais de V., que anteriormente ele, literalmente, os jogava dentro do armário, estavam um pouco mais organizados e, segundo o paciente, desta vez, ele havia dobrado as roupas *direitinho*, separando-as dos seus demais pertences.

Pela experiência com pessoas deficientes intelectuais, sabe-se que, em alguns momentos, a desorganização é uma característica natural, fazendo-se necessária a intervenção e/ou a orientação para que haja a organização de tudo.

A permanência de V. durava, a cada internação, aproximadamente, dezoito dias na Unidade Psiquiátrica, onde eram feitos ajustes medicamentosos e, após, V. recebia, novamente, alta da unidade. Porém, segundo relatos da mãe, *fica cada vez mais difícil cuidar de V.*, e o paciente acabou retornando à Unidade de Internação Psiquiátrica várias vezes.

De acordo com Assumpção Júnior, Kuczynsky e col.,

todas essas considerações caracterizam a doença como fator estressor para o paciente e sua família em diversas vertentes relacionadas tanto à convivência quanto à doença propriamente dita e seus sintomas, assim como em relação aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, dolorosos e com efeitos colaterais indesejáveis gerando dificuldades no relacionamento com os pares, sobretudo para os adolescentes. (2010, p. 395).

O ambiente familiar pode se constituir em uma fonte de recursos no enfrentamento da doença (SCRUTTON, 2000), mas também uma fonte adicional de estresse e de dificuldades no estabelecimento do processo de diagnóstico.

Em outra situação, relatada pela mãe, percebeu-se V. exigindo alguns materiais de higiene pessoal que anteriormente ele não solicitava, sendo que esses materiais deveriam ter a marca que ele indicava. Discorremos sobre esse fato porque a mãe questionou V. para saber *“de onde ele havia tirado essas exigências*, e a resposta foi: *ele queria os materiais iguais ao do professor da natação* (o professor, no caso, eu, havia se tornado uma referência para o aluno – mesmo quando não tinha consciência disso). Dessa forma, a maneira como o

professor se portava, antes, durante e depois das atividades tornaram-se medidas terapêuticas para V.

Após uma breve pesquisa sobre o jogo no *video game* (GTA),² citado anteriormente, resolvemos abordar essa questão dentro da água, pois V., em alguns momentos, se distanciava da proposta da atividade.

Começamos a utilizar a realidade virtual do jogo que V. trazia para os encontros, com a finalidade de construirmos um viés terapêutico com a interface do jogo: o não uso da violência e de exercícios relacionados ao seu desenvolvimento motor no meio aquático.

Para tal, utilizavam-se flutuadores para exercícios de lançamento, pois o jogo implica situações de tiroteio e contrários à realidade do jogo (ao invés de matar o inimigo, salvar o amigo ferido no tiroteio); não corríamos da polícia, nós éramos a polícia, e nossa missão era sempre auxiliar alguém ferido e prender bandidos, com o intuito de trabalhar o ato de deambular dentro da piscina. Após algumas internações e várias atividades recreativas aquáticas, foi notável o aproveitamento de V.

Contrariando todas as expectativas, ele aprimorou seu repertório motor: equilibrando-se de forma mais adequada, possibilitando uma marcha mais ordenada e harmônica e uma linguagem satisfatória, além de ter desenvolvido habilidades sociais (sendo algumas altamente intelectuais).

A partir de então, foi possível estabelecer como meta a possibilidade de V. se tornar um ser humano autônomo, apto a viver uma vida, pelo menos, aparentemente, completa e normal – mesmo que encoberta na sua singularidade psicótica persistente e até profunda.

² O jogo foi criado, aproximadamente, no ano de 1997, com o nome de *Grand theft auto*, que quer dizer *Grande roubo de carros*. Como o nome já diz, roubam-se carros, matam-se pessoas, foge-se da polícia, vai-se parar na cadeia, no hospital, em prostíbulos, ou seja, é a vida real de um bandido. A série é definida em locais fictícios fortemente modelados em cidades norte-americanas, enquanto uma expansão para o original foi baseada em Londres. A jogabilidade centra-se em um mundo aberto, onde o jogador pode escolher as missões para o progresso de uma história global, bem como participar de atividades laterais, todas consistindo de ação, aventura, condução ocasional e corridas com elementos. O tema dos jogos geralmente é uma sátira cômica da cultura americana, mas a série ganhou controvérsia por sua natureza e temas adultos violentos. A série se concentra em torno de muitos protagonistas que tentam subir na hierarquia do submundo do crime, apesar dos motivos para fazê-lo variar em cada jogo.

Em alguns relatos da equipe de enfermagem que acompanha, em tempo integral, os pacientes da Unidade Psiquiátrica, *houve uma melhora na conduta comportamental e, de certa forma, pode-se afirmar que atividades desse tipo acalmam o paciente, reduzindo contrariedades em relação ao manejo verbal e integrado-o ao restante dos pacientes.*

Cabe ressaltar que os êxitos da Recreação Aquática Terapêutica ajudam a restabelecer a autoconfiança e a segurança; o brincar com a água pode proporcionar benefícios psicossociais. O aluno hiperativo tende a se acalmar, e o aluno apático tende a receber um ótimo estímulo, facilitando a socialização e a melhora da autoestima. (ARAÚJO; SOUZA, 2009).

Eu gosto da natação, porque a água é bem quentinha, e a gente pode brincar sem se machucar. Relatos como esse do sujeito/paciente V. fazem-nos crer que mesmo estando fora da sua realidade, ou melhor, dentro do seu mundo fantasioso, ali é o momento de brincar sem risco, sempre respeitando as regras e os critérios de participação.

Para a tutora e mãe do sujeito/paciente V., as atividades na água fizeram com que o mesmo tivesse algumas mudanças perceptíveis no comportamento, pois, nesse espaço e nessas atividades, ele consegue *ser ele mesmo*. A mãe de V. fala também *na dificuldade de matricular o sujeito/paciente em atividades aquáticas*, pois, devido ao grande número de alunos, os locais que ministram atividades desse cunho, fora do hospital, não conseguem dar suporte e atenção para alunos como V. (embora a sociedade esteja sendo transformada para a aceitação e inclusão de pessoas deficientes, ainda não há capacitação especializada para atendimento desses sujeitos).

Nas últimas práticas dessa recreação, V. demonstrou estar mais ativo no que se refere aos aspectos motor e comportamental. Realizou saltos da borda da piscina e do trampolim, fazendo tentativas de mergulho (dessa vez com a devida prudência) e conseguiu se organizar no vestiário com seus pertences e com as orientações³ da equipe multidisciplinar.

³ Antes de qualquer atividade fora da unidade de psiquiatria, todos os pacientes são orientados a andar sempre perto do grupo; somente inicia-se uma atividade quando todos estiverem prontos, e são finalizadas com todos os pacientes juntos (salvo algum tipo de mal súbito). A saída dos

Considerações finais

Como um dos responsáveis pela criação e pelo desenvolvimento do projeto no hospital, desde o ano de 2008, um projeto inédito e inovador na área, posso dizer que um dos principais objetivos é estimular a sociabilidade do paciente, possibilitar uma independência em ambiente diferenciado, além de proporcionar um momento de diversão e descontração na água.

A reciclagem de ideias torna-se interessante, na medida em que, atualmente, vive-se um período de mudanças ideológicas, estruturais e políticas nas ações de saúde mental, mais especificamente, em relação à institucionalização da assistência. O projeto prevê uma mudança nos marcos que nortearam o atendimento de pacientes com transtornos mentais, principalmente, no que se refere às intervenções feitas fora de instituições que atendem à psiquiatria.

Atualmente, V. está fazendo uso de sua medicação ajustada, o que ocasiona uma melhora comportamental (interação social, respeito a regras institucionais e da vida cotidiana). O ato de deambular está ereto, bem como houve uma melhora significativa nas habilidades motoras fundamentais trabalhadas, como: saltos, lançamentos, caminhada e equilíbrio anteriormente prejudicados.

Com relação ao comportamento relativo à hipersexualidade de V., esse foi minimizado e é correto dizer que foi “extinto”, pois seu confronto com a exposição corporal nas atividades aquáticas proporcionou naturalidade e neutralidade no convívio com outros participantes das atividades do projeto, bem como com os ministrantes das aulas de Recreação Aquática Terapêutica e a equipe de enfermagem que realiza o acompanhamento.

V. não mais internou na Unidade de Psiquiatria do hospital estudado. Em entrevista com a mãe do paciente, ela relatou que V. está matriculado em uma escola de natação e não houve mais intercorrências com o sujeito/paciente.

pacientes para fora da unidade é decidida pela equipe multidisciplinar, composta por: médico psiquiatra, psicóloga, nutricionista, assistente social, enfermeira, técnica de enfermagem e profissional de Educação Física.

Referências

- APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Crêterios diagnósticos do DSM-IV*: referência rápida. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- APA. Associa o Americana de Psiquiatria. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (DSM – IV – TR)*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ARAÚJO, Luciana G.; SOUZA, Thiago G. Nata o para portadores de necessidades especiais. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 14, n. 137, out. 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 18 jun. 2012.
- ASSUMP O JÚNIOR, F. Baptista. *Transtornos afetivos da infância e adolescência*. São Paulo: Lemos, 2004.
- BECCHI, Anne Cristine; LIMA, Sônia Maria Toyoshima. *A ludicidade na nata o para crianças com deficiência física*. Londrina: Scruton, 2007.
- BECCHI, Egle; BONDIOLI, Anna (Org.). *O tempo no cotidiano infantil: perspectivas de pesquisa e estudo de casos*. São Paulo: Cortez, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Aten o   Saúde. Dape. Coordena o-Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS. 2005, Brasília. *Anais...* Brasília, 2005.
- BUTLER, George D. *Recrea o*. Rio de Janeiro: Lidador, 1973.
- CASARA, Andressa; MAZIERO, Silvana. *Recrea o Terapêutica Hospitalar: treinamento em psiquiatria*. Caxias do Sul: Educus, 2006.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre. Artes Médicas Sul, 2000.
- FREIRE, Marília; SCHWARTZ, Gisele Maria. O papel do elemento lúdico nas aulas de nata o. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 10, n. 86, jul. de 2005. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 18 jun. 2012.
- KERBEJ, F. Carlos. *Nata o: algo mais que 4 nados*. São Paulo: Manole, 2002.
- MACHADO, Angelina Moda; MIASSO, Adriana Inocenti; PEDR O, Luiz Jorge. *Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilita o psicossocial frente   atividade de recrea o*. Extraído do Projeto "A recrea o no processo de reabilita o de portadores de transtornos mentais em um Centro de Aten o Psicossocial (Caps), inserido no projeto temático: Práticas Inovadoras do Cuidado em Saúde Mental". 2011.
- MANUAL de psiquiatria clínica. 2. ed. Lisboa: Funda o Calouste Gulbenkian, 2002.
- FEDERA O das Apaes do Estado de São Paulo. *Planejamento: Educa o Física, desporto e lazer*, 2006.
- SILVA, N. Pithan. *Recrea o*. 4. ed. São Paulo: Cia. Brasil, 1959.
- SCHATZBERG, Alan F.; COLE, Jonathan O.; DEBATTISTA, Charles. *Manual de psicofarmacologia clínica*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- SCRUTTON, D. The pediatric clinic: disability and the family. *Dev. Med. Child. Neurol.*, v. 42, p. 75, 2000.
- WINTHER, Ennio de M. *Recrea o hospitalar*. Rio de Janeiro: Sprint, 1998.