



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**DOMINIQUE PINHEIRO SOARES ALVES**

INSERÇÃO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM CENTRO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL- CAPSi

RIO DE JANEIRO

2023

**Dominique Pinheiro Soares Alves**

**INSERÇÃO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM CENTROS DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL- CAPSi**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial (MEPPSO) do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Dr. Edson Guimarães Saggese  
Coorientador: Prof. Dr. Pedro Gabriel Godinho Delgado

RIO DE JANEIRO

2023

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Dominique Pinheiro Soares Alves

Inserção e Prática profissional de educação física em Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil - CAPSI

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Atenção Psicossocial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre Profissional em Atenção Psicossocial.

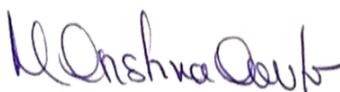
Aprovada em:

### BANCA EXAMINADORA



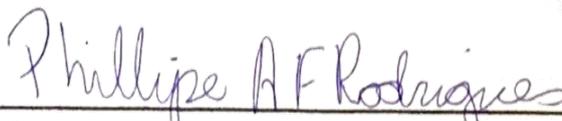
---

Prof. Dr. Edson Guimarães Saggese – doutorado em Ciência da Saúde pelo IPUB/UFRJ – Presidente da Banca e Orientadora.



---

Profa. Dra. Maria Cristina Ventura Couto – doutorado em Saúde Mental pelo Profsam/IPUB



---

Prof. Dr. Phillippe Augusto Ferreira Rodrigues – doutorado em Educação Física pela UFRJ

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta dissertação em memória de Leonardo e Renata os meus pais e o meu tio e padrinho de casamento Jorge Luiz, que mesmo longe sei que estarão a vibrar por essa conquista.

A meu marido, Alex e o meu filho Henrique que foram um dos meus maiores alicerces nessa dura caminhada.

A minha irmã Amanda que esteve sempre junto nesse sonho comigo.

Aos meus amigos, pelo apoio incondicional.

Aos professores, que já passaram na minha vida e pelo simples fato de estarem dispostos a ensinar. Em especial Giannina e Flávia.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro de tudo agradeço a Deus e os meus guias por me ajudarem a ter forças devido a todos os acontecimentos e não me deixarem desistir deste sonho, o qual iniciei durante a graduação.

Aos meus pais, Leonardo e Renata, por fazerem-me ser a mulher e profissional que sou, e ter-me dado todo o alicerce necessário para construir toda a minha vida acadêmica.

À minha irmã, Amanda, por não me deixar desistir, mesmo quando não via saída. Meu gateau, será sempre o meu maior amor.

Ao meu amor de toda uma vida Alex, por toda a compreensão, paciência e por abrir mão de nós por um tempo para eu conquistar o meu sonho. E ao nosso pequeno, Henrique, filho meu, amor incondicional é o que define o que sinto por você, a minha maior motivação para não desistir.

Agradeço a minha família por sempre me ajudarem e acolherem-me. À minha tia, Carla por sempre ser meu ombro e conselheira. À dinda Claudia, por está junto e a minha vó Lúcia e tia Carolina.

À minha amada psicóloga Maria Raquel, incentivou-me, brigou para eu não deixar os meus sonhos para trás e por sempre lembrar que eu existo, antes de todas as outras funções.

À Tatiana, minha amiga, por dividirmos uma dor que só nós entendemos, temos uma ligação única, e quando mais precisei carregou-me, literalmente.

À minha antiga diretora Valéria, por ensinar-me tanto sobre a saúde mental, minha inspiração, agradeço pelo apoio e liberação durante a jornada de trabalho.

Às amigas que parecem ser de toda uma vida, Ana e Dayana, estiveram sempre ao meu lado mesmo distante.

Aos meus orientadores, Pedro e Edson, por confiança e compreensão pelos acontecimentos da vida.

## **A INSERÇÃO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL- CAPSi**

ALVES, Dominique Pinheiro Soares. **Inserção e a prática profissional de educação física em centros de atenção psicossocial infanto-juvenil - CAPSi**. 2023. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

### **RESUMO**

A inserção do profissional de educação física na saúde pública vem crescendo nos últimos anos. Além do profissional, lidar com uma nova área de conhecimento também tem que desconstruir as crenças que os demais profissionais têm quanto à possibilidade de intervenção do professor de educação física na saúde mental. O objetivo deste estudo foi analisar a inserção e a prática do profissional de educação física em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) na cidade do Rio de Janeiro. Trata-se de pesquisa exploratória de natureza qualitativa, que tem como característica uma revisão bibliográfica e um levantamento de dados por meio de entrevistas semiestruturadas, a qual foi aplicada a gestão e professores dos CAPSi. Verificou-se que os professores de educação física que atuam no CAPSi analisados não possuem uma formação acadêmica inicial sobre a saúde mental, apesar de terem experiência e cursos após a sua inserção nessa área. Ainda há um longo caminho a percorrer, demonstrando a necessidade de mudanças, a começar pelos cursos universitários de educação física, que devem contemplar a formação profissional e competências vinculadas ao trabalho na área da saúde mental, além de investir na formação para aperfeiçoar o conhecimento destes profissionais fazendo que esse tipo de cuidado seja ampliado. Outro aspecto realçado é a necessidade do profissional de educação física, ao ser inserido no campo, saiba que trabalhará na proposta da reforma psiquiátrica, em que os usuários devem ser vistos na sua integridade. Pretende-se apontar que o trabalho da educação física constitui uma forma muito importante de gerar impacto no comportamento dos usuários, não ficando restrito a práticas de atividades físicas e animações. A educação física na saúde mental ajuda a desinstitucionalizar os sujeitos, visando desenvolver atividades que valorizem a autonomia, a comunicação social. Para aproveitar o potencial dos professores de educação física nos cuidados psicossociais, devem ser realizados estudos mais profundos. Os gestores da área precisam ser sensibilizadas por essas ações, oferecendo melhores oportunidades para os profissionais da educação física que trabalham nos CAPSi.

**Palavras chave:** educação física; saúde mental; sistema único de saúde; CAPSi.

ALVES, Dominique Pinheiro Soares. **Inserção e a prática profissional de educação física em centros de atenção psicossocial infanto-juvenil - CAPSi**. 2023. Dissertação (Mestrado em Atenção Psicossocial) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

### **ABSTRACT**

The insertion of physical education professionals in public health has been growing in recent years. In addition to the professional, dealing with a new area of knowledge also has to deconstruct the beliefs that other professionals have regarding the possibility of physical education teacher intervention in mental health. The objective of this study was to analyze the insertion and practice of physical education professionals in Child and Youth Psychosocial Care Centers (CAPSi) in the city of Rio de Janeiro. This is an exploratory research of a qualitative nature, which is characterized by a bibliographic review and a data survey through semi-structured interviews, which was applied to the management and teachers of the CAPSi. It was found that the physical education teachers who work at the CAPSi analyzed do not have an initial academic training on mental health, despite having experience and courses after their insertion in this area. There is still a long way to go, demonstrating the need for changes, starting with university courses in physical education, which should include professional training and skills linked to work in the area of mental health, in addition to investing in training to improve the knowledge of these professionals, so that this type of care is expanded. Another aspect highlighted is the need for physical education professionals, when inserted in the field, to know that they will work on the proposal of psychiatric reform, in which users must be seen in their integrity. It is intended to point out that the work of physical education is a very important way to generate an impact on the behavior of patients, not being restricted to physical activity practices and animations. Physical education in mental health helps to deinstitutionalize the subjects, aiming to develop activities that value autonomy and social communication. To harness the potential of physical education teachers in psychosocial care, more in-depth studies should be conducted. Managers in the area need to be sensitized by these actions, offering better opportunities for physical education professionals who work in CAPSi.

**Keywords:** physical education; mental health; public health system; CAPSi.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Característica de amostra.....	31
Gráfico 2 - Formação .....	31
Gráfico 3 - Título Acadêmico .....	32
Gráfico 4 - Profissionais de Educação Física.....	33
Gráfico 5 - Experiência com PEF na Saúde Mental.....	48

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Morbidade hospitalar do SUS - 0-19 anos.....	18
Quadro 2 - Morbidade hospitalar do SUS - 10-14 anos.....	19
Quadro 3 - Morbidade hospitalar do SUS - 15-19 anos.....	19
Quadro 4 - Número de profissionais de educação física no SUS cadastrados no CNES no período de 2014–2024 na cidade do Rio de Janeiro.....	49

## LISTA DE SIGLAS

<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CAPSi</b>	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
<b>CBO</b>	Classificação Brasileira de Ocupações
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>EDF</b>	Educação Física
<b>IPUB/UFRJ</b>	Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro
<b>MEPPSO</b>	Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>PEF</b>	Profissional de Educação Física
<b>PTS</b>	Projeto Terapêutico Singular
<b>RAAS</b>	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>RT</b>	Residência Terapêutica
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SBP</b>	Sociedade Brasileira de Pediatria
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UAI</b>	Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>21</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	21
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	21
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
3.1 SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS .....	21
3.2 PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL.....	24
3.3 EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE MENTAL.....	25
3.4 PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FORMAÇÃO ACADÊMICA.....	28
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>30</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	31
4.1.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA QUANTO À GESTÃO.....	31
4.1.2 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA QUANTO AOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA.....	32
<b>5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
5.1 GESTÃO (DIREÇÃO E COORDENAÇÃO) .....	33
5.1.1 O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPSi.....	33
5.1.2 A PARTICIPAÇÃO DESSA CATEGORIA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR....	36
5.1.3 FUNÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO DESTE PROFISSIONAL DENTRO DO CAPSi .....	40

5.1.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO PEF JUNTO AOS USUÁRIOS.....	46
5.1.5 RELAÇÃO COM PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM UM CAPSi...	48
<b>5.2 PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA (PEF).....</b>	<b>49</b>
5.2.1 FORMAÇÃO ACADÊMICA E SAÚDE MENTAL.....	49
5.2.2 CURSO APÓS FORMAÇÃO PARA TRABALHAR NESSA ÁREA. INTERESSE PELO CAPSi .....	51
5.2.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO CAPSi .....	52
5.2.4 TRABALHO MULTIDISCIPLINAR: FACILIDADES E DIFICULDADES.....	53
5.2.5 O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA PODE AGREGAR DENTRO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	55
5.2.6 CONTRIBUIÇÕES DO PEF NA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS .....	57
5.2.7 EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL .....	59
<b>6 PRODUTO TÉCNICO.....</b>	<b>61</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>64</b>
<b>ORÇAMENTO .....</b>	<b>71</b>
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>72</b>
<b>INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....</b>	<b>73</b>
<b>CARTA DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>75</b>
<b>PRODUTO TÉCNICO .....</b>	<b>76</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi viabilizado através da Constituição Federal de 1988. Ele teve a sua regulamentação feita após 2 anos, pela Lei n.º 8.080 e n.º 8.142, e ainda foi atualizado pelo Decreto n.º 7.508, em 2011. Ele representa um modelo de atenção à saúde, o qual tem como fundamento o acesso universal ao serviço de saúde. Os cinco princípios do SUS são: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

A implementação do SUS foi um acontecimento de grande importância para a saúde pública, “visto que, durante várias décadas anteriores ao seu surgimento, a assistência à saúde era ligada à Previdência Social e restringia-se apenas aos trabalhadores formais, ou seja, àqueles que contribuíram para a Previdência e tinham carteira assinada” (Pavão, 2016, p.1).

Pelo Sistema Único de Saúde podem ser realizados desde procedimentos simples aos mais complexos, além de ser responsável pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), vacinas, distribuição de remédios para inúmeras doenças, ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e entre outros.

O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece atenção à saúde mental por meio de iniciativas municipalizadas e organizadas por nível de complexidade, bem como financiamento tripartite. Desde meados da década de 1980, as políticas e o campo da saúde mental têm visto uma mudança significativa no que é conhecido como "atenção", o qual é um conjunto de métodos para cuidar e atender às pessoas que sofrem de sofrimento mental.<sup>1</sup>

Durante a década de 70 a 80, a mobilização pela reforma psiquiátrica potencializou a oposição aos aspectos repressores da assistência aos usuários psiquiátricos. Segundo Kyrillos Neto (p.73, 2003), é nessa época que surgem as análises sobre a ineficácia das ações em saúde pública, ligada ao Ministério da Saúde. O autor acrescenta: “Também surgem denúncias de fraudes no sistema de financiamento dos serviços e, o que é mais significativo para o movimento da reforma, denúncias de abandono e maus tratos a que eram submetidos os usuários internados em diversos hospícios do país.” Outros autores acrescentam: “Os conceitos de institucionalismo, poder institucionalizante e instituição total predominavam nos discursos de então. É no final dos anos 1980 que surge a perspectiva de criar serviços que deem início a práticas inovadoras” (Amarante; Nunes, 2018, p.2071).

Esse movimento a favor da reforma psiquiátrica, surgiu por meio de profissionais recém-formados que viam um cenário de violência e descaso com essa população institucionalizada.

---

<sup>1</sup> <https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental>

Ocorreu uma mobilização após visita aos hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde, nas quais foram vistas situações completamente precárias. Diante do cenário apresentado, houve a publicação de uma carta denunciando a situação e, como consequência, mais de 260 profissionais foram demitidos, o que produziu o aparecimento de novas denúncias sobre a situação no campo da saúde mental.

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi criado em São Paulo, voltado para os adultos, surgindo na década de 1980, o CAPS Luis da Rocha Cerqueira teve o seu surgimento em 1987, e os Núcleos de Atenção psicossocial (NAPS), teve a sua inauguração em Santos no ano de 1989, o qual mudava a forma de cuidado, fazendo com que novas unidades fossem abertas. É um serviço de saúde que apresenta uma proposta completamente diferente do existente, cuidado do usuário de forma completa e intensiva, entendendo a vida daquele sujeito e os seus atravessamentos, sendo a doença a última coisa a ser destacada (Pitta, 1994; Nunes e Landim, 2016).

Dentro deste panorama, segundo Amarantes e Nunes (2018, p. 2068) a “redemocratização e luta contra a ditadura, relacionando a luta específica de direitos humanos para as vítimas da violência psiquiátrica com a violência do estado autocrático, que se constituiu o ator social mais importante no processo de reforma psiquiátrica.” Após isso, foi feita uma avaliação nos serviços psiquiátricos, causando o fechamento de diversas unidades públicas e privadas conveniadas ao SUS.

Foi através da lei 10.216 em 2001, sancionada pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso, que tivemos uma mudança no tratamento dos brasileiros com transtornos mentais, ajudando a reduzir gradualmente o número de hospícios e manicômios que proliferavam em todo o país.

Por intermédio da portaria/GM n.º 336, de 19/02/2002, (Brasil, 2002), observou-se um marco importante atinente à saúde mental no Sistema Único de Saúde, em que houve a reorientação da organização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quem seria atendido e sendo criado os CAPS II, CAPS III (acolhimento 24 horas), CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas). Outra Portaria a ser destacada é a n.º 154, de 2008, (Brasil, 2008), que definiu a elaboração do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual irá possibilitar um apoio matricial às unidades de saúde na atenção básica.

O Ministério da Saúde publicou recentemente a Portaria n.º 635, de 22 de maio de 2023, (Brasil, 2023), que concede incentivos financeiros federais para equipes multiprofissionais (eMulti) na atenção primária à saúde (APS). Uma das diretrizes da nova proposta é a interprofissionalidade. É uma alternativa aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF).

As eMulti surgem em um momento de reconstrução da APS no Brasil, onde as ações interprofissionais estão se fortalecendo e a agenda de incorporação de tecnologias e inovações na saúde está se tornando mais relevante. O novo sistema mantém algumas semelhanças com o trabalho do NASF, mas adiciona novos mecanismos organizacionais e estruturais.

Segundo Pasquim *et al.* (2023, p. 2), atualmente, as estratégias progrediram para aumentar os serviços em rede e atividades na saúde mental, “reduzindo leitos psiquiátricos e aumentando o investimento na rede extra-hospitalar. Por outro lado, esses avanços coexistem ainda com práticas manicomialis que reproduzem as velhas marcas de crueldade, violência, abandono, destituição de dignidade e privação da liberdade”.

Frente as condições dos novos serviços oferecidos na saúde mental, é importante entender como elaborar e construir um processo de trabalho com uma equipe multidisciplinar que deve compor um CAPS ou CAPSi. Os dados colhidos após a sua criação mostraram que se tornou um dispositivo fundamental na queda de internações e modelo hospitalar existente (Brasil, 2021).

As bases teóricas e práticas da Atenção Psicossocial podem ser encontradas em várias experiências históricas internacionais, como a Psiquiatria de Setor francesa, a Psiquiatria Comunitária americana, a Antipsiquiatria, a Psicoterapia Institucional e, em particular, a Psiquiatria Democrática italiana. Além disso, a Saúde Coletiva contribuiu significativamente para as mudanças na saúde mental no país. As mudanças foram construídas com base nas experiências práticas no Brasil, principalmente a desinstitucionalização e construção de equipamentos substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e inúmeros serviços de saúde.

Em julho de 2011, durante a discussão sobre a implementação do Decreto n.º 7508, de 28 de junho de 2011, foi acordado o estabelecimento de uma rede de cuidados em saúde mental, crack, álcool e outras drogas. Essa rede inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em hospitais.

A criação dos CAPS e CAPSi foi viabilizada para que os usuários que apresentem algum transtorno psíquico tenham um espaço onde possam ser acolhidos, sem ser institucionalizados. Sendo eles divididos em duas modalidades de funcionamento, CAPS e CAPSi II e CAPS e CAPSi III.

O funcionamento de uma unidade II é das 8:00 às 18:00, durante os dias úteis da semana. Tem como atividades:

[...] atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre

outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social; os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. CAPSi-atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social; desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça. (Brasil, 2002).

Em uma unidade III funciona 24 horas, durante toda a semana, incluindo feriados. Tem como atividades:

[...] atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social; acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação; os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias; CAPSi-atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social; desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça; (Brasil, 2002)

Em uma unidade de CAPS II ou CAPSi II a equipe é composta no mínimo de 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico) e 6 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão). Já no CAPS III e CAPSi III são no mínimo 2 médicos psiquiatras, 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico) e 8 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão). (Brasil, 2012, 2013)

De maneira geral, independente da categoria profissional, o objetivo da prática do CAPS ou CAPSi é desinstitucionalizar os usuários. Essa desinstitucionalização vai além da simples noção de uma psiquiatria reformada ou da desospitalização e se concentra em questões políticas, éticas e teóricas. Assim, a maneira de lidar com a loucura, especialmente no âmbito dos serviços de saúde, muda de uma abordagem centrada na reclusão e na medicalização para o cuidado em liberdade, que exige o trabalho em equipe de várias categorias profissionais, dentre as quais destacamos o professor de educação física.

É importante discutir a representação da atuação do profissional de educação física na saúde, porque a prática tradicional da educação física geralmente se limita à prescrição e promoção de exercícios físicos. A inserção do profissional de educação física na saúde pública vem aumentando nos últimos anos. Com novas produções e estudos, essa categoria passou a ser contemplada nas Políticas Nacionais de Saúde e sendo de grande importância no Sistema Único de Saúde com a intenção de realizar práticas corporais e atividades físicas. Esses profissionais ficaram concentrados principalmente na Atenção Básica, inseridos através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, com a intenção de fazer com que a população praticasse mais atividades físicas e assim reduzir as doenças associadas à falta dessas atividades. (Rodrigues, *et al.*; Freitas, *et al.*, 2013).

No entanto, os profissionais de educação física começaram a ser vistos para além da atenção básica, sendo inseridos no campo da saúde mental, se enquadrando na reorganização das maneiras de cuidar do sujeito em sofrimento psíquico, baseada nos princípios da reforma psiquiátrica, que visa entender as características de cada sujeito e reconhece o cuidado como um trabalho multiprofissional, ao contrário da lógica manicomial.

Os profissionais que fazem parte de um CAPS podem pertencer a várias categorias profissionais. Algumas dessas categorias profissionais são obrigatórias e outros são possíveis de fazer parte do serviço caso a gestão da unidade deseje: “No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o processo de trabalho ocorre por meio da composição de equipes multiprofissionais, nas quais podem fazer parte profissionais de educação física (PEF)” (Brasil, 2004).

Ao integrar a equipe multiprofissional de saúde mental, o professor de educação física vem se ligando aos saberes e práticas da área, entendendo-se que este profissional pode atuar no padrão tradicional de atenção e acolhimento do usuário. A participação do profissional de educação física na equipe de saúde mental inclui a implementação de intervenções específicas dessa categoria, tais como: realização de oficinas e grupos de tratamento, incluindo manifestações diversas de cultura física, como exercício e cuidados pessoais, bem como também, acolhimento, supervisão de técnicos padrão, planejamento, serviços da rede, participação em conselhos e reuniões locais.

Porém, os profissionais de educação física enfrentam algumas barreiras no desenvolvimento do trabalho, uma vez que a sua “imagem” fica categorizada como o responsável por promover alongamentos, dinâmicas, muitas vezes até sendo atribuído o papel de “animador”, aquele que está sempre pronto para animar o público, porém não participaria das atividades de saúde mental propriamente ditas.

A situação ganha novos contornos a partir de alguns estudos que começam a destacar

que esse profissional pode ter um novo espaço e uma nova definição quanto a execução do seu trabalho, possibilitando a ampliação dos cuidados na saúde mental, contribuindo para a desinstitucionalização do sujeito e tornando o processo mais humano. Esse papel ajuda a superar os conceitos psiquiátricos tradicionais, considerando o cuidado integral do sujeito. (Santos; Albuquerque, 2014; Ferreira *et al.*, 2017; Furtado *et al.*, 2018; Reubens-Leonidio *et al.*, 2020).

Desta forma, devemos compreender que o papel da educação física na saúde mental não pode ser atrelado somente às questões corporais, levando o foco a uma lógica biomédica. Um usuário da saúde mental não vai até um CAPS ou CAPSi tão somente por questões médicas. Ele precisa de um atendimento não fracionado em olhares restritos. O profissional de educação física irá desempenhar as mesmas funções que outros componentes da equipe multiprofissional, dentre elas: acolhimento, visitas domiciliares, apoio matricial, PTS (projeto terapêutico singular), coletivos, referenciamento de usuários, convivências e entre outros.

Em alguns estudos podemos entender como essa categoria está relacionada à saúde mental (Furtado *et al.*, Santos; Albuquerque, 2014; Ferreira *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2018; Daltio *et al.*, 2020; Figueiredo *et al.*, 2020; Nieri e Muniz, 2021), porém ainda existe algo muito engessado, por ser notório que essa categoria tem carências quanto a sua formação acadêmica e desempenho no campo da saúde mental, criando, perante aos outros membros da equipe, preconceitos sobre as atividades a serem desenvolvidas por estes profissionais.

A abordagem sobre a saúde mental infante juvenil tem ganhado destaque nos últimos anos, devido à implementação de uma política de saúde pública ligada ao Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS). Existe um conjunto de fatores que requer um cuidado e estudo científico ampliado sobre esse público. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019), com base nos dados elaborados pelo Ministério da Saúde, ocorreu um crescimento significativo de internações entre as idades de 10 a 14 anos (107%) e na faixa de 15 a 19 anos (19%) relacionadas a transtornos mentais e comportamentais, diagnosticadas pelo CID-10. Esses dados refletem, no contexto social, a vulnerabilidade a que esse público está exposto.

Morbidade Hospitalar do SUS - 0 a 19 anos - Brasil											
Capítulo V da CID 10 - Transtornos mentais e comportamentais											
Faixa Etária	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variação (%) 2009-2018
0 a 4 anos	209	505	654	539	475	401	415	469	269	257	23%
5 a 9 anos	211	403	724	790	777	742	820	806	414	335	59%
<b>10 a 14 anos</b>	<b>1.508</b>	<b>2.365</b>	<b>2.799</b>	<b>2.774</b>	<b>2.525</b>	<b>2.467</b>	<b>2.388</b>	<b>2.449</b>	<b>2.442</b>	<b>3.128</b>	<b>107%</b>
15 a 19 anos	12.215	13.480	14.330	14.137	12.972	12.631	11.735	12.050	12.962	14.482	19%
<b>Total</b>	<b>14.143</b>	<b>16.753</b>	<b>18.507</b>	<b>18.240</b>	<b>16.749</b>	<b>16.241</b>	<b>15.358</b>	<b>15.774</b>	<b>16.087</b>	<b>18.202</b>	<b>29%</b>

Morbidade Hospitalar do SUS - 15 a 19 anos - Brasil											
Capítulo V da CID 10 - Transtornos mentais e comportamentais											
Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variação (%) 2009-2018
<b>Transtornos de humor [afetivos]</b>	<b>1.461</b>	<b>1.494</b>	<b>1.607</b>	<b>1.687</b>	<b>1.679</b>	<b>1.802</b>	<b>1.859</b>	<b>2.005</b>	<b>2.591</b>	<b>3.309</b>	<b>126%</b>
Outros transtornos mentais e comportamentais	845	881	973	977	1.048	1.314	1.285	1.293	1.268	1.594	89%
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes	182	182	243	221	162	151	173	318	180	241	32%
Retardo mental	481	472	724	691	652	710	663	634	493	555	15%
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	3.608	3.506	3.802	3.749	3.511	3.607	3.573	3.710	3.606	3.752	4%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	5.047	6.169	6.325	6.237	5.422	4.533	3.747	3.657	4.293	4.520	-10%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	474	636	562	503	413	424	361	371	437	421	-11%
Demência	117	140	94	72	85	90	74	62	94	90	-23%
<b>Total</b>	<b>12.215</b>	<b>13.480</b>	<b>14.330</b>	<b>14.137</b>	<b>12.972</b>	<b>12.631</b>	<b>11.735</b>	<b>12.050</b>	<b>12.962</b>	<b>14.482</b>	<b>19%</b>

Além disso, há um aumento na quantidade de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, sejam medicamentos, drogas ilegais ou outras substâncias. Podemos observar um aumento de 41% no número de internações em 10 anos na faixa etária de 10 a 14 anos. Ressaltando o quanto essa faixa etária se encontra vulnerável na sociedade.

Morbidade Hospitalar do SUS - 10 a 14 anos - Brasil											
Capítulo V da CID 10 - Transtornos mentais e comportamentais											
Causa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variação (%) 2009-2018
Outros transtornos mentais e comportamentais	178	289	444	513	538	576	675	649	540	732	311%
<b>Transtornos de humor [afetivos]</b>	<b>225</b>	<b>319</b>	<b>309</b>	<b>333</b>	<b>421</b>	<b>429</b>	<b>391</b>	<b>454</b>	<b>612</b>	<b>900</b>	<b>300%</b>
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes	37	71	91	89	62	82	81	114	91	110	197%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	510	873	973	928	769	701	527	521	603	717	41%
Demência	15	20	26	16	13	24	19	20	19	21	40%
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	58	124	120	103	92	72	85	87	70	81	40%
Retardo mental	136	195	313	267	267	226	271	256	152	167	23%
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	349	474	523	525	363	357	339	348	355	400	15%
<b>Total</b>	<b>1.508</b>	<b>2.365</b>	<b>2.799</b>	<b>2.774</b>	<b>2.525</b>	<b>2.467</b>	<b>2.388</b>	<b>2.449</b>	<b>2.442</b>	<b>3.128</b>	<b>107%</b>

Ainda segundo SBP (2019), o sofrimento psíquico em crianças e adolescentes vem sendo o ponto principal de muitos artigos internacionais pelo grande crescimento do problema nos últimos anos. Os artigos citam que estudos ligados “a depressão na vida adulta com fatores de risco que podem ser identificados desde a infância. O tema foi abordado no documento científico produzido pelo Departamento Científico de Desenvolvimento e Comportamento da SBP, recentemente lançado”(2019).

Para intervir no campo da saúde mental de crianças e adolescentes, temos o CAPSi, que representa uma política pública nacional especializada no cuidado da saúde mental infanto

juvenil, e fortalece a relação entre os princípios do cuidado e as redes de atenção psicossocial a esse público. Enfrentamos muitos desafios devido a gargalos e carências, especialmente quando se trata de redes de saúde.

Quando se trata de saúde mental de crianças e adolescentes, tão logo comparada à assistência à saúde mental oferecida para os adultos, vemos que ela ficou por bastante tempo à margem. Não existia um local de cuidado específico para crianças e adolescentes, logo então ficavam no mesmo lugar que os adultos eram institucionalizados.

Fernandes *et al.* (2020, p.733) resumem muito bem as questões ligadas à implementação de uma rede de cuidados de saúde mental para crianças e adolescentes:

[...] ao assumir essa compreensão, é possível justificar, em partes, porque implementar uma rede de cuidados para a infância e adolescência é ainda frágil, posto que nunca houve um modelo de assistência suficientemente estruturado para essa população que sustentasse uma necessária proposta de cuidado em rede. Essa reflexão encontra materialidade em evidências apontadas pela literatura, como o fato de existirem inúmeras fragilidades no que tange ao cuidado ofertado, por exemplo, fragilidades estas que perpassam desde o número insuficiente de equipamentos no território, a qualidade do cuidado, a compreensão sobre a lógica de funcionamento da rede e, principalmente, uma tendência à supervalorização e sobrecarga dos CAPSi como únicos dispositivos existentes capazes de responder às demandas dessa população, visto que as equipes da Atenção Básica ainda não reconhecem essa demanda como uma demanda da qual eles devem ser corresponsáveis.

Além dos hospitais psiquiátricos, existem inúmeras maneiras de excluir e institucionalizar os jovens. Por muito tempo, essa foi a forma que eles utilizavam para solucionar os problemas sociais causados pela falta de políticas públicas para cuidar desses jovens.

Segundo artigo de Fernandes *et al.* (2020, p.737), eles argumentam

[...] que assumir a dimensão subjetiva de existência e de processos de vida dos sujeitos, bem como aquela oriunda dos encontros produzidos pela prática do cuidado no campo da saúde mental, revela-se componente fundamental na construção individual e coletiva de percursos de vida, trajetórias singulares e possibilidade de produção de sentido no que se é e no que se pode querer vir a ser, a despeito das diversas e distintas experiências de sofrimento.

A necessidade de atenção especial a essa população foi reconhecido por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), produzido por iniciativas governamentais e movimentos organizados pela sociedade. No contexto dessas iniciativas, ocorreu o surgimento de serviços para as crianças e adolescentes, que constituíssem uma rede com total integração e voltada à saúde mental.

Como desdobramento da atenção à população infanto-juvenil, no começo do século XXI foram criadas políticas direcionadas para crianças e jovens com sofrimento mental. O aumento do acesso à saúde mental de crianças e adolescentes durante a última década é um fato indiscutível, mas deve progredir porque ainda não existe um nível satisfatório de recursos

assistenciais no Brasil. (Delfini; Reis, 2012)

O dispositivo essencial criado para lidar com as questões de saúde mental de crianças e adolescentes é o Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi). Trata-se de um serviço que proporciona um local de cuidado público através do SUS, sendo um ponto de referência para o cuidado ampliado de crianças e adolescente com algum sofrimento ou transtorno mental que os impeçam de realizar atividades diárias e/ou convivência própria à sua idade. A construção do cuidado para seus usuários se dá por meio de projeto terapêutico para cada individual, visando entender que cada usuário possui uma bagagem de vida e promovendo articulações intersetoriais.

A partir do exposto, podemos compreender o objetivo deste estudo que é analisar a inserção e a prática profissional de educação física nos CAPSi do município do Rio de Janeiro. O município conta até o momento da pesquisa com 9 Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), sendo 7 na modalidade II (funcionamento diário) CAPSi II Visconde de Sabugosa, CAPSi II Ilha, CAPSi II Heitor Villa Lobos, CAPSi II Eliza Santa Roza, CAPSi II Pequeno Hans, CAPSi II João de Barro, CAPSi CARIM e 2 na modalidade III (funcionamento 24 horas) CAPSi Mauricio de Sousa e CAPSi I Maria Clara Machado.

Desses nove Centros de Atenção Psicossocial Infantil, cinco têm professores de educação física.

Com a inserção destes profissionais em mais da metade dos CAPSi no município do Rio de Janeiro, podemos fazer uma avaliação sobre a sua função e organização do processo de trabalho no âmbito da saúde mental.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar a inserção e a prática profissional de educação física em cinco Centros de Atenção Psicossocial Infantil localizados na cidade do Rio de Janeiro.

### **2.2 Objetivo específico**

- Avaliar a compreensão sobre a função do profissional de educação física dentro de um CAPSi.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 Saúde mental e políticas públicas**

Conforme a história, o molde de atenção atribuído ao acolhimento de usuários com

sofrimento psíquico foi caracterizado pela institucionalização do sujeito. Preponderantemente, até os anos 70, os hospitais psiquiátricos eram fundamentados em lógica manicomial, eram assinalados pela supressão do sujeito, tendo um olhar somente médico com eixo na doença.

Sendo assim, excluindo toda a bagagem que aquele sujeito trazia com ele, no âmbito familiar, cultural, social e entre outros. Desta maneira, é válido afirmar que os manicômios “ocuparam-se das doenças e esqueceram-se dos sujeitos que ficaram apenas como pano de fundo das mesmas” (Amarante, 2011, p.66).

Segundo Delgado (2023, p. 12), “Como campo de práticas e saberes, a atenção psicossocial construiu-se como decorrência necessária do processo designado como Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb).” Foi um processo o qual ocorreu, para além de uma transformação política, mas também, da assistência, do procedimento e da difusão das doenças mentais no Brasil. No fim dos anos 70, a maneira asilar começou a ser duramente criticada, através das queixas por falta de cuidado e torpor dos usuários, os quais eram internados, obtendo um cuidado unilateral e biomédico, sendo conhecido como manicômio.

Durante o fim dos anos 80, é destacado por Delgado (2023, p. 13), dois fatos importantes para a mudança na saúde mental. A primeira foi a “realização do II Encontro de Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru, em 1987, que amplia e consolida a articulação dos movimentos de críticas ao modelo asilar [...] e a segunda em 1989, com a mudança de modelo implantada no município de Santos–SP, com fechamento de hospital [...]”

Entre as II e III Conferências Nacionais de Saúde Mental, foi aprovada a lei 10.216 (Brasil, 2001), o qual define diretrizes relacionadas aos direitos de indivíduos com transtornos mentais e regulamenta os diferentes tipos de internações em instituições psiquiátricas. A legislação introduziu um novo formato de atendimento, priorizando um cuidado mais humanizado e em um contexto de liberdade. Frente à profundidade e condições do novo serviço oferecido na saúde mental, é de grande importância entender como elaborar e construir um processo de trabalho com uma equipe multidisciplinar da qual o CAPS compõe. Após a sua criação, dados mostram que se tornou um dispositivo fundamental na queda de internações e modelo hospitalar existente.

Segundo Delgado (2023, p. 15),

[...] A designação “atenção psicossocial” começa a ser utilizada mais correntemente quando a experiência prática de serviços comunitários, como os chamados CAPS e Naps, associados a iniciativas inovadoras (como oficinas terapêuticas, acompanhamento terapêutico no âmbito de serviços públicos, ações culturais ligadas a serviços de saúde mental e outras), toma-se mais presente nas diversas regiões do país (embora ainda concentrada, na segunda metade dos anos 1990, nos estados de

São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Ceará).

Desta maneira, a Reforma Psiquiátrica aparece como orientação de mudança na forma como é feito o acolhimento ao sujeito na saúde mental. Ela sugere “separar” a doença no momento do acolhimento e entender melhor o usuário e tudo que carrega como histórico de vida. Tiveram dois momentos importantes para essas mudanças, os quais foram a publicação da lei 10.216 e a III conferência Nacional de Saúde Mental em 2001 e o Congresso Brasileiro de CAPS em 2004 (o qual reuniu inúmeras frentes de trabalho da atenção psicossocial).

Têm desafios e dificuldades também na realização destes afazeres, que podem estar ligados ao processo de trabalho da equipe e serviço, articulação entre redes institucionais, o usuário como principal condutor do seu cuidado, que ele participe da construção e estabeleça um vínculo com a rede de cuidado. Para tal, a escuta do sujeito torna-se indispensável, pois “não há responsabilização possível sem que seja garantida a escuta daquele a quem se quer responsabilizar” (Brasil, 2014, p. 23).

Com as novas possibilidades de cuidado no âmbito da saúde mental, foram inseridas novas formas de terapias, sendo elas usadas como um tratamento para incluir este usuário na vida social. A educação física aparece como um dos modos para ajudar nesta construção do sujeito, colocando-o para o mundo através da inclusão social.

Delgado (2023, p. 18) afirma que,

[...] se a saúde é o leito principal das práticas desse campo, sua realização é sempre intersetorial. O agir psicossocial se dá, portanto, nos planos da saúde pública, educação, direitos humanos, renda e trabalho, habitação, segurança pública, cidadania. Os efeitos da desigualdade estrutural se manifestam na forma de sofrimento e devem ser incorporados como internos, e não externos ou acessórios, à atenção psicossocial. Assim, o racismo estrutural, as diversas formas de violência, a opressão contra mulheres, as diferentes manifestações de preconceito, a homofobia, a exclusão econômica, a dimensão da luta de classes, são desafios intrínsecos ao campo da atenção psicossocial.

Desde que essa categoria passou a fazer parte do NASFs, tem conquistado um lugar na saúde pública. A execução de tarefas no campo da saúde mental, particularmente nos CAPS, é outra área o qual faz jus o realce. Devido ao fato de não ser uma ocupação obrigatória no serviço, a sua participação ainda é baixa. No entanto, é possível formar equipes multidisciplinares, o que pode ser eficaz no processo de cuidado. A exposição das práticas, dificuldades e contribuições dos professores de educação física durante o trabalho pode contribuir para o fortalecimento da relação com a saúde mental e levantar questões sobre a revisão e aprimoramento das políticas públicas relacionadas à saúde mental. Isso também pode mostrar o quão importante é expandir os campos de trabalho para os professores de educação física em todo o país.

### 3.2 Profissionais de educação física e saúde mental

Na área da educação física podemos dividir a sua ação de três formas, sendo elas: o SUS, o Sistema Nacional de Esporte e Lazer e o Sistema Nacional de Educação. A sua participação quanto a saúde coletiva, através do SUS, ajuda a fortalecer esta categoria, apesar de ser um contexto tenso, difícil e contrastante coincidem no saber-fazer da área. Assim, os seus conhecimentos foram frequentemente influenciados e até mesmo aprisionados por ideologias tecnicistas. (Damico, 2020)

Existem poucos estudos que relatam a experiência dos profissionais de educação física na saúde mental, é importante haver mais relatos uma vez que, se tornam um embasamento para a inserção desta categoria a qual vem aumentando. A atenção básica já reconhece tal importância pelas ações realizadas na área da prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, porém esse reconhecimento perante a saúde mental ainda precisa ser atingido.

No estudo de Nieri e Muniz (2021, p. 75), observou-se que a atuação desse profissional não deve ser limitar a atenção básica, apesar da sua presença não ser obrigatória em CAPS e CAPSi, “os resultados de sua atuação neste serviço podem ir além dos tradicionais benefícios clínicos, estéticos, corporais, sendo um importante recurso terapêutico para o cuidado em saúde mental”.

O serviço do CAPS iniciou com a equipe formada por: médico psiquiatra, enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais, e assistente social, o profissional de educação física foi inserido somente depois, sendo o primeiro a entrar em junho de 2016. A inserção desta categoria nos CAPS e CAPSi ocorre através da constituição de equipes multidisciplinares, no qual os profissionais de educação física podem fazer parte. (Brasil, 2004, 2006).

Nos últimos anos a inserção do profissional de educação física vem crescendo. A Política Nacional de Promoção da Saúde alavancou a maior inserção do PEF no SUS, por destacar nas suas prioridades as práticas corporais e atividade física, desde a sua primeira versão em 2006 (Brasil, 2006, 2014). Apesar de ter o seu lugar junto a equipe multidisciplinar dentro do CAPSi, ele ainda precisa ser entendido melhor sobre a sua atuação, tanto pelos outros profissionais quanto pelos usuários.

O profissional de educação física não havia se imaginado em tal trabalho, sem saber que tem um papel importante na formação e na concepção da saúde mental o fez ver o valor das práticas antimanicomial, podendo intervir de formas muito significativas nas vidas desses usuários. (Castro *et al.*; Melo *et al.*, 2021).

Além do profissional, lidar com uma nova área de conhecimento, também tem que

desconstruir as crenças que os demais profissionais têm quanto à possibilidade de intervenção do professor na atenção à saúde mental. Ao ser inserido deve se saber que trabalhará na proposta da reforma psiquiátrica que os usuários devem ser vistos na sua integridade. Assim sendo, eles apresentam uma forma muito importante de gerar impacto no comportamento dos usuários, não ficando restrito a práticas de atividades físicas e animações.

Existem alguns estudos que relatam a experiência desta categoria em CAPS e CAPSi (Figueiredo *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2017; Furtado *et al.*, 2015; Daltio *et al.*, 2020), principalmente a sua relevância. Porém, é evidente a carência do tema sobre a saúde mental dentro na formação segue como um dos problemas para estes profissionais, e isto é muito importante para serem superadas as práticas hospitalocêntricas.

Para isso ocorrer é necessário um investimento na formação acadêmica desta categoria, a fim de qualificar também estes profissionais para o trabalho em saúde mental. Alguns estudos (Silva *et al.*, 2017; Reubens-Leonidio *et al.*, 2021; Liberato; Dimenstein, 2013) destacam que as dificuldades encontradas por eles poderiam ser diminuídas durante a faculdade. E, além disso, deve-se ter um trabalho entre os profissionais mediante educação permanente para estar sempre em concordância com o cuidado terapêutico.

Com o passar dos anos e diversos estudos, vemos que a EF é essencial para a saúde e bem-estar dos sujeitos, com a estimulação de hormônios que geram prazer independente da sua idade. Os exercícios físicos melhoram a saúde física e mental desses sujeitos e isso já é um dado consolidado em estudos. Devemos ressaltar a relevância de expandir os campos de trabalho para os professores de educação física na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio dos CAPS, para que esses profissionais sejam reconhecidos como profissionais de saúde e ter a sua importante contribuição no processo de cuidado.

O profissional de educação física, além de contribuir em todas as esferas do cuidado, também consegue construir um vínculo único através das intervenções de maneiras diferenciadas. Para Ferreira *et al.* (2017, p.178), no que diz respeito à educação física, pode se entender como a sua essência o acúmulo histórico, principalmente as suas expressões na “da cultura corporal de movimento e os diversos conhecimentos a elas associados. E como campo os saberes e práticas em saúde mental, tais como as oficinas em grupos terapêuticos, escutas, acolhimento, gestão e relações multiprofissionais, entre outras possibilidades.”

### **3.3 Exercício físico e saúde mental**

Ter acesso a atividades físicas propicia ao indivíduo um desenvolvimento mais

harmônico e completo, conforme explica Santana: “Oferecendo-lhe condições para sua integração social, as atividades físicas irão fortalecer a sua autoconfiança, desenvolvendo as suas capacidades biológicas, psicológicas e sociais” (Santana, 2008, p. 1). Segundo Correia (2002), essa categoria contribui significativamente no tratamento dos usuários dos serviços de saúde mental ao acessar todas as áreas do sujeito que passa do isolamento por conta da doença, para o total convívio em sociedade.

Existem algumas ações propostas por essa categoria, que vão além do desenvolvimento motor e cognitivo, mas também um estímulo para que esses usuários adquiram novos hábitos saudáveis. Eles não detêm somente os saberes técnicos das práticas, mas uma prática acolhedora proporcionada por essa categoria, que de fato enaltece o trabalho e potencializa o cuidado, fazendo com que se torne uma abordagem integral.

As práticas corporais, relacionado à saúde mental, são uma das maiores alternativas para o cuidado integrado do sujeito. Segundo os artigos de Saraiva e Crenonese (2008); Miranda *et al.* (2011); Ferreira *et al.* (2017), vem buscando novas propostas de intervenções para que além de um simples atendimento ambulatorial e que esses usuários sejam olhados e tratados por completo.

Por meio das mais diversas práticas que podem ser desenvolvidas por esses profissionais pode-se influenciar a vida desses usuários, existindo cada vez mais estudos sobre a importância da atividade física e do exercício físico relacionado à saúde mental. É esperado que essas atividades façam parte de um plano alinhado com o modelo de cuidados de saúde mental do Brasil e com o princípio da desinstitucionalização.

Para Wachs (2017, p. 348), é fundamental que as atividades do profissional de educação física não sejam impostas por ele, mas sim de uma demanda do dia a dia do CAPSi, assim contribuindo para o cuidado integrado do sujeito: “Em um Centro de Atenção Psicossocial, por exemplo, precisará de recursos técnicos para intervir para potencializar a terapêutica na atividade.”

As tecnologias do cuidado em saúde abrangem todos os recursos utilizados para oferecer assistência às pessoas. Nesse contexto, o próprio profissional de saúde pode ser visto como uma tecnologia, por meio das suas interações. Isso inclui o conhecimento que ele possui, como se relaciona com o usuário e as estratégias aplicadas para realizar o cuidado, compondo assim as ferramentas tecnológicas no campo da saúde.

Segundo Merhy (2002), a integração dessas tecnologias é fundamental para um cuidado integral no campo da saúde, especialmente em contextos como o CAPS, onde o vínculo (tecnologia leve) é tão importante quanto o uso de técnicas (leve-duras) e ferramentas (duras).

Os conceitos de tecnologias leves, leve-duras e duras são utilizados na área da saúde para categorizar as ferramentas e práticas utilizadas no cuidado com base nas suas características.

As tecnologias leves são as relações humanas que envolvem escuta, acolhimento, vínculo e diálogo. Não dependem de equipamentos ou técnicas específicas, mas da habilidade interpessoal do profissional. Exemplos: Acolhimento no CAPS. Entrevista com o paciente para entender as suas demandas. Empatia e humanização no atendimento.

As tecnologias leve-duras envolvem o conhecimento técnico-científico, como protocolos e métodos utilizados no cuidado. Estão relacionadas ao saber fazer do profissional, que combina habilidades interpessoais com competências técnicas. Exemplos: Terapias psicológicas estruturadas. Avaliação de diagnóstico com base em protocolos clínicos. Planejamento de ações em saúde coletiva, como o PTS.

E as tecnologias duras são os equipamentos, máquinas, estruturas físicas e tecnologias científicas objetivas. Dependem de instrumentos materiais para a execução. Geralmente são associadas as práticas de alta tecnologia e medicina tradicional. Exemplos: Aparelhos de tomografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. Sistemas informatizados de prontuários. Medicamentos e intervenções cirúrgicas.

As atividades desenvolvidas auxiliam bastante nas necessidades psíquicas, pois a sua realização, traz uma segurança, acolhimento, independência, aceitação e a liberdade de não precisar se adaptar a um grupo, mas já ser parte dele, se sentindo em um coletivo, trabalhando o bem estar psicológico. E através deste profissional é possível ter uma entrada facilitada e diferenciada com esses usuários.

Os autores Figueiredo *et al.* (2020, p.14) no seu estudo relatam que,

[outro] destaque na representação social dos profissionais é de que as atividades propostas pelo profissional de Educação Física possibilitam momentos mais descontraídos, que geralmente não acontecem nas salas de atendimentos. Atribui-se, ainda, a esta capacidade de vinculação com o usuário da categoria o fato de lidar com o corpo em movimento. A dimensão do vínculo como premissa para produção do cuidado em liberdade passa a ser central na medida em que possibilita maior participação do usuário na produção de seu projeto terapêutico. Reduz assim hierarquias, fomentando uma desconstrução da máscara do “doutor” e do “jaleco branco”, legitimada como emissor do saber e protocolos de condutas.

A educação física surge como um elo entre os indivíduos que ficam em isolamento por conta de rótulos ligados à doença ao convívio na sociedade com outras pessoas, assim aproveitando todos os benefícios que as atividades lhe colocam para aprender a viver no mundo com os acontecimentos do dia a dia.

Ainda segundo inúmeros artigos (Weinberg e Gould, 2001; Correia, 2002; Furtado *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2017; Figueiredo *et al.*, 2020; Daltio *et al.*, 2020) esse tema está muito

escasso, pois não tem mais produções teóricas sobre a abordagem da educação física na saúde mental e CAPSi, principalmente nas décadas atuais, onde o viés é produzido nas referências em saúde coletiva.

A procura para reinserir o sujeito na vida social pelas práticas corporais, ligado aos cuidados clínicos, deve ser notada como um caminho para “colocar esse sujeito para o mundo” através das práticas terapêuticas. Na atualidade, as políticas avançaram para ampliar a rede de serviços e as ações da saúde mental, reduzindo leitos psiquiátricos e aumentando o investimento na rede extra-hospitalar. Por outro lado, esses avanços coexistem com práticas manicomialis que reproduzem as velhas marcas de crueldade, violência, abandono, destituição de dignidade e privação da liberdade. (Saraiva; Crenonese, 2008)

A mudança desse modelo manicomial requer uma dedicação constante para superar a cultura estabelecida de institucionalizar o sujeito. Se deve incentivar uma maneira mais humanitária e libertadora no cuidado que valorize a independência e a integridade dos indivíduos assistidos.

### **3.4 Profissional de educação física e formação acadêmica**

Algumas pesquisas (Correia, 2002; Furtado *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2017; Figueiredo *et al.*, 2020) esse tema está muito escasso, pois não tem mais produções teóricas destacando a importância de um foco maior na formação acadêmica relacionado a saúde mental para esses profissionais, uma vez que muitos vão para este campo de trabalho sem ter tido acesso sobre o tema durante a faculdade. E com isso muitos se sentem despreparados para a execução no trabalho no dia a dia.

Ao serem colocados neste campo, segundo estudo de Roble *et al.* (2012, p. 258) eles se deparam com inúmeros desafios, sendo o principal dele a “construção de um saber/fazer, já que esta é uma profissão sem tradição na área e cuja contratação não é obrigatória” Essa situação se transforma em um desafio, uma vez que, apesar de a Educação Física ser reconhecida há algum tempo como uma profissão da saúde, a sua formação acadêmica não evoluiu de acordo com essa classificação.

Se faz necessário uma mudança nas grades dos cursos de graduação em educação física, para serem incluindo disciplinas as quais abordem esse tema e apresentem na prática como é atuar no campo da saúde mental. Visando um olhar ampliado do cuidado como sujeito, entendendo que existe uma história por trás naquela doença e trabalhando principalmente com os princípios da reforma psiquiátrica.

No artigo de Silva *et al.* (2017, p. 548), destacam necessidade de mudanças para atuação

no campo da saúde mental

[...] aponta-se que mudanças são necessárias, iniciando pelos cursos de graduação em Educação Física, que devem incluir na formação profissional conteúdos e competências atreladas à atuação no campo da saúde mental, além do investimento em capacitação, de modo a ampliar o conhecimento dos profissionais e contribuir para a melhora do atendimento aos usuários, tornando este um atendimento mais humanizado, integral e pautado nos princípios da reforma psiquiátrica.

Com isso vemos que ao ter uma capacitação e empenho adequado esse profissional poderá auxiliado a intervir em inúmeras situações decorrentes no dia a dia do CAPSi, tendo além do saber prático, mas embasamento teórico na sua atuação, possibilitando um cuidado ampliado ao sujeito. A ocupação no âmbito da saúde mental expõe muitas adversidades para atuação do profissional de educação física, pois lidar com usuários em sofrimento psíquico é um limitante, especialmente para os que não possuem experiência na área e não tiveram acesso durante a graduação.

Para Reubens-Leonidio *et al.* (2021, p. 6), relata no seu estudo que “esse cenário reforça a necessidade de ampliação da educação permanente e práticas interprofissionais, como elementos importantes na constituição do PEF enquanto profissional da saúde mental.” Firmemente sustentada em uma perspectiva majoritariamente direcionada à lógica do esporte individual e ao preparo físico, essa área continua a ser marcada por uma herança de caráter militar. Isso tem se mostrado um obstáculo para a integração da formação vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) nos seus currículos.

Dessa forma, é evidente que há uma deficiência na formação profissional voltada para a atuação na saúde pública. É frequente ouvir relatos de profissionais que não têm conhecimento sobre o funcionamento e a organização do SUS, especialmente no que diz respeito à saúde mental. A carência de disciplinas que tratem desse assunto durante a graduação, além da ausência de cursos de capacitação contínua, são aspectos comumente discutidos. (Furtado, 2017; Galleguillos *et al.*, 2023; Varela, 2024)

O acolhimento desses usuários é algo que o PEF muitas vezes não está preparado, uma vez que não teve acesso na graduação a um preparo no campo da saúde mental. Isso coloca em debate a educação física brasileira a importância de avaliar as suas possíveis contribuições em outras áreas de atuação, saindo do paradigma biomédico.

Muitos são os estudos (Tavares, 2006; Wachs, 2008; Silva *et al.*, 2014; Furtado *et al.*, 2015; Machado, 2015; Reubens-Leonidio *et al.* 2021) que relatam essas dificuldades e carência na formação inicial dessa categoria. “Isso nos remete à importância de a grade curricular dos cursos de EF contemplarem conteúdos de Saúde Coletiva e Saúde Mental que problematizem também o preparo emocional necessário aos atendimentos neste campo de atuação” (Nieri;

Muniz, 2021, p.74).

No ponto de vista da qualificação do profissional de educação física no campo da saúde mental, é mais do que necessário esse investimento, pois isso poderá reduzir as principais dificuldades encontradas no processo de trabalho. Mesmo que a educação física seja reconhecida como profissão da saúde, ela pouco fala sobre SUS e a forma do cuidado ampliado do sujeito.

Essa categoria continua a aprender como é seu processo de trabalho na saúde mental e o que pode realizar para ajudar junto às diretrizes do cuidado. Vemos assim que “no mesmo sentido, podemos compreender a situação da Educação Física que se depara com um novo campo, uma nova forma de lidar com o usuário do serviço e outro tipo de prática relacionada ao processo saúde e doença” (Furtado, 2015, p. 51).

Neste sentido, Figueiredo *et al.* (2020, p. 18) discorre que

[...] as inconsistências em torno do desalinhamento entre o fazer da Educação Física no CAPS e a Reforma Psiquiátrica, ao reproduzir práticas restritivas a uma relação de causa e efeito, permitem vislumbrar perspectivas de repensar a formação dos profissionais de saúde, inclusive em serviço. Esta, por sua vez, pode engendrar as possibilidades de intervenção tanto pela Educação Física quanto pelos demais profissionais do CAPS.

É essencial uma capacitação profissional mais aprofundada nos diversos campos de conhecimento ligados à área, abrangendo aspectos pedagógicos, de saúde, gestão, entre outros. Oferecendo uma nova perspectiva sobre os elementos que podem ser explorados em diferentes áreas em prol da sociedade.

#### **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Pesquisa exploratória de campo de natureza qualitativa, que tem como característica descritiva bibliográfica com delineamento de levantamento de dados. Segundo Creswel (2010) a pesquisa qualitativa, as técnicas escolhidas possuem grande importância nos procedimentos. A pesquisa exploratória aspira aperfeiçoar possibilidades, autenticar ferramentas e possibilitar intimidade com o campo de estudo (Gil, 2002).

No desenho empírico do estudo, usamos uma entrevista semi-estruturada, o qual contém 7 perguntas aos profissionais de educação física e 6 para direção/coordenação de CAPSi. O roteiro foca no processo de trabalho da equipe do multiprofissional do CAPSi, tendo como objetivo principal a inserção dos profissionais de educação física nesse núcleo.

As populações de amostra são profissionais de educação física e aos diretores/coordenadores que atuam em cinco Centros de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil,

localizados no município do Rio de Janeiro. Foi aplicado um questionário a esses profissionais que estavam trabalhando em um CAPSI durante a pesquisa.

As entrevistas foram feitas nos dias em que esses profissionais estiveram no serviço, em salas reservadas, conforme a combinação realizada com coordenação e disponibilidade do serviço visitado naquele momento. Todos os voluntários assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), após receberem esclarecimento sobre a pesquisa, a qual teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE-73972823.1.0000.5263.

Para a análise e a interpretação dos dados da entrevista se deram através da investigação do conteúdo, o qual foi o referencial teórico-metodológico utilizado para se examinar as falas dos entrevistados. Para Bardin (2011), a análise de conteúdo é uma das muitas abordagens disponíveis para a pesquisa qualitativa. Planeja examinar os resultados da investigação, desenvolver e apresentar teorias sobre um objeto de estudo. Frente a isso, a pesquisa foi separada em três etapas: uma pré-análise, iniciando com a transcrição, uma criação de conteúdo temático das categorias que foram encontrados e para finalizar a interpretação dos resultados apresentados.

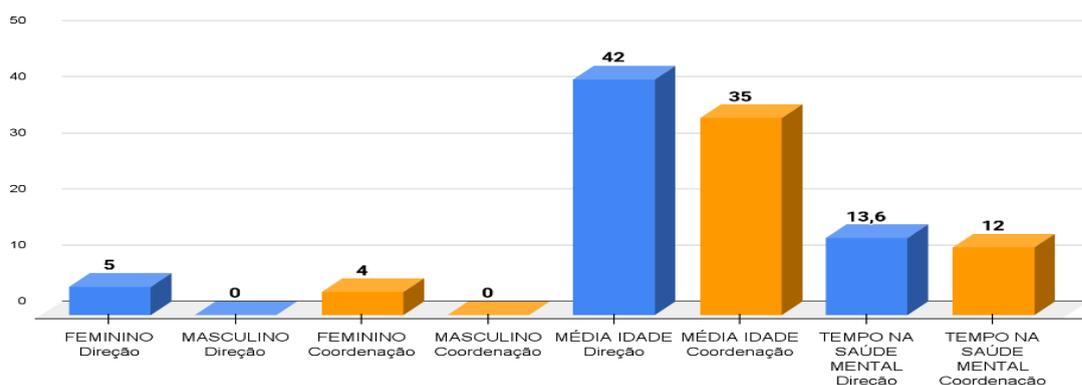
#### 4.1 Características dos Participantes da Pesquisa

Participaram do estudo 5 diretoras, 4 coordenadoras e 4 professores. Todos eram atuantes até o momento deste estudo em Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil na Cidade do Rio de Janeiro.

##### 4.1.1 Características dos participantes da pesquisa quanto à gestão

Dentro deste grupo podemos notar a presença massiva do sexo feminino na gestão, com média de idade de 42 anos (Direção) e 35 anos (Coordenação), quanto ao tempo na área de saúde mental é bem próxima, sendo 13,6 anos (Direção) e 12 anos (Coordenação).

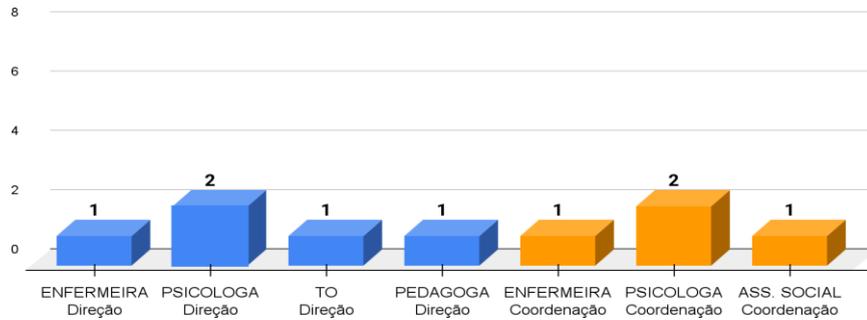
**Gráfico 1 - Características de amostra**



Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto à formação acadêmica, vemos a maior presença das categorias de Enfermagem e Psicologia. Dentro das 9 vagas, 4 são Psicólogas, 2 Enfermeiras, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Pedagoga e 1 Assistente Social.

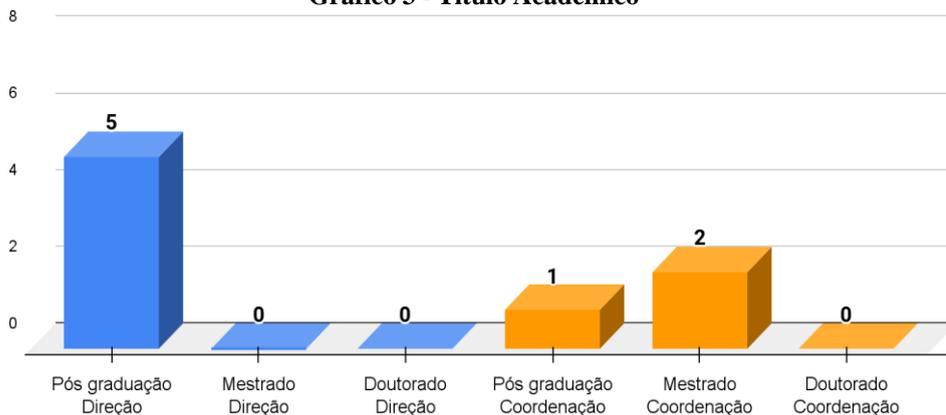
**Gráfico 2 - Formação**



Fonte: Elaborado pela autora.

A titulação acadêmica tem 5 diretoras somente com pós-graduação lato sensu, já a coordenação tem 4, temos 2 com pós-graduação stricto sensu e 1 com pós-graduação lato sensu.

**Gráfico 3 - Título Acadêmico**

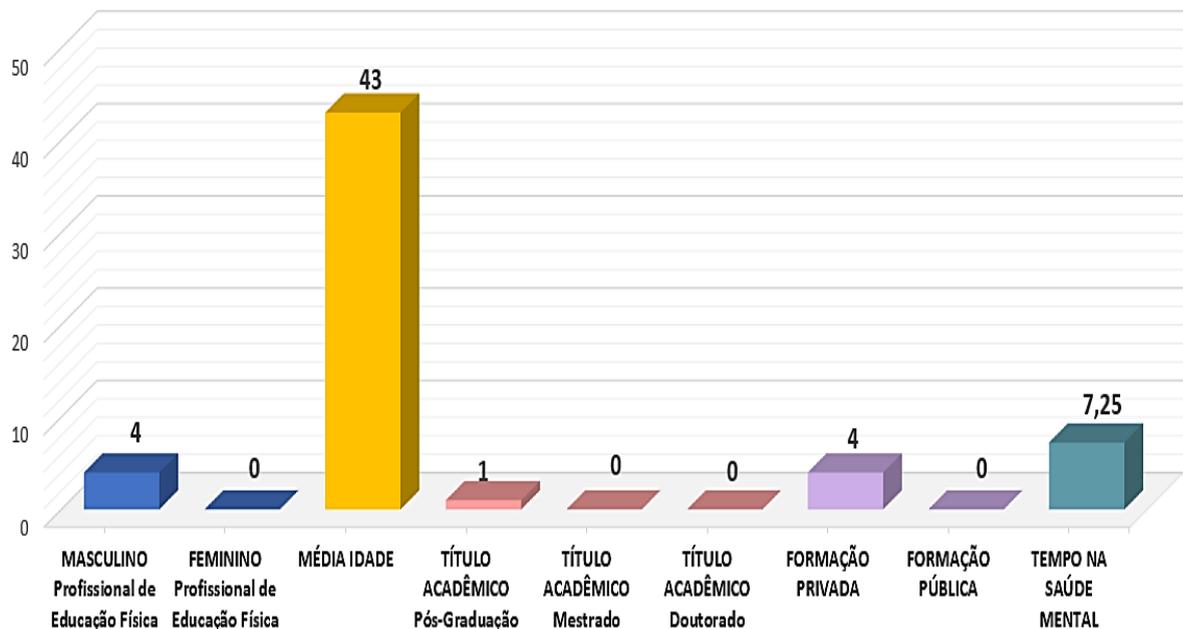


Fonte: Elaborado pela autora.

#### **4.1.2 Características dos participantes da pesquisa quanto aos profissionais de educação física**

Em relação ao grupo de amostra dos profissionais de educação física, vemos que o sexo predominante é o masculino, com 4 professores, os quais possuem média de idade de 43 anos. Dentre eles, somente 1 possui titulação acadêmica em pós-graduação lato sensu. Todos são formados por instituições privadas. E o tempo médio pelo qual já trabalham no campo da saúde é de 7,25, entretanto é importante destacar que um dos participantes tinha a experiência de 20 anos e isso acabou subindo a média de experiência na saúde mental.

Gráfico 4 - Profissionais de Educação Física



Fonte: Elaborado pela autora.

## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os resultados encontrados na pesquisa, separados por temas para tornar a leitura mais acessível e cotejados com a contribuição da literatura.

### 5.1 Gestão (Direção e Coordenação)

A análise temática realizada em relação às entrevistas dadas pelos membros da gestão contemplou os seguintes temas: o profissional de educação física no CAPSi, a participação dessa categoria na equipe multidisciplinar, função e processo de trabalho deste profissional dentro do CAPSi, a participação dessa categoria na equipe multidisciplinar e função e processo de trabalho deste profissional dentro do CAPSi.

#### 5.1.1 O profissional de educação física no CAPSi

Dentro do tema sobre a atuação do PEF no CAPSi foi possível destacar as seguintes categorias:

##### Cuidado ampliado

Conforme as informantes, foi possível evidenciar que existe um cuidado diferenciado a

partir da atuação do PEF, como exposto nessas passagens: entrevistada 1: *“Núcleo, visão específica que contribui para educação e cuidado em saúde de modo integral”*. Entrevistada 2: *“É algo novo, um olhar multidisciplinar e possui uma outra entrada.”* Entrevistada 3: *“Corporalidade; algo específico da categoria.”*

A atuação do PEF no CAPSi amplia a dimensão educativa por meio do envolvimento nos cuidados pessoais, na gestão das instalações e no cuidado familiar, na consulta conjunta com a equipe multi e na gestão de oficinas/grupos. É importância que os profissionais de educação física estejam envolvidos na abordagem da saúde mental, porque intervêm no cuidado do corpo no ponto de vista da integralidade, visando o cuidado ampliado.

Segundo o estudo de Santos e Albuquerque (2014), a educação física pode contribuir na construção de uma nova metodologia, superando os formatos voltados para as pré-concepções biológicas, fazendo o uso de terapias concentradas em práticas somáticas. Assim a EF, “traduz a identidade de profissão da saúde e procura não limitar a sua atuação à especificidade das práticas corporais com a finalidade de revelar que a sua inserção no SUS é semelhante à dos demais profissionais, um processo comum de cuidado e atenção a saúde dos usuários” (Varela, 2024, p. 87).

Nesse sentido, a divulgação de práticas físicas e somáticas pode contribuir para as representações culturais e sociais dos sujeitos, criando assim intervenções terapêuticas para a saúde mental. Existem alguns artigos (Paula *et al.*, 2018; Figueiredo *et al.*, 2020; Castro *et al.*; Melo *et al.*, 2021) nos quais os autores já destacaram a atuação do PEF referente a atenção ao cuidado ampliado na saúde mental, e ainda com evidências claras de melhora na vida dos usuários.

O PEF tem grande interferência no processo do cuidado dessas crianças e adolescentes, uma vez que suas práticas passam pelo corpo do sujeito. Isso é destacado pela entrevistada 4: *“A expressão pelo corpo com educação física tem essa especificidade”*. E entrevistada 5: *“Olhar e saber, práticas que possam incidir o cuidado de forma ampliada e integral”*. “Como destaque, consideramos a participação do profissional de Educação Física no trato da Saúde Mental, uma vez que intervêm no cuidado corporal na perspectiva da integralidade” (Sousa; Barreto, 2023, p. 42).

Nesse contexto, é possível afirmar que o PEF desempenha um papel fundamental em serviços dessa natureza, por empregar atividades que incentivam a motivação; promovem a recuperação da autoestima e da independência; estimulam a criatividade dos participantes e auxiliam na sensação de pertencimento desses indivíduos ao ambiente social.

A atuação dos profissionais de Educação Física na área da saúde é significativa e gera

benefícios para a saúde mental, pois não se limita apenas ao aspecto físico do corpo. No estudo de Sousa e Barreto (2023), vemos que o profissional de educação física também é destacado pela sua importância na integralidade e humanização em suas práticas.

Os autores Sousa e Barreto (2023, p. 58) concluem em seu estudo que

[existem] várias formas de desenvolver a saúde, sendo a Educação Física uma área do conhecimento matricial no construto de uma racionalidade de prevenção, promoção e recuperação da saúde, que olha o indivíduo como um todo e leva em consideração as potencialidades, os objetivos, e os anseios dos usuários.

Quando se fala no cuidado ampliado, pensando na integralidade do sujeito, é preciso entender ele no seu total, uma vez que ele possui uma bagagem de vida consigo. Que muitas vezes é vista pelo olhar diferenciado do PEF, que através de suas atividades pode romper uma barreira. Entrevistada 9: *“Para além disso, tem as articulações territoriais que faz com que a gente cada vez mais consiga incluir a questão da cultura, do lazer para a prática profissional. Eu acho que isso é de extrema importância e construindo parcerias, para as pessoas falarem das dores de um outro viés”*.

## **Facilitador**

Para as entrevistadas, este profissional ainda é visto em um papel de facilitador, uma vez que essas crianças e adolescentes acabam se expressando por via corporal. Entrevistada 5: *“Principalmente na infância, vindo da educação, ver de um outro lugar, faz diferença para o público”*. Entrevistada 6: *“Uma entrada diferenciada através da atividade física”*. Entrevistada 7: *“Corpo em sua totalidade. Suporte ao serviço na articulação com espaços de lazer do território e promoção da saúde”*.

No estudo de Furtado *et al.* (2018), esse tema é bem ressaltado, pois os usuários citam o lazer como uma terapia, e isso é realizado através das atividades aplicadas pelo PEF. Fazendo com que este profissional consiga construir um vínculo afetivo que escute esse sujeito que se expressa sobretudo corporalmente.

A ludicidade entra como maior facilitador na interação dessas crianças e adolescentes, pois acabam ultrapassando algumas barreiras ao se falar dos problemas por meio de uma atividade que os deixam descontraídos e felizes. Isso também citado pela entrevistada 8: *“Muito importante pelo fato de ser com criança, desenvolvimento corporal, algo do corpo que se coloca muito”*.

Segundo Oliveira *et al.* (2022, p. 155), “percebemos que as práticas lúdicas possuem

grande participação nos serviços de Atenção Psicossocial, fato este muito importante, pois tais momentos são contrários a rigidez que outrora eram influenciadas pela institucionalização do cuidado em saúde.” Sendo assim, fortalecendo e criando um cuidado cada vez mais humanizado, desinstitucionalizando o sujeito com elementos lúdicos. E ainda ressaltam que “tais práticas demandaram a solidificação de vínculos afetivos, nas quais destacamos a relação entre profissionais e usuários, em que há melhorias na comunicação, facilitando a construção de um projeto terapêutico singular”.

Destaca-se a relevância do elo entre os PEF e os usuários, com objetivo de evidenciar a presença desses profissionais nas atividades e interações, tornando-a uma profissão de grande impacto na terapia dos usuários. Portanto, a satisfação dos usuários no que tange as relações de cuidado em saúde física, psicológica, social e afetiva, enfatizando uma realidade de humanização, também percebida pela constituição de vínculos junto a profissional de Educação Física. (Daltio, 2020; Ferreira, 2017)

Ao realizar atividades interativas, e que visam a interação com o outro, o PEF promove uma conexão com o usuário, o que tem um impacto positivo na relação entre o profissional e o usuário. Essa forma de cuidado não possui um eixo biomédico, mas sim em potencializar as relações humanas e melhorar a vida deles com um cuidado que valoriza o todo.

Em seu estudo, Varela (2024, p. 92) evidência que

[Nessa] inserção, percebe-se como a Educação Física potencializa sua atuação quando consegue diversificar seu leque de trabalho, ampliando também seu conhecimento e seu trato pedagógico para as outras atividades de campo necessárias ao processo de cuidado. O vínculo que as práticas corporais constroem na ação dos professores com os usuários proporcionam maior facilidade e leveza para lhe com outras temáticas dentro do CAPS.

Portanto, a Educação Física desempenha um papel crucial na inclusão social desses indivíduos. Nesse contexto, é fundamental desenvolver iniciativas e refletir sobre a relevância da atuação desse profissional na área da saúde, a fim de reconhecer a eficácia que esse conhecimento traz na assistência a pessoas com transtornos mentais.

### **5.1.2 A participação dessa categoria na equipe multidisciplinar**

#### **Abordagem**

A experiência dos PEF do CAPSi pode trazer melhoras no relacionamento por meio da interação diária com os usuários do serviço, resultando em maior consistência do trabalho na unidade. Com isso, vemos que esta categoria tem facilidade para construir um vínculo diferenciado com esses usuários. Entrevistada 9: “*Eu acho que os usuários acabam se*

*aproximando muito por conta disso. De alguma maneira, tem uma certa horizontalidade, uma linguagem que acessa com mais facilidade os usuários, os familiares*". Entrevistada 6: *"Linguagem que se aproxima a criança devido à vivência escolar"*.

Com base nessas falas notamos que o profissional de educação física surge como direcionador do diálogo, melhor dizendo no discurso de Rouble *et al.* (2012, p. 573), "[...] alguém que veio conversar sobre o corpo ou como corpo desse ser humano". No amplo tema da saúde mental, razão e subjetividade, mente e corpo, estão, muitas vezes, em tensão.

Sendo citados pela entrevistada 7: *"Consegue enxergar de uma outra forma"*. E entrevistada 8: *"Consegue entrar em um local de fala diferente com os adolescentes pela especificidade da área"*. A capacidade do profissional de educação física de conquistar a confiança de usuários com transtornos mentais está enraizada em sua abordagem acolhedora, comunicação eficaz e habilidade em promover experiências positivas.

Deve-se ressaltar que o PEF enfatiza uma escuta acolhedora, o desenvolvimento de uma relação terapêutica e integrando o usuário a sociedade. Isso fornece uma perspectiva diferente sobre o método de acolher e cuidar da forma tradicional. Compete os PEF construir suas atividades dentro dos princípios da reforma psiquiátrica orientadas pela desinstitucionalização, especialmente para compreender o papel dessas instituições no processo de responsabilização desses sujeitos.

Paula *et al.* (2018, p.842) em seu estudo conclui que

[...] necessariamente, culmina-se a coexistência de saberes da profissão e saberes experiências, como significação da "reflexão na ação" e "sobre a ação", matizada sobre a organicidade do processo de trabalho em saúde sobre os modos de cuidar e produzir cuidado em saúde como interface de acolhimento e humanização, na e pela defesa da vida. Fundamentalmente, o profissional de Educação Física, no âmbito da saúde mental, coloca-se como um agente mobilizador da luta antimanicomial, direcionando práticas corporais ao campo da desinstitucionalização da loucura e reinserção/potencialização social.

O professor de educação física costuma criar um ambiente acolhedor, onde os usuários se sentem seguros e respeitados. A empatia demonstrada durante as interações ajuda os usuários a se sentirem compreendidos e valorizados, promovendo uma conexão emocional. A personalização, ou seja, esse cuidado individualizado, faz com que os usuários percebam que suas particularidades são reconhecidas, fortalecendo a confiança. E essa confiança é fundamental para o sucesso das intervenções, por ser essencial para o sucesso dos acolhimentos e para o bem-estar geral dos usuários, contribuindo para sua recuperação e inclusão social.

## Atividade para o corpo

É unânime entre as entrevistadas que as práticas corporais podem contribuir para o processo de trabalho na CAPSi e também contribuindo junto aos usuários do CAPSi, principalmente, se tratando de um público infantojuvenil. Entrevistada 1: “*Crianças que pedem esse cuidado; estruturado e qualificado; atividade física ao invés de medicação*”. Entrevistada 9: “*Eu acho que a profissional de educação física foi uma aquisição importante para o campo da saúde mental e para o campo da saúde mental infanto juvenil*”.

No estudo de Ceccim e Bilibio (2007), ressaltam que o PEF pode usar de recursos mais simples e objetivos com esse público, usando a bagagem das expressões corporais para contar a história de vida daquele usuário. Assim, a aprendizagem da escuta passa por entender o histórico do corpo. Cuidar de pessoas com transtornos mentais requer clínicas ampliadas que promovam processos humanizados, integrativos e emocionais, além do tratamento farmacológico. Entrevistada 4: “*Olhar diferenciado; formação com outros pressupostos*”.

As atividades físicas dentro desses centros pode ser uma ferramenta poderosa para melhorar a vida dos usuários. Além de proporcionar benefícios físicos, a educação física estimula a interação social, a autoestima e a autonomia, aspectos essenciais para o bem-estar mental. Segundo Daltio *et al.* (2020, p.16), “esse olhar também se modifica ao se discutir sobre o potencial das práticas corporais, quando realizadas em outro espaço de convívio e vínculo, para poderem contribuir na maior adesão ao tratamento”.

As atividades em grupo promovem interações sociais, permitindo que os usuários construam relacionamentos com seus pares. O PEF facilita essa socialização, criando um ambiente propício para o desenvolvimento de laços de confiança entre todos os participantes. Observamos que a prática de exercícios físicos se revela um grande aliado no tratamento. Indivíduos com transtornos mentais que se dedicam a alguma atividade física podem apresentar avanços em sua reintegração social, transformações no estilo de vida, diminuição da ansiedade e estímulo às interações sociais.

Isso é fundamentado no estudo de Sousa e Barreto (2023, p.55), o qual relatam que “o acolhimento humanizado com os usuários que buscam o tratamento em serviços como o CAPS é essencial. Percebemos que as práticas de exercícios físicos se tornam um forte aliado no tratamento.” A prática de atividades físicas é um direito que permite às pessoas se dedicarem a atividades que considerem prazerosas, trazendo não apenas benefícios fisiológicos e biológicos, mas também um foco importante nos aspectos psicológicos e na cidadania. Esse direito está intrinsecamente ligado à busca por uma vida melhor e à implementação de políticas públicas

eficazes.

Pessanha *et al.* (2022, p. 20) reforçam esse argumento, quando apontam que

[...] as práticas corporais podem contribuir para o tratamento terapêutico dos adolescentes e que o profissional de Educação Física interfere nesse processo de forma a introduzir novas experiências e aprendizagens para o público atendido no CAPSi. Entretanto, cabe destacar que os sujeitos com transtornos mentais sofrem influências multifatoriais, indicando a necessidade de diferentes tipos de intervenção profissional atuando com o mesmo objetivo preconizado na política pública de saúde mental.

Entretanto, no cotidiano, é fundamental ficar atento às necessidades dos usuários expressas durante as oficinas. Devido a suas particularidades, as atividades direcionadas podem necessitar de ajustes, uma vez que essas modificações podem ser úteis para uma interação mais eficaz. Alguns participantes podem enfrentar desafios relacionados ao controle motor, como equilíbrio e movimentos leves.

Diante dessa realidade, é preciso se adaptar constantemente. Nesse contexto, o profissional de educação física deve procurar uma reflexão aprofundada sobre as práticas corporais e a relação com a saúde mental no âmbito da saúde pública, promovendo um diálogo com os usuários e considerando suas perspectivas.

### **Saber além da saúde mental**

No estudo de Pessanha *et al.* (2022, p. 21), é assinalado que uma verificação em relação a do vínculo entre profissionais [...] “de diferentes atores no CAPSi, incluindo o profissional de Educação Física, poderia indicar novas experiências no âmbito do SUS para fortalecimento de uma prática cuidadora de crianças e adolescentes com transtornos mentais superando o viés dualista corpo-mente”.

O aprendizado da educação física envolve compreender as diferentes sensações de peso e leveza em nosso corpo, assim como as experiências corporais vividas, com suas respectivas limitações e estímulos, além de reconhecer as necessidades do corpo para estabelecer nossa identidade única e variada. Dessa forma, a educação física deve ir além da simples observação do corpo físico, reconhecendo os sujeitos como seres culturais e indivíduos em suas diversas realidades de existência.

Notamos nas falas das entrevistadas, que ela possuem esse olhar quanto ao saber do profissional de educação física no CAPSi. Entrevistada 4: “Cuidado *além do psi*, o CAPSi era voltado para médico, psicólogos e assistente social”. Entrevistada 6: “Um trabalho através do corpo, principalmente para essas crianças que não têm contorno e têm embolação entre eu e o

*outro.”*

Para os autores Sousa e Barreto (2023, p.58), muitas são as variações para multiplicar o cuidado em saúde, porém “sendo a Educação Física uma área do conhecimento matricial no construto de uma racionalidade de prevenção, promoção e recuperação da saúde, que olha o indivíduo como um todo e leva em consideração as potencialidades, os objetivos, e os anseios dos usuários”.

O PEF tem potencial para se tornar referência de um usuário, pois ao promover atividades integrativas que incentivam o contato interpessoal, ele pode criar uma relação de proximidade com os alunos, o que pode fortalecer positivamente essa interação. Entrevistada 9: *“Lá a gente consegue trazer a psicomotricidade, a relação do adoecimento psíquico, do sofrimento para o corpo e a gente consegue falar sobre essas questões através de outras linguagens que não é uma linguagem necessariamente falada, que é uma linguagem corporal”*.

Para Nieri e Muniz (2021, p. 74), quanto ao PEF, ressaltam que o “seu olhar pôde ampliar as discussões de caso em reuniões de equipe ao considerar o corpo e o movimento na elaboração de PTSs, ampliando a gama de possibilidades terapêuticas através do cuidado da saúde física corporal, potencialmente relacionado com a saúde mental”.

O PEF, ao circular pela unidade, conseguem elaborar uma abordagem corpo-a-corpo. Isso facilita a aproximação e o diálogo com os usuários. É possível notar situações em que os usuários podem compartilhar aspectos significativos de suas vidas com o PEF, frequentemente omitidos durante atendimentos realizados por outros profissionais.

Ainda segundo Varela (2024, p.28), “a presença de professores de Educação Física nos CAPS não só enriquece o leque de abordagens terapêuticas disponíveis, mas também fortalece a ideia de um cuidado integral e multidisciplinar, promovendo assim uma abordagem mais holística para o bem-estar dos usuários”.

### **5.1.3 Função e processo de trabalho deste profissional dentro do CAPSi**

#### **Classificação brasileira de ocupações (CBO)**

Quando falamos de uma categoria na área de saúde, devemos nos atentar ao que este profissional pode exercer dentro deste espaço. Com isso, temos o CBO, o qual é um documento, que retrata a execução de cada categoria. Ela foi instituída na portaria nº397, de 10.10.2002, que determina a ocupação e não a regulamentação. (Brasil, 2002).

Em 7 de janeiro de 2022, através da portaria n.º15, publicada no Diário Oficial da União pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, é que foram

atribuídos alguns procedimentos realizados pelo profissional de educação física há anos. Ela se faz muito importante uma vez que substitui o CBO provisório para um definitivo, sendo ele 224140 (Brasil, 2022). Isto só é lembrado somente por uma entrevistada 3: *“Técnico em saúde mental como os demais, mas atento também ao que é possível pela CBO”*.

Os procedimentos liberados pelo CBO 224140 são:

- Atividade educativa/orientação em grupo na atenção primária
- Atividade educativa/orientação em grupo na atenção especializada
- Prática corporal/atividade física em grupo
- Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior
- Avaliação antropométrica
- Práticas corporais em medicina tradicional chinesa
- Yoga
- Oficina de massagem/auto-massagem
- Sessão de arteterapia
- Sessão de meditação
- Sessão de musicoterapia
- Tonometria
- Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária(exceto médico)
- Teleconsulta por profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)
- Treino de orientação e mobilidade
- Avaliação multiprofissional em deficiência visual
- Atendimento/acompanhamento em reabilitação visual
- Abordagem cognitiva comportamental do fumante (por atendimento/usuário)
- Atendimento em oficina terapêutica i - saúde mental
- Atendimento em oficina terapêutica ii - saúde mental
- Acompanhamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em serviço residencial de caráter transitório (comunidades terapêuticas)
- Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas-unidade de acolhimento adulto (uaa).

- Acompanhamento da população infanto-juvenil com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas-unidade de acolhimento infanto-juvenil (uai).
- Aferição de pressão arterial
- Sessão de acupuntura aplicação de ventosas / moxa
- Sessão de acupuntura com inserção de agulhas
- Sessão de eletroestimulação
- Sessão de auriculoterapia
- Sessão de massoterapia
- Tratamento naturopático
- Acolhimento diurno de usuário em centro de atenção psicossocial
- Atendimento individual de usuário em centro de atenção psicossocial
- Atendimento em grupo de usuário em centro de atenção psicossocial
- Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial
- Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares
- Práticas corporais em centro de atenção psicossocial
- Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial
- Ações de redução de danos
- Ações de reabilitação psicossocial
- Acompanhamento de usuário em serviço residencial terapêutico
- Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores
- Atividade educativa em saúde do trabalhador
- Inspeção sanitária em saúde do trabalhador

Segundo Gadelha e Catanio (2023, p. 5), após uma avaliação, entenderam que o conhecimento quanto a reforma psiquiátrica é muito importante no processo de trabalho do PEF implementados na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), ao ser possível notar através das portarias e resoluções somente voltada para “a cultura corporal como as práticas corporais, os esportes, a atividade física e o lazer como cuidado em saúde mental com enfoque para a população com transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas”. É necessária uma mudança no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) para que esses profissionais consigam se fortalecer no seu CBO 224140, conforme a portaria n.º15 de 07.10.2022, na RAPS. (Brasil, 2022).

Porém, esbarramos nos procedimentos não liberados pela RAAS para essa categoria, mesmo alguns deles sendo liberados a fazerem, as quais são: acolhimento noturno, acolhimento terceiro turno, atendimento domiciliar, atenção às crises, promoção de contratualidade no território, acompanhamento UAI, acolhimento inicial, matriciamento atenção básica, matriciamento de hospitais (urgência e emergência), acompanhamento RT e administração de medicamento.

Gadelha e Catanio (2023, p. 4) discorrem que

[...] uma vez que as atividades do profissional de educação física nos CAPS não entram no faturamento registrado no RAAS, a sua contratação fica a critério da gestão municipal optar ou não pela sua inserção e permanência, pois como mencionado anteriormente, para o RAAS, estes profissionais não estão condicionados a realizar os procedimentos do campo comum dos CAPS (acolhimento, visita domiciliar, grupos terapêuticos, dentre outros), devido ao seu CBO não aparecer como opção no cadastro do RAAS.

Assim a atuação deste profissional acaba se reduzindo somente ao seu núcleo de formação, mesmo inúmeros estudos (Rouble *et al.*, 2012; Furtado *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2017; Figueiredo *et al.*, 2020; Daltio *et al.*, 2020; Reubens-Leonidio *et al.*, 2021; Oliveira *et al.* 2022) já demonstrando o quanto essa categoria vem atuando de maneira interdisciplinar dentro do campo da saúde mental, acaba se perdendo, pois não entra no registro de ações. “Esta lacuna na RAAS cabe ao Ministério da Saúde determinar a inclusão deste CBO tanto para procedimentos específicos da educação física como para os procedimentos do campo”. (Gadelha; Catanio, 2023, p. 4)

### **Atividades desenvolvidas**

A inserção do PEF na saúde mental ainda consiste em alguns desafios, sendo eles ligados a conceitos inerentes à área, na prática. É necessário questionar essas particularidades do CAPSi

e PEF, pois suas atividades não devem ser reduzidas a uma “receita de bolo”. Uma das possibilidades de atuação do PEF passa pela cultura corporal e, ao chegar no campo da saúde mental, por muitas vezes pode ser resumido a isso, porém sabemos que ele pode ir, além disso, como fazer acolhimentos, atendimento em rede, visita domiciliar e entre outros.

Algumas entrevistadas destacam a possibilidade de atuação do PEF em todas as frentes de trabalho, para além das atividades inerentes à categoria. Entrevistada 1: *“Todas; coletivo; visita domiciliar; atendimento individual; reunião de equipe; educação permanente”*. Entrevistada 3: *“Realizar ações individuais e em grupos, no território ou na unidade. Articulação intra e intersetoriais, pactuações junto ao território; prática da atividade física como ferramenta de cuidado e de promoção de saúde; articulação com espaços de lazer, vilas olímpicas, atenção primária”*.

É interessante enfatizar que a gestão entrevistada neste estudo (direção e coordenação), reconhecem o quanto é significativo as práticas corporais para os usuários do CAPSi, porém reiteram que essa não é a única função desta categoria na unidade de saúde e que nenhuma categoria é superior a outra, já que estamos falando sobre uma equipe multiprofissional.

Corroborando com isso, Varela (2024, p. 66), afirma que é essencial “que a educação física integre o PTS para garantir que as oficinas e atividades desenvolvidas em seu âmbito estejam alinhadas com a realidade do serviço e as necessidades dos usuários. O processo terapêutico ganha coesão e força quando a educação física se faz presente nestes momentos”. Entrevistada 4: *“Semelhante às demais; acolhimento inicial; rede; atendimento familiar”*. Entrevistada 8: *“Todas as funções que outras categorias; atendimento; visita domiciliar; acolhimento; território; fluxo do TEA com um olhar diferenciado”*.

Validando essas falas, temos um dado encontrado no estudo de Sousa e Barreto (2023), em que ao fazer uma lista de atividades realizadas entre o profissional de educação física e a equipe multi em conjunto, foi possível verificar que o PEF estava presente em todas as atividades que fazem parte do dia a dia da saúde mental.

Para que isso ocorra, devemos ter uma compreensão que não se reduza ao viés biológisante ou tecnicista. Dentro do campo da saúde mental, na equipe multidisciplinar, ela deve ser inclusiva, contribuindo significativamente para o CAPSi, baseando sua atuação nas propostas do SUS e na reforma psiquiátrica, entendendo o processo saúde-doença de uma forma ampliada.

Segundo Silva *et al.* (2017, p. 548), “quanto às atividades desenvolvidas com os usuários, concluímos que a atuação prática dos PEF é diversificada, contendo inúmeras propostas de intervenção em diferentes espaços, que vão desde atividades recreativas até

aquelas mais voltadas à academia”. Ele pode e deve participar ativamente de todas as linhas de frente referentes ao CAPSi.

O PEF, juntamente com toda a equipe, tem a responsabilidade de acolher, encaminhar usuários para outros serviços, prestar apoio matricial, realizar visitas domiciliares, atuar como profissional de referência, gerir as salas de espera e desenvolver todas as atividades pertinentes ao trabalho na área da saúde mental.

É fundamental reconhecer que o professor de educação física não se limita apenas a oferecer atividades corporais, como dança, ginástica e esportes. Ele integra uma equipe voltada para a saúde mental e desempenha um papel importante como profissional da saúde, contribuindo para um cuidado mais abrangente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ao se envolver com a área da saúde mental, ele tem a oportunidade de expandir seus conhecimentos, mergulhando em um universo rico em significados e saberes, onde as fronteiras entre essas áreas podem se tornar indistintas (Amarante, 2011).

## **Território**

Outro ponto, que é fortemente destacado pelas entrevistadas, é o quanto este profissional trabalha no território, exercendo a função extramuros, pensando o CAPSi para fora da unidade. Entrevistada 3: *“Realizar ações individuais e em grupos, no território ou na unidade. Articulação intra e intersetoriais, pactuações junto ao território”*. Entrevistada 4 e 5: *“Território”*. Entrevistada 7: *“Intersectorial; escola; ong; extramuros”*.

Este aspecto é fundamental para os usuários do CAPSi, possibilitando que eles se utilizem dos espaços urbanos em que vivem, fazendo com que auxiliem no processo de reabilitação psicossocial. Segundo Furtado *et al.* (2022, p.179), “entre os diversos desafios apresentados pela necessidade permanente de desinstitucionalização do cuidado, encontram-se os riscos da aproximação do CAPS a um serviço com uma lógica semelhante à ambulatorial”.

Essa capacidade de desenvolver abordagens alternativas de cuidado se intensifica nas iniciativas mais focadas no território e na tentativa de 'realocar' os indivíduos, aproveitando as oportunidades que cada região pode proporcionar e lidando com os desafios frequentes nesse processo de desinstitucionalização. Nesse sentido, a educação física promove a exposição a diversos ambientes, por ser realizada em locais diversos, diferentemente de outras atividades. (Furtado, 2017).

Ainda em seu estudo, Furtado *et al.* (2022, p. 180) destacam que

[...] por envolverem conteúdos relacionados aos usos do tempo livre e ao lazer, apresentam grande potencialidade no que diz respeito à apropriação do território e a

ressignificação das relações dos usuários com instituições e espaços como praças, parques, escolas, clubes e igrejas. São grandes aliadas, portanto, no processo terapêutico dos usuários, principalmente quando se trata de tematizar o território e o direito à cidade.

As práticas desenvolvidas pelo PEF no território, tendo como foco principal o extramuros do CAPSi, pode contribuir para a reintegração desses usuários, pois ao iniciar essas atividades em seu território de origem, faz com que eles tenham um sentimento de pertencimento que foi perdido com o passar dos anos.

Segundo Ferreira *et al.* (2017, p. 181), “percorrer com o usuário os caminhos da cidade, potencializar a conexão com a cultura local, a autonomia no seu cuidado, o restabelecimento de direitos sociais e humanos, incentivar criação de novos arranjos de redes de cuidado e sociais [...]” as seguintes atividades são essenciais na concepção de um CAPS, reconhecido aqui como eficaz para todas as modalidades.

No CAPS, o professor de educação física tem papel fundamental como mediador no processo de reinserção, proporcionando intervenção terapêutica diante do sofrimento do usuário. No âmbito da saúde mental, esse profissional atua como figura-chave na promoção do movimento antimanicomial. Ele também inclui a avaliação da viabilidade e da necessidade de aproveitar outros locais no território do usuário, visando favorecer a reintegração social e a desinstitucionalização dos indivíduos atendidos.

Varela (2024, p. 53) conclui que

[O] processo de saída do serviço implica em trazer o usuário de volta ao espaço comunitário onde ele reside e pertence, apesar de ser frequentemente marginalizado e excluído. Portanto, essa atividade no território visa promover a reinserção social e a autonomia desses indivíduos, que muitas vezes são privados do direito de se apropriarem de seu próprio espaço local.

Essa iniciativa do PEF é, além de favorecer a saúde biológica e mental, facilitar a aproximação e o vínculo da pessoa que enfrenta dificuldades emocionais com a sociedade, promovendo sua inclusão social e a busca por autonomia. Atendendo às demandas e direitos de todos os cidadãos, como atividades de lazer, cultura, incentivo à mudança de hábitos e à inclusão social.

#### **5.1.4 Avaliação das ações do PEF junto aos usuários**

##### **Corpo na centralidade do cuidado**

Por meio da realização de diferentes atividades pelo PEF, por ter como principal instrumento de atuação o corpo em movimento, pode produzir alguns facilitadores para a realização do cuidado dos assistidos. Entrevistada 9: “*Eu acho isso o importante, facilita a*

*construção do vínculo. Não fica em nenhum lugar, em um suposto saber que as pessoas acham que na saúde mental só o psiquiatra e o psicólogo têm conhecimento. Eu acho que isso, desvela essa profissão como uma categoria importante, na prática”.*

Reubens Leonidio *et al.* (2021) e Daltio *et al.* (2020) destacam a relevância da autonomia e empoderamento do sujeito quando as definições são feitas na prática do dia a dia dos assistidos nas atividades corporais no CAPSi, ainda ressaltam que é preciso superar o viés biológico epidemiológico dessas práticas.

Todas as entrevistadas falaram que o profissional contribui positivamente na vida dos usuários. Esse fato é respaldado por Gadelha e Catanio (2023), que evidenciaram resultados positivos e correlacionam a inúmeras produções, os quais revelam a contribuição desta categoria na área da saúde mental. As ações que integram e são acessíveis não somente contribuem para desmistificar a visão negativa sobre os transtornos mentais, como também promovem o aumento da autoconfiança e autoestima dos participantes.

Como as pesquisas focadas no sujeito como o centro do cuidado, enfatizam cada vez mais a importância da atividade física e do exercício físico para a saúde mental, a prática de diferentes tipos de atividades desenvolvidas pelo PEF pode ter um impacto positivo na qualidade de vida dos usuários. Entrevistada 3: *“Percebo que há sim contribuição, no pensar ações que coloquem o corpo na centralidade do cuidado, na avaliação dos movimentos e do que o corpo pode dizer, ainda mais quando a fala é algo mais difícil para muitos que assistimos, seja em situações de crises, ou também quando um vínculo está em construção para abertura de fala é algo mais difícil”.*

A educação física é como uma ponte que conecta indivíduos, que estão isolados por doenças, com outras pessoas e com a sociedade, permitindo-lhes usufruir dos benefícios da socialização. A função que este profissional vem desempenhando na saúde mental mostra o quanto é relevante para promover a autonomia do sujeito e construir a sua desinstitucionalização.

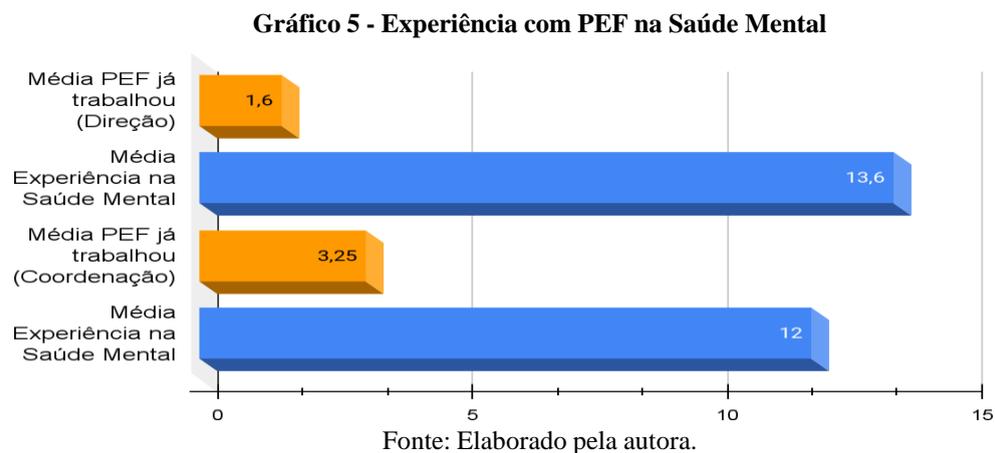
Segundo Varela (2024, p. 62) *“a educação física desempenha um papel significativo na promoção da reinserção social de usuários dos CAPS. A realização de práticas corporais em grupo proporciona um ambiente social positivo e promove a interação e a construção de vínculos entre os participantes”.*

Muitos autores (Weinberg; Gould, 2001; Correia, 2002; Machado, 2015; Figueiredo *et al.* 2020; Varela, 2024) apontam que a educação física pode contribuir para a criação de novos campos de atividade e diferentes tipos de práticas, incluindo processos de saúde e doença, e cuidados holísticos que curem as pessoas. O trabalho do PEF vai um passo além nesta área,

fortalecendo a colaboração com os usuários destes serviços.

### 5.1.5 Relação com profissionais de educação física em um CAPSi

Quando questionado a gestão se já teriam trabalhado com professores de educação física antes, temos uma média surpreendente, considerando seu tempo de experiência de trabalho na saúde mental. A direção, com tempo de 13,6 (anos), trabalhou em média com 1,6 PEF e a coordenação teve mais contato, tendo o tempo de 12 (anos) trabalhando com 3,25 PEF.



O campo da saúde mental é um caminho recentemente escolhido pelos PEF. Embora alguns estudos tenham relatado os benefícios da atividade física para pessoas em tratamento psiquiátrico, esses profissionais normalmente não são funcionários técnicos de instituições envolvidas em práticas de tratamento em saúde mental. A inserção desta categoria no CAPSi se faz por uma determinação legal, contudo, a contratação deles fica sob responsabilidade de cada CAPSi, eles são admitidos através da portaria n.º336 como “outros” não sendo mencionada a função educação física.

Segundo Varela (2024, p. 67), o “primeiro desafio a ser enfatizado é o vínculo de trabalho. Dado que os professores de educação física não são trabalhadores obrigatórios na equipe do CAPS, a contratação deles fica restrita a contratos temporários ou a um número limitado de profissionais para atender a diferentes serviços”.

Ao consultar os dados oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o qual foi criado através da portaria SAS/MS n.º403 em 2000, que contém todos os estabelecimentos e profissionais de saúde, podemos saber o quantitativo de profissionais na rede por ano. E ao fazer um corte a partir da data em que foi inserido o primeiro professor de educação física pelo código: 2241E1 e que depois foi substituído pelo código: 224140 no ano de 2020, vemos que o número de professores na saúde mental é extramente baixo quando comparado o existente na rede (Brasil, 2000).

**Número de profissionais de educação física no SUS cadastrados no CNES no período de 2014 - 2024 na cidade do Rio de Janeiro**

<b>Ano</b>	<b>CBO</b>	<b>Função</b>	<b>Total na Rede SUS</b>	<b>Total SUS - Atenção Psicossocial</b>
2014	2241E1	Profissional de educação física na saúde	175	2
2015	2241E1	Profissional de educação física na saúde	110	1
2016	2241E1	Profissional de educação física na saúde	117	0
2017	2241E1	Profissional de educação física na saúde	134	0
2018	2241E1	Profissional de educação física na saúde	155	0
2019	2241E1	Profissional de educação física na saúde	153	0
2020	2241E1	Profissional de educação física na saúde	145	2
2021	2241E1	Profissional de educação física na saúde	142	5
2022	2241E1	Profissional de educação física na saúde	159	6
2023	224140	Profissional de educação física na saúde	181	5
2024	224140	Profissional de educação física na saúde	203	5

Fonte: Elaborado pela autora.

## **5.2 Profissionais de Educação Física (PEF)**

A análise temática realizada em relação às entrevistas dadas pelos profissionais de educação física englobou os seguintes temas: formação acadêmica e saúde mental, curso após formação para trabalhar na área. Interesse pelo CAPSi, atividades desenvolvidas no CAPSi, trabalho multidisciplinar: facilidades e dificuldades, o profissional de educação física agrega na equipe multidisciplinar, contribuições do PEF na assistência aos usuários e educação Física e Saúde Mental.

### **5.2.1 Formação acadêmica e saúde mental**

Incorporar temas importantes para o desempenho profissional em saúde mental no currículo dos cursos de educação física poderia ser o principal diferencial quanto a lacuna entre a graduação e prática desta categoria, visto que todos os entrevistados disseram não ter obtido acesso à disciplina relacionada ao campo da saúde mental durante sua formação acadêmica.

Com base nos resultados da investigação de seus estudos, Wachs, Almeida e Brandão (2016) mostram que os PEF que trabalham na área da saúde pública muitas vezes testemunham que a graduação não os preparou para atuação tanto na parte teórica quanto referente à prática neste campo. Isso destaca a importância de investir em treinamentos e atualizações no ensino superior para incluir disciplinas e habilidades relacionadas à saúde mental.

Dos entrevistados, dois destacaram acesso a uma disciplina de psicologia de forma genérica, tendo um foco para o âmbito escolar. Para ampliar o conhecimento profissional são

necessárias mudanças, a começar pela grade curricular da educação física, onde além dos investimentos em formação, deve-se incluir conteúdos e competências relevantes para atuar na área de saúde mental.

No estudo de Tracz *et al.* (2022), onde foram analisadas o projeto pedagógicos universitários até o ano de 2020, revelou que menos de 1% da grade de 18 cursos de educação física no Brasil contém disciplinas relacionadas à saúde pública. Colaborando com esses dados, Silva e Matos (2020), também obtiveram dados semelhantes quanto ao estudo relacionado no estado de Sergipe e ainda notaram um ensino voltado a uma abordagem curativa.

Para além, é necessária uma realização de estratégias para inserção em pesquisas ou projetos universitários, o qual ao menos tenham uma vivência quanto o tema, para que assim reduzam as barreiras e que possam se encontrar na prática. No domínio da educação contínua, o aumento de vagas no programa de residência em saúde mental poderia potencialmente garantir mais essas qualificações profissionais, mas é importante destacar que tudo isso deve começar com a formação inicial.

Para Silva *et al.* (2014), ainda existem inúmeros pontos a serem atingidos, principalmente estimular que as instituições comecem a iniciar ou aprofundar o estudo relativos à saúde mental na grade curricular da educação física. Sem isso, na sua formação acadêmica, estes profissionais não estarão preparados para futuras ações e posteriores intervenções na saúde da população e, diante disso, mais precisamente nas RAPs.

Para Gadelha e Catanio (2023, p. 11)

[...] nota-se um descompasso entre a produção acadêmica e a formação dos(as) estudantes no campo da Saúde Pública/Sistema Único de Saúde, considerando que os estágios curriculares estão em todos os cursos de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física. Todavia, a partir de várias pesquisas científicas sobre a Educação Física no campo da Saúde, ficou perceptível que existem poucos componentes curriculares que trata da Saúde Pública/Saúde Coletiva e escassos estágios no campo do Sistema Único de Saúde, o que pode corroborar para uma frágil formação em distintas realidades diante das necessidades da atuação profissional e de saúde da população.

Mesmo o profissional de educação física esteja conseguindo cada vez mais espaço no âmbito da saúde mental e ainda pautado por inúmeras regulamentações, políticas públicas e portarias, é notório a falta de embasamento teórico e prático desta categoria. Ainda que Furtado (2018) não aborde diretamente o processo de formação, o texto ressalta que, em sua grande parte, as atividades no CAPS se restringem à reprodução de oficinas terapêuticas convencionais da educação física. Essas atividades são descritas como “exercícios físicos e ginásticos”.

Essa questão se transforma em um desafio, mesmo embora a educação física seja reconhecida como uma profissão na área da saúde há algum tempo, a formação acadêmica nesse

campo não evoluiu conforme essa classificação. Ainda conforme o autor, em outro estudo, esse contexto não torna este profissional menos eficaz ou significativo na saúde (Furtado, 2021).

É claro que a inserção da saúde mental na formação deste profissional apresenta fragilidades, mas são necessárias mudanças. Apesar da significativa limitação, a qual é a ausência de capacitação em saúde pública, as universidades têm a responsabilidade com esses profissionais. Para cumprir essa função, é essencial que estejam adequadamente estruturadas para formar os alunos em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando os conhecimentos que sustentem uma prática profissional responsável e alinhada às necessidades da realidade local.

### **5.2.2 Curso após formação para trabalhar na área. Interesse pelo CAPSi**

Entre os quatro entrevistados, um (entrevistado 3) fez curso relacionado à saúde mental antes de entrar na área, e um (entrevistado 1) fez curso de educação permanente após a sua entrada. Os entrevistados 2 e 4, conheceram o CAPSi por acaso, após a formação entregando currículo. Já o entrevistado 1 conheceu pelo período passado na atenção primária.

Segundo De Lima *et al.* (2021, p. 9) quanto ao trabalho executado desta categoria pode ser acentuado na própria fala destes profissionais sendo um “processo de construção e autoformação, visto que a maioria dos profissionais, ao iniciar nos programas, não compreende quais são as suas possibilidades de atuação e como trabalhar em cada viés do SUS, pois dependendo do programa encontra-se diversas propostas de execução”.

Os temas mais relevantes sobre saúde mental estão ligados à formação e ao desenvolvimento dos profissionais. No entanto, a formação proposta pelas Universidades nem sempre inclui uma reflexão ética e crítica acerca da reforma psiquiátrica, que considera o indivíduo de maneira integral e ajuda a moldar um cidadão social.

É relevante reconhecer a estrutura existente na saúde pública. Inúmeros estudos (Furtado *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2017; Daltio *et al.*, 2020) ressaltam que o PEF relata desconhecer o que é o CAPSi e sua estrutura de funcionamento. Tendo que descobrir através no dia a dia e, na prática, sua função dentro desta equipe Multidisciplinar (Dalio, 2007).

Sendo assim, ao abordar atividades nessa área, os profissionais precisam reconsiderar seus entendimentos e objetivos. Porque, as responsabilidades de saúde pública são muito diferentes daquelas tradicionalmente exibidas no curso de graduação em educação física. É fundamental que essa perspectiva ampliada, crítica e reflexiva acerca da saúde seja integrada à formação dos docentes de educação física, com a intenção de formar profissionais aptos a

promover um cuidado integral com a saúde.

Existe a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em que o objetivo é auxiliar na adequação da formação, na alocação, na qualificação, na valorização e na democratização das relações de trabalho para os profissionais e trabalhadores da saúde. (Brasil, 2011)

A educação permanente em saúde desempenha um papel crucial na superação de uma formação que prioriza exclusivamente o aspecto biológico, promovendo um aprendizado que baseado nas experiências práticas do dia a dia laboral. Existe uma limitação de vagas para capacitações, nota-se uma confusão entre educação continuada e educação permanente, como se fossem o mesmo. Enquanto a educação continuada ocorre de forma autônoma e pontual, focando na atualização de conteúdos técnico-científicos, a educação permanente se caracteriza pela aprendizagem que acontece no ambiente de trabalho, visando a transformação das práticas profissionais. (Barbosa *et al.*, 2013; Costa; Pereira, 2015).

Porém, segundo Soares, *et al.* (2020, p.11), descreve em sua pesquisa que não foi este programa nas unidades participantes do estudo. “Apesar das falas dos profissionais sobre a realização dos grupos de estudos, cursos/capacitações, educação continuada, qualificações, aparentemente não existe um Programa de Educação Permanente em Saúde institucionalizado nas unidades de atuação dos participantes”.

### **5.2.3 Atividades desenvolvidas no CAPSi**

O CAPSi inclui abordagens terapêuticas às quais cada peça apresentada em conjunto é adaptada. Conforme o princípio do CAPSi, a maneira de atuar dos PEF não pode ser subdividida apenas pela sua área de atuação. Assim sendo, ele não só desempenha funções inerentes a sua formação, mas também inúmeras atividades de cunho geral a todas as categorias.

O entrevistado 1 destaca que para além das atividades em comum, também possui “*Grupos de crianças e maiores de motricidade; adolescentes; atividades nos grupos; funcional com os adolescentes; atividades físicas de forma mais ampliada*”. O entrevistado 2: “*Grupos de atividades com socialização; grupo motor; com adolescentes, roda de conversa através de música; além das atividades de rotina*”.

Cavalari Neto *et al.* (2015), foi destacado que das 45 atividades as quais os PEF são relacionadas a sua área específica de formação, as 40 atividades são algo comum a todas as categorias que desempenham uma função em um CAPSi. O que pode ser visto nas falas dos entrevistados.

A rotina de trabalho é influenciada pelas necessidades locais e pelas demandas territoriais, mas isso não significa que não deva ser cuidadosamente planejada e estruturada. O entrevistado 3: “*Atividade física no território com os adolescentes; caminhada; circuito; atendimento individual; visita domiciliar; acolhimento.*” O entrevistado 4: “*Atendimento; porta de entrada; convivência; atividades externas-quadra para atividade física; conforme as crianças vão ajudando a montar as atividades.*”

Lima *et al.* (2021, p.12) relatam que “observamos que apesar das atividades específicas propostas pelo PEF, existem práticas diversas em conjunto com outros profissionais. Isso foi visto nas atividades da maioria dos programas que tem esse trabalho multiprofissional. O cotidiano do profissional de educação física no CAPSi e seu trabalho pode ser dividido em duas áreas: atividades com fins terapêuticos, voltado para a necessidade do usuário e atividades esportivas específicas”.

Inúmeros estudos (Figueiredo *et al.* 2020; Reubens Leonidio *et al.*, 2021; Daltio *et al.*, 2020 Furtado *et al.* 2022; Gadelha; Catanio, 2023) nomeiam diversas atividades desenvolvidas pelo PEF, no dia a dia do CAPSi, entre elas as que mais apareceram foram: ioga, lutas, atividades físicas, jogos e brincadeiras, alongamento, futebol, atividades no território, oficinas terapêuticas, além das comuns entre as categorias, sendo: visita domiciliar, atendimento familiar, acolhimento e atenção a crise.

A rotina abrange a imprevisibilidade e a execução das atividades sem as limitações de um planejamento rígido, colocando em primeiro plano o encontro com o usuário e suas decisões. A formação das práticas de cuidado ocorre de maneira coletiva e horizontal, com o usuário assumindo um papel central no processo, não sendo mais apenas um objeto de intervenção. Essa abordagem dinâmica e participativa da Educação Física se mostra eficaz na construção de vínculos significativos com os usuários, ao oferecer experiências terapêuticas variadas em relação aos métodos tradicionais.

## **5.2.4 Trabalho multidisciplinar: Facilidades e dificuldades**

No caso desse cuidado, do PEF que integra a equipe multidisciplinar assume-se solidariamente responsável pelo processo de trabalho, para o qual utiliza não somente as práticas físicas, mas também rodas terapêuticas, grupos de participação, etc., cujo principal objetivo é descrever formas de terapia e uso da educação física para fornecer outras maneiras de cuidado.

O trabalho de reinserção de um sujeito na sociedade com um cuidado ampliado por meio de práticas ampliadas é algo comum para todas as categorias, porém nem sempre é bem vista

por outros profissionais. Entrevistado 1 *“Profissional para recreação; requer ensinar à equipe nossa função; pts junto à equipe pode ajudar em questões de medicamentos que aumentam o peso”*. Ferreira *et al.* (2017) discorre sobre esse tema e nomeia como “requisição tarefeira”, frequentemente solicitada pela equipe multiprofissional do CAPSi muitas das vezes aos PEF.

Essa relação com a equipe Multidisciplinar, o não reconhecimento, são tópicos apontados em alguns estudos com principais questões para execução do trabalho (Furtado *et al.*, 2015; Ferreira *et al.* e Silva *et al.*, 2017; Figueiredo *et al.*, 2020; De lima *et al.*, 2021), no qual a equipe não entende a função do PEF dentro do CAPSi. Portanto, entendemos que sua inclusão estende a diferentes campos e que o sucesso dessa categoria vai além da simples transformação do conhecimento, que exige, de forma individual e coletiva, desde a formação até a prática assistencial.

No artigo de Lima *et al.* (2024, p.118), o qual realiza relato de experiência como profissional-residente da educação física no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, ressalta que

[...] diante da equipe multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, composta por enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, encontrei desafios em estabelecer meu papel. Inicialmente, fui associado a um mero executor de movimentos, com uma percepção estereotipada que limitava minha atuação a simples alongamentos. No entanto, ao longo do tempo, pude demonstrar a importância da presença do profissional de Educação Física no contexto da saúde mental, promovendo autonomia e inclusão social.

O PEF até então não é considerado uma parte fundamental e/ou essencial no tratamento integral do usuário, e sim um processo para auxiliar o usuário a desenvolver-se somente uma recuperação fisicamente voltada ao mecanismo. O que fica evidenciado na fala do entrevistado 4: *“É sim uma questão; fala não validada; não participação dos outros da equipe; convivência e atividade física "como depósito" sem um pts.”*.

Há uma solicitação cotidiana para serem executadas atividades recreativas e de lazer por serem vistas como um modo de aguardar ou entreter os usuários anteriormente de um atendimento do psicólogo, ou médico (Daltio, 2020; Furtado, 2022; Varela, 2024). Portanto, ainda existe uma compreensão de que as atividades do profissional de educação física são um entretenimento, anterior ao real cuidado terapêutico.

Entende-se que para ter uma atuação na perspectiva do cuidado integral, a EF precisaria superar o viés biomédico epidemiológico. Segundo Magalhães (2018, p.12), *“trabalha-se com o todo, com um ser biopsicossocial, ou seja, que possui fatores biológicos, psicológicos e sociais que deverão ser trabalhados pela equipe multiprofissional, incluindo o educador físico e*

excluindo o tradicional modelo biomédico.”

Não é incomum ver em grupos de multiprofissionais que, embora exista um especialista em educação física, ele não seja considerado uma parte ativa no planejamento do tratamento e nos processos grupais do usuário. Entrevistado 2: *“Já passei por rotação por alguma categoria; o que você vai fazer aqui? Hoje não passo por dificuldades.”* Esses professores encontram obstáculos de aceitação do processo terapêutico no atendimento aos usuários do serviço, principalmente nas práticas de educação física não tradicionais, pois eram esperadas muitas execuções ligadas somente ao exercício físico.

Pode ser encontrado essa dificuldade em alguns estudos (Magalhães, 2018; Figueiredo *et al.*, 2020; De lima *et al.*, 2021; Gadelha; Catanio 2023), os quais o PEF, sempre acaba se deparando com conceitos e rotinas pré-estabelecidas baseado sobre seus possíveis saberes e práticas pertinentes a sua formação. Afastando até este profissional de exercer as funções comuns dentro do CAPSi. Entrevistado 3: *“Sim, no início tive problemas com reconhecimento de fala quando iniciei na saúde mental; hoje não, pois já entrei na equipe como nível médio e já era reconhecido pela equipe.”* Grande parte da equipe não está preparada ou acostumada em ver este profissional fora do seu núcleo, o qual acham que pertence somente.

Colaborando com a fala do entrevistado, em seu artigo Furtado *et al.* (2020, p.13), conclui que

[...] em síntese, no início da carreira os professores dão sequência às atividades já desenvolvidas ou constroem propostas a partir das condições estruturais do CAPS. Nesta fase, ganha destaque a insatisfação dos professores quanto à execução de atividades de cujo planejamento não participaram, mas que, por outro lado, contribuem para a aceitação do professor pela equipe e nos processos de adequação e ajustamentos à nova realidade de trabalho. Na fase da estabilização, os professores estruturam suas ações levando em consideração fundamentos teóricos apropriados na formação continuada - no serviço ou fora dele - e nas necessidades do usuário, identificadas pela equipe ou por ele mesmo. Destacamos que é nesta fase da carreira que o professor constrói sua legitimidade profissional e se integra com a equipe, sendo mais reconhecido pelos outros profissionais do serviço de saúde mental.

O papel da educação física na profissão não se limita ao desenvolvimento de atividades esportivas ou tão somente as práticas corporais ligadas a sua formação. O cuidado na atenção psicossocial, em muitos momentos, exige que seja realizado algo que ultrapassa a sua formação. Sendo assim, necessária a integração com a equipe para lidar com o cuidado indicado dentro do CAPS.

### **5.2.5 O profissional de educação física agrega na equipe multidisciplinar**

A função desempenhada pelo PEF vai mais adiante de alguns conhecimentos básicos, pois nos serviços de saúde todos são antes de tudo profissionais de saúde. Para Campos (2000),

pode existir um conjunto de conhecimentos que pode ser utilizado ao ter uma equipe multidisciplinar, quando está relacionado a algum conhecimento específico de uma categoria profissional, pode se tornar algo mais limitado, por ser um saber de cada categoria e sendo assim se deve pedir ajuda para um acompanhamento em conjunto para compartilhamento de saberes.

A assistência está vinculada às práticas fundamentais, “mas a educação física tem potencialidade para estar também nas demais esferas do serviço. Ou seja, a educação física emerge do CAPS quando ela perpassa a realidade deste, sendo pensada e construída coletivamente com os demais profissionais e usuários” (Varela, 2024, p. 69).

Deste modo, o PEF também pode e deve ser um profissional de referência no cuidado. O qual presta o cuidado e acolhimento ao usuário que chega ao CAPSi para atendimento, podendo planejar um PTS e realizar a escuta tanto dele quanto de seus familiares. Os serviços que possuem um PEF dentro de sua equipe conseguem que esse usuário seja visto de forma mais integral. Entrevistado 2: “*A visão do professor; local de fala diferenciada; desconstruída*”.

Varela (2024, p. 66) ainda afirma que

[É] fundamental que a Educação Física integre o PTS para garantir que as oficinas e atividades desenvolvidas em seu âmbito estejam alinhadas com a realidade do serviço e as necessidades dos usuários. O processo terapêutico ganha coesão e força quando a Educação Física se faz presente nestes momentos. Muitas vezes, por estar ausente, as práticas são percebidas como desconectadas do cuidado integral e em diversos casos passam a ser consideradas apenas como “passatempo” ou menos relevantes do que outras formas de cuidado.

Ainda é recente a inserção desta categoria, mas pesquisas já destacam o quanto eles podem ser o diferencial em uma equipe multi no CAPSi, uma vez que possuem um olhar mais completo do sujeito (Cavalari Neto *et al.*, 2015; Lima *et al.*, 2021; Ferreira *et al.*, 2017; Figueiredo *et al.*, 2020). Entrevistado 1: “*Conceito ampliado de saúde; sisreg; avaliações dos autistas; olhar diferenciado; pts mais amplo.*” Entrevistado 4: “*Um olhar na questão cognitiva, psicomotricidade; convivência social*”.

É necessário que a atuação no processo de atendimento do profissional de educação física seja respeitado e que, juntamente com a equipe, construa o cuidado terapêutico respeitando território e sujeito acolhido. Portanto, a relevância social desses profissionais pode ser percebida nesses grupos. Entrevistado 3: “*Atividade extramuros; interagir com a sociedade; trabalho corporal*”. Em seu estudo, Santos *et al.* (2014, p. 287), ainda definem

[...] que temos a educação física na saúde mental, principalmente por promover práticas que prezam pela autonomia, interação social e que tem possibilidades e propostas que vão além das quatro paredes de uma instituição, tendo, por consequência, o seu papel de institucionalizado ao sujeito.

O cuidado oferecido nos Centros de Atenção Psicossocial muitas vezes vai além da formação inicial dos profissionais, tornando essencial a integração da educação física em uma equipe de saúde mental para abordar as especificidades do atendimento nesses centros. Em contextos onde a colaboração multidisciplinar se manifesta ativamente, fica claro como essas interações agregam valor ao processo de trabalho. As reuniões da equipe têm o papel de facilitar a compreensão das intervenções e das diversas possibilidades de atuação. Uma relação interprofissional robusta é fundamental para o avanço das atividades do serviço.

Com isso, elaborar um cuidado destacando a relevância do PTS no processo de atendimento aos usuários se torna o eixo principal na construção deste trabalho. No relato de experiência de Farias e Santos (2022), eles enumeram os caminhos seguidos desde quando o usuário chega na unidade para acolhimento até a elaboração do PTS junto a ele. Além disso, no relato deles, descrevem que

[...] na última etapa do PTS é feita uma reavaliação, que tem o objetivo de analisar a evolução de cada caso sob duas perspectivas: junto ao usuário e junto à equipe multiprofissional. Na primeira, era traçado um diálogo com o usuário acerca do seu progresso e eram expostas as suas dificuldades dentro do cuidado. Na segunda, semanalmente, era colocado cada um dos casos na reunião de equipe, a fim de alinhar as condutas nos atendimentos do serviço e discutir novas intervenções para um melhor cuidado dos pacientes (Farias; Santos, 2022, p. 10).

É essencial que a Educação Física incorpore o PTS para assegurar que as oficinas e ações realizadas em seu contexto estejam em sintonia com a realidade do serviço e as demandas dos usuários. Examinar as práticas profissionais, tanto individuais quanto coletivas, é crucial para assegurar que o atendimento em saúde mental vá além das questões técnicas e tenha como base a singularidade de cada indivíduo em seu processo de cuidado.

### **5.2.6 Contribuições do PEF na assistência aos usuários**

A educação física na saúde mental funciona principalmente com desenvolvimento de processos que valorizem a independência, a comunicação social, bem como oportunidades e propostas para além das quatro paredes da organização, portanto, seu papel é desinstitucionalizar o sujeito. Entrevistado 2: *“A melhora após a escuta para o usuário faz toda a diferença”*.

Ela não visa curar doenças, mas criar cuidados para proteger e garantir a saúde. Ou seja, praticando o cuidado e a preocupação com os usuários com transtornos mentais e físicos, podemos alcançar elevados níveis de bem-estar e promover saúde. Entrevistado 4: *“Um olhar para além de estética; interação com o outro; um olhar ampliado para além da educação física;*

*criança responde com o corpo.”*

Entender o sujeito na totalidade sempre fará uma grande diferença, por afastar uma visão tecnicista de viés biológico, e através desse novo cuidado é possível construir uma nova rede de apoio ao sujeito com sofrimento psíquico, sendo elaborada com a equipe multiprofissional do CAPSi.

Segundo Figueiredo *et al.* (2020, p. 18) em seu estudo, aponta que

[...] dado o objetivo da desinstitucionalização e promoção da autonomia, o trabalho pedagógico com os usuários ganha relevo. Logo, entendemos que mesmo em atividades já tradicionais da Educação Física – como os grupos de práticas corporais – é preciso uma contextualização que envolva o domínio de diversas tecnologias, tais como saber utilizar prontuário, trabalhar em equipe, e articular com outros setores, todas elas, no contexto do CAPS, transversalizadas pelo imperativo da desinstitucionalização.

A atuação deste profissional é relevante e vem sendo considerada artifício terapêutico valioso no cuidado aos usuários. As atividades desenvolvidas por eles podem exercer funcionalidades relevantes quanto à saúde mental, ao conseguirem proporcionar instantes de conversas, trocas e convívio por meio de atividades lúdicas. É através das atividades que se desenvolverá uma maior consciência do corpo e a capacidade de integração do usuário com o meio ambiente, além de sua capacidade de integração na sociedade.

Para Guimarães *et al.* (2012, p. 256) a realização do trabalho, na prática, necessita diretamente do PEF com nova intervenção, “não se resumindo somente a uma simples implantação de programas de atividade física no interior do serviço, o que permite vislumbrar a constituição de uma “Educação Física que emerge do CAPS”, em contraposição a uma “Educação Física imposta no CAPS”.”

A presença destes profissionais e as suas atividades incluem métodos de negociação e comunicação que visam encontrar formas alternativas de organização dos cuidados de saúde mental, ligados à reabilitação social, à realocização e à humanização. Entrevistado 3: “*Eles precisam estar na vida; ajudar na interação; aceitação do outro*”.

Assim como dizem os autores Merhy, (2002) e Campos e Domiti (2007), é importante intervir nas práticas estabelecidas e promover atividades que incluam atendimento individual, atendimento familiar, atendimento em grupo, atividades extramuros e visitas domiciliares, para criar mudança na noção de apoio ao usuário e família por completo e em estruturas construídas pela sociedade.

O aumento do vínculo entre o profissional e o usuário pode justificar as oficinas realizadas pelos PEF, favorecendo uma relação de confiança e, sobretudo, mais humanizada,

essencial nas intervenções de saúde. Entrevistado 1: *“PTS. Questão de avaliação motora. Grupos, individuais, plano terapêutico da atividade física dentro dos territórios. Assim, atendendo aos requisitos físicos e mentais desses usuários, que frequentemente estão isolados da sociedade”*.

Para Varela (2024, p. 71), ainda que “a formação na área da saúde seja muitas vezes insuficiente, na Educação Física o profissional tem como foco de estudo a cultura corporal. Portanto, sua atuação está diretamente relacionada ao corpo e às suas linguagens, o que facilita a criação de conexões mais estreitas com o usuário”.

### **5.2.7 Educação Física e Saúde Mental**

Como relatado pelos profissionais nesta pesquisa, o trabalho extramuro é uma parte importante para a reinserção social porque permite que os usuários conheçam e aproveitem os locais e os espaços culturais do local, em um movimento o qual esse cuidado em saúde ultrapassa o espaço físico do CAPSi. Existe uma variedade de atividades que podem ser criadas principalmente pelo PEF.

Para Rouble *et al.* (2012, p. 574), o racionalismo já está forte na educação física, principalmente quando se fala sobre técnica e prática relacionada à atividade física. Porém, nos últimos anos que se passaram, com novos estudos na área de EDF contesta “uma condição de mera reprodutora e lança seus profissionais em novos campos de atuação. Em um universo como o da saúde mental, no qual razão e sensibilidade, mente e corpo são polos tensos e intensos, o educador físico tem muito a aprender e, ainda, bastante a contribuir.”

Isso se destaca na fala do entrevistado 1: *“Olhar saúde na totalidade. Muito importante, até ressaltado pelas equipes, sempre está envolvendo o movimento no processo terapêutico”*. Como a aderência às práticas é o primeiro passo para garantir o direito ao uso e um sentimento de pertencimento a esses lugares, em sua maioria, o público, essas iniciativas podem auxiliar na reinserção dos usuários.

A caracterização da educação física como um campo de intervenção é um dos principais desafios enfrentados por essa categoria. Não é difícil acreditar que a educação física é boa para a saúde ou que a prática de atividades físicas melhora a saúde de uma pessoa. Entrevistado 4: *“Se completam; ainda não tem entendimento sobre o que é a saúde mental e educação física; sente falta de uma direção”*.

Ao longo dessa conversa terapêutica, o PEF serve como um interlocutor, mais especificamente, uma pessoa que veio para falar sobre ou com o corpo de uma pessoa. Talvez

por isso conseguimos entender os resultados positivos obtidos pelos PEF, principalmente no PTS do usuário. Entrevistado 2: “*Trabalhar os conflitos sem citar eles*”.

Por serem profissionais que apresentam um conteúdo relacionado ao uso do tempo livre e ao lazer, têm um potencial significativo para melhorar a apropriação do território e as relações dos usuários com instituições e seus territórios de origem. Portanto, são excelentes aliados no tratamento dos usuários, principalmente no que diz respeito ao tema do território e do direito à liberdade.

Segundo Varela (2024, p. 57),

[...] essa abordagem dinâmica e participativa da Educação Física revela-se poderosa na criação de laços significativos com os usuários por proporcionar momentos terapêuticos distintos em comparação aos métodos convencionais. A capacidade de pensar em alternativas de cuidado ancoradas nas experiências e memórias afetivas individuais destaca-se como uma habilidade fortalecedora de vínculos dos professores com os usuários nos serviços de saúde mental.

Isso demonstra o quanto a educação física e a saúde mental sempre estiveram interligadas aos conceitos inerentes a área de formação, mesmo sem um saber concreto. Os achados só corroboram a importância do profissional de educação física na atenção psicossocial, pois eles também abrem novos horizontes para tal prática. Entrevistado 3: “*Andam juntos; um completa o outro; pacientes não presos a medicação e parcerias fora faz diferença*”.

Todos que estão envolvidos na criação de grupos e ações que fazem parte do portfólio de serviços devem formar colaborações intersetoriais visando de diversificar e ampliar as opções terapêuticas, visando a construção de um trabalho mais abrangente que beneficie um mais indivíduos. Quando a educação física entra em cena, o processo terapêutico ganha coesão e força. A educação física pode ajudar na saúde mental, com os desafios e principalmente com a capacidade de contribuir para a liberdade de forma dinâmica, cuidadosa e atenta. (Farias; Santos, 2022; Varela, 2024)

## 6 PRODUTO TÉCNICO

Como produto técnico desta pesquisa, elaboramos um guia para profissionais de educação física da rede de atenção psicossocial, cujo objetivo é aproximar e compartilhar com os profissionais recém-chegados na Rede de Atenção Psicossocial para ampliar sua visão sobre o seu funcionamento e cuidado integral do sujeito. O produto estará por completo no anexo D desta dissertação.

As instruções aqui compartilhadas foram baseadas a partir do que foi pesquisado dentro deste estudo, pelo período de março de 2023 a março de 2024, além das coletas em campo feitas nas unidades do CAPSi, os quais tinham profissionais de educação física atuando no Município do Rio de Janeiro.

Esse guia se inicia com uma contextualização sobre a Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental. Após será tratado, por meio dos eixos temáticos: CAPSi e CAPS (II e III), Rede de Cuidado (amigos, família, vizinhos, atenção primária) e Território, Autonomia (processo de desinstitucionalização) e Inserção do PEF na saúde mental.

Além disso, este guia aspira ser um dispositivo para atuação do PEF da Rede de Atenção Psicossocial, aproximando conceitos e práticas que este lugar de cuidado possui, fazendo com que estes profissionais respeitem as ações preconizadas pelas leis, decretos e portarias referentes à Saúde Mental no Brasil.

Almeja-se no futuro construir um curso introdutório em saúde mental para qualificar e preparar estes profissionais principiantes nesta área, assim ampliando a visão sistêmica e integral do cuidado com os usuários que possuem algum transtorno psiquiátrico e sua rede de apoio.

## CONCLUSÃO

Para minuciar a inserção do PEF na área da saúde mental e no cuidado do usuário em sofrimento psíquico, é necessário mais contribuições teóricas, ampliando o entendimento de como ela está incorporada a essa área. O CAPSi é um espaço de cuidados, onde se trabalha os conceitos da reforma psiquiátrica, retirando o sujeito em desenvolvimento do isolamento social, permitindo que seu desenvolvimento prossiga em contato com espaços sociais mais amplos. A presença do profissional de educação física no campo da saúde mental é pautada pelos obstáculos relacionados aos conceitos sobre saúde e pelos desafios inerentes às intervenções de educação física a partir das quais ela é praticada. Nesse sentido, a inclusão da educação física nesses dispositivos precisa ser amplamente discutida e problematizada para termos mais informações sobre suas práticas, que não devem ser resumidas somente à atividade física e a planejamentos prontos.

Diante do que obtivemos de respostas neste estudo, constatamos o quanto os PEF que atuam no CAPSi analisados não possuem uma formação acadêmica inicial sobre a saúde mental, apesar de terem experiência e cursos após a sua inserção nessa área. Ainda é um caminho que precisa ser trilhado, mostrando a necessidade de mudanças, a começar pelos cursos universitários de educação física, que devem contemplar a formação profissional e competências vinculadas ao trabalho na área da saúde mental, além de investir na formação para aperfeiçoar o conhecimento destes profissionais fazendo que esse tipo de cuidado seja ampliado.

Esses profissionais hoje entendem que suas atividades não podem ser pautadas no aspecto tecnicista ou biomédico, que precisam ter algum sentido e significado para o usuário que está participando. E, principalmente, o que funciona e é terapêutico para um usuário pode não ser para outro, ao ser preciso acolher e entender o sofrimento de cada usuário. Os profissionais também entendem que suas atividades executadas dentro do CAPSi vão além das práticas de atividades físicas.

Na percepção deles, ao chegar na área de saúde mental existe um conceito pré-estabelecido sobre suas práticas, porém a gestão entrevistada neste estudo mostrou entender que esta categoria está para além das atividades físicas, mas quanto a equipe multiprofissional ainda vemos que existe algo que precisa de uma compreensão melhor sobre o trabalho do professor de educação física.

Vemos que as atividades que os entrevistados desempenham são bem variadas, indo além das atividades físicas, incluindo muitas propostas de intervenção em diferentes domínios.

E que a gestão dos CAPSi já entende a sua importância, principalmente pela construção de um vínculo e um olhar diferenciado inerente a essa categoria. Compreendem que este profissional contribui positivamente na vida destes sujeitos, uma vez que eles são uma ponte que permite que aqueles usuários separados pela sociedade por motivo de doença psíquica interajam com outras pessoas e com a comunidade.

Também deve se destacar que esses profissionais não fazem parte da equipe principal da estrutura do CAPSi, surge como um “plus”, uma vez que sua presença fica à escolha da direção de cada serviço de saúde, mesmo existindo estudos que falam o quanto esta categoria contribui dentro desse espaço. Outro ponto, é como os PEF podem demonstrar o quanto a sua inserção na equipe de base do CAPSi é fundamental, na prática, uma vez que alguns dos procedimentos comuns desempenhados (acolhimento, visita domiciliar, grupos e entre outros) dentro do CAPSi não são faturados no registro do RAAS, e é através dele que é possível ver o trabalho desenvolvido em dados numéricos para o Município.

A função da educação física na saúde mental é participar do processo de desinstitucionalizar os sujeitos, por visar desenvolver atividades que valorizem a autonomia, a comunicação social e as oportunidades. Para aproveitar o potencial dos PEF nos cuidados psicossociais, devem ser realizados estudos mais profundos. As autoridades responsáveis precisam ser sensibilizadas por essas ações, oferecendo melhores oportunidades para os profissionais da educação física que trabalham nos CAPSi.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. S. *et al.* Saudando a Vida nas Perspectivas: Saúde Mental e Atividade Física no CAPS Jataí-GO. In.: SEMINÁRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO CENTRO-OESTE, 5.; 2012. Goiânia. **Anais [...]**. Goiânia: UFGO, 2012. p.119-124.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial** (4a ed). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.
- BARBOSA G. C, *et al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde:revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v 66, no.1, p.124-127. 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 403, de 20 de outubro de 2000. Cria o Código Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 204-E, p. 56, 23 de out. de 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 69-E, p. 2, 09 abr. 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não- intensivo. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 34, p. 22, 20 fev. 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília; 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 43, p. 38, 04 de mar. de 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: **SGTES: políticas e ações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático**: promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção**

**Psicossocial e Unidades de Acolhimento:** Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de Caps e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS:** tecendo redes para garantir direitos. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões** Fonte: Agência Senado. Brasília: Senado Federal, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 15, de 7 de janeiro de 2022. Altera atributos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, Edição Extra 9, p. 51, 13 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, extra B, Brasília, DF, n. 96-B, p. 11-13, 22 de maio 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **CNES-DADASUS.** Brasília. Disponível em: <https://elasticnes.saude.gov.br/profissionais> Acesso em: 20 Set. 2024.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 397, de 10 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 197, p. 74, 10 de out. de 2002.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, p.219-230, 2000.

CAMPOS, G. W. de S. e DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fevereiro, 2007.

CASTRO, V. H. S. de *et al.* Desafios e facilidades dos profissionais de educação física nos centros de atenção psicossocial. **Saúde Coletiva** (Barueri), [S. l.], v. 11, n. 69, p. 8108–8117, 2021.

CAVALARI NETO, R. *et al.* A Presença dos professores de educação física nos centros de atenção psicossocial (CAPS) de Goiânia-GO: compreendendo a rotina do trabalho In.: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 19., CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 6., 2015. Vitória - ES. **Anais [...]**. Vitória - ES: UFES, 2015.

CECCIM, R. B e BILIBIO, L. F. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, A. B e WACHS, F. (eds). **Educação Física e Saúde Coletiva:** políticas de formação e perspectivas de

intervenção. Porto Alegre: UFRGS; p. 47-62, 2007.

CORREIA, R. F. **A atividade física e o dependente químico em recuperação.** Sprint – Body Science – Março/Abril, 2002.

COSTA, N. M. S. C. e PEREIRA, E. R. S. **Ensino na Saúde:** transformando práticas profissionais. Universidade Federal de Goiás. Editor: UFG, Goiânia, p.17-34, 2015.

DALTIO, G. L. Narrativa profissional: educação física em CAPS da Serra ES. *In.*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 20., CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 7., Porto Alegre. **Anais [...]**. Goiânia-GO: UFGO, 2017. p. 334-335.

DALTIO, G. L. *et al.* Possibilidades e tensões no trabalho com as práticas corporais no cuidado em saúde mental: reflexões construídas em um CAPS II na cidade de Serra/ES. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 23, p. 1-22, 2020.

DAMICO, J. G. S. A educação física menor na saúde coletiva. *In.*: WACHS, F.; LARA, L.; ATHAYDE, P. (org.). **Ciências do Esporte, Educação Física e produção do conhecimento em 40 anos de CBCE.** Natal: EDUFRN, p. 29-49, 2020.

DELFINI, P. S. S.; REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.357- 366, fev, 2012.

DELGADO, P. G. O campo da atenção psicossocial: simultaneidade e sucessividade. *In.*: SERPA JUNIOR, O. D; MUÑOZ, N. M.; DE FIGUEIREDO, A. C. Costa. **Caminhos da Atenção Psicossocial.** 1. ed. Curitiba: Appris, 2023. p.1-311. ISBN 9786525047690.

DE LIMA M. R. *et al.* Trabalho da educação física na internação psiquiátrica:: a percepção da equipe de profissionais de saúde. **Pensar a Prática**, v. 24, p. 1-21, 2021.

FARIAS, C. L. da S.; SANTOS, A. L. B. A importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no acompanhamento de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad): relato de experiência. **Revista Motrivivência**, Florianópolis, v.34, n.65, p. 1-17, 2022.

FERNANDES, A. D. S. A. *et al.* Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 2, abr./jun. 2020.

FERREIRA, L. A. S *et al* Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. **Rev Bras Cienc Esporte**, v.39, n. 2, p.176-182, 2017.

FIGUEIREDO, S. M. T. de *et al.* Atuação do profissional de educação física em CAPS apresentada pelos demais profissionais do serviço. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 23, p. 1-21, 2020.

- FREITAS, F. F. *et al.* Educação física e saúde: aproximações com a "clínica ampliada". **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. v.35, n.3, p.639-56, jul-set. 2013.
- FURTADO, R. P, *et al.* O trabalho do professor de educação física no Caps: aproximações iniciais. **Movimento**. v.21, n.1, p.41-52, 2015.
- FURTADO, R. P *et al.* Desinstitucionalizar o cuidado e institucionalizar parcerias: Desafios dos profissionais de Educação Física dos CAPS de Goiânia em intervenções no território. **Saúde e Sociedade**, v.26, n.1, p.183-195, 2017.
- FURTADO, R. P. *et al.* O trabalho do professor de educação física nos Caps de Goiânia: identificando as oficinas terapêuticas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte [online]**. v. 40, n. 4, p. 353-360, 2018.
- FURTADO, R. P. *et al.* Do choque com a realidade à estabilização: justificativas para as intervenções da educação física nos centros de atenção psicossocial de Goiânia. **Movimento**, v. 26, p.1-18, 2020.
- FURTADO, R. P. *et al.* Educação Física e atenção psicossocial: reflexões sobre as intervenções nos CAPS e outros espaços urbanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.1, p. 173-182, 2022.
- GADELHA, D. B. C.; CATANIO, P. A. G. O profissional de educação física no discurso da Política Nacional de Saúde Mental. **Caderno de Educação Física e Esporte**, v. 21, p. 1-6, 2023.
- GALLEGUILLOS, V. S. B. *et al.* Educação física e a formação em saúde coletiva: deslocamentos necessários para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde em Debate**, v. 46, p. 1151-1163, 2023.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUIMARÃES, A. C. *et al.* A inserção social através de práticas de educação física como medidas interventivas para pacientes psicóticos e neuróticos graves do CAPS de São João del-Rei/ MG. **Pesquisas e Práticas Psicossociais** , São João del-Rei, v. 7, n. 2, 2012.
- KYRILLOS NETO, F. Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. **Mental**, Barbacena , v. 1, n. 1, p. 71-82, dez. 2003.
- LIBERATO, M. T. C. e DIMENSTEIN, M. Arte, loucura e cidade: a invenção de novos possíveis. **Psicol Soc**. v. 25, n. 2, p. 272-281, 2013.
- LIMA, B. M. *et al.* Análise das publicações do conbrace sobre a atuação do profissional de educação física no sus. . In.: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 22., CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 9., Minas Gerais. **Anais [...]**. Minas Gerais: UFMG, 2021. p. 1-8.
- LIMA, R. M. *et al.* Educação física na rede de atenção psicossocial: vivências pela residência integrada em saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 23, n. 01, p.112-118, 2024.
- MACHADO, G. J. **A atuação do professor de educação física nos centros de atenção**

**psicossocial álcool e drogas da grande Vitória-ES.** 2015. 142 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Educação Física e Desporto, UFES, Vitória, 2015.

MAGALHÃES, R. de L. **O trabalho do educador físico na internação psiquiátrica: a percepção da equipe de profissionais de saúde.** Orientador: Battistelli, Gisele. 2018. 43 p. Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (Especialização) - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2018.

MELO, T. P. G. de *et al.* Atuação dos profissionais de educação física em um centro de atenção psicossocial: percepção de usuários e trabalhadores. **Research, Society and Development, [S. l.]**, v. 10, n. 9, p. 1-9, 2021.

MERHY, E. E.; Saúde: **A Cartografia do Trabalho Vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.

MIRANDA, E. D. *et al.* Os desafios da Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial de Coari (AM). **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.1, n.2, p.163-169, 2011.

NIERI, V.; MUNIZ, L. P. Atuação de um profissional de educação física como parte integrante de equipe multidisciplinar em um caps ii. *In.*: CONGRESSO DE SAÚDE MENTAL, 3., São Carlos-SP. **Anais [...].** São Carlos-SP: UFSCar, 2021. p. 70-76.

NUNES, M.; LANDIM, F. L. P. Saúde Mental na Atenção Básica. **Política & Cotidiano.** Salvador: Edufba; p.123- 143, 2016.

OLIVEIRA, B. N. de *et al.* Elementos lúdicos nas práticas corporais desenvolvidas na atenção psicossocial relacionadas à Educação Física. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.]**, v. 14, n. 40, p. 145–159, 2022.

PASQUIM, H. M. *et al.* Pesquisa documental sobre o papel das atividades de lazer nos manicômios modernos: relatórios de inspeção nacional. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer, [S. l.]**, v. 9, n. 3, p. 1–15, 2023.

PAULA, A. D. A. de *et al.* Educação Física, Rede de Atenção Psicossocial e Grupo de Práticas Corporais: Estudo de Caso. **Revista Baiana de Saúde Pública, [S. l.]**, v.41 p.831-842, 2018.

PAVÃO, A. L. P. SUS: em construção ou desconstrução? **RECIIS.** v. 10, n. 3, p. 1-3, 2016.

PESSANHA, J. H. da S. *et al.* Transtornos mentais, práticas corporais e educação física: estudo de caso com adolescentes do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Conexões,** Campinas, SP, v. 20, n. 00, p. 1-25, 2022.

PITTA, A. M. F. Centros de atenção psicossocial: espaços de reabilitação? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 43, n. 12, p. 647-54, 1994.

REUBENS-LEONIDIO, A. da C. *et al.* O fazer do profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial: uma análise do cuidado a partir da Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte [online].** v. 43, p. 1-7, 2020.

ROBLE, O. J, *et al.* A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. **Interface (Botucatu).** v.16, n.41, p.567-78, 2012.

- RODRIGUES, J. D. *et al.* Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v.18, n.1, p.05–15, 2013.
- SANTANA, J. de O. A Educação Física inserida no cotidiano dos Portadores de Sofrimento Mental (PPSM): a busca pelo ‘Contentamento Mental’. **Revista Digital - Buenos Aires** - v.12, n.117, 2008.
- SANTOS, F. T.; ALBUQUERQUE, M. P. O papel desinstitucionalizador da educação física na saúde mental. **Motrivivência**, Florianópolis, v.26, n.42, p. 281-292, 2014.
- SARAIVA, S. L; CREMONESE, E. **Implantação do modelo de apoio matricial em saúde mental no município de Florianópolis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- SILVA, J. *et al.* Atividade física e saúde mental: uma experiência na formação inicial em Educação Física. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**. v.19, n.1, p.133-140, 2014.
- SILVA, J. G. e MATOS, F. C. S. O currículo da Educação Física e a formação profissional para atuação no NASF. **Revista Journal of Health Connections**, v. 9, n.2, p.1-14, 2020.
- SILVA, S. P; OLIVEIRA, A. L; KAMIMURA, Q. P. Capacitação em saúde mental: entre a realidade e as ofertas do Ministério da Saúde. **Revista Eletrônica Sistemas & Gestão**, v. 9, n. 3, p. 406-416, 2014.
- SILVA, T. M. C, *et al.* Educação Física e Saúde Mental: atuação profissional nos Centros de Atenção Psicossocial. **Pensar a Prática**. v.20, n.3, p.539-51, 2017.
- SOARES, J. P. *et al.* Competência em saúde mental na perspectiva de profissionais de saúde que atuam em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 01–22, 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Hospitalização de adolescentes por transtornos mentais aumenta e preocupa pediatras**. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/hospitalizacao-de-adolescentes-por-transtornos-mentais-aumenta-e-preocupa-pediatras/>>. Acesso em: 20 maio. 2024.
- SOUSA, B. D. A. De; BARRETO, S. M. Atuação do profissional de educação física no centro de atenção psicossocial: percepção dos usuários e profissionais do serviço. **Refise**, Limoeiro do Norte, v. 6, n. 1, p. 41-63, dez. 2023.
- TAVARES, C. M. M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 287-295, abr-jun.,2006.
- TRACZ, E. H. C. *et al.* Formação em educação física no contexto de saúde pública nos melhores cursos do brasil. **Journal of physical education**, v. 33, p. 1-15, 2022.
- VARELA, S. H. **Educação física nos serviços de saúde mental no SUS: uma revisão integrativa**. 2024. 109 f. 2024. Dissertação (Mestrado. Centro de Ciências da Saúde)- Programa

de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Norte Natal, RN, 2024.

WACHS, F. **Educação Física e saúde mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2008. 147 f. 2008. Dissertação (Mestrado. Ciências do Movimento Humano) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

WACHS, F. Educação Física e o cuidado em saúde: explorando alguns vieses de aprofundamento para a relação. **Saúde em Redes**. v.3, n.4, p.339-349, 2017.

WACHS, F., ALMEIDA, U. e BRANDÃO, F. F. Educação física e saúde coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais. **Rede UNIDA**. Porto Alegre. p. 1-191, 2016.

WEINBERG R. S. e GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

**ORÇAMENTO**

<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>	<b>VALOR(R\$)</b>
Papel ofício - A4- 100fls	3	8,00	24,00
Cartucho preto	1	50,00	50,00
Canetas	5	1,00	5,00
Caderno	1	10,00	10,00
<b>SUBTOTAL</b>			89,00
<b>EVENTOS/ARTIGOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>	<b>VALOR(R\$)</b>
Submissão para artigos de revistas científicas e participação em eventos científicos	2	500,00	1.000,00
<b>SUBTOTAL</b>			1.000,00
<b>ALIMENTAÇÃO/COMBUSTÍVEL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>	<b>VALOR(R\$)</b>
Alimentação	10	20,00	200,00
Despesa combustível	10	50,00	500,00
<b>SUBTOTAL</b>			700,00
<b>TOTAL</b>			1.789,00

## ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



INSTITUTO DE PSIQUIATRIA  
UNIVERSIDADE FEDERAL

DO RIO DE JANEIRO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: intitulada **INSERÇÃO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL- CAPSi**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador (a) responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins, não haverá remuneração para o participante.

Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) pesquisador (a) responsável Dominique Pinheiro Soares Alves através do telefone: (21) 994461166 ou através do e-mail dominiquepinheiro@yahoo.com.br. A presente pesquisa tem como objetivo analisar a inserção do profissional de educação física na atenção psicossocial e avaliar a compreensão sobre a função do profissional de educação física dentro de um CAPSi. Para a coleta de dados será aplicado um questionário aos profissionais de educação física que trabalham em um CAPSi localizado na cidade do Rio de Janeiro.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins de pesquisa. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_ estou de acordo em participar da pesquisa intitulada “**inserção e a prática profissional de educação física em centros de atenção psicossocial infanto-juvenil- capsi**”, de forma livre e espontânea, podendo retirar a qualquer meu consentimento a qualquer momento.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

CEP - IPUB/UFRJ - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**Email:** comite.etica@ipub.ufrj.br **Telefone/fax:** 55 (21) 3938-0500 – Ramal 237  
Av. Venceslau Brás 71, fds – Campus Praia Vermelha – Botafogo – Rio de Janeiro.

**ANEXO B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS****INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**  
(profissional de educação física)

Identificação:

Sexo: feminino ( ) masculino ( )      Idade : \_\_\_\_\_

Onde se formou? \_\_\_\_\_

Tem pós-graduação? ( ) lato sensu      ( ) stricto sensu 1. Mestrado, 2. Doutorado

Há quanto tempo trabalha na área de saúde mental? \_\_\_\_\_

1. Você teve acesso durante a sua graduação alguma disciplina específica relacionada às questões relativas à saúde mental?

2. Após se formar fez algum curso para trabalhar nessa área? Como conheceu o CAPSi?

3. Que atividade/trabalho desenvolve no dia a dia?

4. Enfrenta ou já teve dificuldades em promover o seu trabalho junto a equipe multidisciplinar, se sim quais?

5. O que o profissional de educação física pode agregar fazendo parte da equipe multidisciplinar?

6. Você considera que suas atividades/atendimento possam trazer algum benefício ao usuário? Quais?

7. Educação física e Saúde Mental.

**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**  
**(direção/coordenação)**

Identificação:

Sexo: feminino ( ) masculino ( )      Idade : \_\_\_\_\_

Formação/ função no CAPSi: \_\_\_\_\_

Tem pós-graduação? ( ) lato sensu ( ) stricto sensu 1. Mestrado, 2. Doutorado

Há quanto tempo trabalha na área de saúde mental? \_\_\_\_\_

1. Como você entende a atuação do profissional de Educação Física no CAPSi?
2. Qual seria a importância e como se dá a participação dessa categoria na equipe multidisciplinar?
3. Qual seria a função e processo de trabalho deste profissional dentro de um CAPSi ?
4. Consegue perceber junto aos usuários se existe uma contribuição deste profissional para eles? Pontos positivos e/ou negativos?
5. Com quantos profissionais de educação física você já trabalhou em um CAPSi ?
6. Possui profissionais de educação física contratados em outra categoria ? Se sim, quantos?

**ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA****CARTA DE ANUÊNCIA**

**ORIENTADOR:** Edson Guimarães Saggese e Pedro Gabriel Delgado

**DISCENTE:** Dominique Pinheiro Soares Alves

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada: **INSERÇÃO E A PRÁTICA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL- CAPSi** e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. A execução da pesquisa compreende a realização de entrevistas com os professores e diretores/coordenadores dos CAPSi, mediante apresentação de TCLE. Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, estando cientes da responsabilidade de cuidar da integridade das informações, e não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele à pessoas nãoenvolvidas na equipe de pesquisa. Comprometem-se os mesmos a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Caso necessário, a qualquer momento como instituição coparticipante desta pesquisa, podemos revogar esta autorização, se comprovadas atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou transgrida as disposições éticas e legais correspondentes ao sigilo dos participantes. Declaro, ainda, que não recebemos qualquer tipo de remuneração por esta autorização, bem como os participantes também não a receberão. A pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação pelo CEP - IPUB/UFRJ - comitê de ética em pesquisa. A autorização para realização desta pesquisa terá vigência de 12 meses, a contar desta data, devendo após este período ser renovada a anuência.

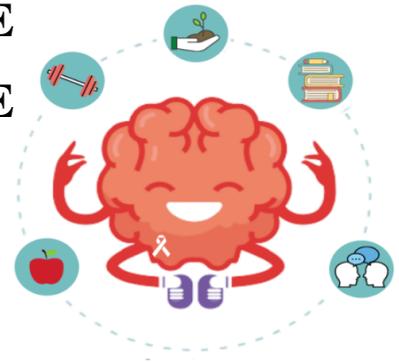
\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



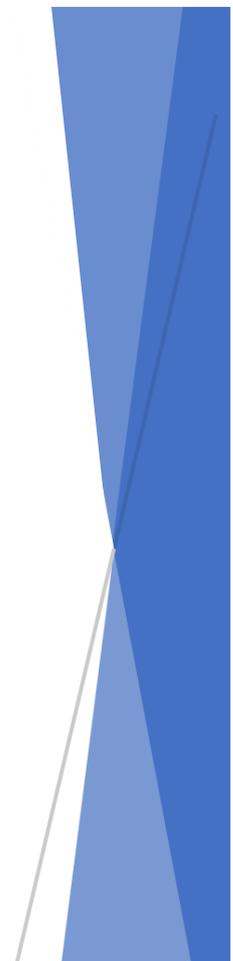
# GUIA PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

---



Esse guia para profissionais de educação física tem o objetivo de trazer conhecimentos básicos para os profissionais recém-chegados na Rede de Atenção Psicossocial, visando ampliar a sua visão sobre o seu funcionamento e o cuidado integral ao usuário.

As informações aqui compartilhadas foram baseadas em uma pesquisa realizada entre período de março de 2023 e março de 2024 em unidades de CAPSi, que tinham profissionais de educação física atuando no Município do Rio de Janeiro. Este guia pretende ser uma direção para atuação do PEF da Rede de Atenção Psicossocial, aproximando conceitos e práticas que este lugar de cuidado possui, permitindo que esses profissionais sigam as ações que as leis, decretos e portarias referentes à Saúde Mental no Brasil preconizam.



# SUMÁRIO

---

<b>INTRODUÇÃO</b>	3
<b>REFORMA PSIQUIÁTRICA</b>	4
<b>POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL</b>	5
<b>CAPSi E CAPS</b>	6
<b>REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)</b>	8
<b>AUTONOMIA E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO</b>	9
<b>INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL</b>	10
Acolhimento Inicial (Primeira Vez)	12
Atendimento individual e/ou familiar	13
Projeto terapêutico singular (PTS)	14
Acolhimento diurno e/ou noturno (Convivência)	15
Atenção a situações de crises	16
Atendimento domiciliar (VD)	17
Promoção de contratualidade	17
Ações de redução de danos	18
Fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares	18
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência	19
Práticas corporais	20
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	22
<b>AUTORIA</b>	23



# INTRODUÇÃO

---



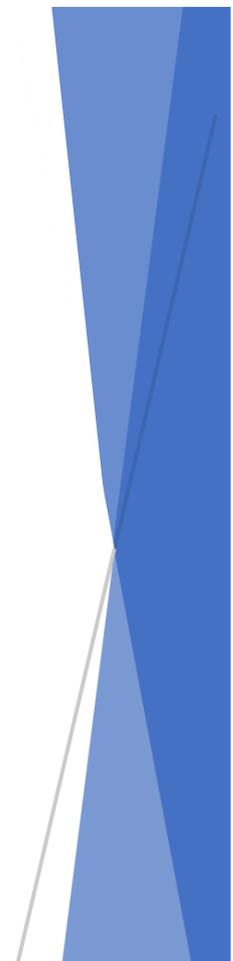
O Sistema Único de Saúde (SUS), foi criado na Constituição Federal de 1988. Ele representa um modelo de atenção à saúde, que tem como fundamento o acesso universal ao serviço de saúde. Na sua implantação foram determinados cinco princípios: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social.

A implementação do SUS foi um acontecimento de grande importância para a saúde pública, pois universalizou a assistência à saúde que antes era restrita aos trabalhadores formais, com vínculo à Previdência Social.

Pelo Sistema Único de Saúde podem ser realizados desde procedimentos simples aos mais complexos, além dele ser responsável pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), vacinas, distribuição de remédios para inúmeras doenças, ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), entre outros.

Durante a década de 70 a 80, a mobilização pela reforma psiquiátrica potencializou a oposição aos aspectos repressores da assistência aos usuários psiquiátricos. Segundo Kyrillos Neto (2003), é nessa época que surgem as análises sobre a ineficácia das ações em saúde pública, ligadas ao Ministério da Saúde. O autor acrescenta: “Também surgem denúncias de fraudes no sistema de financiamento dos serviços e, o que é mais significativo para o movimento da reforma, denúncias de abandono e maus tratos a que eram submetidos os usuários internados em diversos hospícios do país” (p.73).

Segundo Delgado (2023, p. 12), “Como campo de práticas e saberes, a atenção psicossocial construiu-se como decorrência necessária do processo designado como Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb).” Foi um processo que envolveu, através de uma transformação política, a mudança no protocolo de cuidados na assistência no campo da saúde mental no Brasil. -



# REFORMA PSIQUIÁTRICA

---



4

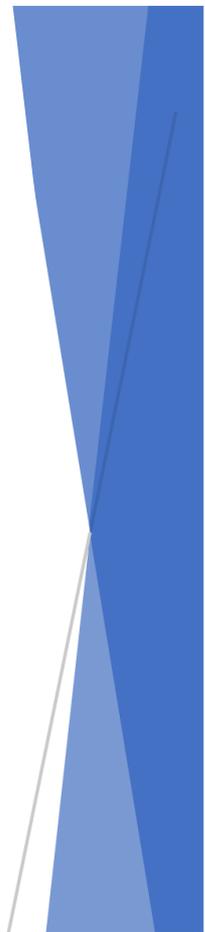
O molde de atenção atribuído ao acolhimento de usuários com sofrimento psíquico era caracterizado pela institucionalização do sujeito. Preponderantemente, até os anos 70, imperava a lógica manicomial, ou seja, a assistência centrada na reclusão dos pacientes e com pouca ou nenhuma atenção a sua subjetividade.

A reforma psiquiátrica é um processo histórico, social e político voltado para a transformação do modelo de atenção e cuidado em saúde mental. Ela busca superar a lógica hospitalocêntrica, representada pelo isolamento em instituições manicomiais, promovendo práticas mais humanizadas, inclusivas e baseadas no convívio social. Inspirada por movimentos internacionais a partir das décadas de 1960 e 1970, como a experiência italiana liderada por Franco Basaglia.

Ela ganhou força no Brasil especialmente com a Lei n.º 10.216 de 2001, que consolidou os direitos das pessoas com transtornos mentais e incentivou a criação de uma rede de atenção psicossocial (RAPS). Esse modelo prioriza serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e visa garantir a autonomia, dignidade e reintegração social dos usuários, promovendo uma abordagem integral e interdisciplinar no cuidado em saúde mental. (Brasil, 2001)

Apesar dos avanços, a reforma psiquiátrica enfrenta desafios significativos, incluindo a insuficiência de recursos financeiros e humanos, a resistência de setores que defendem modelos mais tradicionais e o estigma social persistente relativo aos transtornos mentais. Esses obstáculos ressaltam a importância de um compromisso contínuo com a consolidação de práticas inclusivas, o fortalecimento das políticas públicas e a sensibilização da sociedade para a importância do respeito e da dignidade no cuidado em saúde mental.

O tema da reforma psiquiátrica, portanto, não é apenas técnico, mas também profundamente ético e político, envolvendo discussões sobre cidadania, direitos humanos e a construção de uma sociedade mais justa e acolhedora para todos.



# POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL



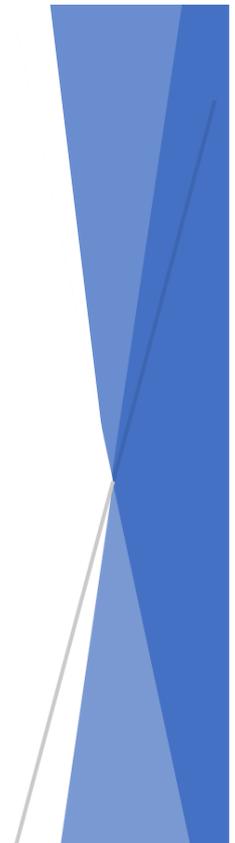
Ainda conforme assinala Delgado (2023), no final da década de 1980, dois acontecimentos importantes levaram a mudanças na saúde mental. A segunda Conferência dos trabalhadores da saúde mental, que aconteceu em Bauru em 1987, que ampliou e fortaleceu a articulação do movimento crítico ao modelo manicomial. A outra foi uma transformação de modelo que ocorreu na cidade de Santos, em 1989, que culminou no fechamento de um hospital psiquiátrico, dando início ao processo de mudar o foco da assistência em saúde mental para fora dos manicômios.

O Brasil, passa então a ter uma política assistencial baseada no princípio da desinstitucionalização e no cuidado livre e humanizado. As pessoas que estão vivendo sob intenso sofrimento psíquico, podem procurar um dispositivo na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por vários serviços que proporcionam um amplo espectro de cuidados. Essa é a política reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como referência para a reestruturação do modelo de atenção à saúde mental que antes estava limitado ao modelo hospitalocentrico.

Delgado (2023) aponta a complexidade e a interseccionalidade que vigora no campo da atenção psicossocial, o que vai repercutir no processo de trabalho em um CAPS.

[...]se a saúde é o leito principal das práticas desse campo, sua realização é sempre intersetorial. O agir psicossocial se dá, portanto, nos planos da saúde pública, educação, direitos humanos, renda e trabalho, habitação, segurança pública, cidadania. Os efeitos da desigualdade estrutural se manifestam na forma de sofrimento e devem ser incorporados como internos, e não externos ou acessórios, à atenção psicossocial. Assim, o racismo estrutural, as diversas formas de violência, a opressão contra mulheres, as diferentes manifestações de preconceito, a homofobia, a exclusão econômica, a dimensão da luta de classes, são desafios intrínsecos ao campo da atenção psicossocial. (p.18)

Frente as condições dos novos serviços oferecidos na área de saúde mental, é de grande importância entender como elaborar e construir um processo de trabalho com uma equipe multidisciplinar que compõem um CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil). Os principais desafios e dificuldades para realização destes afazeres podem estar ligados ao processo de trabalho da equipe e/ou a articulação entre redes institucionais e tem o usuário como participante ativo na formulação das atividades que farão parte do seu cuidado. É importante que ele participe da construção do seu projeto terapêutico e que estabeleça um vínculo com a rede de cuidados.



## CAPSi e CAPS

---



6

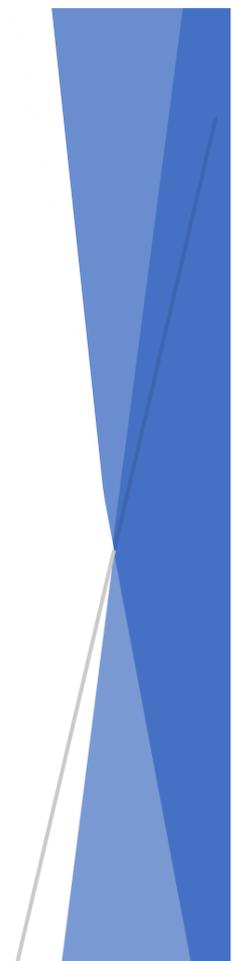
A criação dos CAPS (dirigidos a adultos) e CAPSi (dirigidos a crianças e adolescentes) foi viabilizada para que os usuários que apresentem algum transtorno psíquico tenham um espaço onde possam ser acolhidos sem serem privados de liberdade, permanecendo no território em que vivem. Os CAPS e CAPSi são divididos em modalidades segundo seu horário de funcionamento, sua equipe e a abrangência dos cuidados que podem prestar.

O funcionamento de uma unidade II é das 8:00 às 18:00, durante os dias úteis da semana. A unidade III funciona 24 horas, durante toda a semana, incluindo feriados. Em uma unidade de CAPS II ou CAPSi II a equipe é composta no mínimo de 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico) e 6 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão).

Já no CAPS III e CAPSi III têm no mínimo 2 médicos psiquiatras, 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico) e 8 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão). (Brasil, 2012, 2013)

De maneira geral, independente da categoria profissional, o objetivo da prática do CAPS ou CAPSi é desinstitucionalizar e/ou permitir a inserção dos usuários na vida comunitária. Isso vai além da simples noção de uma psiquiatria reformada ou da desospitalização e abrange questões políticas e éticas.

O Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi), é um serviço que proporciona um local de cuidado público pelo viés do SUS, sendo um ponto de referência para o cuidado ampliado de crianças e adolescentes com algum sofrimento ou transtorno psíquico que os impeçam ou dificultem realizar as atividades comuns de socialização relativas a sua faixa etária.



## CAPSi e CAPS

---



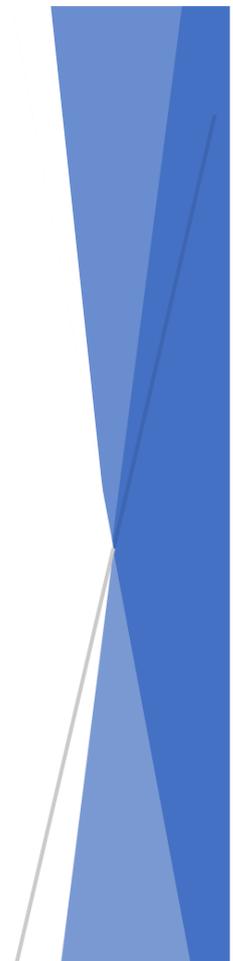
7

O CAPSi como um centro de saúde mental deve permitir aos usuários circular livremente em todas as áreas de atendimento, abrindo novas oportunidades de interação entre usuários e profissionais. A liberdade no uso do espaço pode proporcionar a eles e os seus familiares a confiança de que a suas necessidades serão atendidas, assim como facilitar a comunicação. O trabalho do CAPSi deve também visar a ligação intersetorial, onde se propõe a colaboração entre serviços, ou seja, o trabalho em conjunto entre os diversos dispositivos da rede de saúde e outras instituições locais.

Os autores Figueiredo *et al.* (2020) afirmam que um aspecto destacado na representação social dos profissionais de educação física é que as atividades por eles propostas proporcionam momentos mais leves e descontraídos, raramente vivenciados em ambientes tradicionais de atendimento. Essa capacidade de criar vínculos com os usuários está relacionada ao trabalho com o corpo em movimento. A formação de vínculos se torna central no cuidado em liberdade, pois promove maior engajamento desses usuários na construção do seu projeto terapêutico.

A educação física surge como um elo entre os indivíduos que ficaram isolados por conta de rótulos ligados à doença mental e o convívio na sociedade com outras pessoas, permitindo que eles possam assim aproveitar os benefícios trazidos pelas atividades e viver em um mundo compartilhado.

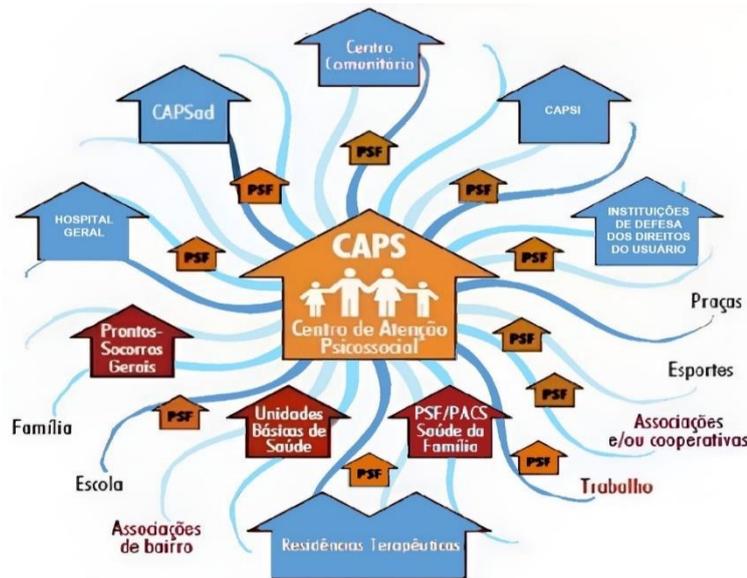
Desta forma, devemos compreender que o papel da educação física na saúde mental não pode ser atrelado somente às questões corporais, levando o foco a uma lógica biomédica. Um usuário da saúde mental não vai até um CAPS ou CAPSi tão somente por questões médicas. Ele precisa de um atendimento não fracionado em olhares restritos. O profissional de educação física pode desempenhar funções semelhantes a de outros componentes da equipe multiprofissional como acolhimento, visitas domiciliares, apoio matricial, elaboração do PTS (projeto terapêutico singular), encontros coletivos, encaminhamento de usuários e atividades de convivência.



## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)



A RAPS é constituída por vários componentes que criam a rede da saúde mental visando um cuidado ampliado do sujeito em sofrimento psíquico, pensando em todos os níveis de suporte que ele possa ter no seu cotidiano, sempre com a intenção de colocar-lo em condições de conviver em sociedade na forma mais autônoma possível.



FONTE Adaptada. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasil, 2004.

A rede visa atender às necessidades de saúde mental dos usuários e os seus familiares, a partir do conceito ampliado de complexo de saúde, com foco em aspectos relacionados à qualidade de vida e acessibilidade a bens e serviços fundamentais para a melhoria da saúde e do bem-estar. Portanto, a natureza das redes interdisciplinares, com participação das instituições do território ligadas a educação, saúde, lazer e trabalho, é importante no planejamento, visando promover os princípios da integralidade, universalidade e distribuição das atividades em saúde.

Essas parcerias se tornam o alicerce do cuidado, uma vez que ele será acompanhado por todos os serviços. Nessa rede, a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do SUS, deve manter o foco nas especificações do território, vincular-se a população, trabalhar em equipe, fazendo com que a comunidade se sinta parte do processo em construção de cuidados em saúde.

## AUTONOMIA E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO



9

Esse aspecto é fundamental para os usuários do CAPSi, possibilitando que eles se utilizem dos espaços urbanos em que vivem, o que auxilia no processo de reabilitação psicossocial. Segundo Furtado *et al.* (2022, p.179) “entre os diversos desafios apresentados pela necessidade permanente de desinstitucionalização do cuidado, encontram-se os riscos da aproximação do CAPS a um serviço com uma lógica semelhante à ambulatorial”.

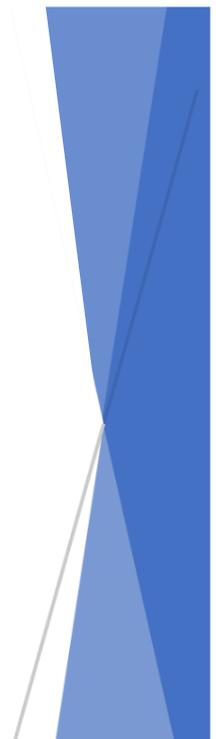
O processo de desinstitucionalização deve distinguir-se pelo seu envolvimento nas novas condições de vida dos usuários com transtornos mentais e os seus familiares e almeja envolver ativamente os indivíduos da sociedade, alterar a dinâmica de poder entre os participantes e as organizações, e implementar diferentes iniciativas de cuidados em saúde mental como alternativa à internação em hospitais psiquiátricos. O usuário deve ocupar o seu espaço na sociedade, ser ajudado a desconstruir os preconceitos gerados pelo seu transtorno psíquico e criar vínculos. Isso potencializa o olhar do sujeito para o mundo e do mundo para ele.

Segundo Merhy (2002), a integração de tecnologias é fundamental para um cuidado integral no campo da saúde, especialmente em contextos como o CAPS, onde o vínculo (tecnologia leve) é tão importante quanto o uso de técnicas (leve-duras) e ferramentas (duras). Os conceitos de **tecnologias leves**, **leve-duras** e **duras** são utilizados na área da saúde para categorizar as ferramentas e práticas utilizadas no cuidado com base nas suas características.

**Tecnologias Leves:** São as relações humanas que envolvem escuta, acolhimento, vínculo e diálogo. Não dependem de equipamentos ou técnicas específicas, mas da habilidade interpessoal do profissional. Exemplos: Acolhimento no CAPS. Entrevista com o paciente para entender as suas demandas. Empatia e humanização no atendimento.

**Tecnologias Leve-Duras:** Envolvem o conhecimento técnico-científico, como protocolos e métodos utilizados no cuidado. Estão relacionadas ao saber fazer do profissional, que combina habilidades interpessoais com competências técnicas. Exemplos: Terapias psicológicas estruturadas. Avaliação de diagnóstico com base em protocolos clínicos. Planejamento de ações em saúde coletiva, como o PTS.

**Tecnologias Duras:** São os equipamentos, máquinas, estruturas físicas e tecnologias científicas objetivas. Dependem de instrumentos materiais para a execução. Geralmente são associadas as práticas de alta tecnologia e medicina tradicional. Exemplos: Aparelhos de tomografia, ultrassonografia ou ressonância magnética. Sistemas informatizados de prontuários. Medicamentos e intervenções cirúrgicas.



## INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL

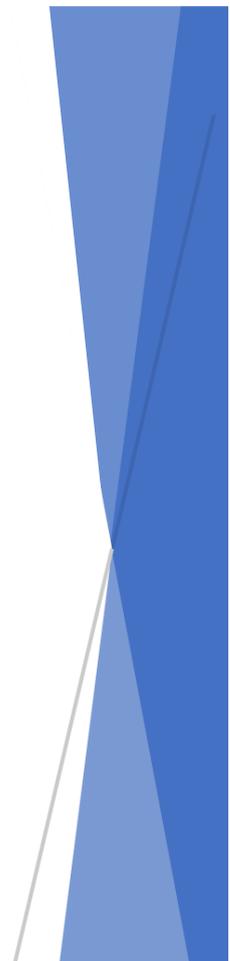
---



Ao integrar a equipe multiprofissional de saúde mental, o professor de educação física vem se ligando aos saberes e práticas da área, entendendo-se que este profissional pode atuar no processo compartilhado de atenção e acolhimento do usuário. A situação ganha novos contornos a partir de alguns estudos que começam a destacar que esse profissional pode ter um novo espaço e uma nova definição quanto a execução do seu trabalho, possibilitando a ampliação dos cuidados na saúde mental, contribuindo para a desinstitucionalização do sujeito e tornando o processo mais humano. Esse papel ajuda a superar os conceitos psiquiátricos tradicionais, considerando o cuidado integral do sujeito. (Ferreira *et al.*, 2017; Furtado *et al.*, 2018; Reubens-Leonidio *et al.*, 2020).

Desta forma, devemos compreender que a educação física na saúde mental não pode ser atrelado somente às questões corporais, levando o foco a uma estrita lógica biomédica. Um usuário da saúde mental não vai até um CAPS ou CAPSi tão somente por questões médicas. O profissional de educação física irá desempenhar funções compartilhadas com os outros componentes da equipe multiprofissional.

Existem algumas ações propostas por essa categoria, que vão além do trabalho relativo ao desenvolvimento motor e cognitivo, mas também constituem um estímulo para que esses usuários adquiram novos hábitos saudáveis. Eles não detêm somente os saberes técnicos específicos da prática profissional. A atitude acolhedora proporcionada por essa categoria, potencializa o cuidado, fazendo com que ele se torne uma abordagem integral.



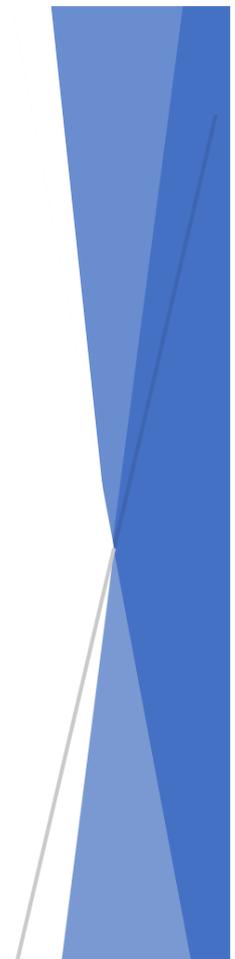
# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



Quando falamos de uma categoria na área de saúde, devemos atentar às atividades que este profissional pode exercer dentro desse espaço. Com isso, temos a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o qual é um documento, que retrata a execução de cada categoria. Ela foi instituída na portaria nº397, de 10.10.2002, que determina a ocupação e não a regulamentação. (Brasil, 2002). Em 7 de janeiro de 2022, através da portaria n.º15, publicada no Diário Oficial da União pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, é que foram atribuídos alguns procedimentos realizados pelo profissional de educação física há anos. Ela faz-se muito importante uma vez que substitui o CBO provisório para um definitivo (CBO 224140, Brasil, 2022).

Alguns procedimentos que iremos realizar no dia a dia não estão liberados pelo RAAS (que é o Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde onde lançamos as nossas atividades) mesmo alguns deles sendo liberados pelo nosso CBO. São eles: acolhimento noturno, acolhimento terceiro turno, atendimento domiciliar, atenção às crises, promoção de contratualidade no território, acompanhamento UAI, acolhimento inicial, matriciamento atenção básica, matriciamento de hospitais (urgência e emergência), acompanhamento RT e administração de medicamento. Essa lacuna não impede os profissionais de educação física, como parte das equipes dos CAPS e CAPSi, de realizarem esses procedimentos. Caberia ao Ministério da Saúde corrigir essa defasagem na RAAS.-

As práticas desenvolvidas pelo PEF no território, tendo o foco principal no extramuros do CAPSi, pode contribuir para a reintegração dos usuários, pois iniciar essas atividades no seu território de origem faz com que eles tenham um sentimento de pertencimento que pode ter sido perdido. A educação física é como uma ponte que conecta indivíduos, que estão isolados por doenças, com outras pessoas e com a sociedade, permitindo-lhes usufruir dos benefícios da socialização. A função que este profissional de Educação Física desempenha na saúde mental mostra o quanto é relevante para promover a autonomia do sujeito.



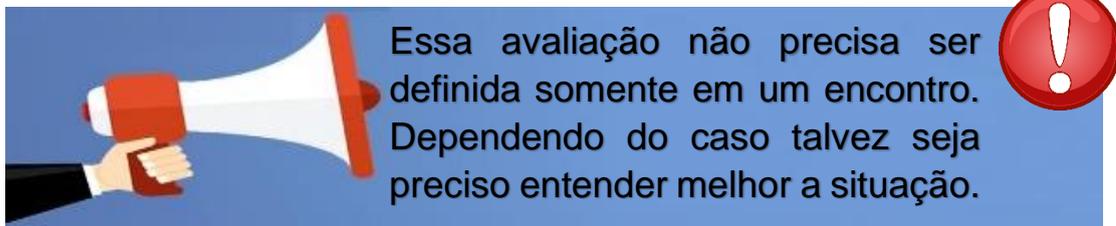
# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



## Execução dos principais procedimentos na saúde mental

### Acolhimento Inicial (Primeira Vez)

Esse é o primeiro atendimento, que pode vir por meio de uma demanda espontânea ou referenciada (encaminhada pela rede privada ou pública, porém sempre lembrando que o ideal é que o caso seja discutido com a equipe que o referenciou para melhor acolhimento). Neste momento, precisamos de uma escuta qualificada para entender a demanda daquele usuário e/ou familiar. Procuramos avaliar se estamos com um caso para ser acolhido em CAPSi ou uma demanda que pode ser atendida pela atenção primária ou por outros dispositivos do território.



Para ajudar nesse primeiro atendimento podemos realizar a atividade: “Desenhando os Sentimentos” ela visa facilitar a expressão emocional e estabelecer um vínculo inicial de confiança por meio de uma atividade lúdica e introspectiva.

### Descrição da Atividade

Entregue os materiais (folhas de papel, lápis de cor ou canetinhas) e oriente a criança: “*Se você pudesse desenhar como está se sentindo agora, o que seria? Pode ser algo que você gosta, uma cor, ou qualquer coisa que venha à mente.*” Deixe a criança livre para desenhar e escolha um tom encorajador: “*Não tem certo ou errado, apenas desenhe o que vier à mente.*” Pergunte gentilmente sobre o desenho: “*Você quer me contar um pouquinho sobre o que desenhou?*” Escute com atenção e valide os sentimentos: “*Que interessante, essa cor azul pode ser muito calmante.*” Agradeça pelo esforço da criança: “*Você fez um trabalho lindo! Sempre que quiser, podemos fazer mais atividades como esta.*”

**Dicas para o Professor:** Evite interpretar o desenho sem permissão ou direcionar a criança. Mantenha o foco no acolhimento e na validação emocional. Caso a criança esteja tímida, seja paciente e permita que ela explore o tempo no seu ritmo. Essa atividade ajuda a construir uma conexão inicial e oferece à criança uma oportunidade para externalizar as suas emoções em um formato criativo e não verbal.

# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



13

## Atendimento individual e/ou familiar

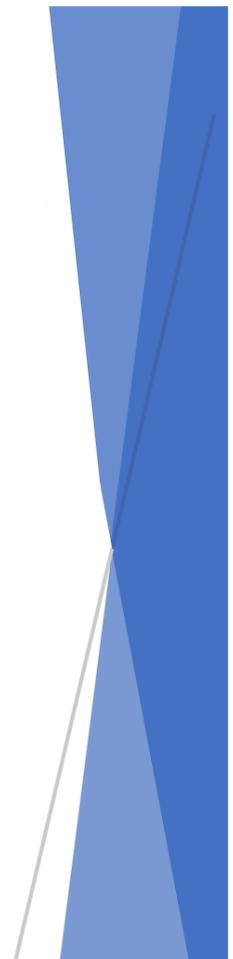
Este é o momento o qual iremos nos aprofundar mais sobre o caso apresentado. Podendo usar alguma atividade lúdica para facilitar o atendimento (principalmente se a faixa etária é infantil-juvenil). Incluir outros profissionais da equipe multi para ajudar e construir um PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS). Lembre-se que ele deve ser construído com o usuário, pois faz parte da reconstrução da sua vida. É o momento em que podemos separar familiar e usuário para ampliar a escuta. Tente olhar o usuário na totalidade e o seu corpo também lhe dará sinais.

Nesse segundo momento podemos realizar a atividade: “Diários das emoções” ela pretende promover a autoexpressão e observar padrões emocionais ou comportamentais que possam indicar a necessidade de acompanhamento profissional.

### Descrição da Atividade

Esta atividade incentiva os participantes a refletirem e registrem as suas emoções e comportamentos ao longo de um curto período, proporcionando pistas sobre o bem-estar emocional e possíveis dificuldades. Essa atividade pode ser realizada dentro ou fora da unidade. Registrar como são os sentimentos em diferentes momentos do dia. Isso nos ajuda a entender melhor as nossas emoções. Peça que pense em algo que aconteceu durante o dia. E como eles se sentiram na situação e o que fizeram em resposta ao sentimento. Exemplos de perguntas para guiar: “*Houve algo que te deixou feliz ou triste hoje?*” “*Você se sentiu ansioso ou calmo? Quando isso aconteceu?*” Conclua destacando a importância de reconhecer e valorizar os próprios sentimentos: “*Todos os sentimentos são válidos, e é importante aprender a lidar com eles.*”

**Dicas para o Professor:** O professor pode observar durante e após a atividade sinais como: predominância de emoções negativas sem causas claras. Relatos de sentimentos de vazio, irritação extrema, medo intenso ou desinteresse. Comportamentos de isolamento ou dificuldades para expressar emoções.



# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL

14



## Projeto terapêutico singular (PTS)

Para ocorrer uma junção entre o cuidado humanizado e a saúde mental, existe o chamado projeto terapêutico singular, mas conhecido por PTS. São propostas as quais envolvem não somente o sujeito, mas a família, amigos e a rede ampliada. Para a construção dos cuidados do plano terapêutico devemos ter pactuações de objetivos. O usuário deve ter as suas referências tanto dentro como fora do CAPSi para que ele sempre tenha a quem recorrer quando necessário. É fundamental que o PTS seja elaborado em conjunto com o usuário e os seus familiares. Deve ser feita uma reavaliação periódica, envolvendo todos que estão relacionados ao PTS. O caminho que o usuário vai percorrer deve ser negociado, entendendo que ele pode aceitar ou recusar as atividades sugeridas pela equipe. Ele é um documento vivo e flexível a ser elaborado com a equipe multidisciplinar, cada profissional contribuindo com as suas habilidades específicas para atender às diferentes dimensões do cuidado.

### Descrição da Atividade

**Avaliação Inicial:** Identificar as necessidades do paciente (emocionais, sociais, físicas, culturais, etc.). Realizada por toda a equipe, incluindo o paciente e a sua família. **Definição de Metas:** Estabelecer objetivos a curto, médio e longo prazo. As metas devem ser específicas, realistas e mensuráveis. **Planejamento das Ações:** Cada profissional propõe ações da sua área. Exemplo: Terapias, atividades físicas, inserção em grupos terapêuticos, etc. **Execução:** Implementar as ações planejadas, com acompanhamento periódico.

### Monitoramento e Avaliação.

(Figueiredo *et al.* 2020).

**Dicas para o Professor:** O professor de Educação Física, ao integrar o PTS, complementa o cuidado integral com uma abordagem que alia saúde física, mental e emocional, sendo indispensável para a reabilitação e desenvolvimento dos pacientes.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (Preencher de lápis)						
NOME:						
PRONTUÁRIO:	IDADE:	DATA DE NASCIMENTO: / /				
TELEFONE:	1º ATENDIMENTO: / /					
NOME RESPONSÁVEL:						
TÉCNICO DE REFERÊNCIA:			HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:			
PROJETO TERAPÊUTICO: (Descreva a modalidade e frequência)						
SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
MANHÃ						
TARDE						
MEDICAÇÃO (MÉDICO DE REFERÊNCIA):						
RESUMO DO CASO:						
RIO DE JANEIRO, / /						

# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



15

## Acolhimento diurno e/ou noturno (Convivência)

Esse é o espaço com mais informações que teremos dos nossos usuários, pois ali, na convivência, é que entenderemos como ele está para o mundo e o que traz de bagagem. Muito usado nos PTS para construir o relacionamento na sociedade. É uma ação focada na hospitalidade e tem como objetivos principais:

**Reestabelecer as interações entre pessoas** - Reforçar as conexões e a interação social dos indivíduos, promovendo um ambiente de apoio e compreensão.

**Fomentar a convivência** - Estimular a reintegração do sujeito na sua rede de apoio, seja familiar ou comunitária, fortalecendo os vínculos sociais.

**Integrar socialmente o indivíduo** - Trabalhar para a inclusão do indivíduo na sociedade, oferecendo as ferramentas necessárias para que ele participe ativamente da vida social.

**Estabelecer um ambiente onde a pessoa possa se manifestar** - Proporcionar um ambiente seguro e acolhedor, no qual o indivíduo possa compartilhar as suas experiências e sentimentos, além de ser incentivado a desenvolver atividades que favoreçam o seu bem-estar e a sua saúde mental.



Nesse espaço podemos realizar a atividade: “Construção da Teia de Convivência” ela pretende promover a interação entre os participantes, construir um ambiente de confiança e fortalecer os laços sociais.

### Descrição da Atividade

Vamos criar uma teia que representa as nossas conexões, usando um barbante ou novelo de lã. Todos os participantes devem formar um círculo. O professor inicia segurando o novelo de lã e fala algo sobre si (uma qualidade, algo que gosta ou um desafio que enfrentou). Em seguida, joga para outra pessoa, o próximo participante faz o mesmo, segurando o fio antes de jogar o novelo para outra pessoa. Aos poucos, uma teia será formada no centro do círculo.

**Dicas para o Professor:** Seja acolhedor e incentive a participação, mas respeite o espaço de quem não quiser compartilhar muito. Utilize a atividade como uma oportunidade de observar interações e identificar dinâmicas que possam necessitar de atenção. Essa atividade pode ser adaptada para diferentes grupos e faixas etárias, promovendo acolhimento e convivência em diversas situações.

# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



16

## Atenção a situações de crises

Manejar uma crise não é uma tarefa fácil, durante o cuidado com o usuário podemos vivenciar essas crises que consistem muitas vezes em machucar a si ou a outros. Isso devido a toda a sua trajetória de sofrimento intenso e desorganização psíquica. O nosso papel consiste no acolhimento desse sofrimento, com uma escuta atenta e mediar, dentro do possível, os conflitos que podem ocorrer na escola, em casa, na rua ou no próprio CAPSi. Nesse momento é fundamental o vínculo, pois com ele o lugar de fala será outro para aquele sujeito.



Para um melhor manejo no cuidado, na abordagem e na garantia de higiene durante os procedimentos, é importante manter os cabelos presos e não utilizar qualquer adorno.

Neste instante devemos entender o que levou a crise e agir da forma mais rápida possível. Uma atividade que podemos realizar: “Respiração e Relaxamento Guiado” pode ajudar os pacientes a focarem no momento presente, diminuindo a intensidade da crise e proporcionando uma sensação de alívio.

### Descrição da Atividade

Orientar o paciente a inspirar profundamente pelo nariz, contando até 4. Manter a respiração por 4 segundos, e depois expirar lentamente pela boca, contando até 6. Repetir esse ciclo por 3 a 5 minutos, incentivando a concentração na respiração e na sensação de relaxamento.

**Dicas para o Professor:** Uma atividade para atenção a crises em um CAPS deve ser pensada para promover calma, autoconhecimento e controle emocional para os pacientes. Auxiliar os pacientes a recuperarem o controle emocional durante uma crise, utilizando técnicas de respiração e relaxamento corporal para reduzir o estresse e a ansiedade. Essa atividade pode ser utilizada em sessões individuais ou em grupo, dependendo das necessidades do paciente e da dinâmica do CAPS.

# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



17

## Atendimento domiciliar (VD)

Muitos usuários não podem ou não conseguem chegar até ao CAPSi, mas já sabemos que trabalhamos extramuros, correto? Então, vamos até ele, por meio de parcerias com a atenção básica e associação de moradores. E por muitas vezes vemos que o seu cuidado precisa ser no seu território. Acolhemos, atendemos e articulamos!

A casa do usuário é um território essencial, onde muitas relações se originam e, muitas vezes, onde surgem limitações que precisam ser trabalhadas. Em alguns casos, a família se configura como o primeiro espaço de exclusão. Portanto, é crucial abordar a dinâmica familiar, pois, sem isso, arriscamos praticar apenas um atendimento psicossocial superficial.

Dessa forma, a VD desempenha um papel importante na implementação de estratégias de desinstitucionalização, ao ser aplicada conforme as demandas de saúde do indivíduo e da comunidade. Para isso, utiliza recursos tanto da prática clínica quanto da administração de serviços, promovendo a reestruturação das atividades da equipe.



## Promoção de contratualidade

Acompanhar os usuários nas suas vidas diárias em casa, no trabalho, na escola, na família e em outros aspetos do território, mediando as relações para criar um espaço de diálogo e discussão que garanta e proporcione aos usuários a participação com igualdade de oportunidades, expandindo redes sociais e independência.



# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



## Ações de redução de danos

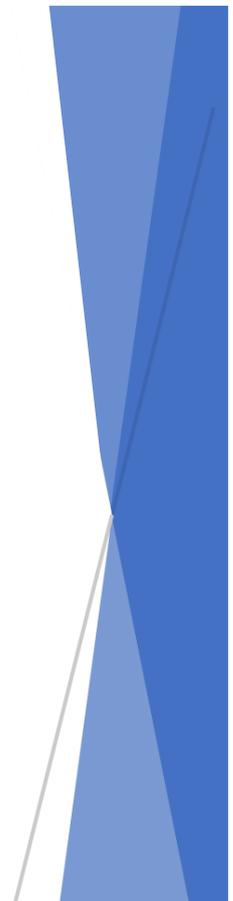
Aqui o foco é o indivíduo, o que podemos fazer para diminuir o dano que ele está causando a si. A essência dessas ações é proteger a saúde e a dignidade dos indivíduos, proporcionando alternativas para reduzir os danos associados a comportamentos de risco. Algumas das principais ações incluem:

**Promoção de Alternativas Saudáveis e Campanhas Educativas:** Incentivar atividades e hábitos saudáveis que afastem as crianças e adolescentes de comportamentos prejudiciais, como o uso de drogas, proporcionando espaços para atividades recreativas, esportivas e culturais

**Ações de Prevenção ao Bullying e Violência:** Proteger crianças e adolescentes de situações de abuso, bullying ou violência, tanto nas escolas quanto em casa, é uma ação de redução de danos importante, pois esses fatores podem estar relacionados ao desenvolvimento de comportamentos problemáticos, incluindo o uso de substâncias psicoativas prejudiciais à saúde.

## Fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares

Neste quesito, temos a participação tanto do usuário como do familiar, seja através das assembleias, programas de geração de renda, palestras, serviços das redes, entre outros. As articulações com associações de moradores são fundamentais nesse fortalecimento, pois elas poderão indicar muitos recursos disponíveis no território.



# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



19

## Matriciamento de equipes dos pontos da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência

O **matriciamento** na atenção psicossocial refere-se ao processo de integração e colaboração entre as equipes de diferentes níveis de atenção à saúde, como a atenção básica, os serviços de urgência e emergência, e os serviços hospitalares. Esse processo busca garantir um atendimento contínuo e eficiente para os pacientes, promovendo uma abordagem holística e colaborativa entre os profissionais que atuam em diferentes setores da saúde.

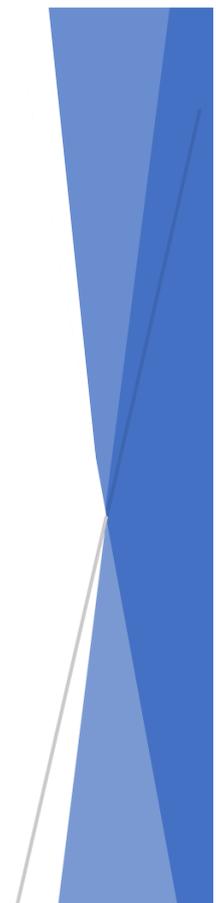


Essa estratégia visa criar uma rede de saúde mental mais eficiente, permitindo que o paciente receba o atendimento adequado conforme a sua necessidade, garantindo continuidade no cuidado e acesso a todos os serviços necessários. Ele desdobra de várias formas, incluindo:

**Atenção Básica:** A equipe do CAPSi colabora com os profissionais da saúde básica, como médicos e agentes comunitários, para acompanhar o paciente de forma preventiva, garantindo um atendimento contínuo e resolutivo.

**Urgência e Emergência:** Em crises, o CAPSi atua junto aos serviços de urgência para fornecer o atendimento imediato necessário, incluindo o manejo de crises agudas e situações de risco.

**Serviços Hospitalares:** Quando o atendimento ambulatorial não é suficiente, o CAPSi facilita o encaminhamento para hospitais especializados, oferecendo o suporte necessário para tratamentos mais complexos, incluindo internações.



# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



20

## Práticas corporais

As atividades físicas desenvolvidas pelos usuários podem exercer funcionalidades relevantes quanto à saúde mental, por conseguirem proporcionar instantes de conversas, trocas e convívio por meio de atividades lúdicas. É através dessas atividades que se desenvolverá uma maior consciência do corpo e a capacidade de integração do usuário com o meio ambiente, além da sua capacidade de integração na sociedade. A educação física pode contribuir para melhorar o tônus muscular, promover relaxamento e auxiliar no controle do peso. Esses fatores colaboraram para minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos psiquiátricos que são frequentemente usados com crianças e adolescentes, reforçando o papel do PEF na rede integral de cuidados.

Indicamos algumas atividades que fazem parte da cultura do movimento corporal, mas é essencial considerar as particularidades de cada indivíduo e como o usuário está se apresentando naquele momento. Outras atividades podem ser empregadas conforme as diretrizes de observação e as metodologias de ensino do PEF. As sugestões a seguir estão ligadas a transtornos mentais específicos, muito comuns na infância e adolescência:

**Transtornos de ansiedade e depressão** – Podemos realizar atividades como: relaxamento, alongamento, yoga, exercícios aeróbios, jogos, atividades lúdicas, esportes e atividades rítmicas.

**Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)** – Podemos realizar atividades que estimulem a memória, atenção, concentração e o desenvolvimento motor das crianças: atividades lúdicas, jogos e dinâmicas em grupo. Devemos evitar alterações drásticas na rotina, incentivar a interação com os colegas, adaptar o espaço em formato circular para facilitar o contato visual entre todos, fomentar a organização dos seus materiais e tarefas promovendo a responsabilidade e a autonomia, definir regras de forma clara e planejar atividades que sejam curtas e envolventes para manter a atenção da criança.

**Transtorno do Espectro Autista (TEA)** – Podemos realizar atividades lúdicas, jogos, principalmente de cooperação e atividades psicomotoras. A dificuldade de interação e socialização do usuário é um dos principais obstáculos a serem superados pelo PEF. É importante sempre descrever minuciosamente a tarefa a ser realizada, repetidamente, solicitar a ajuda de colegas, sempre que viável, e contar com o apoio de familiares.

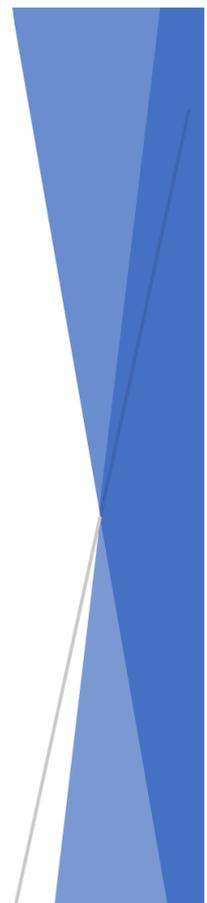
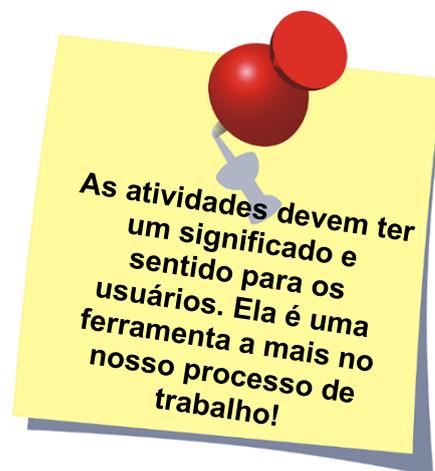
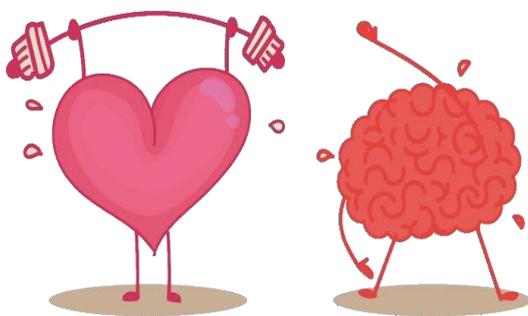
# INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL



21

Estratégias ou atividades que apoiam a informação e autoimagem corporal são fundamentais no processo do cuidado e promoção da independência. Essas atividades podem e devem ser desenvolvidas tanto no CAPSi como em outros espaços do território.

O material deste guia foi desenvolvido com base em informações coletadas na pesquisa de campo e revisão de literatura, visando impactar positivamente no acolhimento dos usuários. Este guia é uma base para orientação, oferecendo subsídios para apoiar os professores de educação física na saúde mental. Não se trata de um modelo rígido ou limitado, mas de um ponto de partida que pode ser adaptado conforme as necessidades específicas de cada contexto e usuário. A intenção é proporcionar sugestões que inspirem e ampliem as possibilidades de atuação, sempre respeitando as particularidades de cada situação e permitindo a flexibilidade para ajustes e inovações.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

22

BRASIL, Ministério da Saúde. 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. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.69-E, p.2, 09 abr. 2001.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde /Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento**: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de Caps e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, **Portaria n.º15**, de 7 de janeiro de 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n.º 397, de 10 de outubro de 2002. Aprova a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, para uso em todo território nacional e autoriza a sua publicação. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 197, p. 74, 10 de out. de 2002.

DELGADO, P. G. O campo da atenção psicossocial: simultaneidade e sucessividade. *In*: SERPA JUNIOR, O. D; MUÑOZ, N. M.; DE FIGUEIREDO, A. C. Costa. **Caminhos da Atenção Psicossocial**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2023. p.1-311. ISBN 9786525047690.

FERREIRA, L. A. S *et al.* Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. **Rev Bras Cienc Esporte**, v.39, n. 2, p.176-182, 2017.

FIGUEIREDO, S. M. T. de *et al.* Atuação do profissional de educação física em CAPS apresentada pelos demais profissionais do serviço. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 23, p. 1-21, 2020.

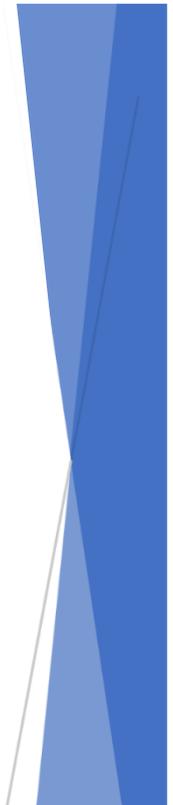
FURTADO, R. P. *et al.* O trabalho do professor de educação física nos Caps de Goiânia:identificando as oficinas terapêuticas. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte [online]**. v. 40, n. 4, p. 353-360, 2018.

FURTADO, R. P. *et al.* Educação Física e atenção psicossocial: reflexões sobre as intervenções nos CAPS e outros espaços urbanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.1, p. 173-182, 2022.

KYRILLOS NETO, F. Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. **Mental**, Barbacena, v. 1, n. 1, p. 71-82, dez. 2003.

MERHY, E. E. Saúde: **A Cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

REUBENS-LEONIDIO, A. da C. *et al.* O fazer do profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial: uma análise do cuidado a partir da Política Nacional de Humanização. **Revista brasileira de ciências do esporte [online]**. v. 43, p. 1-7, 2020.



## AUTORIA

---

23



ALVES, D. P. S.; SAGGESE, E. G.; DELGADO, P. G. G. **Guia para profissionais de educação física**. Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro. 2024.

O presente Guia instrutivo consiste em um produto técnico, fruto da dissertação de mestrado intitulado “Inserção e a prática profissional de educação física em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil- CAPSi”, apresentada no Programa de Mestrado Profissional em Atenção Psicossocial (MEPPSO) do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ).

