

**EDUCAÇÃO FÍSICA, REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E GRUPO DE PRÁTICAS  
CORPORAIS: ESTUDO DE CASO**Antonio Diego Abreu de Paula<sup>a</sup>Braulio Nogueira de Oliveira<sup>b</sup>Samara Moura Barreto de Abreu<sup>c</sup>**Resumo**

O trabalho no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial é desafiador, principalmente para algumas áreas nas quais a inserção ocorreu ainda mais recente, como a Educação Física. Este estudo teve por objetivo descrever o processo de trabalho da Educação Física, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial, no cuidado de um grupo de práticas corporais vinculado à Rede de Atenção Psicossocial. Trata-se de um estudo de caso, de caráter descritivo, constituído de entrevista semiestruturada e a observação participante, em um grupo localizado em Tauá, Ceará, Brasil. Os resultados apontaram para um movimento de luta antimanicomial: tensionamento do estigma relacionado a pessoas vinculadas ao Centro de Atenção Psicossocial; desenvolvimento de outras ações além da atividade física, tais como atendimentos clínicos, visitas domiciliares, apoio matricial, elaboração de projeto terapêutico singular, campanhas de educação e saúde etc.; e o cuidado integral, relacionado aos domínios físico, psicológico, das relações sociais e ambientais e de implicação tanto da Atenção Básica quanto do Centro de Atenção Psicossocial, constituindo a Rede de Atenção Psicossocial. Concluiu-se que o desenvolvimento de práticas corporais na perspectiva do cuidado integral contribuiu com o processo de desinstitucionalização dos usuários, além de fomentar um olhar multidimensional, potencializado com a participação de profissionais das diversas áreas da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Práticas corporais. Integralidade em saúde. Rede de atenção à saúde. Reforma psiquiátrica.

<sup>a</sup> Profissional de Educação Física. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Coordenador e Profissional de Educação Física do Centro de Atenção Psicossocial Canindé, Canindé, Ceará, Brasil.

<sup>b</sup> Profissional de Educação Física. Mestre em Educação. Docente do Curso de Licenciatura em Educação Física do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Canindé, Ceará, Brasil.

<sup>c</sup> Profissional de Educação Física. Mestre em Saúde Coletiva. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior vinculado ao Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Rua José Veloso Jucá, número 2385, Alto Guaramiranga, Canindé, Ceará, Brasil. CEP: 62700-000. E-mail: diegodepaulaedf@gmail.com

PHYSICAL EDUCATION, NETWORK FOR PSYCHOSOCIAL CARE AND BODY PRACTICES  
GROUP: CASE STUDY

**Abstract**

The work in “Psychosocial Attention Network” is challenging, especially for some professions whose insertion was recent, such as Physical Education. This paper aims to describe the work process of Physical Education in a Psychosocial Care Center, caring for a group of corporal practices, linked to the network for psychosocial care. This is a descriptive case study, consisting of a semi-structured interview and participant observation, in a group from Tauá, Ceará, Brazil. The results indicate a movement towards the anti-asylum struggle movement: tensioning the stigma related to people linked to the Psychosocial Care Center; development of actions beyond physical activity, such as clinical visits, home visits, matrix support, development of a unique therapeutic project, education and health campaigns etc.; and comprehensive care, related to the physical, psychological, social and environmental relations and involvement of both Primary Care and CAPS, constituting the network for psychosocial care. It is possible to conclude that the development of corporal practices in the perspective of integral care contributed to the process of deinstitutionalization of the users, besides fomenting a multidimensional view, empowered with the participation of professionals from the different health areas.

**Keywords:** Mental health. Bodily practices. Integrality in health. Health care network. Psychiatric reform.

EDUCACIÓN FÍSICA, RED DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y GRUPO DE PRÁCTICA  
CORPORAL: UN ESTUDIO DE CASO

**Resumen**

El trabajo en la “Red de Atención Psicosocial” es un desafío, especialmente para algunas profesiones que han tenido una inserción más reciente, como la Educación Física. Este estudio tiene por objeto describir el proceso de trabajo de la educación física, desarrollado en un Centro de Atención Psicosocial, en el cuidado de un conjunto de prácticas corporales, vinculado a la Red de Atención Psicosocial. Tratase de un estudio de caso de carácter descriptivo, constituido de entrevista semiestructurada y observación participante en un grupo de Tauá, Ceará, Brasil. Los resultados apuntan a un movimiento hacia el movimiento de la lucha antimanicomial: tensionamiento del estigma relacionado con personas vinculadas

al Centro de Atención Psicosocial; el desarrollo de otras acciones además de la actividad física, como la atención clínica, visitas a domicilio, soporte matricial, el desarrollo del diseño terapéutico único, campañas de educación y la salud etc.; y la atención integral, en relación con las relaciones físicas, psicológicas, sociales y ambientales y la participación tanto de Atención Primaria como Centro de Atención Psicosocial, constituyendo la Red de Atención Psicosocial. Concluyese que el desarrollo de las prácticas corporales desde la perspectiva de la atención integral contribuye para la desinstitucionalización de los usuarios, además de fomentar una mirada multidimensional, mejorada con la participación de profesionales de diferentes áreas de la salud.

**Palabras clave:** Salud mental. Prácticas corporales. Redes de atención de la salud. Integralidad en salud. Reforma psiquiátrica.

## INTRODUÇÃO

A inserção do profissional de Educação Física coloca-se como pressuposto interventivo do processo saúde-doença, na relação com a atenção psicossocial sob a interface de desapropriação do processo manicomial<sup>1</sup> e apropriação do processo de desinstitucionalização da “loucura”<sup>2</sup>. Assim, emerge como possibilidade de cuidado em saúde baseado na integralidade do cuidado.

Caminha-se, portanto, junto ao movimento de Reforma Psiquiátrica cuja perspectiva de atenção não requer somente o tratamento médico ou de ordem psiquiátrica, partindo-se do pressuposto de que existem outros fatores que possibilitem a reabilitação psicossocial dos usuários de saúde mental<sup>3</sup>. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica inscrita com o lema “Por uma sociedade sem manicômios” traz o entendimento de um processo político social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens e que incidem em diversos territórios: nos organismos públicos, nas universidades, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, e nos movimentos sociais e na opinião pública<sup>4</sup>. Nesse sentido, anseia-se pela propositiva de criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, compondo a Rede de Atenção Psicossocial – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Leitos Psiquiátricos em Hospitais Gerais, Oficinas Terapêuticas, Residências Terapêuticas – em que se aproximam a perspectiva de uma clínica ampliada e uma prática multiprofissional.

Nesse contexto, assim como as demais categorias de saúde, os profissionais de Educação Física têm o papel fundamental de tentar induzir as pessoas que lidam com o

processo da loucura a ressignificarem sua existência na comunidade, por meio da produção de vida, integralidade, atividades de lazer, práticas corporais, rodas terapêuticas, dentre outras ações direcionadas à desinstitucionalização da loucura.

Assim, a dialogicidade epistêmica deste artigo estreita a experiência vivida no construto de uma formação em serviço em que se reverbera o cuidado multiprofissional e enfatiza-se o fazer da Educação Física, situado na atenção ao cuidado integral de mulheres participantes de um grupo de práticas corporais. O campo de atuação foi o município de Tauá, nos Sertões do Inhamuns, localizado a 320 quilômetros da capital, com duração de dois anos e meio. A atuação profissional aconteceu nos dois Centros de Atenção Psicossocial, um tipo II (especializado em transtornos mentais) e o outro, tipo Ad (especializado em álcool e drogas). Nesse lócus, com olhar retrospectivo, torna-se aparente a lacuna existente na formação inicial para a atenção ao cuidado em saúde mental na interface curricular da graduação em Educação Física, ao mesmo tempo em que emerge o olhar prospectivo sobre a ideação constitutiva do projeto interventivo da categoria, após a aproximação com o território do CAPS Tauá.

Essa contextualidade alude ao pensamento prático e epistemológico sobre a intervenção profissional da Educação Física no campo da Saúde Mental, que ainda carece de investigações científicas<sup>1,5</sup>. Portanto, torna-se importante (re)conhecer a profissionalidade da Educação Física na interface do cuidado integral na Saúde Mental, a fim de superar as clivagens tradicionais sobre o processo saúde-doença na perspectiva hospitalocêntrica, como travessia paradigmática do pensamento-ação na e pela saúde, e também como mudança educativa na perspectiva crítica.

Desse modo, o objetivo do trabalho foi descrever o processo de trabalho da Educação Física, atuante em um CAPS, no cuidado de um grupo de práticas corporais vinculado à Rede de Atenção Psicossocial.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo caracteriza-se como pesquisa empírica, de natureza qualitativa com delineamento para o estudo de caso tipo intrínseco, fenômeno caso singular<sup>6</sup>, ao identificá-lo como um estudo das características particulares, mas também da complexidade de um caso específico e singular, revelando a compreensão das atividades desse fenômeno dentro de circunstâncias importantes.

O lócus da pesquisa compreendeu o grupo de práticas corporais com mulheres intitulado “Mais Saúde”, integrado à Rede de Atenção Psicossocial do município Tauá, nos

Sertões do Inhanhuns, estado do Ceará, Brasil. Trata-se de um grupo fomentado tanto por profissionais do CAPS como da Atenção Básica.

Os sujeitos da investigação foram 12 usuárias, com média de idade de 39,75 anos ( $\pm 2.9$ ), participantes de um grupo de práticas corporais integrado à rede de atenção psicossocial do município de Tauá (CE). Os critérios de inclusão foram: usuárias que fossem acompanhadas tanto pelo CAPS quanto pela Atenção Básica; participação no grupo de práticas corporais com, no mínimo, um ano; e frequência de 75% nas atividades desenvolvidas no grupo, em contexto de pertencimento, ainda que não houvesse impedimento para outras práticas de exercício físico fora deste.

Foi utilizada como técnica de construção das informações empíricas a entrevista semiestruturada, norteada por um roteiro de entrevistas e realizada em setembro de 2015; além da observação participante, com registro no diário de campo do pesquisador, no período de abril de 2015 a março de 2016.

Após apreensão dos dados empíricos, caminhou-se com a análise de conteúdo, do tipo análise temática<sup>7</sup>. Assim, os resultados são apresentados após a categorização do material empírico, em que se descreve inicialmente a criação do grupo e apresenta-se uma caracterização das atividades desenvolvidas e, na sequência, as relações estabelecidas que sugerem o desenvolvimento de cuidado integral na perspectiva do grupo.

Vale ressaltar que a construção deste trabalho esteve de acordo com os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, e foi aprovado pelo Parecer n. 1.476.418 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

#### ORIGEM E CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO MAIS SAÚDE

O grupo de práticas corporais foi desenvolvido em parceria entre o CAPS e os profissionais da Atenção Básica, em especial aqueles vinculados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que constituem a Rede de Atenção Psicossocial do município. O nome do grupo – “Mais Saúde” –, iniciado em abril de 2015, foi definido pelas usuárias em conjunto com os profissionais. O despertar pela constituição do grupo emergiu do processo relacional entre o médico psiquiatra e o profissional-residente de Educação Física, ao perceberem a necessidade de demanda principalmente dos usuários do CAPS, ao qual estavam vinculados.

Inicialmente foi feito um planejamento participativo entre as usuárias do CAPS e os profissionais de saúde do NASF, para fins de sistematização e organicidade do grupo como relação dialogal, com o objetivo de adequar a necessidade dos usuários e para fomentar a autonomia. Ficou deliberada a atividade de caminhada, duas vezes na semana, no Parque da

Cidade. Na primeira semana não foram percebidos intervenientes, porém, na segunda semana, os registros de diário de campo apontaram algumas falas “estigmatizadoras” em relação ao grupo, como sendo as “loucas do CAPS”, já que a atividade acontecia em uma via pública, e houve notório constrangimento.

Foi após essa situação que surgiu o interesse do profissional-residente de Educação Física, em parceria com a equipe do CAPS, de procurar uma nova relação social identitária para o grupo, para a superação do preconceito social avistado. Em dialogicidade com a coordenação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), deliberou-se o redimensionamento do grupo de práticas corporais como realidade de pertencimento comunitário, podendo a sociedade participar abertamente (e não somente os usuários do CAPS). O Grupo Mais Saúde passou a ter um total de 90 mulheres, com média de frequência semanal de 60 usuárias provenientes, sobremaneira, da Rede de Atenção Psicossocial (que não se constitui somente pelo CAPS).

Também fora redimensionada a caracterização das atividades do grupo por meio de um plano de ação anual dos profissionais do NASF (profissionais de Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social e Terapia Ocupacional). Passaram a integrar as práticas corporais do Mais Saúde as atividades de alongamento, dança, ginástica localizada, ginástica coletiva, zumba, ritmos e relaxamentos, com periodicidade de duas vezes semanais, terças e quintas-feiras à noite, com uma hora de duração. Diariamente, era aferida a frequência e explicitada a sistematização da aula: em geral, iniciava-se com um alongamento ou uma dinâmica; em seguida, no desenvolvimento, era realizado o momento da ginástica intercalando as músicas e as coreografias, zumba, ritmos, ginástica localizada e coletiva; e a parte final, o relaxamento e conversação orientada sobre os temas geradores anunciados pela experiência vivida.

Além disso, foram contempladas atividades de educação em saúde, com a participação de membros das equipes do CAPS, NASF e Residência, principalmente na realização de campanhas em saúde, como Semana da Mulher, Tauá Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Mulher em Foco, em que eram desenvolvidas palestras, rodas de conversas, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, índice de massa corpórea, orientações nutricionais, entre outros.

As ações cuidadas pela Educação Física no grupo envolviam ainda avaliação física, orientação postural e orientação do exercício físico. Como atividade multiprofissional incorporaram-se as visitas domiciliares, sala de espera, discussões de caso, apoio matricial, elaboração de projeto terapêutico singular, campanhas de educação e saúde e momentos de confraternizações, em que eram comemorados os aniversariantes do mês, carnaval, festas juninas, natal. No CAPS, em especial, eram desenvolvidos os seguintes serviços: atendimentos clínicos, atendimentos de psicoterapia, salas de espera, administração, orientações e distribuição de

medicamentos, acompanhamento social, oficinas de arte, aconselhamento, visitas domiciliares, grupo de famílias, grupo mãos em arte, e encaminhamentos de modo geral.

#### CUIDADO INTEGRAL NA PERSPECTIVA DO GRUPO

Apreendeu-se, pela tessitura do grupo, a manifestação do cuidado balizado pela integralidade, conforme a fala das mulheres participantes, cuja relação coloca-se em perspectiva de multidimensionalidade: domínios físico, psicológico, das relações sociais e ambientais (espelhada na classificação dos domínios da qualidade de vida)<sup>8</sup>. Assim, esses marcadores nortearam a apresentação dos dados.

As relações entre necessidades e sentimentos da natureza biofisiológica – domínio físico – foram sentidas pelas usuárias como transformação positiva do tratamento (relação de causa e efeito), situada na referência da diminuição das dores, disposição energética e qualidade do sono:

“Quando eu realizo a ginástica, me sinto renovada, meu humor melhora, fora as minhas dores e sinto-me bem.” (Sujeito 1).

“Eu me sinto bem. Fazia dias que eu não ia e me deu uma melhorada, quando eu voltei. Eu estava toda dolorida e fiquei foi boa.” (Sujeito 2).

“Ah bem, cem por cento! Eu me sinto muito saudável; é saúde pura, feliz [risos].” (Sujeito 3).

“Tem contribuído muito bem. Eu me sinto melhor, me sinto bem relaxada, durmo bem, até a minha saúde, que eu fiz essa cirurgia, está numa boa. Foi que o médico passou, pra fazer seus exercícios que é uma boa pra sua saúde.” (Sujeito 6).

“É porque no dia que eu venho para cá, é o dia que eu me sinto melhor: durmo [...]” (Sujeito 4).

Além disso, destaca-se o efeito profilático da atividade física, com exclusão do tratamento medicamentoso, apresentado nas falas:

“Contribuiu bem, porque antes eu dormia através de medicamentos, e hoje eu estou de alta e não tomo nada, apenas participo de grupo [...] Meu corpo fica

leve, me sinto disposta. De um tempo pra cá já não tomava os medicamentos para dormir, e hoje faço tudo em casa sem auxílio e faço crochê e costuras.” (Sujeito 5).

“Sinto-me leve, durmo bem. O médico me deu alta dos medicamentos e o médico disse que foi devido à atividade no parque, onde eu me sinto uma mulher renovada.” (Sujeito 4).

Na perspectiva do sofrimento psíquico, a atividade física melhora proporcionalmente o nível de saúde mental<sup>9</sup>. Sobre os efeitos positivos do exercício físico no contexto da saúde mental, outro estudo<sup>10</sup> explicita hipóteses fisiológicas, e entre elas, duas são mais estudadas. A primeira apoia-se no fato de que a atividade física aumenta a transmissão sináptica<sup>d</sup> das monoaminas, funcionando, supostamente, como os antidepressivos. A segunda baseia-se no fato de que a atividade física provoca a liberação de opioides endógenos, basicamente beta-endorfina<sup>e</sup>. Supostamente, do ponto de vista biológico, os efeitos inibitórios dessas substâncias no sistema nervoso central seriam os responsáveis pela sensação de calma e melhora do humor que ocorre após a realização da atividade.

As mulheres relataram enfaticamente que o grupo contribui no seu processo de tratamento, afirmando que o exercício promove a redução de sintomas depressivos e de transtornos de humor, com ganhos em funções psicomotoras finas, quando mencionaram as atividades manuais. Tal constatação foi identificada nas narrativas das depoentes, caracterizadas como “domínio psicológico”, que reverbera no desenvolvimento do sentimento de felicidade, ausência de tristeza e satisfação pessoal.

“Depois que estou fazendo esses exercícios, participando dessas aulas de dança, pra mim estou me sentindo cem por cento. Eu gosto, eu me sinto bem, sabe? Eu praticando, estou bem melhor mesmo, mais jovem, me sinto alegre [risos], participativa, tudo isso e está me fazendo muito bem.” (Sujeito 3).

“É muito bom, porque eu me sinto bem demais [...] Não escuto as vozes me perturbando, me sinto feliz.” (Sujeito 4).

“Bem-estar, mais saúde, sossego na cabeça [risos], relaxamento, mais paciência e uma vida melhor.” (Sujeito 1).

<sup>d</sup> É o processo pelo qual a informação gerada ou processada por um neurônio é transmitida a outro neurônio ou célula efetora.

<sup>e</sup> Um neurotransmissor endógeno encontrado tanto nos neurônios do sistema nervoso central quanto nos do sistema nervoso periférico. A  $\beta$ -endorfina é um peptídeo com o comprimento de 31 aminoácidos.



Nesse sentido, o trabalho com grupos, na perspectiva das práticas corporais, vai além dos aspectos biológicos e trazem uma significação maior para seus praticantes. Sentimentos como felicidade e bem-estar são muito mencionados.

Outra dimensão de cuidado a ser observada é que as práticas corporais desenvolvidas no Mais Saúde promoveram a integração entre as usuárias, como evidência de motivação intrínseca e extrínseca no âmbito das sociabilidades (domínio das relações sociais):

“Para mim representa muita coisa. Às vezes eu estou lá em casa, se eu estou assim triste e vai dando aquela hora de cinco horas, aí eu tomo banho; agora eu já vou me juntar mais com minhas colegas. Para mim é uma alegria! Chego e converso com um e converso com outro, às vezes chego e nem lembro se tenho casa e as dores; à noite, para mim, chego em casa uma boa; para mim é excelente isso.” (Sujeito 3).

As relações sociais também foram sentidas pelo profissional-residente de Educação Física, expresso em diário de campo, que presenciou, durante as aulas, maior habilidade comunicativa e inter-relações colaborativas entre as mulheres.

Assim, com foco na reinserção social dos usuários em sofrimento psíquico, reafirma-se a potência das práticas corporais, buscando integrar os sujeitos com o meio, valorizando-os como participantes ativos do processo terapêutico e não os deixando à margem em ambientes e práticas reclusas, que não visam a sua reinserção social nas comunidades. Nesse construto, faz-se pertinente a intervenção do profissional de Educação Física como agenciador e potencializador de práticas corporais na comunidade<sup>11</sup>. Um estudo<sup>12</sup> evidencia, como um dos papéis fundamentais do CAPS, o estímulo aos usuários para reatarem as interações com a sociedade civil, bem como frequentar novamente espaços, como a casa de um parente, acessar os serviços e espaços públicos, voltar a frequentar a escola, o que também pode emergir pelas vivências grupais.

O domínio do “meio ambiente” também foi apresentado nos relatos como manifestação de seguridade sobre as atividades desenvolvidas, reiterando a potência do trabalho multiprofissional. Vale ressaltar que a dimensão ambiental diz respeito à segurança física, proteção, ambiente físico, entre outros<sup>8</sup>.

Veja-se o relato a seguir:

“Você promove a prática das atividades físicas de forma saudável e segura, respeitando nossos limites individuais e trazendo segurança de estar em boas mãos.” (Sujeito 1).

É importante que os profissionais de educação física, presentes e futuros, no campo da saúde, tenham em mente uma diferença fundamental de suas funções, pois não se trata de adestrar corpos, treinar e nem sequer habilitar. É importante pensar o usuário em contato com seu próprio corpo, porque são pessoas que pouco se permitiram senti-lo ou ouvi-lo como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites<sup>13</sup>.

Nesse sentido, alude-se a integralidade da atenção ao cuidado das mulheres proporcionado pelo grupo Mais Saúde, as quais foram identificadas em suas dimensões – física, psicológica, social e ambiental – como manifestações que trouxeram a equilibração sobre os processos de ansiedade, redução do estresse e depressão. Apresenta como positivo a melhoria na qualidade de vida das usuárias, melhor convívio social interpessoal e intrapessoal desvelado pela motivação intrínseca e extrínseca produzida nas e pelas práticas corporais grupais. Identifica-se, portanto, uma possibilidade de promover a saúde mental e facilitar na formação de vínculos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de trabalho do profissional de Educação Física no grupo Mais Saúde pôde evidenciar importantes significações no construto da relação de cuidado integral nas relações de individualidade e coletividade dos sujeitos, produzidas em processos de compartilhamento entre a Atenção Básica e o CAPS na Rede de Atenção Psicossocial.

Apreende-se a relação do processo de trabalho do profissional de Educação Física não associada à medicalização de corpos – centralizado na doença –, e nem se traduz em uma racionalidade biológica reducionista a funções orgânicas ou fisiopatológicas, mas na experiência da atenção do cuidado em que se preconiza o contexto da multiprofissionalidade, da clínica ampliada, como âncora do apoio matricial em que se produz autonomia, vínculo e corresponsabilidade. Preceituam-se práticas corporais não hegemônicas na historicidade da Educação Física, com evidência da racionalidade técnica, mas se aproximam de uma pluralidade de práticas corporais situadas sobre a dimensão holística da corporeidade.

Necessariamente, culmina-se a coexistência de saberes da profissão e saberes experiências, como significação da “reflexão na ação” e “sobre a ação”, matizada sobre a organicidade do processo de trabalho em saúde sobre os modos de cuidar e produzir cuidado em saúde como interface de acolhimento e humanização, na e pela defesa da vida.

Fundamentalmente, o profissional de Educação Física, no âmbito da saúde mental, coloca-se como um agente mobilizador da luta antimanicomial, direcionando práticas corporais ao campo da desinstitucionalização da loucura e reinserção/potencialização social.

Conclui-se que o desenvolvimento de práticas corporais na perspectiva do cuidado integral contribui com o processo de desinstitucionalização dos usuários, além de fomentar um olhar multidimensional, potencializado com a participação de profissionais das diversas áreas da saúde.

Finalmente, deve-se aferir que este estudo não tinha a pretensão de tomar a realidade como contexto de totalidade, com possíveis generalizações, mas favorecer a reflexão na apreensão de um fenômeno particular. Sugere-se a possibilidade de novas investigações com a utilização de casos múltiplos, para leitura mais ampliada desse fenômeno em sua complexidade.

### **FINANCIAMENTO**

O presente estudo contou com uma bolsa de Residência Multiprofissional em Saúde, pelo Ministério da Saúde.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Antonio Diego Abreu de Paula.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Antonio Diego Abreu de Paula, Braulio Nogueira de Oliveira e Samara Moura Barreto de Abreu.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Antonio Diego Abreu de Paula, Braulio Nogueira de Oliveira e Samara Moura Barreto de Abreu.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Antonio Diego Abreu de Paula, Braulio Nogueira de Oliveira e Samara Moura Barreto de Abreu.

### **REFERÊNCIAS**

1. Costa JM. Subjetividade, educação física e saúde mental: desdobramentos educativos em face à emergência dos sujeitos nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS [Tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2016.
2. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996.
3. Silva ALA, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2005 [citado 2018 maio 13];13(3):441-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300020>

4. Amarantes P, Toores EHG. A construção de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Saúde Debate*. 2001;25(58):26-34.
5. Santos F, Albuquerque M. O papel desinstitucionalizador da Educação Física na saúde mental. *Motrivivência*. 2014;26(42):281-92.
6. Stake RE. *Investigación com estudio de casos*. 3a ed. Madrid: Ediciones Morata; 1998.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
9. Donaghy ME. Exercise can seriously improve your mental health: Fact or fiction? *Adv Physiother*. 2007;9(2):76-88.
10. Vieira JLL, Porcu M, Buzzo VAS. A prática da hidroginástica como tratamento complementar para pacientes com transtornos de ansiedade. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(1):8-16.
11. Wachs F. Educação física e saúde mental: uma reflexão introdutória. In: Fraga AB, Wachs F, organizadores. *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: UFRGS; 2007. p. 87-98.
12. Silva MBB. Reforma, responsabilidade e redes: sobre o cuidado em saúde mental. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(1):149-58.
13. Luz MT. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: Fraga AB, Wachs F, organizadores. *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: UFRGS; 2007. p. 9-16.

Recebido: 3.2.2017. Aprovado: 19.2.2018. Publicado: 28.7.2018.