

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

*Campus Baixada Santista*

RENATA SILVA RIZZETTO

## **EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL:**

**Percepção de alunos da Educação Física sobre o papel e  
inserção da profissão no NAPS**

Santos

2014

RENATA SILVA RIZZETTO

## **EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL:**

### **Percepção de alunos da Educação Física sobre o papel e inserção da profissão no NAPS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo como parte dos requisitos curriculares para obtenção do título de bacharel em Educação Física – Modalidade Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Florianita Coelho Braga Campos

Santos  
2014

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, Ernesto e Lydia, ao meu irmão Rafael, a minha avó Leda e todas as pessoas que me apoiaram durante todo esse processo e formaram a pessoa que sou hoje.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente e unicamente as pessoas, pois no que eu acredito mesmo, são nas pessoas, não somos capazes de evoluir sozinhos. Começando pelos meus pais, Lydia e Ernesto, que sempre me ensinaram a ter caráter e não passar por cima de ninguém para conquistar meus sonhos, sempre apoiando as minhas decisões e me dando essa oportunidade de poder estudar em outra cidade, vocês sempre serão minhas prioridades, amo vocês!

Agradeço ao meu irmão Rafael, por ter sido tão importante para minha formação como profissional e ser humano. A minha avó Leda, por ser a joia mais preciosa e sempre me incentivar na minha trajetória, e também aos meus tios e primos com quem pude contar durante todos esses anos.

Durante o tempo que estive na faculdade encontrei pessoas, amigos que se tornaram minha segunda família, os quais tive a honra de conviver e poder crescer lado a lado nesses quatro anos, pessoas que se envolveram tanto, que não se veem mais sonhando sozinhas. Pessoas que me transmitiram muita paz e amor para eu seguir em frente, e mesmo nos momentos mais difíceis, conseguiram me levantar para continuar.

Gratidão a todos grandes amigos que fiz durante a graduação, em especial aos moradores da República Suaveira: Cristian, Guilherme e Matheus, por serem meus companheiros no dia a dia, dividindo momentos de loucura, únicos e especiais. Também ao Pedro, que por boa parte da minha graduação, me apoio em todos os momentos.

Agradeço aos professores que tornaram possível a minha formação profissional, em especial a minha orientadora Florianita por toda ajuda e atenção durante a realização desse trabalho e aos funcionários da UNIFESP-BS.

Por fim, agradeço aos voluntários que participaram dessa pesquisa, pois o trabalho não poderia ser realizado sem a participação dos mesmos.

## EPÍGRAFE

“Ainda acredito que o bem pode se propagar, quando os homens deixarem o egoísmo de lado, reconquistarem a humildade e aprenderem a se respeitar. Quebraremos as barreiras que nós mesmos erguemos, quando sinceramente apreciarmos os demais e a nós mesmos.”

Ponto de Equilíbrio

## RESUMO

Este trabalho tem como tema a Educação física e a Saúde Mental. Esse estudo teve como objetivo analisar a percepção dos alunos de educação física que realizaram intervenções na rede de saúde mental de Santos no eixo Trabalho em Saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em relação ao papel e inserção da educação física nos Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS). Embora o Eixo Comum (Trabalho em Saúde) tem como objetivo o trabalho em equipe interdisciplinar com alunos dos seis cursos atuando juntamente, este trabalho discutirá como as participações da educação física são vistas nesta composição. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada com oito voluntários, e posteriormente foram transcritas e analisadas para recolher os depoimentos. Para a análise de dados as informações obtidas foram divididas em categorias não – apriorísticas, permitindo analisar de forma qualitativa os elementos apresentados. Foram destacados as falas dos entrevistados à partir dos aspectos mais comentados pelos autores durante estudo de referenciais teóricos sobre a temática. Os temas que se mostraram centrais foram: a vivência do comum a equipe multiprofissional do NAPS, articulação do serviço de saúde mental, papel e inserção da educação física nos NAPS. Foi possível encontrar diversos aspectos em comum citados pelos voluntários, sendo que os mesmos não apresentavam discordância em seus depoimentos em relação as temáticas abordadas. Após analisar todos os dados e realizado a discussão, conclui-se que a prática das novas concepções de cuidar e conviver com usuários no NAPS, não segue a transformação proposta. Que a oferta de outras atividades e quantidade de trabalhadores oferecidas nos NAPS é escassa, e a concepção de território em que esta o serviço e o local que os usuários estão inseridos não é considerada. Além de afirmar que a Educação Física tem importante papel a desenvolver na equipe de saúde mental, mas a sua presença na equipe multiprofissional do NAPS não é reconhecida.

**Palavras-chave:** Educação Física, Saúde Mental, NAPS, CAPS, transtorno mental.

## ABSTRACT

This paper has as its theme the physical Education and Mental Health. This study aimed to analyze the perception of the Santos' students of physical education that underwent operations on the network of mental health on the Federal University of Sao Paulo's Work axis in Health, in relation to the role and integration of physical education in the nuclei Psychosocial Support (NAPS), service that assists people with psychiatric disorders. Although the Common Axis (Health Work) has as its goal the work in interdisciplinary team with students from six courses acting together, this work will discuss how the holdings of physical education are seen in this composition. A semi-structured interview was performed with eight volunteers, and was subsequently transcribed and analyzed to collect the testimonies. For the data analysis, the information obtained was divided into categories (not aprioristic ones), allowing the qualitatively analysis of the elements presented. The statements of the interviewees were highlighted from the authors' most commented aspects during the theoretical frameworks study on the theme. The main themes were: The experience in common of the NAPS multiprofessional team, articulation of the mental health service, role and insertion of physical education in NAPS. It was possible to find several common aspects mentioned by volunteers, once they had no disagreement in their statements in relation to the themes addressed. After analyzing all the data and conducted the discussion, it is concluded that the practice of the new concepts of care and living with users in NAPS do not follow the proposal transformation. The provision of other activities and quantity of workers offered in NAPS is scarce, and the design of the territory in which this service and the place that users are inserted is not considered. This paper also affirms that Physical Education has an important role to develop in the team of mental health, but its presence in the multiprofessional team of NAPS is not recognized. Keyword : Physical Education, Mental Health, NAPS, CAPS, psychiatric disorders.

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	8
1.1 A equipe multiprofissional do CAPS .....	10
1.2 Educação Física e Saúde Mental .....	11
1.3 Plano pedagógico da Universidade Federal de São Paulo Campus Baixada Santista .....	13
2- MATERIAIS E MÉTODO.....	15
2.1 Voluntários .....	15
2.2 Coleta de Dados .....	16
2.3 Análise de dados .....	17
3- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
3.1 Vivência do comum .....	18
3.2 Participação da equipe multiprofissional do NAPS e articulação do serviço .....	19
3.3 Papel e inserção da educação física no NAPS.....	21
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
6- ANEXO.....	32
7- APÊNDICES.....	36



## 1. INTRODUÇÃO

A sociedade, juntamente com a ciência, excluiu esses indivíduos para os porões da loucura e construiu argumentos inabaláveis para deixá-los por lá. Foi preciso construir a utopia de que era possível conter, controlar, mensurar aquilo que aparece como fora-da-lei. O mais forte entre os argumentos é o da periculosidade, que determina a priori que a loucura é uma coisa muito perigosa e que todos os esforços devem ser realizados para excluir essa coisa louca do convívio social (BARROS, 2001, p.129).

Esse trecho relata como são vistas as pessoas portadoras de transtornos mentais, principalmente as de longas internações em instituições psiquiátricas. Na década de 1970 o movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil passou a ganhar mais espaço e força no cenário social (PAULIN e TURATO, 2004).

Desta forma, em 1980 o movimento pela reforma psiquiátrica alcançou grandes repercussões, devido à iniciativa de reformulação legislativa e o surgimento de instituições bem sucedidas com um novo modelo de cuidado em saúde mental, contribuindo assim para a consolidação do movimento, que era caracterizado por uma proposta de transformação no sistema nacional de saúde mental (Brasil, 2001).

No ano de 1987 durante o II Congresso Nacional de Trabalhadores da Saúde Mental houve o primeiro manifesto pelo fim dos manicômios, nascendo assim o Movimento Antimanicomial, sendo instituído dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Esse movimento propunha uma nova maneira de cuidado aos indivíduos com transtornos mentais, trazendo novas ferramentas para reformular a clínica psiquiátrica, criando novas perspectivas sobre o tratamento desses indivíduos (Brasil, 2001)

Neste contexto, em 1989 foi apresentada a proposta da lei de nº 3.657/89, que posteriormente foi denominada Lei da Reforma Psiquiátrica. Segundo Tenorio (2002), a lei era constituída por três artigos, sendo eles: o impedimento da contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público, o direcionamento dos recursos públicos para a criação de novos modelos não manicomial de tratamento e a obrigatoria comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária. Este projeto de lei ficou durante 12 anos em discussão no congresso nacional, tal a dificuldade do consenso.

A década de 1980 foi um grande marco na luta antimanicomial, pois além de fortalecer o movimento e a proposta da lei, houve a criação de novos modelos de cuidado em relação à Saúde Mental que foram de grande importância, principalmente o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo, e a intervenção na Casa de Saúde Anchieta em Santos. De acordo com Hirdes (2009), essa intervenção foi considerada a primeira experiência de desconstrução do modelo manicomial no Brasil, trazendo diferentes alternativas para tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais.

Logo após a desconstrução na Casa de Saúde Anchieta, ocorreram ações para a extinção do manicômio na cidade de Santos, com a proposta de implementação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. Para isto foi criada uma rede de cuidados através do Programa de Saúde Mental de Santos, sendo os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) as principais estruturas dessa rede. Os NAPS e CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) foram regulamentados em plano nacional pelo Ministério da Saúde, através das portarias 189 (1991) e 224 (1992). Os NAPS, estruturas do programa de saúde mental de Santos, apresentavam uma grande diferença do CAPS: tinham leitos para pernoite, além do atendimento em hospital-dia, mas a legislação não tratavam sobre tipo de financiamento, ficando as custas da política municipal. (CAMPOS E HENRIQUES, 1996).

Na década de 1990 o movimento da reforma psiquiátrica ganhou força, mas apenas em 2001 ocorreu a publicação da Lei 10.216/01 (Lei da Reforma Psiquiátrica), que propôs a regulamentação dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e o término progressivo dos manicômios, trazendo um novo modelo de tratamento, substituindo o modelo manicomial pelo psicossocial (Brasil, 2001).

Ao longo destes 15 anos, foram criados os CAPS e NAPS como uma alternativa no tratamento, substituindo as internações psiquiátricas, que eram as únicas formas de tratar. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), os atendimentos desses centros promovem a integração dos usuários a um ambiente sociocultural. Designa-se território o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares que recebem a atenção psicossocial.

“[...] construir uma conceituação forte da Reforma Psiquiátrica implica não confundi-la com uma transformação nos serviços de saúde mental, ou seja, uma modificação na organização institucional das formas de cuidado ou dos processos de trabalho. Ela é muito mais ampla e complexa. Trata-se do estabelecimento de uma estratégia de cuidados que envolvem o reconhecimento do território com seus recursos [...] implica estabelecer diferentes formas de acolhimento ao sofrer e à demanda [...] a criação de projetos de cuidado e de uma diversidade de modos de cuidado articuladas em rede a esse território [...] constituindo um novo lugar para o louco. Isto implica em transformar as mentalidades, os hábitos e costumes cotidianos intolerantes em relação ao diferente, buscando constituir uma ética de respeito à diferença“ (FILHO e CARVALHO, 2006).

Assim, podemos notar a importância de um olhar amplo que os profissionais da saúde mental necessitam ter, somente através desse olhar para a pessoa e para o ato de cuidar que é possível destacar as principais necessidades do usuário, trabalhando o indivíduo em todas as suas dimensões e complexidades. As intervenções devem ser planejadas considerando todos os aspectos

que envolvem o quadro do transtorno mental, não somente visando o biológico e patológico, mas também o ambiente em que está inserido, sua história de vida, se envolver com a pessoa em que irá cuidar, ou seja, ir além do transtorno envolvido. Contudo, para que realmente haja uma mudança no quadro psicológico dessas pessoas, é necessário que ocorra um amplo diálogo entre os profissionais de todas as áreas envolvidas no processo, sem fragmentação das ações.

Os Centros de Atenção Psicossocial constituíram-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, que foram definidos por ordem crescente de acordo com a complexidade e tamanho populacional. De acordo com a Portaria de número 336 o CAPS I é destinado a municípios com população entre 20 000 e 70 000 habitantes e funciona das oito às 18 horas cinco dias úteis da semana. Segundo a mesma portaria, o CAPS II é destinado a municípios com população entre 70 000 e 200 000 habitantes que pode funcionar até às 21 horas nos dias úteis. E por fim CAPS III é referente a municípios com população acima de 200 000 habitantes, e constitui-se na principal modalidade CAPS por possuir prestação contínua de serviço, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana, além da capacidade de acolhimento, observação e acolhimento noturno (Brasil, 2002).

Além dessas modalidades, existe também o CAPS i II, que é responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais. E CAPS ad II que atende pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas (Brasil, 2002).

Em 23 de dezembro de 2011, o Ministério da Saúde através da Portaria nº 3088, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para indivíduos 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), com o objetivo de oferecer a essa população uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção (Brasil, 2011).

### **1.1 A equipe multiprofissional do CAPS**

A equipe técnica dos CAPS tem uma proposta multidisciplinar, porém a característica da equipe multiprofissional varia de acordo com a demanda e tipo de CAPS. Segundo a Portaria nº 336/02 a equipe do CAPS I é composta por um médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental, um enfermeiro, três profissionais de nível superior de outras categorias profissionais como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. Além de quatro profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (Brasil, 2002).

De acordo com a mesma portaria a equipe do CAPS II é constituída por um médico psiquiatra, um enfermeiro com formação em saúde mental, quatro profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. Além de seis profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (Brasil, 2002).

Para elencar, no CAPS III a equipe é composta por dois médicos, um enfermeiro com formação em saúde mental, cinco profissionais de nível superior de outras categorias profissionais como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário de nível superior e oito profissionais de nível médio como técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (Brasil, 2002).

Somando-se a isso, a equipe do CAPSi é constituída por um médico psiquiatra ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior de outras categorias profissionais já citadas acima, cinco profissionais de nível médio. No caso do CAPS ad, a equipe é formada por um médico psiquiátrica, um enfermeiro com formação em saúde mental, um médico clínico (responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas), quatro profissionais de nível superior de outras categorias profissionais e seis profissionais de nível médio (Brasil, 2002).

Notou-se grande variedade das áreas profissionais que atuam nas equipes dos CAPS. Entretanto os participantes dessas equipes multiprofissionais devem realizar um trabalho em conjunto, com comunicação e articulação entre si, para que haja um tratamento mais eficaz e específico para os usuários da rede.

As abordagens realizadas de forma aleatória e individual pelos técnicos interferem de forma negativa no resultado terapêutico e criam dificuldades para a equipe e para os usuários. Por exemplo, o médico prefere uma abordagem medicamentosa, enquanto o psicólogo prioriza a conduta psicoterapêutica e não há articulação entre suas práticas. Percebe-se que quando há comunicação e contato mais efetivo entre membros da equipe, há melhor evolução da situação do paciente (ABUHAB, *et.al.* 2005, p.370).

## 1.2 Educação Física e Saúde Mental

Através dessas informações notamos que a presença de um profissional de educação física não é obrigatória nessas instituições, pois ainda não é reconhecida devidamente dentro do sistema único de saúde. De acordo com a Portaria Interministerial nº 2.255: “[...] ao longo de 2004 e no primeiro semestre de 2005, múltiplas iniciativas foram dando sentido a uma presença do Esporte e Lazer no campo das políticas voltadas para a promoção da saúde, com o fim de superar a lógica ainda hegemônica que a reduz a um caráter funcionalista, de cunho utilitário e compensatório.”.

Podemos notar através dessa informação a importância da Portaria em relação ao

processo de construção de uma nova visão sobre papel da Educação Física na sociedade, onde ocorreram diversas iniciativas para que a Educação Física não tivesse apenas caráter esportivo, voltado para alto rendimento, trazendo um amplo olhar sobre esta área de atuação da Educação Física, principalmente voltado à promoção da saúde.

Na perspectiva de um amplo olhar sobre a atuação de um profissional de educação física, diversos estudos relatam os benefícios que o exercício físico pode trazer para pessoas que possuem transtornos psíquicos, e como é significativo no processo de melhora das mesmas. Wachs e Malavolta ressaltam em seu estudo a importância de trabalhar o corpo dos sujeitos com sofrimentos psíquicos:

“Durante a fase aguda da crise, onde o sujeito sofre intensamente e o corpo está em profundo dismantelamento [...] Sendo o corpo a primeira maneira de sermos no mundo, pensar corporeidade e corpo-sujeito, dentro de uma perspectiva de reabilitação psicossocial e desinstitucionalização, justifica-se pelo fato de não termos um corpo, mas sim, sermos o nosso corpo. Portanto, a expressão corporal está relacionada a toda uma significação da existência.” (WACHS e MALAVOLTA, 2005, p.18).

Outros autores destacam os efeitos que o exercício físico pode oferecer: “A atividade física apresenta efeitos benéficos nos aspectos psicológicos, sociais e cognitivos, sendo assim um aspecto fundamental para o estilo de vida saudável e que conseqüentemente melhora a qualidade de vida das pessoas” (MATSUDO, 2000 apud CROZARA, *et. al*, 2010).

De acordo com Crozara *et al.* (2010) a prática de atividade física não trabalha somente performance física, mas também trabalha a autoestima dos usuários, o bem estar, a ludicidade, expressão corporal e socialização, propõe alternativas para a melhoria da qualidade de vida e das relações sociais, atuando na possibilidade de diminuição de sintomas da doença mental. Constatando assim, os benefícios e importância do exercício físico no tratamento dessa população.

Segundo Roeder (2003) a atividade física é uma ferramenta que estabelece a comunicação, sendo um importante instrumento de reabilitação psicossocial, auxiliando o indivíduo, pois proporciona um estilo de vida mais ativo, melhorando a qualidade de vida, refletindo na sua condição de vida. Outro estudo de Guimarães *et.al* (2012), onde houve uma intervenção com atividades como lutas, dança e esportes com indivíduos com pacientes psicóticos e neuróticos graves atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial de São João Del Rei/MG, confirmam a importância da educação física na melhora da qualidade de vida. Mostra que a inserção da Educação Física gera impacto em diversos âmbitos, podendo ser significativa no tratamento dos usuários.

Outro estudo de Abib *et al.* que realizou uma intervenção da educação física no Centro de Atenção Psicossocial de Porto Alegre através de uma oficina de futebol, mostra a importância de um educador físico atuando nesses centros.

Essa prática corporal pode vir a se tornar importante ferramenta terapêutica para o trabalho do CAPS, pois está intimamente ligada à cultura corporal local, podendo funcionar como dispositivo de mobilização de interesses dos usuários a ponto de potencializar o seu envolvimento nas comunidades onde vivem, contribuindo para a reinserção social desses sujeitos (ABIB, *et al.* 2010, p. 12).

Entretanto a inserção do profissional de educação física no tratamento para pessoas com transtornos mentais se apresentou muito limitada. Como já dito Leonidio, *et al.* (2014) entre as principais limitações está o espaço físico, a ausência de articulação com a rede social comunitária, formação profissional insuficiente para a atuação na área, dificuldades de um contato interdisciplinar. Faz se necessário a presença do poder público fornecendo os subsídios necessários, melhorias estruturais e formativas, para que desta forma os profissionais de Educação Física possam se equiparar aos demais da equipe, a partir da compreensão da integralidade da saúde.

### **1.3 Projeto pedagógico do curso de Educação Física da Universidade Federal de São Paulo Campus Baixada Santista (UNIFESP-BS)**

O Curso de Educação Física da Baixada Santista, de acordo com o Projeto Pedagógico do curso, tem como pressuposto acadêmico a formação de profissionais para atuação nos diferentes serviços em saúde da população. O curso possibilita a preparação dos futuros profissionais para o atendimento às pessoas com necessidades especiais, destacando-se a necessidade de maior conhecimento para o exercício da profissão com populações especiais. O Curso está planejado em uma concepção modular de currículo, procurando integrar conteúdos / disciplinas em eixos e módulos interdisciplinares e específicos. O curso é estruturado em quatro eixos: “O Ser Humano em sua Dimensão Biológica”, “O Ser Humano e sua Inserção Social”, “Aproximação ao Trabalho em Saúde” e “Aproximação a uma Prática Especifica em Saúde”.

O Eixo Trabalho em Saúde (TS), que segundo o Projeto Pedagógico da UNIFESP-BS, tem como objetivos propor ao estudante: compreensão das dimensões envolvidas no processo saúde-doença e de produção de cuidado, além de possibilitar a convivência com a realidade da saúde e do sistema de saúde; conviver e integrar com diversas profissões e práticas de saúde; e conceber um olhar crítico sobre a produção do conhecimento em geral, científico e da área da saúde.

Os Módulos De Clínica Integrada do eixo Trabalho em Saúde compreendem em: aproximar à prática clínica comum aos diversos profissionais da saúde, possibilitar a relação profissional de saúde e usuário, realizar ações de promoção e prevenção à grupos populacionais na rede básica de saúde, proporciona o diálogo interprofissional na produção do cuidado, realizar intervenções em comum na produção do cuidado, elaborar e implantar projetos terapêuticos, conhecer a organização da rede de serviços em saúde. Além de ampliar as competências para o trabalho em equipe e a atenção integral em saúde.

Existem diversas opções de intervenções em serviços através desses módulos, entre elas o serviço de saúde mental. As atividades de intervenção nesse serviço ocorrem nos NAPS I e II. Nas atividades os alunos entram em contato tanto com os usuários, como os seus familiares e trabalhadores da equipe multiprofissional dos NAPS.

Baseado nas literaturas apresentadas e na experiência vivida durante minha formação, percebi que o papel do profissional de educação física ainda não é visto com importância para a reabilitação psicossocial dos pacientes portadores de transtornos mentais. Dessa forma, o problema deste trabalho foi: qual seria a percepção dos alunos da educação física que realizaram intervenções na rede de saúde mental de Santos nos Módulos de Clínica Integrada da UNIFESP-BS em relação ao papel e a inserção da educação física nos NAPS?

Essa pesquisa teve como objetivo analisar a percepção dos alunos de educação física que realizaram intervenções na rede de saúde mental de Santos nos Módulos de Clínica Integrada da UNIFESP-BS em relação ao papel e a inserção da educação física nos NAPS. Essa escolha surgiu a partir do meu interesse pelo trabalho que desenvolvi com a área da saúde mental e meu incômodo em verificar a ausência de um profissional de educação física nos NAPS de Santos, após a realização dos Módulos de Clínica Integrada na UNIFESP-BS.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS: PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo tem caráter qualitativo, esta opção deve-se ao entendimento, segundo Minayo a pesquisa qualitativa

[...] além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão lógica interna do grupo ou do processo em estudo (2008, p.57).

Segundo Thomas e Nelson, a pesquisa qualitativa consiste em uma observação longa e intensiva e entrevistas extensivas em um ambiente, e deve ser registrado fidedignamente e detalhado da mesma e é composta por uma interpretação e análises dos dados obtidos. “A pesquisa qualitativa é caracterizada pela presença pessoal intensiva do pesquisador” (THOMAS e NELSON, 2002, p. 36).

Esse projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP sendo que todos participantes foram voluntários, ou seja, eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após entenderem o objetivo do estudo e de se sua participação. A pesquisa não ofereceu risco aos participantes, pois discutiu o desenvolvimento dos módulos e a experiência em um campo de atividade. De qualquer forma a universidade contou com Serviço Escola de Psicologia e estagiários com supervisores em ambulatórios públicos que poderiam prestar serviços necessários, mas não foi preciso.

### 2.1. Voluntários

Os voluntários foram alunos egressos no curso de Educação Física da UNIFESP-BS que realizaram intervenções nos Núcleos de Apoio Psicossocial de Santos, nas atividades dos Módulos de Clínica Integrada do eixo Trabalho em Saúde. A amostra contava com dez alunos voluntários, mas só foi possível realizar as entrevistas com oito, pois dois deles já formados mudaram-se de Santos impossibilitando o contato com os mesmos. Os alunos entrevistados tinham a faixa etária entre 20 a 26 anos, cinco estavam no 4º ano de educação física (três homens e duas mulheres), dois no 3º ano (ambos homens) e um no 2º ano (homem).



## 2.2. Coleta de Dados

A pesquisa utilizou estudo documental juntamente a um levantamento bibliográfico, consultando bases eletrônicas como Scielo, PubMed e Google Acadêmico, material foi utilizado para as entrevistas e para acrescer nosso referencial teórico.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada com os alunos, que contou com o auxílio de trechos que tratavam sobre a temática para uma maior reflexão por parte dos voluntários. Foi utilizado um gravador de voz digital da marca Lucky, modelo R – 70 para recolher os depoimentos, para que fossem posteriormente transcritos para serem analisados.

Os trechos inclusos na entrevista foram selecionados a partir da leitura de referenciais teóricos, destacando os aspectos mais comentados pelos autores. Foram temas que se mostraram centrais, como o primeiro deles sendo os objetivos do eixo Trabalho em Saúde, que responde pelos módulos que levaram os alunos aos NAPS. Depois destacamos tema importante para a Política Nacional de Saúde Mental, que é a equipe multiprofissional e a articulação do serviço. E por último, o interesse direto da pesquisa que diz respeito a Educação Física seu reconhecimento e inserção nos NAPS. Ou seja, destacamos: a vivência do comum (o contato com pessoas que possuem transtornos psíquicos), a equipe multiprofissional do NAPS, articulação do serviço de saúde mental, papel e inserção da educação física nos NAPS.

Assim, já na entrevista estas quatro ênfases foram destaques para facilitar a reflexão dos egressos que participaram:

“A abertura ao desconhecido, ao novo, ao inesperado, ao incontrolável, leva os sujeitos da experiência a correr risco de não acertarem, de perderem o controle, de perderem o poder de saber aonde se chegará. Essa abertura pode significar, contudo, a possibilidade de criar e recriar sentidos e significados acerca de nossas experiências, dar espaços para as incertezas e para novos começos.” (CAPOZZOLO, CASETTO e HENZ, 2013, p. 149).

Ao ler esse trecho para os voluntários da pesquisa, a intenção era que lembrassem sobre o contato com os usuários do serviço de saúde mental de Santos sob os objetivos do TS, e como foram as expectativas e desafios ao lidar com um grupo populacional com características tão diferentes. Também foi trazido aos voluntários um relato de autores em relação a um CAPS do Rio de Janeiro para uma reflexão em relação ao cotidiano dentro dos NAPS:

“[...] um fenômeno recente que temos percebido nos CAPS: semelhantes aos pacientes que viveram em hospitais psiquiátricos por longos períodos, temos encontrado pessoas que, embora não tenham passado por internações longas ou sequer tenha sido internadas, apresentam um cotidiano aparentemente pobre, vazio, opaco e sem sentido, mesmo estando sob tratamento em serviços territoriais“ (LEAL e DELGADO, 2007, p.141).

No que se diz respeito a articulação do serviço em relação ao usuário, acompanhantes, cotidiano e território no qual está inserido, trouxe a seguinte constatação: “[...] o CAPS não pode considerar que o tratamento do sujeito se limita ao espaço físico do serviço. É preciso acompanhá-lo

e conhecê-lo no território, nos lugares da cidade que percorre e habita” (LEAL e DELGADO, 2007, p.147).

E para reflexão em relação ao papel da educação física foi utilizado um trecho do texto de Crozara, *et. al.* (2010), que a prática de atividade física não trabalha somente performance física, mas também trabalha a autoestima dos usuários, o bem estar, a ludicidade, expressão corporal e socialização, propõe alternativas para a melhoria da qualidade de vida e das relações sociais, atuando na possibilidade de diminuição de sintomas da doença.

As entrevistas ocorreram no edifício central da UNIFESP-BS situado na Rua Silva Jardim, 136, Vila Mathias – Santos, com data e horário combinado com cada voluntário.

### **2.3 Análise de dados**

A partir das respostas obtidas os dados foram transcritos, destacando os principais pontos em comum citados entre os voluntários, e selecionando os trechos mais importantes sobre cada categoria destacada para que fossem analisadas e articuladas com referenciais teóricos.

De acordo com Thomas e Nelson (2002), a entrevista com análise de conteúdo é um modo de contemplação que está inclusa na pesquisa descritiva e “é direcionada principalmente ao estabelecimento do status de certas práticas, áreas de interesse; e a prevalência de certos erros, uso de termos e contagens de espaço”. Nesse tipo de metodologia “o pesquisador pode reformular questões e fazer mais algumas perguntas para esclarecer as respostas e assegurar resultados mais válidos” (THOMAS e NELSON, 2002, p. 35).

Segundo Minayo (2004) a análise de conteúdo pode encontrar respostas para as questões levantadas no estudo e também podendo confirmar ou não as alegações estabelecidas na hipótese. A análise de dados dessa pesquisa foi caracterizada como não apriorística.

“No caso da escolha pela categorização não apriorística, essas emergem totalmente do contexto das respostas dos sujeitos da pesquisa, o que inicialmente exige do pesquisador um intenso ir e vir ao material analisado e teorias embasadoras, além de não perder de vista o atendimento aos objetivos da pesquisa.”(CAMPOS, 2004, p.614).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo foi realizado a partir de uma entrevista semi-estruturada com intuito de analisar a percepção dos alunos de educação física que realizaram intervenções na rede de saúde mental de Santos nos Módulos de Clínica Integrada da UNIFESP-BS em relação ao papel e a inserção da educação física nos NAPS. De acordo com as respostas dos oito voluntários obtidas nessa pesquisa, foram expostos os dados a respeito da temática proposta. Como discutido anteriormente, escolhemos três categorias para apresentação dos dados para discuti-los.

#### 3.1 Vivência do Comum

Apesar da luta da Reforma Psiquiátrica desde o final dos anos 70 com movimentos antimanicomiais e críticas ao totalitarismo de instituições, ainda podemos perceber na sociedade uma visão estigmatizada e preconceituosa sobre as pessoas que possuem transtornos psíquicos. Ao abordar o aspecto em relação ao contato dos voluntários com a população que frequenta os serviços de saúde mental, foi apresentado um referencial teórico para uma maior reflexão por parte dos alunos: “A abertura ao desconhecido, ao novo, ao inesperado, ao incontrolável, leva os sujeitos da experiência a correr risco de não acertarem[...]” (CAPOZZOLO, CASSETTO e HENZ, 2013, p. 149). Ou seja, o eixo Trabalho em Saúde prioriza a abertura ao novo, a experiência conjunta e a troca com o outro, que está em nosso convívio, para atividades em que não se prioriza a especialidade de cada um.

Em relação a esse aspecto do contato com o usuário do serviço, tivemos relatos como o do entrevistado de número 7: “[...] eu tinha uma visão estigmatizada, e colocava um patamar de limitações a eles, que muitas vezes vi que não era assim [...] eles tem muito mais capacidade, e perdi essa visão [...]”. O entrevistado de número 6 relatou: “[...] o pré-conceito que eu tinha [...] é que talvez eles não fossem capazes de realizar alguma atividade física, ou mesmo interagir num ambiente externo, de forma pacífica ou harmoniosa [...]”.

Dessa forma podemos notar que os alunos ao entrarem em contato com essa população, desconstruíram sua visão estigmatizada que cotidianamente construída em sociedade, passaram a conhecer e ter informações sobre o que é um usuário do NAPS. Como relata o Entrevistado 5: “[...] eu desconstruí a minha visão de pessoas que não tinham contato com a sociedade, são pessoas que estão lutando, e tentando se encontrar na sociedade, e tem capacidade pra isso.” .

No que se diz respeito em relação ao estigma e preconceito, a origem encontra-se no desconhecimento, na desinformação, como relata o Entrevistado 2: *“Eu não tinha preconceito, mas tinha um receio, porque era algo desconhecido, porque você não tem acesso ao que é depressão, esquizofrenia, e outros tipos de transtornos mentais[...]”*. De acordo com Goffman (1988), estigma é um atributo que torna a pessoa “incomum” dos demais, traços diferentes do que é ser “normal”, estar fora da expectativa social, e a partir desse estigma surge o estereótipo e o preconceito.

### **3.2 Participação da equipe multiprofissional do NAPS e articulação do serviço**

De acordo com Leal e Delgado (2007) a intervenção deve ser produzida através da relação do paciente, o serviço e a comunidade, e é a articulação complexa desses elementos que estabelece se o cuidado promoverá mudanças ou não na evolução do quadro do transtorno mental. Além disso, é essa relação que definirá a condição dos pacientes, dos profissionais e dos familiares/comunidade na promoção do cuidado com os usuários do serviço da saúde mental.

Diante do exposto, é fundamental que também seja considerado o cotidiano dos usuários para contemplar a promoção do cuidado. Nessa perspectiva, os mesmos autores dizem que para que o cotidiano seja uma forma de operar cuidado, os CAPS devem oferecer diversas opções de atividades e recursos terapêuticos heterogêneos e abertos. *“O cotidiano do CAPS precisa ser aberto o suficiente para considerar o cotidiano do paciente como um modo de vida, uma forma de existir e estar no mundo, obra construída a cada tempo de sua existência, por mais que pareça vazia de sentido”* (Leal e Delgado, 2007, p.145).

Contudo, só é possível que o cotidiano se torne parte da promoção do cuidado se houver uma real articulação entre todos os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar dos CAPS, considerando a relação usuário, família, comunidade e o serviço. O Entrevistado 3, que acompanhou o grupo dos familiares durante sua intervenção relatou: *“ [...]Jeu senti que o grupo que acompanhava a família, era uma forma de saber como era a vida do usuário, porque acho que as agentes do NAPS não dão conta de saber de todos os usuários [...] e tendo os familiares lá dentro durante a semana, era uma forma de ter esse contato[...]”*.

No que se diz respeito aos familiares, o Entrevistado 8 relatou: *“[...] compreender o todo é muito importante pro tratamento dessas pessoas, então você tem que conhecer o usuário dentro e fora do NAPS, e só da pra conhecer através de um acompanhante, então você começa a entender o contexto que ele vive [...] não visando somente o patológico.”* Esses dados apresentados

são similares aos encontrados no estudo realizado por Borba, Schwartz e Kantorski (2008) que evidenciaram a necessidade de oferecer suporte e orientações as famílias, inseri-las em grupos de familiares no serviço comunitário de saúde mental e conhecer suas realidades. Além do serviço prestar esclarecimentos em relação ao comportamento do usuário, o tratamento do transtorno, a sintomatologia, sobre o uso e efeitos colaterais dos psicofármacos prescritos para os pacientes, para que se sintam apoiadas e preparadas para lidarem com a pessoa que possui transtorno psíquico.

#### O NAPS oferece o serviço de hospital-dia

“A instituição do hospital-dia na assistência em saúde mental representa um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, que desenvolve programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação integral. A proposta técnica deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até 5 dias da semana (de segunda-feira a sexta-feira), com uma carga horária de 8 horas diárias para cada paciente “ (Brasil, 1992).

Portanto, há usuários que frequentam todo dia o NAPS com intuito de tratar o adoecimento mental e facilitar sua reinserção na sociedade, mas para que haja essa recuperação do paciente é necessário que o seu cotidiano dentro do NAPS seja considerado parte do tratamento, pois é preciso que o usuário se sinta vivo dentro do espaço físico do serviço, para que possa ter novas perspectivas de vida. No entanto, o Entrevistado 4 relata: *“O ideal deles é legal, mas achei meio utópico [...] falta uma abertura maior, um apoio psicológico maior, até com a equipe, pra saber lidar com eles[...] são muitos usuário pra poucos profissionais, por isso também seria interessante inserir outros profissionais na equipe do NAPS[...].*

No que diz respeito ao cotidiano, durante as entrevistas, trouxe um trecho do livro: *“Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização”* de Leal e Delgado, que traz a seguinte constatação em relação a um CAPS do Rio de Janeiro:

*“[...] um fenômeno recente que temos percebido nos CAPS: semelhantes aos pacientes que viveram em hospitais psiquiátricos por longos períodos, temos encontrado pessoas que, embora não tenham passado por internações longas ou sequer tenha sido internadas, apresentam um cotidiano aparentemente pobre, vazio, opaco e sem sentido, mesmo estando sob tratamento em serviços territoriais“ (2007, p.141).*

Diante disto, o Entrevistado 6 expôs: *“O ambiente que encontrávamos quando chegávamos lá, era totalmente diferente do que deixávamos depois da intervenção [...] cada um tava num canto [...] numa maca dormindo, sempre meio abatidos pela medicação, totalmente monótono, sem estímulo nenhum, acredito que seja impossível uma pessoa se recuperar em um ambiente daquele.”.*

Apesar da teoria dos centros de atenção psicossocial ser muito interessante, os alunos entrevistados relatam que depararam com um cotidiano vazio, sem entreterimento e convívio entre eles, como relata o Entrevistado 4: “ [...] *eles são medicados, mas ninguém se preocupa se eles estão ocupados [...] é um absurdo o quanto eles fumam lá dentro, eles não tem o que fazer. [...] eles ficam dopados, é que nem cadeia, jogam eles lá, e quando sai de lá, sai pior, isso se sair, precisa ter ocupação.*”. Aspecto que a maioria dos alunos não apresentavam discordância, muito embora na concepção da Reforma Psiquiátrica o importante não é o “ficar ocupado”, mas dar sentido ao que se faz. Nem se pretende ter entretenimento para “combater o ócio”, mas para possibilitar escolhas entre querer ou não realizar o que é ofertado em determinado momento.

Nessa perspectiva, o Entrevistado 2 comentou: “[...] *a primeira percepção foi o lance do ócio, muito tempo ocioso, eles não tem uma atividade especial [...] então eles não tinham nada pra fazer, ai pensamos na ideia de propor um entreterimento [...] então algumas utilizamos de temáticas mais pra sentido de reflexão, pros usuários criarem um criticismo[...].*”. Através desse depoimento constatamos a necessidade de considerar o cotidiano como forma de operar o cuidado nos NAPS, oferecendo diversos tipos de atividades para que seu dia seja produtivo. Trazendo-nos a reflexão que esse ócio não seja por conta do transtorno mental, mas sim pela falta escolha possível na ausência de atividades oferecidas em seu cotidiano.

Através desses relatos, podemos notar que seria de grande importância a presença de um profissional de educação física nas equipes multidisciplinares dos CAPS, como traz o Entrevistado 7: “ [...] *se tivesse um profissional de educação física bem qualificado ali, com uma simples dinâmica, uma simples recreação poderia mudar o humor, o ambiente, e até trazer uma interação dos trabalhadores de lá para com os usuários.* “.

### **3.3 Papel e inserção da educação física no NAPS**

Há diversas evidências que mostram os efeitos positivos que o exercício físico pode trazer para a saúde de um modo geral. Nas últimas décadas, inúmeros trabalhos científicos têm analisado a importância da atividade física em pessoas com transtornos psíquicos, mostrando os benefícios do exercício físico no tratamento e na melhora da qualidade de vida e bem estar dessas pessoas. A prática de atividade física proporciona diversos benefícios no organismo humano, atingindo tanto a esfera biológica, como a psicológica e a social.

“Dessa forma, vários sistemas celulares e moleculares poderiam participar destes benefícios proporcionados pela prática de atividade física sobre o sistema nervoso central. Dentre as

regiões encefálicas mais favorecidas neste processo, a formação hipocampal, relacionada aos processos de aprendizagem e memória, ocupa um lugar de destaque. Assim, o aumento nesta região dos níveis de fatores neurotróficos, como o BDNF (*brain-derived neurotrophic factor*), da formação de novos neurônios e da síntese e liberação de neurotransmissores (noradrenalina, dopamina e/ou serotonina) têm sido apontados como moduladores da plasticidade neuronal induzidos pela prática de atividade física, tanto em indivíduos sadios quanto em pacientes com doenças neurológicas e psiquiátricas crônicas.” (ARIDA; CAVALHEIRO e SCORZA, p. 95. 2007).

No que se refere aos benefícios que o exercício físico pode trazer para o usuário do serviço da saúde mental, o Entrevistado 7 relatou: “*A educação física tem diversas alternativas pra trazer igualdade entre as pessoas, através de exercícios físicos, recreação, jogos cooperativos [...] ferramentas que podemos trazer esse indivíduo de volta para a sociedade [...]. O simples fato de a educação física conseguir trabalhar o ser humano como um todo, eu já vejo todos os benefícios possíveis. [...] fazer educação física é [...] considerar o indivíduo como um todo.*”. Através desse relato, podemos perceber que a educação física além de trazer melhoras biológicas, fisiológicas e psicológicas, tem um papel de extrema importância na reinserção social do indivíduo que possui transtorno psíquico, ou seja, proporciona uma melhor relação interpessoal e autonomia para essa população.

De acordo com Sharma, Madaan e Petty (2006) o exercício físico tem se mostrado eficiente no tratamento de pessoas com transtornos psíquicos quando articulado com tratamentos tradicionais em saúde mental como psicofarmacologia e psicoterapia. O exercício proporciona a diminuição de sintomas da depressão, ansiedade e de transtornos de humor, promovendo melhoras nas funções cognitivas. Nessa perspectiva, o Entrevistado 6 relatou: “*[...] o exercício agudo e crônico tem um papel importante na aprendizagem, na capacidade de atenção, na memória de curto e longo prazo, na memória executiva, e diversos outros processos cognitivos são melhorados pela prática de atividade física [...].*”

Segundo Roeder (2001) a prática de atividades sensório-motoras em uma intensidade moderada, realizadas de três a cinco vezes por semana, com duração de 40 a 60 minutos com pacientes do Instituto de Psiquiatria de Florianópolis resultou em uma melhora na qualidade de vida desses pacientes. Verificaram melhoras na autoconfiança, autocontrole, autoconceito, além de contribuições para o equilíbrio emocional e na independência de realizar atividades de vida diária. Também constatou redução dos sintomas de depressão e ansiedade, promovendo sentimento de bem-estar. Na mesma esteira, o Entrevistado 5 expôs: “*Não considero a educação física como uma forma de tratamento única, mas tenho certeza que pode complementar [...] inclusive na autoestima e no desempenho do usuário no dia a dia, com melhor disposição. Só com medicalização a pessoa*

*acaba perdendo a capacidade que ela tinha [...]. A educação física traz autoconfiança e desenvolvimento das habilidades cognitivas-motoras [...].*

Um estudo de Takeda (2005) acompanhou o desenvolvimento de práticas corporais em um Hospital-Dia com um grupo de 10 usuários, sendo nove deles com diagnóstico de esquizofrenia, presenciou 37 encontros do grupo e observou melhoras em diversos aspectos como no domínio afetivo-social, domínio cognitivo e domínio motor. Assegura que “o esporte pode ser considerado um canal para a expressão das tendências agressivas, como meio de superar as tendências antissociais, tornando seus praticantes mais sociáveis e amistosos”.

No que se diz respeito a observação de práticas corporais com usuários do Hospital-Dia, o Entrevistado 6 relatou: *“Durante as práticas corporais pudemos observar que os indivíduos se conectavam muito no momento [...] era a hora que tinham mais evolução, desenvoltura e conseguiam se expressar [...] diferente de quando chegávamos e eles estavam sentados ou deitados, onde a mente deles podia estar em qualquer lugar [...] e na atividade física não, eles tinham que se conectar realmente com o seu corpo, pensar no que tinha que fazer, e se sentir parte do ambiente, do universo que está interagindo, não só sua mente em lugares obscuros.”*

Em síntese, podemos ouvir como a educação física pode trazer de volta a capacidade do usuário em criar novas normas em relação ao ambiente, mas para que isso seja feito de forma efetiva, é necessário que o exercício físico seja parte do cotidiano dessas pessoas. Nessa mesma perspectiva, o Entrevistado 6 expôs: *“Acredito que se a atividade física fizesse parte do cotidiano dos usuários, que eles tivessem um dia ativo, e não somente momentos de atividade, seria muito mais proveitoso, muito mais benéfico.”*

Dessa forma podemos perceber que é preciso a participação de equipes multiprofissionais que realizem atividades que distanciem o indivíduo da margem da sociedade e ressaltem a integralidade do sujeito. Mas para que ocorra esse distanciamento é necessário também levar os usuários para fora do seu cotidiano, proporcionando o contato com outros ambientes e pessoas.

“Neste sentido, a Educação Física tem uma contribuição substancial, pois o espaço físico para a atividade física também está fora da instituição, além de ter um papel socializador, que é algo que também está fora da visão e tratamento institucional no paciente.” (SANTOS e ALBUQUERQUE, p.28, 2014.)

Em relação à passeios para fora da instituição do serviço da saúde mental, o Entrevistado 6 relatou: *“[...] insistíamos que era bom fazer uma caminhada até o horto, pra eles*



*saírem daquele ambiente tão pesado [...] já é um outro mundo, com bastante contato com a natureza, outras pessoa [...] e acho que levar eles pra fora daquele ambiente, e ainda fazendo uma atividade física [...] foi muito importante pra eles se sentirem mais normais, mais iguais a todos.”.*

Diante do exposto conseguimos confirmar o que Santos e Albuquerque ressaltam:

“[...] projetos de atividades físicas podem promover a ruptura também dos próprios muros da instituição de Saúde Mental, já que muitas atividades podem ser desenvolvidas em parques, clubes, praças e em vários espaços urbanos. Isto oportuniza ao indivíduo conviver em espaços em que, outras vezes, segregou e marginalizou a pessoa com transtorno mental. Porém, contando com questões de inclusão, integração e cidadania, agora o indivíduo pode estar nestes espaços, mas em outra perspectiva. Com isso, tem-se a possibilidade de levar o sujeito a participar da sociedade e contribuir em sua economia, educação e vários outros aspectos.” (2014, p. 288).

Apesar de muitas evidências em relação aos benefícios que a educação física pode proporcionar a essa população, na própria literatura notamos que ainda não é considerada da forma que devia na área da saúde mental e muito menos como parte da equipe multiprofissional dos CAPS/NAPS.

“[...] porém, infelizmente a educação física, no cenário da equipe técnica para a proposta do caps, ainda está na condição de “outros”, sugerindo assim que pode ser uma representação profissional dispensável à saúde mental. no entanto, as evidências têm demonstrado o papel substancial da 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 desinstitucionalizador ao sujeito.” ( SANTOS e ALBUQUERQUE, p.287, 2014).

Na perspectiva dessa temática o Entrevistado 6 expôs: *“[...] para melhorar a inserção, é necessário a obrigatoriedade de ter um profissional de educação física inserido nas diversas áreas da saúde, assim como já existem profissionais que tem programas voltados para hipertensão, diabetes, acredito que deveria existir um profissional responsável pela saúde mental também.”.* Esses dados apresentados são similares ao encontrados por Santos e Albuquerque (2014), que ressaltam:

“Torna-se evidente, portanto, a relevância da inserção do profissional de Educação Física nos serviços de Saúde Mental [...] além de haver diversas evidências e estudos [...] que reconhecem que a Educação Física tem um papel substancial aos cuidados da Saúde Mental.” (2014, p.287).

No que se refere a inserção do profissional de educação física na saúde mental, o Entrevistado 5 relatou: *“[...] um olhar com mais respeito para o profissional de educação física, uma valorização maior, talvez se acreditassem na capacidade desse profissional, e ver que não é só rendimento, é um bem-estar pessoal, talvez busquem um profissional dessa área pra compor o*

*grupo, só que eu acredito que isso não venha ocorrer tão cedo, e também acredito que não seja um problema do NAPS em si, mas um problema do sistema inteiro [...]*.”. Frente a isso se torna fundamental refletir criticamente sobre a perspectiva, com o intuito de repensar na inserção de um profissional da educação física em toda rede de atenção básica a saúde, uma vez que segundo autores:

“[...] a Educação Física ainda busca sua identidade dentro do cenário da Saúde Mental, principalmente por estar em interface entre saúde e educação e, conseqüentemente, podendo estar num paradoxo entre uma atenção puramente voltada ao desempenho física e motor, ou uma pedagogização da saúde, limitando-se a ações que poderiam ser sugeridas como dispensáveis ao processo terapêutico.” (SANTOS e ALBUQUERQUE, p.289, 2014).

O item 3.2 da portaria do SUS nº 224, 09/01/1992, ressalta: “Os pacientes deverão utilizar área externa do hospital para lazer, educação física e atividades socioterápicas”. Porém, a mesma não exige a presença de um Profissional de Educação Física nos serviços de saúde mental, mostrando que apesar de já estar comprovada cientificamente seus benefícios para pessoas que possuem transtornos psíquicos, ainda não é reconhecida a importância da área no tratamento interdisciplinar dessa população.

A própria convivência dos usuários no ambiente do NAPS já implica a necessidade de práticas corporais, devido o indivíduo estar em contato com outros usuários que apresentam transtornos semelhantes. Mas para que a educação física tenha um papel integral no tratamento é preciso que as atividades propostas considerem a singularidade, possibilidades e individualidade de cada indivíduo. Nessa perspectiva, autores ressaltam:

“[...] apesar de a Educação Física em Saúde Mental estar pautada por políticas e regulamentações tanto do Ministério da Saúde quanto do próprio conselho da classe profissional, para que ela tenha um papel integral, que muito além do desempenho físico, preza por um desenvolvimento integral, cidadão e desinstitucionalizador, depende da proposta das atividades e da participação de toda a equipe. Isto indica que não é a simples submissão a exercícios físicos que promoverá a (re)inserção social, cidadania, singularidade e a superação de serviços puramente hospitalares, mas o que influi é a perspectiva de como este serviço é tratado e a necessidade de se aproximar do consciente, integral, conjunto e integrador.” (SANTOS e ALBUQUERQUE, p. 289, 2014).

Em relação a dificuldade da inserção da educação física no serviço, o Entrevistado 2 expôs “*Acho que o primeiro passo, é o gestor da saúde do município entender o que é o usuário da saúde mental [...] eles devem achar que os usuários só precisam de medicamento, eles não entendem toda a complexidade do transtorno que a pessoa possui, e como a sociedade implica nisso.*”. Nesse contexto Yasui traz a seguinte constatação:

“Para romper essas relações burocráticas, é necessário ousar, inventar, correr riscos. A produção de novas relações e a construção de projetos de vida mais autônomos não se dá em lugares com relações mediadas pelo medo, na mesmice, na mediocridade. Entenda-se

medíocre aqui como de qualidade média, modesto, sem expressão ou originalidade, pouco capaz, sem qualquer talento que, de modo geral, fica aquém. Ou seja, serviços absolutamente comuns, que reproduzem as mesmas práticas que podemos nomear de manicomial” (YASUI, 2007, p.163).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maneira de “tratamento” e cuidar de pessoas que possuem transtornos psíquicos graves vêm sofrendo transformações desde a década de 80, produzindo novas e amplas perspectivas de ofertas e possibilidade de acompanhamento que preservam a integralidade do sujeito facilitando sua reentrada na vida e inserindo-o em sociedade. Mas ainda é necessário romper com a racionalidade médica, racionalidade esta que cooptou todas as profissões de saúde para a estratégia de tratamento centralizada na patologia, sem considerar todos os aspectos que envolvem o indivíduo e o seu transtorno. Este foi o cenário do estudo.

Assim foram encontrados através das entrevistas, relatos que não apresentavam discordância entre si, quanto aos aspectos que foram destacados para serem analisados, sendo esses: vivência do comum, equipe multiprofissional dos NAPS, articulação do serviço e o papel e inserção da educação física nesses núcleos.

No que diz respeito à vivência do comum, presenciamos depoimentos onde os voluntários expressaram preconceito em relação às pessoas que possuem transtornos psíquicos antes de ter o contato, porque era algo desconhecido, onde não haviam tido informações a respeito dessa população. Os voluntários mostraram-se afetados pelo senso comum, pela propaganda de uma concepção da “doença” que não via a pessoa. Mas que após entrarem em contato com os usuários dos NAPS, desconstruíram a visão estigmatizada que tinham dos mesmos, e se permitiram envolver com esses indivíduos. Ou seja, a proposta do eixo do TS em relação ao contato com a vida, de refletir a partir da vivência tem o intuito de proporcionar experiências a partir do que oferta cada um, sendo um desafio vivido por eles e bem aceito. Mesmo entendendo que não era um objetivo do TS propor atividades específicas, a graduação em Educação Física facilitaria a inserção no NAPS se preocupasse com o entendimento de como lidar com o cuidado e as definições da política pública de saúde mental.

A percepção dos alunos no que se refere à equipe multiprofissional do NAPS e a articulação do serviço, nota-se que todos concordam com a teoria proposta pela Política Nacional de Saúde Mental. Porém, relatam que ainda há muitas falhas quando o projeto é posto em prática, ou seja, que falta uma articulação entre os profissionais de todas as áreas envolvidas no NAPS com o usuário, cotidiano e território que eles e o serviço estão inseridos.

Essa falta de articulação acaba implicando no cotidiano do serviço, de considerá-lo como uma forma de cuidar, pois todos os entrevistados relataram o que chamaram de “ociosidade” dos usuários dentro do ambiente do NAPS, mas detectam que acontece por falta de ofertas de atividades para que os usuários possam ter escolhas e assim um dia produtivo. Uma avaliação é sobre a necessidade da inclusão de práticas corporais e a presença de um profissional de educação física

nesse serviço, pois além de contribuir no cotidiano das pessoas que o frequentam, proporciona inúmeros benefícios, biológicos, psicológicos e sociais.

No que se referem ao papel da educação física na saúde mental, todos os voluntários disseram notar grandes benefícios durante o tempo em que realizaram as intervenções, constatando que a educação física, por trabalhar a pessoa como um todo, tem papel essencial no tratamento dos usuários dos NAPS, e que o profissional de educação física deve fazer parte de todas as equipes multiprofissionais dos CAPS e NAPS. Mas que a educação física ainda não é devidamente reconhecida nos serviços da saúde mental, e sua inserção ainda é muito limitada.

Assim os achados da pesquisa permitem concluir:

1. A prática das novas concepções de cuidar e conviver com usuários no NAPS, não segue a transformação proposta: a medicação continua como único recurso e em muitas vezes levando o usuário a dificuldade ou impossibilidade de participação no cotidiano;
2. A oferta de outras atividades, além do tratamento medicamentoso, é muito restrita levando o usuário a não ter escolhas e viver o “ócio” ou abandono;
3. A escassez de trabalhadores, mesmo os previsto em portaria, leva o NAPS ao papel de abrigo e exercer a tutela sobre o usuário e não acompanhar os projetos de vida que alguém possa ter;
4. A concepção de território, contida na legislação, em que esta o serviço e em que vivem as pessoas não é considerada ou desenvolvida como suporte ao trabalhador e usuário;
5. A Educação Física tem importante papel a desenvolver na equipe de saúde mental, mas a precariedade dos NAPS (pessoal, concepções e infraestrutura) é tanta que nem o reconhecimento da presença dele existe.

Enfim, resta perguntar: como a participação de um facilitador do convívio necessário aos usuários, familiares e até trabalhadores dos NAPS, o profissional de Educação Física pode se dar? Qual o papel da Educação Física e seu profissional poderia ser desenvolvido tanto como parte da equipe multiprofissional como nas atividades de apoio à equipe e outros profissionais do território?

Porém estas são questões para outro estudo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 e Prática**, Goiânia, v. 13, n.2, p. 1-15, 2010.

ABUHAB, D. *et.al.* O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.26, n.3, p. 369-380, 2005.

ARIDA, R.M.; CAVALHHEIRO, E.A.; SCORZA, F. A. Atividade física 1 x 0 Transtornos Mentais. Carta aos editores. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.29, n.1, p.94-95, 2007.

BARROS, F.O. PAI-PJ - Projeto de Atenção Interdisciplinar ao Paciente Judiciário. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3., Brasília. **Cadernos de Texto**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2001, p.1-1.

BORBA, L.O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L.P.; A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n.4, p.588-594, 2008.

BRAGA-CAMPOS, F.C.; HENRIQUE, C.M.P. **Contra a Maré a Beira-mar: a experiência do SUS em Santos**. São Paulo: Hucitec, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 189, 22 de março de 2002**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 224, 09 de janeiro de 1992**. Brasília, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3088, 23 de dezembro de 2011**. Brasília, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 336, 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002.

CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: instrumento para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.5, p.611-614, 2004.

CAPOZZOLO, A.A.; CASSETTO, S.J.; HENZ, A.O. **Clínica Comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

CROZARA, L.F. *et al.* Efeito da atividade física na saúde e qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais. **Lecturas, Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v. 15, n.149, p.1-1, 2010.

FILHO, L.C.; CARVALHO, Y.M. Ressignificando o esporte e o lazer nas relações com a saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 208-222.

GOFFMAN, E. Estigma e Identidade Social. In: GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1988, p.11-50.

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, p. 254-259, 2012.

GUIMARÃES, J. M. X; JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. A. (In) satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p. 2145-2154, 2011.

IERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n.2, p.115-21, 2001.

LEAL, E.M.; DELGADO, P.G.G. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, R. *et al.* **Desinstitucionalização da Saúde Mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007, p. 137-154.

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**, São João Del Rei, v.8, n.2, p. 157-165, 2013.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 241-258, 2004.

ROBLE, O.J.; MOREIRA, M.I.B.; SCAGLIUSI, F.B. A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.16, n.41, p. 567-578, 2012.

ROEDER, M.A. **Atividade Física, Saúde Mental e Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

ROEDER, M.A. **Atividade sensório-motora: uma contribuição para a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais**. 2001, 205f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Centro de Desporto, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

SANTOS, F.T; ALBUQUERQUE, M.P. O papel desinstitucionalizador da educação física na saúde mental. **Motrivivência**, v.26, n. 42, p. 281-292, 2014.

SHARMA, A.; MADAAN, V.; PETTY, F. Exercise for mental health. **Primary Care Companion Journal Clinical Psychiatry**, v.8, n.2, p.106-, 2006.

TAKEDA, O.H. **Contribuição da atividade física no tratamento do portador de transtorno mental grave e prolongado em Hospital-Dia**. 2005. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

TENORIO, F.A reforma psiquiátrica brasileira da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 25-29, 2002.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Projeto Pedagógico do Curso**, Santos, 2007.

YASUI, S. CAPS: estratégia de produção de cuidado e de bons encontros. In: PINHEIRO, R. *et al.* **Desinstitucionalização da Saúde Mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007, p. 155-167.



## **ANEXO**

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO PAULO - UNIFESP/  
HOSPITAL SÃO PAULO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A PERCEPÇÃO DE ALUNOS DA EDUCAÇÃO FÍSICA E PROFESSORES DO MÓDULO

**Pesquisador:** Fiorlanita Coelho Braga Campos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38686514.7.0000.5505

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Paulo

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 887.088

**Data da Relatoria:** 25/11/2014

#### Apresentação do Projeto:

A PERCEPÇÃO DE ALUNOS DA EDUCAÇÃO FÍSICA E PROFESSORES DO MÓDULO CLÍNICA INTEGRADA

SOBRE O PAPEL DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE MENTAL

Esse estudo tem como objetivo analisar a percepção de alunos da educação física e professores que passaram pelos serviços de saúde mental nos Módulos de Clínica Integrada da UNIFESP-BS sobre o papel e a inserção da educação física na saúde mental. Embora o Eixo Comum (Trabalho em Saúde) tem como objetivo o trabalho em equipe interdisciplinar com alunos dos seis cursos atuando juntamente, este trabalho discutirá como as disciplinas da educação física são vistas nesta composição

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Geral** Analisar a percepção dos alunos de educação física que realizaram os Módulos de Clínica Integrada nos Núcleos de Apoio Psicossocial de Santos (NAPS) e dos professores de diferentes cursos que supervisionaram esses módulos sobre o papel e a inserção da educação física na saúde mental. **Objetivos**

**Específicos:** Verificar nos

documentos oficiais a relevância das práticas corporais nos programas de saúde mental. Mapear o trabalho do profissional de educação física na Secretaria Municipal de Saúde de Santos e na atenção psicossocial

**Endereço:** Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

**Bairro:** VILA CLEMENTINO

**CEP:** 04.023-061

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)5539-7162

**Fax:** (11)5571-1062

**E-mail:** cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO PAULO - UNIFESP/  
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Protocolo: 587.068

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador declara: **Riscos:** A pesquisa não oferece risco aos participantes, pois estarão discutindo o desenvolvimento dos módulos e a experiência como alunos em um campo de atividade. De qualquer forma a universidade conta com Serviço Escola de Psicologia e estagiários com supervisores em ambulatórios públicos que poderão prestar serviços necessários. **Benefícios:** Colaboração a formação futura em possibilitar a discussão de atividades desenvolvidas e experimentadas por eles próprios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista - como parte dos requisitos para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna RENATA SILVA RIZZETTO sob orientação da Profª. Drª. Florianita Coelho Braga Campos. Essa pesquisa tem uma abordagem qualitativa, será aplicada uma entrevista semi-dirigida aos alunos voluntários e com os professores será feito um grupo focal a partir dos tópicos obtidos das entrevistas dos alunos. Apesar dos NAPS (Núcleo de Apoio Psicossocial) santistas não possuem profissional de educação física como um membro da equipe multidisciplinar, acredita-se que os alunos da educação física e os professores que realizaram os Módulos de Clínica Integrada nos NAPS de Santos consideram que a educação física é uma importante ferramenta no tratamento de pessoas com transtornos mentais, pois traz benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais, melhorando a qualidade de vida dos usuários. .

**Voluntários** Os voluntários serão alunos do curso de Educação Física da UNIFESP-BG que passaram pelos serviços de saúde mental nas atividades dos Módulos de Clínica Integrada: atuação em grupos populacionais e produção do cuidado e os professores de diversos cursos responsáveis pelas supervisões das atividades no serviço de saúde mental desses módulos. A amostra é de no máximo 16 voluntários. São 4 professores 2 mulheres e 2 homens na faixa etária de 30 a 40 anos - e no máximo 12 alunos egressos dos módulos citados na faixa de 18 a 40 anos, tanto do sexo masculino ou feminino. **Coleta de Dados** A coleta de dados será realizada através de uma entrevista semi-estruturada com os alunos, onde será utilizado um gravador de voz para coletar os depoimentos, que posteriormente serão analisados.

Com os professores será feito um grupo focal a partir dos tópicos obtidos das entrevistas dos alunos, quanto a percepção do papel, uso e inserção da Educação Física nos Núcleos de Apoio Psicossocial Além das entrevistas, essa pesquisa utilizará outros métodos como um estudo documental juntamente a um levantamento bibliográfico consultando bases eletrônicas como Scielo, PubMed e Google Acadêmico. As entrevistas e o grupo focal ocorrerão no edifício central da

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061  
 UF: SP Município: SÃO PAULO  
 Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO PAULO - UNIFESP/  
HOSPITAL SÃO PAULO**



Continuação do Parecer: 687.088

UNIFESP-BB situado na Rua Silva Jardim, 136, Vila Mathias - Santos, com data e hora a combinar com os voluntários. **Análise de dados** De acordo com Thomas e Nelson (2002), a entrevista com análise de conteúdo é um modo de contemplação que está incluída na pesquisa descritiva e é direcionada principalmente ao estabelecimento do status de certas práticas; área de interesse; e a prevalência de certos atos, uso de termos e contagens de espaço.

Nesse tipo de metodologia o pesquisador pode reformular questões e fazer mais algumas perguntas para esclarecer as respostas e assegurar resultados mais válidos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos obrigatórios apresentados (FOLHA DE ROSTO, PROJETO DE PESQUISA E TCLE)

**Recomendações:**

O CEP -Unifesp esclarece que o pesquisador principal só assina e data o TCLE no momento da aplicação deste ao participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há inadequações que sejam relevantes para a execução do projeto.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

SÃO PAULO, 26 de Novembro de 2014

---

Assinado por:  
José Osmar Medina Pestana  
(Coordenador)

Endereço: Rua Salicrú, 572 P. Andar Conj. 14  
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061  
UF: SP Município: SÃO PAULO  
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1663 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE A - Entrevista semi-estruturada**

Os tópicos da entrevista semi-estruturada que será utilizada na coleta de dados com os alunos voluntários abordará os seguintes aspectos:

- Participação do voluntário no Eixo Trabalho em Saúde no NAPS.
  - qual módulo Clínica Integrada que realizou no NAPS
  - quais professores supervisionaram as atividades
  - que tipo de trabalho foi desenvolvido
  - a equipe do grupo e a equipe multidisciplinar no NAPS
- Trabalhos e práticas corporais desenvolvidas durante a participação no módulo.
- Como as práticas corporais eram vistas e recebidas pelos usuários e pelo grupo.
- Conhecimento obtido na sala de aula e nas práticas realizadas nesses módulos do eixo Trabalho em Saúde.
- As intervenções realizadas pela UNIFESP-BS nos NAPS através do eixo Trabalho em Saúde.
- Experiências obtidas nesses módulos em relação às práticas corporais.
- Cenário atual do profissional de educação física na área da saúde mental
  - ferramenta de tratamento
  - benefícios
  - inserção
  - possíveis medidas

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO****Campus Baixada Santista****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado (a),

Venho por meio deste, convidá-lo (a) a participar do estudo “A Percepção de alunos da educação física e professores do Módulo Clínica Integrada sobre o papel da educação física na saúde mental.”

Para tanto as informações sobre este projeto serão fornecidas para a sua participação voluntária no estudo que será desenvolvido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp – Campus Baixada Santista) visando analisar a percepção dos alunos de educação física que realizaram os Módulos de Clínica Integrada nos Núcleos de Apoio Psicossocial de Santos (NAPS) e dos professores de diversos cursos que supervisionaram esses módulos sobre o papel e a inserção da educação física na saúde mental.

Caso você autorize sua participação na pesquisa você realizará a seguinte atividade:

- *Responder as perguntas de uma entrevista semi-estruturada, sobre o papel e a inserção da educação física na saúde mental.*

Para tanto você será contatado (a) por email ou telefone para agendamento da entrevista com duração de 40 minutos. A entrevista desse estudo será realizada pelo autor do trabalho. O encontro para a entrevista será realizados na UNIFESP- Baixada Santista, campus Silva Jardim em uma sala reservada, previamente agendada, ou em outra unidade da UNIFESP-BS de sua preferência. Caso não seja possível uma entrevista pessoal, ela poderá ser realizada por meio de vídeo conferência.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso livre ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas sendo a principal investigadora a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Florianita Coelho Braga Campos, que pode ser encontrada na Rua Silva Jardim, n.136, telefone (13) 3878-3807. Se o Sr(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: [cepunifesp@unifesp.br](mailto:cepunifesp@unifesp.br).

As informações obtidas serão mantidas em segredo e analisadas em conjunto com dados de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum envolvido quando os dados do estudo forem publicados. Por outro lado, é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Não há despesas pessoais para o (a) participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá retorno financeiro relacionado à sua participação. Além disso, é compromisso do pesquisador utilizar os dados deste estudo somente para fins de pesquisa sendo que uma via deste termo de consentimento devidamente assinada por mim enquanto pesquisador deverá ficar com você.

Eu, \_\_\_\_\_, acredito ter sido o suficiente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “A Percepção de alunos da educação física e professores do Módulo Clínica Integrada sobre o papel da educação física na saúde mental”. Tenho como contatar a responsável pela pesquisa, a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Florianita Coelho Braga Campos sobre a minha participação nesse estudo. Ficaram claros pra mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar desse estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário (a) para a participação do estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudo

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_