

# Percepções dos usuários de caps acerca da educação física na saúde mental<sup>1</sup>

## Perceptions of caps users about physical education in mental health

## Percepciones de los usuarios de caps sobre la educación física en salud mental



**Ameliane da Conceição Reubens Leonidio**

Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

e-mail: ameliane.reubens@yahoo.com.br



**Talita Grazielle Pires de Carvalho**

Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

e-mail: talitagraziellepires@gmail.com



**Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas**

Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

e-mail: clarasilvestre@gmail.com

**Resumo:** Este é um estudo qualitativo, que tem o objetivo de analisar as percepções de usuários de CAPS sobre as práticas da Educação Física, para identificar em que medida elas contribuem de forma terapêutica. Os dados foram coletados por meio de grupos focais e observações. Depois, esses dados foram submetidos à Análise de Conteúdo a partir da Dimensão da saúde: recuperação de efeitos iatrogênicos dos medicamentos, cuidado-estético, ocupação da mente/tempo, estimulação da mente, interação entre os usuários e vivências em outros espaços; e da Dimensão do sentir: sensações e emoções/sentimentos. Interação com outras pessoas e espaços apresentou-se de modo recorrente, o que sugere ser essa a principal contribuição terapêutica da Educação Física nos CAPS, tendo em vista a liberdade como elemento norteador das ações.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Educação Física. Percepção.

<sup>1</sup> A primeira autora recebeu auxílio da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE) para a execução da pesquisa.

**Abstract:** Qualitative study aiming to analyze the perceptions of Caps users about physical education practices, to identify the extent to which they contribute in a therapeutic way. Data were collected through focus groups and observations, submitted to Content Analysis, based on the Health dimension: recovery from iatrogenic effects of medicines, aesthetic care, occupation of mind / time, stimulation of the mind, interaction between users and experiences in other spaces; and Dimension of feeling: sensations and emotions / feelings. Interaction with other people and spaces has been recurrent, which suggests that this is the main therapeutic contribution of physical education in Caps, in view of freedom as a guiding element of actions.

**Keywords:** Mental health. Physical Education. Perception.

**Resumen:** Estudio cualitativo con el objetivo de analizar las percepciones de los usuarios de Caps sobre las prácticas de educación física, para identificar en qué medida contribuyen de forma terapéutica. Fueron usados grupos focales y observaciones, sometidos a Análisis de Contenido, con base en la Dimensión Salud: recuperación de efectos iatrogénicos de medicamentos, cuidados estéticos, ocupación de la mente/tiempo, estimulación de la mente, interacción entre usuarios y experiencias en otros espacios; y Dimensión del sentir: sensaciones y emociones/sentimientos. La interacción con otras personas y espacios ha sido recurrente, lo que sugiere que este es el principal aporte terapéutico de la educación física en Caps, en vista de la libertad como elemento rector de las acciones.

**Palabras clave:** salud mental. Educación Física. Percepción.

Submetido em: 21-07-2020

Aceito em: 09-09-2020

## Introdução

Há quase duas décadas, o modelo de assistência à saúde mental no Brasil foi redirecionado, a fim de superar a centralidade dos tradicionais hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2001). O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tornou-se o principal organizador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como diretriz o funcionamento segundo a lógica do território<sup>2</sup> (BRASIL, 2002; 2011). Esse serviço deve estar articulado à rede de saúde e a outros setores, além de ofertar atendimentos individuais e coletivos por meio da interdisciplinaridade de equipes técnicas multiprofissionais, incluindo profissionais de Educação Física (PEF) (BRASIL, 2004).

Em Recife, no ano de 2002, PEF do Programa Academia da Cidade (PAC)<sup>3</sup> passaram a atuar em CAPS e “albergues terapêuticos”, atualmente denominados de Unidades de Acolhimento (UA)<sup>4</sup>, com a intenção de fortalecer as relações entre profissional-usuário, criar espaços partilhados no território e ampliar a oferta de atividades nos serviços, transpondo o foco na doença (RADIS, 2011). Como atividade do núcleo profissional, PEF eram responsáveis pela condução do Grupo Movimento (GM) (LEONIDIO *et al.*, 2013), considerado um grupo terapêutico.

Guanaes e Japur (2001) destacam que, para um grupo ser terapêutico, precisa ter resolubilidade no que se propõe e, para isso, é importante a análise do ponto de vista dos participantes. Nesse sentido, usuários de serviços de saúde mental vêm sendo protagonistas em pesquisas científicas, na medida em que a análise de suas percepções sobre as práticas de saúde pode permitir a identificação da superação ou reprodução de práticas manicomiais, mesmo nos espaços substitutivos como o CAPS (CAMPOS; ONOCKO-

<sup>2</sup> O território, além da área de abrangência das unidades de saúde, contempla também as relações afetivas e o espaço simbólico-cultural (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004).

<sup>3</sup> O PAC - Recife/PE foi implementado em 2002, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, e desenvolve ações de promoção da saúde em espaços públicos requalificados, especialmente através de práticas corporais e atividades físicas (RECIFE, 2003).

<sup>4</sup> UA são serviços residenciais de caráter transitório que, articulados à RAPS, têm como objetivo oferecer acolhimento e cuidados em saúde (BRASIL, 2012).

CAMPOS; BARRIO, 2013; PRESOTTO *et al.*, 2013; PALOMBINI *et al.*, 2013).

Carvalho e Luz (2009) consideram que as percepções dos usuários dos serviços de saúde sobre as práticas ofertadas são construções sociais que se apresentam nas opiniões e modos de sentir. Assim, percepções de usuários sobre práticas grupais em serviços de saúde mental podem indicar sua relevância terapêutica, tendo em vista a potencialização dos projetos terapêuticos com base em suas necessidades (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2011; BENEVIDES *et al.*, 2010).

Conhecer as percepções dos usuários sobre as práticas promovidas em grupos e/ou oficinas terapêuticas conduzidas por PEF nos serviços de saúde mental pode, portanto, ser importante para compreender em que medida contribuem de forma terapêutica e atendem às necessidades dos usuários. Diante do exposto, este artigo tem como objetivo analisar as percepções de usuários de CAPS sobre as práticas promovidas no GM, a partir da identificação das opiniões e modos de sentir.

## Delineamento do método

Trata-se de um recorte do projeto “Saúde Mental, prática corporal e emoção nos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial do Estado de Pernambuco: uma análise a partir da pluralidade metodológica”. Adotou-se como abordagem a pesquisa qualitativa, descritiva e de campo, por permitir o conhecimento de processos sociais e grupos particulares (MINAYO, 2010), possibilitando a descrição dos fatos e fenômenos da realidade estudada (TRIVIÑOS, 1987), além de aproximar o pesquisador das experiências no cenário do estudo, para a compreensão da realidade e descoberta de novos problemas (FLICK, 2009; BANKS, 2009).

Como técnica de coleta de dados, foi utilizado o Grupo Focal, realizado através de um roteiro de entrevista semiestruturada,

aplicado entre usuários que participavam do GM de quatro CAPS de Recife. Essa técnica foi utilizada pela possibilidade de identificação de uma visão consensual do grupo, através da discussão sobre determinado assunto, com a integração entre os participantes (BARBOUR, 2009). Houve a participação de 6 a 13 usuários em cada CAPS, totalizando 34 sujeitos. As perguntas versaram sobre percepções, preferências/desejos e emoções/sentimentos, tendo sido utilizado para o último eixo a representação de emoções/sentimentos em cartões, a fim de que os usuários pudessem escolher ou escrever os que representavam suas emoções/sentimentos durante as práticas do GM.

Também foi utilizada a observação não-participante. Por meio de um roteiro de observação, foram registrados aspectos de participação, emoções e relações sociais. Foram observados 8 encontros do GM em cada CAPS, com 1 hora de duração, totalizando 32 horas de observações.

Os dados das observações foram digitados e catalogados, enquanto os dados dos Grupos Focais, obtidos com o recurso de gravador de áudio, foram transcritos e tratados à luz da Análise de Conteúdo, que “objetiva a descoberta das relações existentes entre o conteúdo do discurso e os aspectos exteriores” (SANTOS, 2012 p. 387). Utilizou-se o tema como unidade de registro (FRANCO, 2003).

O *software Atlas ti. versão 7.0* foi usado como recurso para organização e categorização dos dados e, assim, foi empregada a sequência proposta por Bardin (2011): leitura flutuante do material coletado; ordenação dos dados; releitura e codificação do material, através da sigla U\_C, tendo cada usuário (U) e cada CAPS (C) uma numeração específica; criação das categorias, que ocorreu *a posteriori*; e análise final do material, dialogando com a literatura clássica e atual. O *software GoDiagram Express versão 2.6.2* foi utilizado para a construção das figuras ilustrativas.

Esta pesquisa foi autorizada pela Prefeitura da Cidade do Recife e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade de Pernambuco, sob o CAAE

23424613.4.0000.5207. Foram observadas as diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo a coleta e a utilização dos dados para análise, sendo-lhes assegurados todos os direitos.

## Cenário do estudo

O município de Recife conta com o suporte de oito CAPS destinados ao público adulto com transtornos mentais<sup>5</sup>. No momento da coleta de dados, esperava-se que todos os CAPS dispusessem de práticas do GM, no entanto, não foi o que ocorreu. Ausência de PEF e manutenções estruturais restringiram o campo da pesquisa, limitando o estudo a quatro serviços<sup>6</sup>.

Como atribuições do campo da saúde mental, nos CAPS estudados, os PEF participavam de reuniões clínicas e atividades interprofissionais, mas apenas um desempenhava a função de técnico de referência – profissional responsável pela condução do Projeto Terapêutico Singular (PTS)<sup>7</sup>.

No GM, enquanto atribuição de núcleo do PEF, havia a utilização de *práticas corporais* como ginástica, dança e esportes, além de *jogos de salão*, *práticas integrativas* e *educação em saúde*. Embora não tivesse a *fala* como estratégia terapêutica principal, o GM era reconhecido pela possibilidade de permitir a expressão do usuário através do corpo: “[...] porque o que a gente fez aqui, a gente disse o que tava sentindo de uma forma diferente [...]” (U8\_C2).

Durante o processo de categorização e análise dos dados, expressões das opiniões e modos de sentir, elementos que constituem as percepções dos usuários sobre as práticas de saúde

5 Há ainda no município seis CAPS-ad (álcool e drogas) e três CAPS-i (infância juvenil) (RECIFE, 2020).

6 PEF que participaram do estudo faziam parte do PAC, atuando nos CAPS como complementação da carga horária. No momento da pesquisa, dois CAPS estavam em manutenção, funcionando apenas para atendimentos individuais e em caráter de urgência; enquanto dois outros CAPS estavam sem PEF por licença médica, consequentemente sem GM.

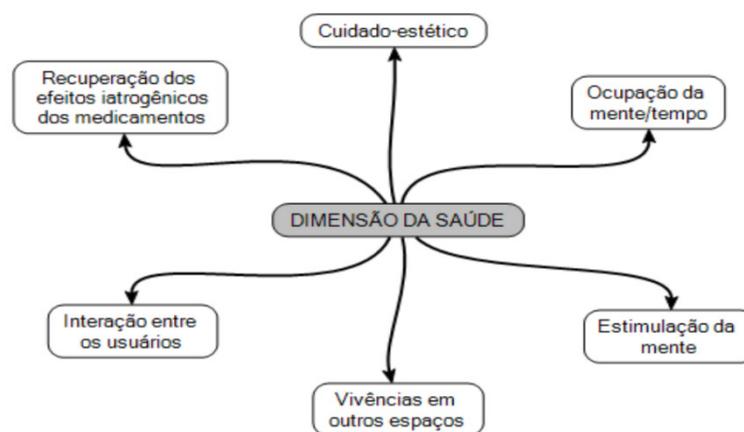
7 PTS “é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário” (BRASIL, 2007, p. 40).

(CARVALHO; LUZ, 2009) foram ponderados e serão apresentados a partir da *Dimensão da saúde* e *Dimensão do sentir*.

## Dimensão da Saúde

No que concerne à *Dimensão da saúde*, foram tomados como dados as opiniões dos usuários sobre as implicações de práticas realizadas no GM para a saúde. Nessa categoria, apenas uma usuária fez menção às práticas da educação física como meio de cura: “[...] mas isso é estatisticamente provado, que a ginástica ela é um dos adjacentes na busca da cura da depressão” (U1\_C4), o que sugere uma tendência a interpretação das práticas do GM mais como promotoras de saúde do que como curativas do transtorno apresentado. Assim, emergiram seis subcategorias: *recuperação de efeitos iatrogênicos dos medicamentos*; *cuidado-estético*; *ocupação da mente/tempo*; *estimulação da mente*; *interação entre os usuários*; e *vivências em outros espaços*, apresentadas na Figura 1.

Figura 1. Dimensão da saúde



Fonte: dados da pesquisa (2020).

Considerando a *recuperação de efeitos iatrogênicos dos medicamentos*, revela-se, *à priori*, uma preocupação dos participantes da pesquisa com os efeitos negativos do uso de medicamentos psicotrópicos no organismo, como identificado no trecho: “[...] existe uma quantidade muito grande de medicamentos e isso nos deixa inertes. Esse exercício que a gente faz [...] vence o efeito dos remédios” (U1\_C4).

Sabe-se que o uso de psicotrópicos pode ocasionar várias reações adversas no corpo (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017). Para Silva (2009), benzodiazepínicos, por exemplo, são capazes de induzir o sono, reduzir o tônus muscular e a coordenação motora. Nessa direção, é válido ressaltar que antidepressivos podem ocasionar alterações da condução cardíaca e hipotensão postural, além de estabilizadores de humor. Eles possuem também potencial para o aumento do peso, sedação e ataxia. De tal forma, participantes da pesquisa acreditavam que as práticas do GM poderiam amenizar alguns aspectos negativos, especialmente o aumento do peso: “[...] eu não era assim [aponta para o abdômen], a injeção aumenta a barriga e o exercício faz emagrecer e ficar mais forte” (U1\_C1).

Estudos reforçam essa opinião destacando que práticas inerentes à educação física podem ajudar a melhorar o tônus muscular, a sedação e o peso de pessoas com transtornos mentais, potencializando, também, as propriedades benéficas e esperadas dos medicamentos (MELO; OLIVEIRA; VASCONCELOS-RAPOSO, 2014; MORAES *et al.*, 2007; VIEIRA; PORCU; ROCHA, 2007; PULCINELLI; BARROS, 2010). Nesse contexto, a pesquisa realizada por Figueiredo, Oliveira e Espírito-Santo (2020) apresentou que, para profissionais de CAPS, as práticas corporais promovidas em grupos terapêuticos de PEF representavam também uma possibilidade de redução dos efeitos adversos dos medicamentos, tendo em vista aspectos biológicos e psicossociais.

No estudo atual, a repercussão das práticas realizadas no GM para perda de peso, condição bastante relatada nos grupos focais, parecia se tratar mais de uma representação social do que uma

implicação direta em alterações biológicas, como demonstra o trecho: “[...] ainda não perdi essa barriga [...]” (U2\_C2). Para atender tal necessidade, seria necessário um trabalho interprofissional e interdisciplinar em rede de atenção, pois extrapola a dinâmica psicossocial do CAPS e sugere a integralidade do cuidado. No entanto, não foram observadas articulações nesse sentido.

Por outro lado, a tonificação muscular e perda calórica para o emagrecimento não estavam apenas relacionadas com a possibilidade de recuperação dos efeitos iatrogênicos dos medicamentos, mas apresentavam também um sentido *cuidado-estético*, como demonstra o fragmento: “[...] sugiro que se faça aqui um espaço aberto para cuidar da aparência dos pacientes” (U3\_C1).

Esse fragmento sinaliza para uma possível preocupação com o cuidado e a estética do corpo, que podem influenciar diretamente na valorização da autoimagem e autoestima, obtidas pelo resultado de práticas realizadas no GM. Para Beraquet *et al.* (2004), a autoestima é importante, pois é o valor que o sujeito tem de si. Assim, manter a autoestima pode provocar atitudes de autocuidado e potencializar a responsabilização das pessoas na condução dos seus projetos de vida (VILLELA; SCATENA, 2004).

A autoestima é também um dos principais indicadores de saúde mental, pois implica no bem-estar psicológico (NUNES *et al.*, 2013). Dessa forma, percebe-se que, na opinião dos usuários dos CAPS, práticas do GM poderiam auxiliar a melhoria do cuidado e da estética corporal e, longe de seguir padrões e normas, favorecer a valorização da autoimagem e autoestima, implicando numa potencialização da saúde mental, fato notado nas observações.

Na dimensão da saúde, emergiu também a subcategoria *ocupação da mente/tempo*, identificada através de falas como: “[práticas com o corpo] distrai a minha mente, não fico pensando em besteira” (U2\_C3) e “[...] a gente joga bola, fica suado e aí passa o tempo” (U6\_C4). No estudo de Silva *et al.* (2019), com usuários de CAPS-ad, foi identificado que ocupar a mente através de práticas corporais pode ser um recurso para a reabilitação psicossocial,

pois promove melhorias no bem-estar e na cognição. Ocupar a mente parece adquirir um sentido de “preenchê-la” com práticas saudáveis, possibilitando, também, uma evasão do sofrimento real pela criação de um sistema simbólico e lúdico.

No entanto, ao se referirem à *ocupação da mente/tempo*, os usuários nem sempre consideravam as práticas do GM como terapêuticas, sobretudo os jogos de salão e esportes coletivos: “[...] esses jogos de passar o tempo, de ganhar ou perder é só pra ocupar a mente e o tempo, enquanto não tem atividades psicológicas, atividades terapêuticas, né?” (U3\_C1). Sendo assim, muitos usuários acreditavam que essas não faziam parte de seus PTS, embora pudesse haver na proposta dos PEF um sentido terapêutico. Esse fato pode ocorrer porque, segundo Pasquim, Campos e Soares (2020), o sentido terapêutico do lazer na saúde mental, tradicionalmente, está vinculado ao controle dos usuários, sendo utilizado para diminuir a monotonia dos serviços, atrair usuários e como forma de recompensa por um comportamento esperado.

Para além dessa noção, Liberato e Dimenstein (2009) acreditam que a dança, por exemplo, pode ser um recurso terapêutico de experimentação do próprio corpo, por possibilitar o estabelecimento do contato com o movimento, o improviso e o diferente. No estudo, além da dança, práticas integrativas eram reconhecidas como terapêuticas: “[No GM] tem práticas terapêuticas, quando a gente se movimenta junto com o outro, faz relaxamento, mas essas [jogos de salão e esportes] não são” (U3\_C1).

Já na subcategoria *estimulação da mente*, havia uma relação com o desenvolvimento cognitivo, como pode ser observado no seguinte trecho: “[...] faz suar, desenvolvendo assim, o intelecto” (U3\_C3). Antunes *et al.* (2006), ao realizar uma revisão de literatura, sugerem que a prática de atividade física pode melhorar a função cerebral e provavelmente estimular um processamento cognitivo mais rápido. Mais recentemente, Northey *et al.* (2018) divulgaram um estudo também de revisão sistemática, no qual intervenções de exercícios aeróbicos, treinamento resistido, treinamento multicomponente e tai chi chuan melhoraram a função cognitiva de

pessoas maiores de 50 anos. No entanto, há uma carência de estudos sobre a relação das práticas de educação física e funções cognitivas de usuários dos serviços de saúde mental e, pelas observações do GM, poucas práticas pareciam ter esse objetivo.

Outra subcategoria foi a *interação entre os usuários*, através do diálogo, novas amizades e suporte social, como destacado nos trechos: “e aqui a gente tem tempo de conversar, conta os problemas, como foi o final de semana [...]” (U2\_C3); “Futebol eu gosto mais, que fica próximo um do outro” (U5\_C1). Wachs e Fraga (2009) e Abib *et al.* (2010) analisaram que um esporte coletivo, o futebol, por exemplo, poderia potencializar as experiências de cuidado em saúde mental, pois permite relações entre os usuários condizentes com os princípios de reabilitação social. Porém, os autores não identificaram investimentos dos serviços para a ampliação da rede social, através de práticas pactuadas com outros sujeitos e em outros espaços de intervenção, condição que poderia favorecer a reinserção social.

Esse fato também foi destacado na pesquisa, como demonstra o fragmento: “Eu acho que a gente devia fazer exercícios físicos em outros cantos [...]”(U4\_C4). Emergiu, assim, a subcategoria *vivências em outros espaços*. Poucas práticas do GM eram realizadas em outros lugares. Pôde-se acompanhar um campeonato de futebol entre equipes de dois CAPS, em uma praça nas imediações dos serviços. A transição para outros espaços públicos geralmente era feita sob a supervisão dos próprios PEF, que, além de cuidar dos usuários no deslocamento, ainda ficavam encarregados de “monitorar” a prática, contando com pouco auxílio dos outros técnicos da equipe.

PEF pareciam, contudo, entender a necessidade de superar os “muros” dos CAPS, inclusive pela aproximação com o território via PAC, considerando-se, assim, como na pesquisa de Ferreira, Oliveira e Espírito-Santo (2020), um profissional com facilidade em transitar no território, mas ainda tinham dificuldades na execução da proposta.

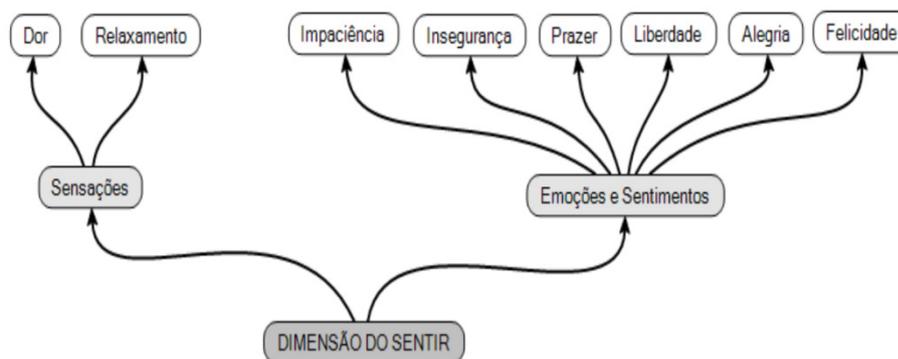
Para Ferreira, Damico e Fraga (2017), a educação física deve permitir a conexão do usuário com o mundo, favorecendo a ressignificação das relações no território e evitando, assim, que o CAPS se torne um “minicômio”. No entanto, Furtado *et al.* (2018), num estudo realizado em Goiânia, perceberam que apenas 33% das práticas da educação física em um CAPS eram realizadas em outros espaços. Esses dados não devem estar muito distantes da realidade do restante do país, na qual estigmas e preconceitos ainda desafiam a livre circulação de usuários de CAPS no território.

Era nesse sentido que Amarante (2007) e Lancetti (2007) já alertavam que a efetivação da reinserção social se constituía como a principal barreira da Reforma Psiquiátrica brasileira. Furtado *et al.* (2017), sobre essa problemática, sugerem a desinstitucionalização de práticas realizadas nos CAPS e a institucionalização das parcerias intersetoriais como meio para a reinserção social. Portanto, a possibilidade de vivências em outros espaços sociais passaria, também, por uma estratégia política de articulação entre serviços e setores. Mas há de se ressaltar que as propostas atuais do governo federal têm andado na contramão desse processo, sobretudo com a retomada da adoção do hospital psiquiátrico no papel estratégico de reforço da saúde mental (DELGADO, 2019).

## Dimensão do sentir

Na *Dimensão do sentir*, contemplaram-se *sensações* que, para Dalgalarrodo (2008), são processos ocasionados por estímulos físicos, químicos ou biológicos, com origem fora ou dentro do organismo, produzindo alterações nos órgãos receptores, além de *emoções e sentimentos*. De acordo com Damásio (2013), a partir de um estado vivenciado, as emoções são programas de ações que ocorrem no corpo, enquanto os sentimentos são as experiências mentais de tal estado. Para o autor, as emoções podem ser notadas por expressões faciais e corporais, enquanto os sentimentos não são identificados. Essa categoria está apresentada na Figura 2.

Figura 2. Dimensão do senti



Fonte: dados da pesquisa (2020).

Uma sensação frequentemente referida foi *dor*: “[...] vai puxar muito por essa parte aqui de trás, aí dói, aí quando saio daqui e tô na rua, vou fazer alguma coisa, aí tá doendo” (U4\_C4). Essa sensação condiz com um processo de adaptação orgânica em decorrência da realização de algum esforço físico. Denominada de dor muscular tardia, Tricoli (2001) refere como uma sensação de desconforto e dor na musculatura esquelética que acontece algumas horas após uma atividade física não rotineira.

Muitos usuários referiram que essa sensação estava relacionada à realização da ginástica, sobretudo pela transposição das práticas realizadas no PAC para o CAPS. Com foco na resistência muscular localizada, nessas práticas, havia um “treino” com base na fragmentação das partes do corpo: “[...] aquela que puxa muito por uma determinada parte do corpo” (U4\_C4). Nas análises das observações, foi possível notar a recusa e o afastamento das práticas do GM, justificados a partir da sensação de dor física, mesmo nos momentos em que não havia a realização de práticas corporais.

Outra sensação revelada foi a de *relaxamento*: “eu gosto que eu relaxo mais [...]” (U5\_C1). O estudo de Pimentel, Neto-Oliveira e Pastor (2008), com usuárias de um CAPS-ad, também identificou o relaxamento como um dos benefícios das práticas de edu-

cação física. De acordo com os autores, práticas corporais podem estimular momentos de catarse, liberando substâncias químicas que agem no cérebro, o que proporciona relaxamento e prazer. É possível identificar essa perspectiva na seguinte frase: “[...] a adrenalina da gente sobe, e isso é importante pra que a gente sorria, brinque [...]” (U1\_C4).

Elias e Dunning (1992) sugerem que a observação e a participação em jogos e práticas esportivas dão vazão às sensações, provocando um efeito catártico de alívio de tensões, mas, para isso, é preciso que haja uma entrega à prática. No entanto, o processo civilizatório repercutiu num aumento do autocontrole e a catarse só é aceita em momentos tidos como convenientes.

Através das observações, foi possível notar diferentes reações diante das práticas do GM. Alguns usuários demonstravam uma entrega absoluta, deixando seus corpos transitarem livremente no espaço de prática, enquanto outros mantinham os movimentos mais controlados e limitados, numa tendência a investigar se aquela ação seria condizente com o momento. Essa última atitude também era respaldada pela tentativa de atender a um requisito social de controle, que poderia passar uma imagem de recuperação do estado de sofrimento mental.

Porém, ao se envolver verdadeiramente com a prática, sobretudo com as mais intensas, como esportes, observava-se ali um efeito catártico e, assim, aliviavam-se as tensões, sendo experimentada, posteriormente, uma sensação de relaxamento. Dessa forma, a catarse é considerada um fator importante no processo terapêutico (GUANAES; JAPUR, 2001).

A realização de práticas integrativas também mantinha relação com a subcategoria *relaxamento*, especialmente através de técnicas de outras racionalidades médicas. Nesse caso, eram utilizados exercícios específicos que ajudavam a equilibrar o corpo, não só expulsando as tensões, mas direcionando o fluxo energético. Após a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no SUS (PNPIC) (2006), as práticas integrati-

vas vêm sendo bastante utilizadas e estudadas na perspectiva de promoção da saúde mental (CARVALHO; NÓBREGA, 2017; TESSER; SOUSA, 2012).

Notou-se que, enquanto a referência à sensação de dor repercutia na recusa à participação no GM, a sensação de relaxamento aumentava a procura pelas práticas de educação física. Da mesma forma ocorria com as emoções e sentimentos.

*Impaciência e insegurança*, surgidos pela dificuldade de realizar os movimentos propostos ou por medo de errar, foram relatados como os sentimentos que mais geravam evasão das práticas do GM nos CAPS: “[...] eu fico impaciente, dá vontade de ir embora, de não fazer mais nada, aquela impaciência que bate [...]” (U8\_C2); “[...] insegurança, porque às vezes tem exercícios que eu não sei fazer, aí eu fico com medo, em determinadas situações aqui eu fico com medo de errar, aí eu paro” (U8\_C1).

O incentivo dos PEF e da equipe técnica era fundamental para que os usuários se mantivessem no GM: “[...] mas como tem a doutora incentivando e já passando pra outro tipo de movimento, aí eu fico tentando me acalmar, tentando me acalmar e tentando acertar, pra não acontecer de novo isso aqui” (U8\_C2).

Destaca-se, nessa frase, essencialmente a dificuldade de entrega à prática, tentativa de controle e tendência à reprodução do movimento a que o professor se referia, sobretudo do ponto de vista da técnica. Nas observações, pôde-se perceber o estabelecimento do vínculo profissional-usuário, que possibilita o conhecimento e respeito aos modos de vida, podendo ser instrumento para aproximação dos saberes técnicos e populares, incluindo a transição da perspectiva tecnicista para a perspectiva humanista.

De acordo com Ávila (2003), vínculos formam todas as dimensões da subjetividade, não havendo sujeito se não houver vínculo que constitua a intersubjetividade. O vínculo ainda converge para práticas terapêuticas que consideram as sutilezas subjetivas e coletivas (JORGE *et al.*, 2011). Observou-se que o vínculo repercutia em confiança e implicava numa “entrega” às práticas do GM, pa-

recendo incidir no sentimento de insegurança e na impaciência associada.

Na pesquisa, também foram identificadas as subcategorias *prazer, liberdade, alegria e felicidade*, enquanto emoções e sentimentos que se manifestavam não só pela catarse, mas pela possibilidade de interação com outros sujeitos no GM, como destacam as seguintes frases: “[...] prazer de viver o grupo em si [...]” (U3\_C3); “[...] que aqui eu me sinto livre com meus amigos [...]” (U10\_C4); “[...] que a gente faz juntos o grupo [...]” (U2\_C1); “[...] por tá com as outras pessoas na casa também numa atividade” (U6\_C2); “[...] porque o grupo levanta a gente, levanta o astral, bota pra cima [...]” (U6\_C2).

Le Breton (2009) considera que a experiência emocional vivenciada nas práticas com o corpo permite o estabelecimento de relações do sujeito com os outros. Mais uma vez emergiu a necessidade dos usuários em manter a interação social, agora sob o ponto de vista das emoções e sentimentos. Para os participantes, o “estar junto” disparava boas experiências emocionais, refletindo no processo terapêutico. Percebe-se, então, que não há como cuidar do sujeito sem cuidar de suas relações e interações, e o GM era um espaço potente para isso. O sentimento de liberdade em poder estar num grupo em contato com outras pessoas, como se referia Basaglia (2001), era terapêutica.

## Considerações Finais

Diante da análise, foi possível identificar que as práticas do grupo da Educação Física realizadas nos CAPS adquirem sentidos terapêuticos para os usuários a partir do ponto de vista da saúde, como possibilidade de recuperação de efeitos iatrogênicos dos medicamentos, cuidado-estético, estimulação da mente, interações entre usuários e vivências em outros espaços; e, através de modos de sentir, pela possibilidade de vivência de sensações e emoções/sentimentos considerados prazerosos e momentos ca-

tárticos. No entanto, enquanto algumas práticas do GM eram vistas como recursos para ocupação da mente/tempo, afastando-as de um sentido terapêutico, algumas sensações e emoções/sentimentos, que se manifestavam diante das práticas, favoreciam o distanciamento dos usuários do GM.

Por outro lado, a necessidade de interação com outras pessoas e sugestões para vivências em outros espaços pareciam ser as principais contribuições terapêuticas da educação física nos CAPS, talvez pela possibilidade dos usuários se perceberem como sujeitos, podendo transitar no território, o que reforça o construto basagliano de que a liberdade é terapêutica. Nesse contexto, o GM poderia ser um espaço bastante potente, contudo, cabe destacar a necessidade do trabalho em rede para alinhamento das articulações setoriais e intersetoriais.

Esta pesquisa apresentou limites pelo método de análise de conteúdo, que não possibilita a imersão em processos subjetivos, o que sugere novos estudos, tendo em vista a utilização de métodos que permitam explorar ainda mais o universo dos usuários de serviços de saúde mental sobre as práticas de grupos e/ou oficinas terapêuticas promovidas por PEF.

## Referências

ABIB, L. T. *et al.* Práticas corporais em cena na saúde mental: potencialidades de uma oficina de futebol em um centro de atenção psicossocial de Porto Alegre. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 1-15, maio/ago. 2010.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ANTUNES, H. K. M. *et al.* Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói, v. 12, n. 2, p. 108-114, abr. 2006.

- AVILA, L. A. Saúde mental: uma questão de vínculos. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 4, p. 69-76, dez. 2003.
- BANKS, M. **Dados visuais para pesquisa qualitativa**. Trad. de J. Fonseca. Porto Alegre: Penso, 2009.
- BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Editora 70, 2011.
- BASAGLIA, F. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001
- BENEVIDES, D. S. *et al.* Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 32, p. 127-138, mar. 2010.
- BERAQUET, M. I. G. *et al.* A importância do autoconhecimento e da autoestima nas organizações. In: GUIMARÃES L.; GRUBITS, L. **Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 06 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. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Brasília, DF. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 21 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas**

**Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília, DF, 2006, (Série B - Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular.** 2ª ed. Brasília: MS; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088**, de 23 de janeiro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 121**, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2012.

CAMPOS, G. W. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; BARRIO, L. R. D. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.10, p. 2797-2805, Out. 2013.

CARVALHO, J. L.S.; NOBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, mai. 2017.

CARVALHO, M. C. V. S.; LUZ, M. T. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.13, n.29, p. 313-26, abr./jun. 2009.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAMÁSIO, A. A diferença entre emoção e sentimento. **Revista Galileu.** Ago. 2013. Disponível em: <http://globotv.globo.com/edi->

tora-globo/revista-galileu/v/antonio-damasio-a-diferenca-entre-e-mocao-e-sentimento/2736952/Acesso em: 21 de julho de 2020.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, mai. 2019 .

ELIAS, N.; DUNNING, E. **A busca da excitação**. Lisboa, Portugal: DIFEL, 1992.

FERREIRA, L. A. S.; DAMICO, J. G. S.; FRAGA, A. B. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 176-182, jun. 2017 .

FIGUEIREDO, S. M. T. DE; OLIVEIRA, B. N. DE; ESPÍRITO-SANTO, G. DO. Atuação do profissional de educação física em CAPS representada pelos demais profissionais do serviço. **Pensar a Prática**, v. 23, 21 jul. 2020.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Plano, 2003.

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 soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 183-195, mar. 2017 .

FURTADO, R. P. et al . O trabalho do professor de educação física nos Caps de Goiânia: identificando as oficinas terapêuticas. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre , v. 40, n. 4, p. 353-360, dez. 2018.

GOMES, E. A. **Atividade física e desportiva para indivíduos com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo**: implantação de um programa e análise e aplicabilidade de um teste de capacidade funcional. 2011. 121f. Dissertação de Mestrado. (Mestrado em Ciências do Desporto) - Faculdade de desporto da Universidade do Porto, Porto, 2011.

GUANAES, C.; JAPUR, M. Grupo de Apoio com Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais em Contexto Institucional: Análise do Manejo Terapêutico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.14, n.1, p.191-199, 2001.

JORGE, M. S. B. et al . Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, jul. 2011 .

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

LE BRETON, D. **As paixões ordinárias**: antropologia das emoções. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

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

LIBERATO, M. T. C.; DIMENSTEIN, M. Experimentações entre Dança e Saúde Mental. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 163-176, jan/abr. 2009.

MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. M. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 973-982, 2011.

MELO, L. G. S. C.; OLIVEIRA, K. R. S. G.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 17, n.3, p. 501-514, set. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORAES, H. *et al.* O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr.**, Porto Alegre, v.29, n.1, p. 70-79, jan/abr. 2007.

NORTHEY J.M. *et al.* Exercise interventions for cognitive function in adults older than 50: a systematic review with meta-analysis. **Br J Sports Med.**, v. 52, n.3, p. 154-160, fev. 2018.

NUNES, M. *et al.* Autoestima e saúde mental: Relato de experiência de um projeto de extensão. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 31, n. 73, p. 283-289, abr./jun. 2013.

PALOMBINI, A. L. *et al.* Relações entre pesquisa e clínica em estudos em cogestão com usuários de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.10, p. 2899-2908, out. 2013.

PASQUIM, H. M.; CAMPOS, C. M. S.; SOARES, C. B. Lazer terapêutico: pesquisa-ação com trabalhadores de serviços de saúde mental, álcool e outras drogas. **Movimento**, Porto Alegre, fev. 2020.

PIMENTEL, G. G.A.; NETO-OLIVEIRA, Edna Regina; PASTOR, Aparecida Paulina. Significados das práticas corporais no tratamento da dependência química. **Interface - Comunic., Saúde, Educação**, Botucatu, v.12, n.24, p.61-71, jan./mar. 2008.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 747-758, dez. 2017.

PRESOTTO, R. F. *et al.* Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.10, p. 2837-2845, out. 2013.

PULCINELLI, A. J.; BARROS, J. F. O efeito antidepressivo do exercício físico em indivíduos com transtornos mentais. **R. bras. Ci. e Mov**, Taguatinga, v.18, n.2, p.116-120, 2010.

RADIS. **Academias da saúde pública**. n. 109, p. 12-17. set. 2011.

RECIFE. **Decreto nº 19.808**, de 03 de Abril de 2003. Programa Academia da Cidade. Disponível em: <http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/decreto/19808/>. Acesso em: 09 set. 2020.

RECIFE. **Rede de Atenção Psicossocial**. Disponível em: [http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/rede\\_de\\_atencao\\_psicossocial\\_agosto\\_2020.pdf](http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/rede_de_atencao_psicossocial_agosto_2020.pdf). Acesso em: 09 set. 2020.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, v.6, n. 1, p.383-387, mai. 2012.

SILVA, D. M. C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba**. 2009, 52 f. Monografia (Especialização em Vigilância Sanitária) - Escola de Saúde Pública do Ceará, Ceará, 2009.

SILVA, P. P. C. da et al . Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre , v. 41, n. 1, p. 3-9, mar. 2019.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, n. 2, p. 336-350, jun. 2012 .

TRICOLI, V. Mecanismos envolvidos na etiologia da dor muscular tardia. **Rev. Bras. Cien. e Mov.**, Taguatinga, v. 9, n. 2, p.39-44, 2001.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VIEIRA, J. L. L.; PORCU, M.; ROCHA, P. G. M. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. **J Bras Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n.1, p. 23-28, 2007.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes; NOBREGA, Sheva Maia da. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Estud. psicol.**, Natal, v. 9, n. 2, p. 373-379, ago. 2004.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C.M. A enfermagem e o cuidar na área de Saúde Mental. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.57, n.6, p.738-741, nov/dez, 2004.

WACHS, F.; FRAGA, A. B. Educação física em centros de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v.31, n.1, p. 93-107, 2009.

## Financiamento

Esse trabalho contou com apoio e financiamento da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE).

## Aprovação de comitê de ética em pesquisa

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco. Título: SAÚDE MENTAL, PRÁTICA CORPORAL E EMOÇÃO NOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PLURALIDADE METODOLÓGICA

## Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.