

Experiências de usuários de CAPS com práticas corporais no território: um estudo à luz da reforma psiquiátrica brasileira

RESUMO

Estudo qualitativo que teve como objetivo conhecer e analisar experiências de usuários de quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com práticas corporais em seu território, no município de Recife. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com 24 usuários destes CAPS. As temáticas abordadas nas entrevistas versaram sobre a existência de equipamentos sociais para práticas corporais; investimentos em processos educativos para profissionais, gestores e usuários dos serviços de saúde; vivências com práticas corporais que pudessem contribuir para a resistência à normalização do estigma do sofrimento mental; e apoio social como possibilidade para inserção.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Atividade motora; Apoio social; Comunidade

Ameliane da Conceição Reubens-Leonidio

Mestre em Educação Física
Universidade de Pernambuco, Escola Superior de
Educação Física,
Recife, Brasil
ameliane.doutorado@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4343-0161>

Talita Grazielle Pires de Carvalho

Mestre em Educação Física
Universidade de Pernambuco, Escola Superior de
Educação Física,
Recife, Brasil
talitagraziellepires@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1090-7303>

Ana Raquel Mendes dos Santos

Doutora em Educação Física
Universidade de Pernambuco, Escola Superior de
Educação Física,
Recife, Brasil
raquel.mendes@upe.br
<https://orcid.org/0000-0002-3436-3622>

CAPS users' experiences with bodily practices in the territory: a study in the light of the brazilian psychiatric reform

ABSTRACT

Qualitative study that aimed to understand and analyze the experiences of users of four Psychosocial Care Centers (CAPS) with bodily practices in their territory in the city of Recife. Data were collected through individual interviews with 24 users of these CAPS. The themes addressed in the interviews were about the existence of social equipment for bodily practices; investments in educational processes for professionals, managers and users of health services; and experiences with bodily practices that could contribute to resistance to the normalization of the stigma of mental suffering; and social support as a possibility for insertion.

KEYWORDS: Mental health; Motor activity; Social support; Community

Experiencias de usuarios de CAPS con prácticas corporales en el territorio: un estudio a la luz de la reforma psiquiátrica brasileña

RESUMEN

Estudio cualitativo con el objetivo de conocer y analizar las experiencias de los usuarios de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) con las prácticas corporales en el territorio, en el que surgieron tres categorías en el Análisis de Contenido Temático: 1. Territorio, equipamiento social y prácticas corporales; 2. Salud, ocio y prácticas corporales; y 3. Apoyo social y prácticas corporales. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales con 24 usuarios de cuatro CAPS en la ciudad de Recife. Información sobre la existencia de equipamiento social para prácticas corporales, inversiones en procesos educativos para profesionales, gestores y usuarios de servicios de salud, experiencias con prácticas corporales que pueden contribuir a la resistencia a la normalización de la conducta y el apoyo social fueron los temas abordados en el estudio.

PALABRAS-CLAVE: Salud mental; Actividad del motor; Apoyo social; Comunidad

INTRODUÇÃO

No Brasil, a reforma psiquiátrica nunca foi implementada na sua integralidade em todos os estados, tendo avançado de forma lenta, porém contínua até 2016, quando uma série de publicações normativas do Ministério da Saúde iniciaram uma reorientação da política nacional de saúde mental, especialmente através da proposta de financiamento para comunidades terapêuticas, do incentivo à internação psiquiátrica e da utilização de abordagens proibicionistas para a atenção a usuários de álcool e outras drogas, fenômeno esse que foi tratado por pesquisadores como um verdadeiro desmonte (CRUZ, GONÇALVES e DELGADO, 2020).

É inegável, contudo, os avanços obtidos a partir da publicação da Lei 10.216/01 para a implementação do modelo de atenção psicossocial, sobretudo pela legitimação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviço comunitário substitutivo ao Hospital Psiquiátrico (BRASIL, 2002), e pela constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com incentivo à criação, ampliação e articulação entre pontos de atenção à saúde mental no território (BRASIL, 2011). Em Recife, a municipalização e expansão dos serviços comunitários substitutivos ocorreu de forma mais efervescente no período de 2001 a 2004 (MAIA, 2007). Atualmente, 17 CAPS compõem a RAPS do município, sendo estes destinados ao cuidado de pessoas com transtornos mentais e/ou transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Destaca-se que no modelo de atenção psicossocial parte-se do princípio que o local do cuidado antimanicomial é o território, o que preconiza a superação da centralidade hospitalar e potencializa a emancipação dos usuários (FURTADO *et al.*, 2016). No caderno de Atenção Básica nº 34, que trata da temática saúde mental (BRASIL, 2013), o território foi conceituado a partir das noções de território-vivo, na perspectiva do geógrafo Milton Santos, e territórios-existenciais, do filósofo e psicanalista Félix Guattari. O documento esclarece que o conceito de território-vivo considera as relações sociais e as dinâmicas de poder que ocorrem nos locais, situados geograficamente. Já os territórios-existenciais são “[...] espaços e processos de circulação da subjetividade das pessoas” (BRASIL, 2013, p.34). Portanto, o território não é estático, mas contempla dinâmicas relacionais de usuários, profissionais de saúde, familiares, vizinhança, trabalho, etc., sendo o local de encontros, trocas, relações de poder e de garantia de direitos sociais, o que o torna de extrema importância no cuidado antimanicomial, uma vez que este além de ético e estético é, também, político (ALMEIDA; MERHY, 2020; BALLARIN; CARVALHO; FERIGATO, 2010).

Amarante (2007) afirma que a utilização de espaços de lazer no território, como campos de várzea, pode colaborar para a interação social de usuários com transtornos mentais. Nesta perspectiva, Santos e Albuquerque (2014) destacam que a Educação Física pode apresentar um papel desinstitucionalizador na saúde mental porque o espaço físico para a realização de atividades físicas também se encontra fora dos próprios serviços.

Alguns autores enfatizam vivências de práticas corporais no território como proposta de cuidado da Educação Física em Saúde Mental. Abib *et al.* (2010) relatam uma experiência com o futebol na área externa de um serviço de saúde mental como contribuição para o protagonismo dos usuários; Wachs (2008) discute a importância de uma Educação Física que emerge do CAPS, superando práticas institucionalizadas; Figueiredo, Oliveira e Espírito-Santo (2020) consideram que o vínculo entre profissionais de Educação Física e usuários de CAPS, promovido pelas práticas corporais, pode facilitar a participação em atividades no extramuro; Ferreira, Damico e Fraga (2017) apontam que a Educação Física deve permitir a conexão do usuário com o mundo, favorecendo a ressignificação das relações no território e evitando que o CAPS se torne um “minicômio”; Furtado *et al.* (2017) trazem à tona dificuldades institucionais para a promoção de práticas corporais em outros espaços além do CAPS, sugerindo a institucionalização de parcerias intersetoriais; e Leonidio, Carvalho e Freitas (2021) identificam que a utilização do território para a realização de práticas corporais pode contribuir terapêuticamente.

Entendendo a importância do território para o cuidado antimanicomial, este estudo que antecedeu a pandemia de covid-19, partiu da seguinte problemática: em que medida e de que maneira as práticas corporais são vivenciadas por usuários de CAPS no território? Como objetivo, pretendeu-se conhecer e analisar as experiências de usuários dos CAPS com práticas corporais no território, a partir das questões: “o quê?”, “onde?”, “para quê?” e “com quem?” Desta forma, emergiram três categorias: 1. Território, equipamentos sociais e práticas corporais; 2. Saúde, lazer e práticas corporais; e 3. Apoio social e práticas corporais.

PERCURSO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo de campo, qualitativo, descritivo, por permitir a aproximação do pesquisador com a realidade estudada, o conhecimento dos processos sociais do grupo investigado e a descrição dos fatos e fenômenos identificados, não se resumindo à manipulação de variáveis (FLICK, 2009; BANKS, 2009; MINAYO, 2010).

Participaram do estudo 24 usuários de CAPS para adultos em sofrimento e/ou transtorno mental de Recife, maiores de 18 anos e, diante da solicitação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco, que tinham condições cognitivas para responder às questões do estudo, sendo estes apontados pelos profissionais das equipes técnicas. Foram contemplados usuários de quatro CAPS, dos oito¹ existentes no município, pois quatro CAPS estavam em momento de reorganização de suas atividades.

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada individual, realizada através de um roteiro previamente construído, testado em CAPS de um município vizinho e analisado por cinco doutores de Instituições de Ensino Superior do Brasil. A técnica foi utilizada para permitir a introdução de novas perguntas durante o processo de coleta para aprofundamento dos dados.

Para cada entrevista foi realizada uma breve exposição do tema e dos procedimentos. As entrevistas foram gravadas, sendo utilizadas perguntas acessíveis aos sujeitos, preocupando-se, contudo, em não os influenciar com opiniões particulares, como sugerido por Flick (2009). Os dados foram transcritos, organizados e submetidos ao *software Atlas.ti versão 7.0*, por auxiliar na organização das categorias para análise qualitativa, possibilitando a Análise de Conteúdo.

A Análise de Conteúdo Temática foi utilizada como técnica de análise dos dados, considerando as relações entre as preleções e os aspectos exteriores, pautando-se em sentenças que se constituíram como núcleos de sentido para a investigação (SANTOS, 2012; FRANCO, 2003). Foram utilizadas as etapas propostas por Bardin (2011): leitura flutuante, ordenação dos dados, releitura e codificação do material utilizando-se a sigla U e um número correspondente a cada usuário.

Os dados organizados foram inseridos no *Atlas.ti* em formato PDF. Houve a criação das categorias, que se deu *a posteriori* a partir do registro das falas dos usuários, além da organização das redes de análise no *software* através da relação entre categorias e registro das falas, e análise final do material, dialogando com a literatura clássica e atual. Para apresentação gráfica dos resultados, foi utilizado o *software GoDiagram Express versão 2.6.2*.

A pesquisa foi autorizada pela Prefeitura da Cidade do Recife e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade de Pernambuco. 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. Destaca-se que a coleta dos dados foi anterior à pandemia de covid-19.

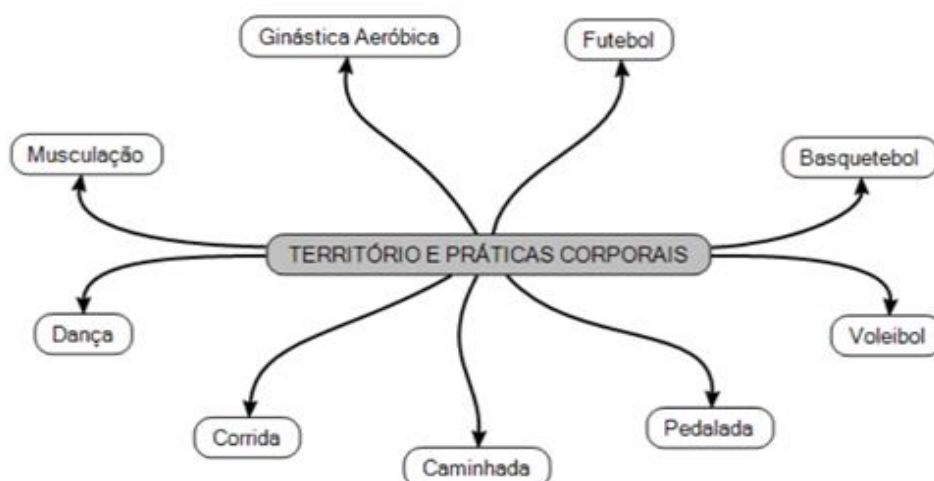
¹ Há no município 17 CAPS, sendo oito para o cuidado de adultos com transtornos mentais.

a. Território, equipamentos sociais e práticas corporais

O território abordado no estudo contemplou o espaço geográfico dos Distritos Sanitários (DS) I, II, III e VII do município de Recife, que compreendem 58 bairros com características físicas e condições socioeconômicas diferenciadas entre si, situados nas Regiões Político-administrativas do centro e zona norte (RECIFE, 2021). Em cada DS há um CAPS destinado ao cuidado de adultos com transtornos mentais em situação de crise. Como prerrogativa da organização e atenção à saúde mental desses CAPS, os usuários devem residir no DS de referência do serviço, o que colabora para que grande parte de suas atividades cotidianas sejam realizadas num espaço geográfico delimitado, embora não seja uma condição determinante.

Nos CAPS, todos os entrevistados participavam do Grupo Movimento, grupo terapêutico coordenado por profissionais de Educação Física, no qual ocorriam práticas corporais, práticas integrativas, jogos de salão e atividades de educação em saúde (REUBENS-LEONIDIO; CARVALHO; SANTOS, 2021; LEONIDIO; CARVALHO; FREITAS, 2021). No entanto, apenas 16% dos entrevistados informaram realizar, de modo esporádico, alguma prática corporal não vinculada aos CAPS. Subsidiando a questão “o quê?”, as práticas corporais vivenciadas pelos entrevistados no território eram musculação, ginástica aeróbica, dança, corrida, futebol, voleibol, basquetebol, pedalada e caminhada, como apresentado na figura 1.

Figura 1. Território e Práticas Corporais



Fonte: os autores (2021)

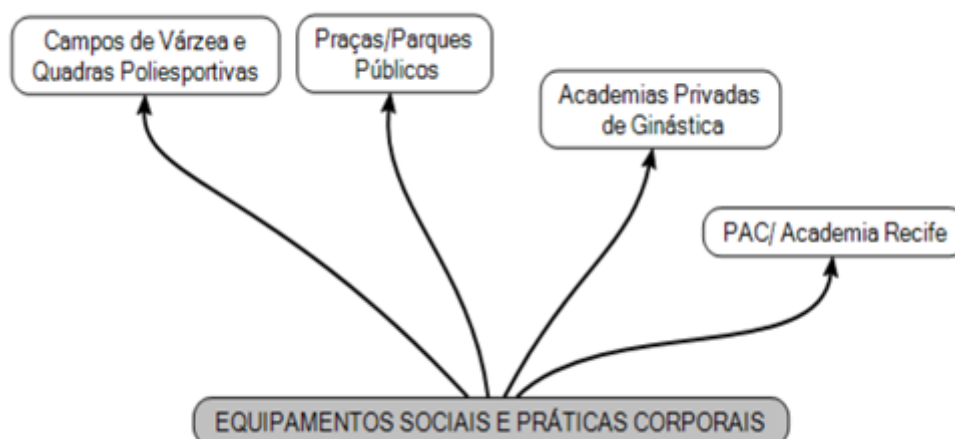
Através de uma busca realizada no site da Prefeitura da Cidade do Recife sobre a oferta de práticas corporais no município e de uma publicação que destacou vivências comunitárias de um dos CAPS da pesquisa, pôde-se elencar no território do estudo a presença de associações comunitárias com opções de lazer; ONGs que promovem lutas e esportes; espaços privados para atividade física, como academias; campos de várzea e quadras poliesportivas comunitárias; ciclofaixa de lazer; Centros Comunitários da Paz (COMPAZ); programas de lazer nas ruas; e parques e praças públicas (RECIFE, 2021; REUBENS; GONZAGA; MARCELINO, 2011).

Enquanto política pública de saúde, no território do estudo também encontram-se polos do Programa Academia da Cidade (PAC), programa de promoção da saúde, situado na atenção básica, que foi instituído em 2002 e visa requalificar espaços públicos de lazer para práticas corporais e atividades físicas (RECIFE, 2021; 2003). É importante destacar que os profissionais de Educação Física que atuavam nos CAPS eram vinculados ao PAC, distribuindo a carga horária entre os dois serviços, condição que visava o fortalecimento das relações entre profissional-usuário e a criação de novos espaços de cuidado no território (DOMINGUEZ, 2011).

Outro programa público municipal presente no território do estudo e que ganhou bastante visibilidade nos últimos anos foi o Academia Recife, um programa de exercícios físicos, sob orientação de profissionais de Educação Física, que apresenta na sua estrutura equipamentos de musculação em polos situados ao ar livre. As atividades no Academia Recife são individualizadas, sendo necessário o agendamento via aplicativo de celular. O programa é vinculado à Secretaria Municipal de Turismo e Lazer (RECIFE, 2021).

Atendendo a questão: “onde?”, os equipamentos sociais citados pelos entrevistados para as vivências de práticas corporais no território foram campos de várzea e quadras poliesportivas comunitárias, praças e parques públicos, academias privadas de ginástica, PAC e Academia Recife, como apresentados na figura 2.

Figura 2. Equipamentos Sociais e Práticas Corporais



Fonte: os autores (2021)

Campos de várzea e quadras poliesportivas públicas eram os principais equipamentos sociais utilizados para as vivências das práticas corporais, especialmente esportes coletivos, como futebol, voleibol e basquetebol, sendo mais frequentes entre os homens. Praças e parques públicos também foram citados recorrentemente por pessoas do mesmo sexo, utilizados para caminhadas e corridas.

Academias privadas de ginástica configuraram outros equipamentos que apareceram com destaque no estudo, sobretudo para vivências com dança, musculação e ginástica aeróbica. Esse equipamento social foi o mais citado entre as mulheres, no entanto o acesso era restrito, considerando a baixa renda dos entrevistados, dos quais 54,6% recebiam até um salário mínimo e 70% eram beneficiados por algum tipo de auxílio financeiro.

Por outro lado, experiências nos polos do PAC e Academia Recife foram menos recorrentes. Numa pesquisa anterior, profissionais de Educação Física que atuavam nos CAPS de Recife relataram que havia pouca participação dos usuários dos CAPS nos polos do PAC e outros serviços no território, problematizando um dos objetivos da parceria PAC e CAPS (LEONIDIO *et al.*, 2013). Essas fragilidades ainda foram identificadas no estudo atual, especialmente pelo desconhecimento de como participar das atividades comunitárias do PAC. Da mesma forma, havia desconhecimento do programa Academia Recife, mas a dificuldade de acesso à tecnologias digitais também fragilizava a participação dos usuários no programa.

Os dados apontaram que usuários que vivenciavam alguma prática corporal no território frequentavam de modo mais corriqueiro os equipamentos em que não havia sistematização de

ações, através de programas e projetos públicos, o que é interessante pois a primeira vista sugere uma certa autonomia em participar de atividades comunitárias sem mediação de um profissional. Porém, é importante ressaltar que mais da metade dos entrevistados não realizava práticas corporais no território, distanciando-se tanto de ações entre comunitários como de programas e projetos públicos de saúde e lazer.

Diante deste cenário, políticas de saúde e lazer com práticas corporais podem ser iniciativas importantes para a interação de usuários de serviços de saúde mental no território, mas é preciso que ocorra um aumento da visibilidade dos programas e projetos, além do fortalecimento das parcerias entre serviços de saúde mental e serviços comunitários, e “transformações socioespaciais para o convívio com as diferenças” (FURTADO *et al.*, 2016, p.01), pois vale destacar que muitos entrevistados indicaram não realizar práticas corporais no território também por insegurança, vergonha e medo de não serem acolhidos nos equipamentos, como demonstra a fala:

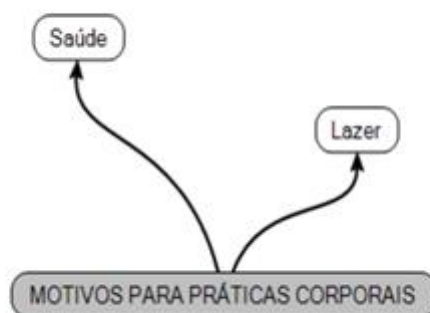
“Já pensei em ir para o Academia da Cidade, mas tenho vergonha, tenho medo [...]” (U_04).

Este cenário coloca em pauta uma das dimensões da reforma psiquiátrica brasileira: a dimensão sociocultural, que se apresenta no processo de transformação social como um desafio, pois pretende transpor valores e significados que estigmatizam os problemas associados à saúde mental (BOTTI; TORRÉZIO, 2014; AMARANTE, 2007). Alguns autores sugerem que práticas educativas para profissionais, gestores e usuários dos serviços de saúde podem ser um caminho para a qualificação do acolhimento dos usuários de serviços de saúde mental e convívio com a diferença, potencializando a quebra de paradigmas estigmatizantes na sociedade (PINHEIRO; HYPÓLITO; KANTORSKI, 2019; PRADO; BRESSAN, 2016).

b. Saúde, lazer e práticas corporais

Como respostas à questão “para quê?”, emergiram os motivos que levavam os usuários a terem intenções ou vivenciarem práticas corporais no território. Os dados demonstraram que estes motivos transitam entre concepções de saúde e de lazer, subcategorias apresentadas na figura 3.

Figura 3. Motivos para vivências em práticas corporais



Fonte: os autores (2021)

Mesmo diante da pouca participação no PAC, principal programa de promoção da saúde no território, muitos entrevistados informaram que a preocupação com a saúde era o principal motivo para intenção ou vivência das práticas corporais no território. De acordo com Rodrigues (2012), o modo como se utiliza o corpo no espaço urbano é uma tentativa, mesmo que inconsciente, de ser sujeito. Assim, considera-se que há uma concepção hegemônica formando o “sujeito saudável” a partir da realização de práticas corporais. Sujeito este que é produtivo e disciplinado, tido como “normalizado”, perspectiva facilmente identificada na fala de um dos entrevistados:

“[durante as práticas corporais], me sinto normal” (U_02).

A normalização da vida passa também pela indicação de práticas corporais por profissionais de saúde, na intenção de prevenir adoecimentos e ajudar na recuperação de doenças, como apresentado no fragmento:

“Eu tô com sobrepeso, tô com o colesterol alto, triglicérides altos, gordura no fígado, o fígado tá inchado, então eu preciso perder peso [...]” (U_19).

O sentido de saúde intrínseco no trecho condiz com o paradigma biomédico, no qual há uma centralidade na doença, numa tentativa de redução da morbimortalidade. Knuth e Antunes (2021) afirmam que discursos atrelados a tal paradigma compõem o imperativo de recomendações dos órgãos de saúde, instituições de ensino e mídia, para o aumento dos níveis de atividade física entre a população e, desta forma, são bastante difundidos na sociedade, embora as práticas corporais nem sempre sejam acessíveis do ponto de vista social.

No entanto, no estudo atual pôde-se perceber que apenas os entrevistados que frequentavam academias de ginástica privadas realizavam práticas corporais sob esta perspectiva. Entre os demais, este discurso ancorava uma intenção para começar a realizar alguma prática corporal, mas que ainda não se concretizava na prática, provavelmente pelas limitações do próprio acesso aos equipamentos de saúde no território, como já descrito no estudo, mas também pela possibilidade de resistência à normalização de comportamento.

Desta última possibilidade, emergiu outro motivo para intenção ou vivência de práticas corporais no território: usufruir de momentos de lazer, mantendo o contato com outras pessoas, mas também escapando do lazer utilitarista e funcionalista, que tenderia a uma relação com o mundo de trabalho (DUMAZEDIER, 1979; MARCELLINO, 2004). Analisando o fragmento:

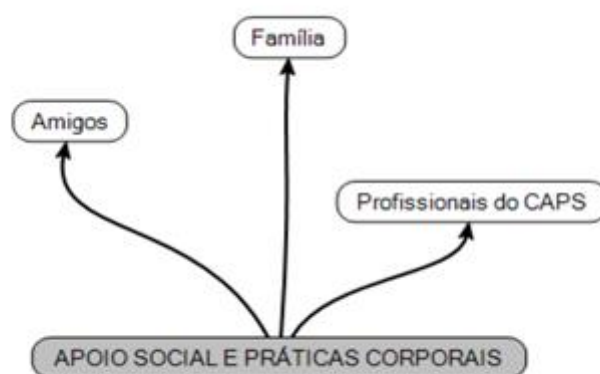
“Tem dias que saio de casa e caminho. Caminho o dia todo. Passo umas duas horas caminhando [...]” (U_10).

É possível identificar uma aproximação do sentido empregado pelo entrevistado com estudos atuais sobre significados da caminhada por David Le Breton e analisados por Lüdorf (2021). A autora descreve duas trilhas de análise dos estudos do francês: a primeira, da caminhada como forma de resistência aos aspectos da sociedade contemporânea, como velocidade, utilidade, rendimento e eficácia; a segunda, da caminhada como forma de resistência às identidades impostas, numa tendência ao anonimato. Neste sentido, pressupõe-se uma ruptura com a “normalização” imposta e com a identidade estigmatizada pelo adoecimento, pois abre-se um espaço para o “desaparecer-se de si” e reapropriação da própria existência. Entrevistados que apontavam para tal perspectiva referiram sentimentos prazerosos com a realização das práticas corporais, que contribuía para a incorporação em seus modos de vida.

c. Apoio Social e Práticas Corporais

A partir da questão “com quem?”, emergiu a última categoria de análise Apoio social e práticas corporais, considerando as interações entre sujeitos que poderiam se constituir enquanto apoio social para vivências com práticas corporais. Dentre os entrevistados, o apoio da família, dos amigos e, em menor destaque, dos profissionais de saúde dos CAPS, como apresentado na figura 4, era importante para o envolvimento com práticas corporais no território.

Figura 4. Apoio Social e Práticas Corporais



Fonte: os autores (2021)

Embora o apoio social seja um tema bastante presente em estudos no campo da saúde mental (CLEARY; LEES; SAYERS, 2018; GAINO *et al.*, 2019; MACHADO; SANTOS, 2012; SALLES; BARROS, 2011; BORBA *et al.*, 2012), pouco tem sido explorado pela Educação Física, no sentido de entendê-lo como suporte para atenção à saúde mental a partir de práticas corporais. Em um dos poucos estudos que tratam o tema, Wachs (2008) destacou que muitas práticas promovidas por profissionais de Educação Física no território de referência de um CAPS, são limitadas do ponto de vista da interação social, pois as relações ocorrem sempre entre os próprios usuários, não havendo iniciativas para o contato com outros atores sociais.

Este cenário expõe situações que muitas vezes são recorrentes entre usuários dos serviços de saúde mental, incluindo a fragilidade ou rompimento dos vínculos sociais anteriormente estabelecidos. Para Nascimento, Brêda e Albuquerque (2015), é corriqueiro que estes usuários sintam-se melhor em partilhar momentos entre amigos do serviço, que passam por situações semelhantes, pois tendem a ser mais compreendidos.

Sobre vivências de práticas corporais no território, os entrevistados informaram que profissionais dos CAPS sempre incentivavam a participação dos usuários em programas e projetos públicos. No entanto, aparentemente este incentivo nem sempre se apresentava como uma estratégia de cuidado estabelecida no Projeto Terapêutico Singular (PTS)² do usuário, tratando-se mais de um

² Projeto Terapêutico Singular estabelece a condução do cuidado de cada usuário, considerando suas singularidades.

repassa de informações do que de um incentivo efetivo para vivências com práticas corporais no território.

Entre os entrevistados, o apoio de amigos e, mais especificamente da família, era o que contribuía para a concretização das vivências com práticas corporais no território, como sugerem os fragmentos:

“[...] jogo bola com o pessoal de lá” (U_09).

“Minha tia me chama, vou caminhar com minha tia.” (U_02).

“Vou caminhar com minha mãe, com minha irmã.” (U_08).

Para Machado e Santos (2012) o apoio de familiares é considerado como importante pelos usuários, podendo haver uma associação entre relações familiares harmoniosas e estabilidade clínica, além de melhores conduções do plano de cuidado.

Assim, foi possível perceber que entrevistados que apresentavam vínculos sociais fragilizados, buscavam menos engajamento em práticas corporais, enquanto os que mantiveram seus vínculos, aparentemente tinham maior preocupação com o autocuidado, incluindo práticas corporais nos seus cotidianos. Embora Ribeiro (2021) considere que há uma linha tênue entre o cuidado e a tutela na relação da família e processo terapêutico dos usuários de serviços de saúde mental, não há como desconsiderar a importância da família e amigos no PTS, que serve, também, para a reflexão sobre o trabalho de profissionais de Educação Física na saúde mental. Sob este aspecto, considera-se que a inclusão da família e amigos nas propostas com práticas corporais, pode fortalecer vínculos e favorecer o cuidado antimanicomial.

Considerações Finais

Entende-se que para os usuários de CAPS terem acesso às práticas corporais no território são necessários investimentos em processos educativos para profissionais, gestores e usuários dos serviços de saúde, a fim de superar práticas estigmatizantes, além de investimentos para o aumento da visibilidade dos programas e projetos públicos de saúde e lazer. Também é importante conhecer as possibilidades de resistência à normalização do estigma do adoecimento a partir de vivências com práticas corporais no território, quando estas podem auxiliar a reapropriação da própria existência de sujeito autônomo. Para isso, o apoio social é uma ferramenta fundamental no engajamento das vivências com práticas corporais no território e deve fazer parte do PTS dos

usuários de CAPS, enquanto possibilidade de acesso à saúde e ao lazer, seguindo os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Esta pesquisa apresentou limites com relação ao entendimento mais amplo do território e do apoio social, uma vez que não aprofundou o conhecimento dos equipamentos sociais para as práticas corporais *in loco*, nem a perspectiva de familiares e amigos. Na intenção de aprofundar o conhecimento sobre a temática, sugerem-se novas pesquisas que possam permitir falas de usuários, familiares, amigos e profissionais de CAPS, bem como mapear o(s) território(s), identificando as possibilidades de apoio social e inserção em equipamentos para práticas corporais.

REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo Trápaga *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**, Goiás, v. 13, n. 2, p. 1-15, maio/ago. 2010. <https://doi.org/10.5216/rpp.v13i2.7934>

ALMEIDA, Simone Alves; MERHY, Emerson Elias. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. **Rev Psicol Polit**, v. 20, n. 47, p. 65-75, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 fev. 2022.

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

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões; CARVALHO, Fábio Bruno de Carvalho; FERIGATO, Sabrina Helena. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 4, p.444-50, 2010. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20104444450>.

BANKS, Marcus. **Dados visuais para pesquisa qualitativa**. Tradução J. Fonseca. Porto Alegre: Penso, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Editora 70, 2011.

BORBA, Letícia de Oliveira *et al.* Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 46, n. 6 , p. 1406-1414, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600018>.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann; TORRÉZIO, Michele Cecília Silva. Festival da loucura e a dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 26, n. , p. 212-221, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822014000500022>.

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. **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. **Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília, DF, 2013. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf

CLEARY, Michelle; LEES, David; SAYERS, Jan. Friendship and Mental Health. **Issues In Mental Health Nursing**, [S.L.], v. 39, n. 3, p. 279-281, 21 fev. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2018.1431444>.

CRUZ, Nelson Falcão de Oliveira; GONÇALVES, Renata Weber; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 1-20, 2020.

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>.

DOMINGUEZ, Bruno. Academias da saúde pública. **Radis**, n. 109, p. 12-17. set.

2011. https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis109_web.pdf.

DUMAZEDIER, Joffre. **Sociologia empírica do lazer**. São Paulo: Perspectiva: SESC, 1979.

FERREIRA, Luis Alberto dos Santos; DAMICO, José Geraldo Soares; FRAGA, Alex Branco. 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.

<https://doi.org/10.1016/j.rbce.2017.02.002>.

FIGUEIREDO, Sara Maria Teles de; OLIVEIRA, Braulio Nogueira de; ESPÍRITO-SANTO, Gianina do. Atuação do profissional de educação física em CAPS representada pelos demais profissionais do serviço. **Pensar a Prática**, v. 23, 21 jul. 2020.

<https://doi.org/10.5216/rpp.v23.56378>.

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

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. Brasília: Plano, 2003.

FURTADO, Juarez Pereira; ODA, Wagner Yoshizaki; BORYSOW, Igor da Costa; KAPP, Silke. A concepção de território na Saúde Mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p. 1-15, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00059116>.

FURTADO, Roberto Pereira *et al.* Desinstitucionalizar o cuidado e institucionalizar parcerias: desafios dos profissionais de Educação Física dos CAPS de Goiânia em intervenções no território. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 183-195, mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017169101>.

GAINO, Loraine Vivian; ALMEIDA, Letícia Yamawaka de; OLIVEIRA, Jaqueline Lemos de; NIEVAS, Andreia Fernanda; SAINT-ARNAULT, Denise; SOUZA, Jacqueline de. O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 3157, p. 1-12, jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2877.3157>.

LEONIDIO, Ameliane da Conceição Reubens; CARVALHO, Talita Grazielle Pires de; FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro de. Percepções dos usuários de CAPS acerca da Educação Física na saúde mental. **Pensar a Prática**, [S. l.], v. 24, 2021. <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.64571>.

LEONIDIO, Ameliane da Conceição Reubens *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. Disponível em http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/528

LÜDORF, Sílvia Maria Agatti. A caminhada como prática de resistência: uma análise a partir da visão sociológica de David Le Breton. **Sociologias [online]**, v. 23, n. 56, p. 368-394, 2021. <https://doi.org/10.1590/15174522-101780>.

MACHADO, Vanessa Cristina; SANTOS, Manoel Antônio dos. O apoio familiar na perspectiva do paciente em reinternação psiquiátrica: um estudo qualitativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 16, n. 42, p. 793-806, 30 ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832012005000036>.

MAIA, Ana Isi da Silva. **A política de saúde mental em Recife: caminhos da desinstitucionalização**. 2007. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. **Lazer e Educação**. 11.ed. Campinas: Papyrus, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira; BRÊDA, Mercia Zeviani; ALBUQUERQUE, Maria Cicera dos Santos de. O adoecimento mental: percepções sobre a identidade da pessoa que sofre. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 19, n. 54, p. 479-490, set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0194>.

PINHEIRO, Maria Carolina da Costa; HYPÓLITO, Álvaro Luiz Moreira; KANTORSKI, Luciane Prado. Educação permanente no processo de trabalho em saúde mental. **J. nurs. health**, v. 9, n. 2, e199203, 2019.

PRADO, Alessandra Lemes; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. **Rev. Psicopedagogia**. v. 33, n. 100, p. 103-109, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862016000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 fev. 2022.

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/>.

RECIFE. **Prefeitura da Cidade do Recife**. Portal da transparência, 2021. <http://www2.recife.pe.gov.br/index.php>.

REUBENS, Ameliane; DIEGO, Abraão; MARCELINO, Rosimar. “**Conhecendo minha comunidade**”: o cuidado em saúde mental no território das práticas corporais. Anais do XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e IV Congresso Internacional de Ciências do Esporte. Porto Alegre, set. 2011.

REUBENS-LEONIDIO, Ameliane da Conceição; CARVALHO, Talita Grazielle Pires de; SANTOS, Ana Raquel Mendes dos. 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**, [S.L.], v. 43, p. 1-7, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/rbce.43.e009320>.

RIBEIRO, Isabela Cristina Padovez. **Criando laços e tecendo redes**: a compreensão das redes de apoio social a partir da experiência junto às pessoas que vivenciam o sofrimento psíquico intenso. [dissertação]. Universidade Federal de São Paulo; Santos, 2021.

RODRIGUES, Rogério. Os espaços urbanos, as práticas corporais e a saúde mental. **Mental**, Barbacena, v. 10, n. 18, p. 109-128, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 fev. 2022.

SALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sônia. Relações do cotidiano: a pessoa com transtorno mental e sua rede de suporte social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 561-579, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312011000200012>.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, v.6, n. 1, p.383-387, mai. 2012. <https://doi.org/10.14244/%2519827199291>.

SANTOS, Fernando Teixeira dos; ALBUQUERQUE, Mariana Pelizer. O papel desinstitucionalizador da Educação Física na saúde mental. **Motrivivência**, [S.L.], v. 26, n. 42, p. 281-292, 16 jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8042.2014v26n42p281>.

WACHS, Felipe. **Educação Física e saúde mental**: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.

NOTAS DO AUTOR

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio da professora Dra. Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA - Não se aplica.

FINANCIAMENTO

Essa pesquisa recebeu apoio financeiro através da bolsa de mestrado da pesquisadora, concedida pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE).

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM - Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A pesquisa foi autorizada pela Prefeitura da Cidade do Recife e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade de Pernambuco, estando sob o registro do CAAE 23424613.4.0000.5207 e número do parecer: 672.717 com data de 03/06/2014.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores do manuscrito declaram não haver conflito de interesses de qualquer natureza.

LICENÇA DE USO

Os autores cedem à **Motrivivência - ISSN 2175-8042** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution Non-Comercial ShareAlike](#) (CC BY-NC SA) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, desde que para fins **não comerciais**, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico desde que adotem a mesma licença, **compartilhar igual**. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico, desde que para fins **não comerciais e compartilhar com a mesma licença**.

PUBLISHER

Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. LaboMídia - Laboratório e Observatório da Mídia Esportiva. Publicado no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES

Mauricio Roberto da Silva, Giovani De Lorenzi Pires, Rogério Santos Pereira.

EDITOR DE SEÇÃO

Silvan Menezes dos Santos

REVISÃO DO MANUSCRITO E METADADOS

Juliana Rosario; Keli Barreto Santos.

HISTÓRICO

Recebido em: 15 de agosto de 2021

Aprovado em: 14 de dezembro de 2021