

Contribuições da educação física para o cuidado em saúde mental na Atenção Básica

Contributions of physical education to mental health care in Primary Health Care

Contribuciones de la educación física a la atención de la salud mental en Atención Primaria

Recebido: 28/08/2023 | Revisado: 09/09/2023 | Aceitado: 11/09/2023 | Publicado: 13/09/2023

Alice Mota Iassia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7353-7245>
Universidade Federal de São Paulo, Brasil
E-mail: a.iassia@unifesp.br

Felipe Wachs

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4603-8832>
Universidade Federal de São Paulo, Brasil
E-mail: felipe.wachs@unifesp.br

Resumo

O objetivo deste estudo é investigar e discutir a contribuição da educação física para o cuidado em saúde mental na Atenção Básica a partir da percepção de profissionais vinculados ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família em municípios da Baixada Santista no estado de São Paulo. O estudo se baseou no método qualitativo com estratégia de pesquisa exploratória e análise de conteúdo através de entrevistas semiestruturadas por meio da plataforma *Google Meet*. Como resultados, observou-se que é por meio do esporte, do exercício físico, da atividade física, da promoção da cultura corporal, das experiências comunitárias e das experiências das relações que, as percepções de cuidado em saúde mental na prática de profissionais de educação física buscam alternativas para contribuir com o cuidado em saúde mental na Atenção Básica. Como conclusão, as contribuições da educação física para o cuidado em saúde mental na atenção básica apesar de proferirem em uma lógica de cuidado a partir do adoecimento, nota-se o esforço dos profissionais para a promoção de bem-estar através das ferramentas específicas, do diálogo com outros profissionais do seu núcleo e da rede de saúde.

Palavras-chave: Educação física; Atenção básica; Saúde mental; Estratégia saúde da família.

Abstract

The research aimed to investigate and discuss the contribution of physical education to mental health care in Primary Care based on the perception of professionals linked to the Expanded Family Health Center in municipalities of Baixada Santista in the state of São Paulo. It is an exploratory research, case study with a qualitative approach. and content analysis through semi-structured interviews through the Google Meet platform. As a result, it was observed that it is through sport, physical exercise, physical activity, the promotion of body culture, community experiences and experiences of relationships that the perceptions of mental health care in the practice of education professionals seek alternatives to contribute to mental health care in Primary Care. In conclusion, the contributions of physical education to mental health care in primary care, despite being based on a logic of care based on the illness, it is noted the effort of professionals to promote well-being through specific tools, the dialogue with other professionals from its nucleus and the health network.

Keywords: Physical education; Primary health care; Mental health; Family health strategy.

Resumen

El objetivo de este estudio es investigar y discutir la contribución de la educación física a la atención de la salud mental en la Atención Básica a partir de la percepción de los profesionales vinculados al Centro Ampliado de Salud de la Familia en municipios de la Baixada Santista en el estado de São Paulo. El estudio se basó en el método cualitativo con una estrategia de investigación exploratoria y análisis de contenido mediante entrevistas semiestructuradas a través de la plataforma Google Meet. Como resultado, se observó que es a través del deporte, el ejercicio físico, la actividad física, la promoción de la cultura corporal, las experiencias comunitarias y las experiencias de relación que las percepciones sobre el cuidado de la salud mental en la práctica de los profesionales de la educación buscan alternativas para contribuir a la salud mental en la Atención Primaria. En conclusión, los aportes de la educación física a la atención de la salud mental en la atención primaria, a pesar de basarse en una lógica de atención basada en la enfermedad, se constata el esfuerzo de los profesionales por promover el bienestar a través de herramientas específicas, el diálogo con otros profesionales de su núcleo y la red sanitaria.

Palabras clave: Educación física; Atención primaria; Salud mental; Estrategia de salud familiar.

1. Introdução

Saúde mental no Brasil e no mundo

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início na década de 1970 pelos trabalhadores de saúde mental como um dos principais objetivos a substituição do modelo de atendimento hospitalar, por uma atenção integrada ao indivíduo. A lógica da desinstitucionalização da loucura confronta os saberes, discursos e práticas psiquiátricas que sustentam e reforçam a instituição hospitalar como a principal referência de atenção à saúde mental. (Amarante & Nunes, 2018). Além da reforma propor ruptura à instituição total de Goffman e a institucionalização, defendia que saúde-doença era de fato um processo com determinantes sociais e por isso um direito da sociedade e um dever do Estado à democratização do sujeito cidadão à cidade. (Paladino & Amarante, 2022).

O aumento da morbidade associada à Saúde Mental no Brasil, principalmente a partir do ano pandêmico devido a COVID-19, ressaltou dificuldades associadas ao sofrimento psíquico. Em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul (Duarte et al., 2020), demonstra que ser mulher jovem, ter um diagnóstico prévio de transtorno mental, ser trabalhadora da saúde, ter renda diminuída neste período, fazer parte do grupo de risco e estar mais exposta a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem indicar maior prejuízo na saúde mental.

Em 2019, quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental. O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de idade. Os transtornos mentais são as principais causas de incapacidade, um em cada seis anos vividos. Desigualdades sociais e econômicas, emergências de saúde pública, guerra e crise climática estão entre as ameaças estruturais globais à saúde mental. A pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo mundo. (World Health Organization [WHO], 2022).

Saúde mental na AB

Com a normatização do atendimento à saúde mental no SUS através da Portaria n°224 de 1992, o cuidado em saúde mental na Atenção Básica (AB) trouxe ênfase como referência em atenção à saúde mental as unidades básicas de saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como elemento constituinte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS, 2011a).

Em Reforma Psiquiátrica e Política Saúde Mental no Brasil (2005), demonstra a potencialidade das equipes de atenção básica com os municípios pela proximidade com o cotidiano das famílias e da comunidade. Além disso, destaca os recursos estratégicos da equipe multiprofissional para o cuidado de agravos e dos diferentes sofrimentos psíquicos atuando principalmente nas práticas de promoção de saúde.

As equipes da AB também intensificam o cuidado da dimensão subjetiva dos usuários e as adversidades mais frequentes de saúde mental com aporte da rede e do território através da construção de um modelo dinâmico. Logo, o acesso, a promoção dos direitos humanos, disponibilidade, custo-efetividade e bons resultados clínicos é o esperado desta relação entre APS e saúde mental, fazendo jus à proposta de desinstitucionalização. (Camatta et al., 2016). A presença do debate do cuidado em saúde mental na AB é fundamental para organizar as ações da rede de cuidados em SM. Com a equipe multiprofissional, possibilita a continuidade da atenção, a constituição de vínculos, melhor uso da comunicação e acolhimento no processo de cuidado à saúde, tornando-se estruturante para o desenvolvimento de políticas de atenção à saúde mental. (Gryscek & Pinto, 2015).

Profissional de Educação Física e Saúde Mental na AB

A partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) é estabelecido um financiamento com potência para induzir a contratação e vinculação de Profissionais de Educação Física na Atenção Básica do SUS com o objetivo

de promover a melhoria à qualidade de vida da população, redução dos agravos e danos decorrentes das doenças não-transmissíveis. (Brasil, 2008).

Para além da configuração multiprofissional, a atuação do profissional de educação física no núcleo representa uma área de conhecimento e intervenção habilitada para desenvolver ações e programas de educação em saúde, sendo a promoção à atividade física e modos de vida saudáveis, parte essencial desse processo. (Ferreira et al., 2016).

Dentre as funções desse profissional no NASF-AB, ressalta a importância de aconselhar a população ao demonstrar tanto os benefícios da adoção de hábitos saudáveis como a necessidade de estarem associados à prática de atividades físicas. (Saporetti et al., 2016).

Para a saúde mental de acordo com Oliveira e Wachs (2019), o trabalho deste profissional na saúde mental pela AB, dar-se-á pelo apoio matricial ao promover a clínica ampliada, conhecer a rede, reorganizar o cuidado em saúde, participar dos espaços políticos e utilizar de sua expertise: atividades físicas/práticas corporais.

O presente artigo é fruto de pesquisa que procurou investigar a contribuição deste profissional em um contexto ainda pouco explorado nessas produções: a atenção básica. Duas importantes questões motivaram esse movimento. A primeira foi pensar o cuidado em saúde mental para além da assistência a pessoas que já se encontram em sofrimento. Partimos, então, da premissa que uma das atribuições da AB, especialmente da Estratégia de Saúde da Família (ESF), é a promoção da saúde. Em nosso caso, visamos focar na promoção da saúde mental. A segunda foi a premissa de que a AB faz parte da RAPS e de que usuários em sofrimento psíquico não devem ser institucionalizados em serviços especializados.

Em vista disso, refletir e contribuir para um cuidado mais amplo em saúde mental considerando as subjetividades do indivíduo e as competências específicas do profissional de educação física, é extremamente necessária devido às ações corporais que ressignificam as emoções e os sentimentos ao transmitir significados importantes para o cuidado em saúde mental.

Logo, escolhemos investigar e discutir as contribuições da educação física para o cuidado em saúde mental na atenção básica a partir da percepção de profissionais vinculados ao SUS e ao NASF-AB em municípios da Baixada Santista no estado de São Paulo.

2. Metodologia

Este estudo se baseou em uma estratégia de pesquisa qualitativa exploratória que busca proporcionar maior familiaridade com o problema de pesquisa, tornando-o compreensível ao ponto de constituir hipóteses. (Gil, 2002).

Foram contatados municípios da Baixada Santista (Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente) para a identificação dos profissionais que trabalham no NASF-AB e definiu-se Santos e Praia Grande como disponíveis para a realização da pesquisa.

Foi solicitada anuência às secretarias municipais de saúde, as quais foram enviadas junto ao projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo. A pesquisa foi aprovada pelo CEP através do Parecer 5.117.379.

A partir da interlocução com as secretarias municipais de saúde, foram identificados e convidados 14 profissionais de educação física, de ambos os sexos, que trabalham em algum NASF-AB das cidades de Santos e Praia Grande do estado de São Paulo. Dos 14 convidados, três profissionais não retornaram o contato e dois participantes retiraram o termo de consentimento durante o processo inicial da pesquisa. Em vista disso, participaram do estudo nove profissionais de educação física, incluindo as residentes da Atenção Primária à Saúde de Santos. O contato dos profissionais foi recebido via gestão dos NASF-AB dos municípios, e posteriormente, foi feito um convite via e-mail para participar da pesquisa.

Os voluntários receberam todas as informações sobre a participação no estudo. Foi respeitado seu bem-estar, assim como assegurado a vontade de contribuir e permanecer na pesquisa durante todo o seu processo. Além disso, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar voluntariamente da pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados após o levantamento desses profissionais e aprovação do comitê de ética em pesquisa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, buscando enfatizar o ponto de vista dos sujeitos ao justificar os resultados com mais qualidade e analisar problemas dentro do contexto histórico e temporal, reconhecendo a complexidade do objeto de estudo. (Bardin, 2016).

As entrevistas foram previamente agendadas com os convidados, com duração de 40 minutos realizadas pelo Google Meet, a qual os pesquisadores utilizaram como apoio um roteiro de perguntas semiestruturadas. Para realização da entrevista, foi necessário um aparelho remoto com internet, câmera e microfone. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas mantendo o anonimato dos voluntários.

Em concordância a não identificação dos profissionais, foram utilizados diferentes codinomes compostos por E (entrevistados) e números aleatórios para diferenciá-los (1-9).

3. Resultados e Discussão

Os dados encontrados foram separados em três blocos “Organização do Trabalho”, “Saúde Mental pelo olhar do PEF” e “Ferramentas do PEF” que ajudam a responder a pergunta de pesquisa através das categorias de palavras que ilustram as unidades de significado de acordo com a estrutura do roteiro de entrevista e objetivos do estudo.

Os profissionais de educação física de ambos municípios investigados, relataram diferentes possibilidades de reflexão e intervenção acerca do cuidado em saúde mental, desde contribuições à equipe ESF e NASF-AB à competências específicas.

Organização do trabalho

A equipe do NASF-AB atua em diversos contextos e realidades em que o território norteia sua rotina de trabalho. Através de suas atribuições em equipe, o profissional de educação física faz parte da assistência, do suporte e da rede de profissionais que atuam na intervenção de casos e situações que necessitam de um cuidado em saúde mental. Além disso, também é um profissional que acolhe, é habilitado para a escuta ativa e fortalece vínculos através de atividades em grupo.

“Aprendi muito quando eu vim pra uma equipe multiprofissional então isso vai te trazendo muita bagagem [...] você vai aprendendo com esses profissionais e eles vão te dando segurança para trabalhar com algumas coisas e você vai tendo o aval para trabalhar porque afinal de contas, você é profissional da saúde.” (E4)

“Eu acho que a gente tem um diferencial por trabalhar em uma equipe multi que é parceira, há troca de informação e cada vez mais aprende e troca sobre qualquer tema que aparece. A gente não tem a obrigação de saber todas as variações dos diferentes tipos de adoecimento da pessoa, mas se a gente souber entender que aquilo é um estado às vezes transitório ou permanente, que tem uma série de outros fatores que influenciam o que tá acontecendo, saber o que esperar da evolução daquela pessoa, ajuda bastante no nosso trabalho específico e essa conversa acontece nas equipes de NASF ou pelos menos deveria acontecer.” (E1)

Como toda lógica da disposição de recursos no trabalho, o investimento é o que rege as condições de trabalho desses profissionais. Recursos financeiros é uma das limitações dos profissionais entrevistados para elaborar e realizar atividades para o cuidado em saúde mental nas unidades, além da sobrecarga de trabalho e conseqüentemente seu adoecimento.

“Temos acesso a um certo número de quantidade de material, mas nem sempre a gente consegue como gostaria de ter essa facilidade. Também são os mesmos espaços divididos com outras propostas de atendimento de cuidado. A mesma sala que usa um dia para fazer um grupo está sendo usada juntamente com atendimento, também uma outra proposta em uma outra perspectiva.” (E1)

“[...] Se existisse mais investimento nos equipamentos e como eu falei, na divulgação, no acesso das pessoas, as coisas que já acontecem de lazer e de esporte no município e espaços públicos que as pessoas podem espontaneamente, mesmo

sem o vínculo institucional poder praticar essas atividades físicas, eu acho que a gente reduziria muitos gastos em saúde por exemplo, em saúde clínica e saúde mental no geral.” (E5)

A organização do trabalho desses profissionais atravessa deliberações da gestão, expectativas de atendimentos, a resolutividade dos adoecimentos e anseios na lógica de cuidado dependentes de investimento, das políticas e da autonomia de trabalho, dinâmica fundamental dos NASF-AB.

Contudo, a prática desses profissionais no cuidado em saúde mental propõe reflexões sobre a desinstitucionalização da loucura e o processo de cuidado não medicamentoso.

Saúde mental pelo olhar do PEF

A percepção de saúde mental pelo olhar do profissional de educação física perpassa por contextos históricos, experiências, lembranças, pelo lugar-comum e pelos novos contextos de vida. Os entrevistados relataram que a saúde mental transcorre pelo adoecimento principalmente crônico, pela falta de pertencimento do usuário em uma construção social, pelo equilíbrio dos sentimentos, tanto das felicidades quanto das tristezas e também por um lugar que não prevê a saúde mental como adoecedora mas pelas condições de vida e acesso à alimentação, renda, moradia, cultura e lazer:

“Hoje em relação a saúde [...] é uma eterna busca por uma qualidade de vida, então... Em relação à saúde mental seria isso, uma eterna busca por uma qualidade de vida emocional, qualidade de vida mental.” (E7)

O lugar-comum da saúde mental como adoecedora, implica diretamente na forma de atuação desses profissionais, assim como na compreensão da complexidade dos indivíduos e na amplitude de possibilidades de intervenção de cuidado. Todavia, a apropriação do cuidado em saúde mental exclusivamente para profissionais que possuem o viés de saúde mental bem delineado em sua profissão, individualizado, também contribui para um panorama de lógica de cuidado na doença e não no indivíduo.

“Sempre perguntam pra gente por que não abrem mais estagiários do quinto ano poderem atender, abrir, como se fosse um mini ambulatório do território assim, né... e aí a gente tem conversado: sim, a demanda existe, vem de um lugar muito legítimo de querer sanar os problemas da população que a gente atende, essa demanda existe né; mas por que que tem tanta gente adoecida assim? ou em sofrimento, não necessariamente adoecida no sentido patológico, mas em sofrimento e o que a gente vê muito nos nossos atendimentos, é como de verdade as condições de vida estão afetando a vida das pessoas na sua saúde mental.” (E5)

Ao focarmos no sofrimento, corremos assim o risco, enquanto profissionais de saúde, negligenciar as dimensões da pessoa que esteja indo bem, que seja fonte de criatividade, alegria e produção de vida e assim, podemos influenciá-la também a se esquecer de suas próprias potencialidades. (Brasil, 2013).

Apesar desta dificuldade, alguns profissionais de educação física conseguem ampliar o foco do cuidado utilizando de suas ferramentas específicas.

“[...] acho que a proposta de exercício físico antes de pensar na doença, é pensar no indivíduo. Então a gente precisa pensar: o que está gerando esse mal-estar nessa pessoa? A pandemia prendeu o cara em casa, ele tá doente, ele não consegue se socializar, ele não tem mais autonomia sobre a vida dele, o cara está endividado? não sei. Qual é o motivo que está gerando esse estresse nele? Então, aqui a ideia é: eu quando dou aula, eu nem falo de doença. Eu nem abordo nenhuma doença. Tudo que eu faço aqui é criar condições para que as pessoas venham, façam o exercício, se comuniquem, conversem e, sabe? deixar o ambiente o mais leve possível. Tento promover o máximo de atividades possíveis que sejam diferentes para tentar agradar o máximo de pessoas possíveis porque as pessoas são individuais.” (E9)

Ao citarem que a motivação e a capacidade de se governar pelos próprios meios, realizar tarefas da vida diária sem

dificuldades é uma proximidade ao que é ter uma boa saúde mental para os usuários, os entrevistados trazem exemplos da prática profissional em que a autonomia e a motivação andam juntas e podem ser trabalhadas em atividades simples do dia a dia.

“Uma coisa muito importante, que muitas vezes o profissional da saúde não pensa muito nessa questão de motivar a pessoa quando tem essa perda de força, perda de autonomia e aí o papel do profissional de Educação Física entra muito forte porque eu trabalho muito no sentido de falar: “você vai conseguir!”, sabe? vai lá, faça seus exercícios, você vai conseguir recuperar sua autonomia aos poucos.” (E2)

Corroborando, o entrevistado (E3) relata:

“Eu acredito que às vezes o idoso vai perdendo a autonomia [...] a atividade para fazer no seu dia-a-dia e a atividade física permite uma socialização, além de cuidar da saúde de uma maneira muito importante.”

O profissional de educação física consegue identificar e rapidamente conduzir o cuidado utilizando o corpo propriamente dito, relacionando com as atividades de lazer e do cotidiano daquele indivíduo.

“Quando a gente vai atender esse paciente, muitas vezes ele já tá “aí eu tô perdendo, agora já era” então, ele já tá bastante desmotivado. Esse pequeno incentivo faz muita diferença, de tá ali, de falar que a pessoa vai melhorar, de “ó, faz esse exercício que vai ser muito bom; quando acordar, faz esse alongamento” vai explicando e vai motivando, isso faz muita diferença e traz uma motivação pra pessoa, sabe? de ter uma esperança de que ele vai recuperar então, o papel é fundamental ali [...] então as ferramentas que eu uso é isso, é... pensar nos exercícios que são necessários para aquela pessoa, o que eu posso estar pensando em estratégias, e dependendo de cada um, isso é muito individual e também, trabalhar na motivação.” (E2)

Ao perguntá-los sobre o que é preciso para estar bem com a saúde mental, defendem que, responder as perguntas internas, ter discernimento, ser protagonista de si e viver sem preocupações, são quesitos fundamentais para esse bem estar. Já outros profissionais, mencionam que os determinantes sociais, bem como a conjuntura política, influenciam diretamente na saúde mental do indivíduo.

“[...] não tem como a gente ficar fazendo atendimento psicológico [...] sendo que o fundo da questão (claro que a gente pode apoiar e acolher essa pessoa) mas o fundo da questão é da violência, ou uma questão de renda concretamente, de pobreza... então, como falar de saúde mental em famílias que estão vivendo uma pobreza menstrual, vivendo uma insegurança alimentar”? (E5)

Embora os profissionais sinalizem a carência de diretrizes e formação que orientem a prática destes no cuidado em saúde mental na atenção primária, se incluem nos campos e disputam espaços em diferentes concepções de cuidado nas unidades de saúde da família para incluir e garantir os direitos dos usuários.

Os profissionais ainda relatam que suas participações nos atendimentos são essenciais para o acolhimento, autocuidado, fortalecimento de vínculo e principalmente para a socialização, componente indispensável nas atividades em que o profissional de educação física promove através dos grupos de atividade física.

“A grande oportunidade de se fazer uma atividade grupal, além de poder aproximar a pessoa de outras pessoas né, a gente consegue aproximar a pessoa de uma tarefa que é realizada em grupo, facilita e favorece a socialização. A gente consegue através do grupo, criar uma rede de apoio grupal pela identidade da questão dos sofrimentos que a pessoa vê no outro né, a gente consegue trabalhar bastante coisa, só pensar na forma individual, qual seria a vantagem em relação a gente conseguir naquele momento talvez, começar a fortalecer um vínculo?” (E1)

“Uma das coisas que eu uso bastante é a Vila Criativa, que é da prefeitura também, que oferece algumas modalidades que novamente como eu falei, é muito legal por conta da coletividade né, dessa questão social, socialização eu diria, e

funciona assim... para alguns pacientes que têm interesse de fazer e [...] também está relacionado a saúde mental né.” (E2)

“Eu acho que a ferramenta maior [...] acho que a aula não é o principal; eu brinco muito com eles durante a aula, eu vou tentando fazer eles se socializarem, eu crio um núcleo com eles, então as ferramentas dos grupos de atividade física são muito boas [...] o psicológico e social acho que é muito mais trabalhado que o físico né, então nisso a gente trabalha muito a saúde mental com eles. [...] enquanto a gente vai fazendo exercício, a gente vai brincando e elas vão contando da vida e vão falando o que aconteceu com o filho e tal então, a terapia vai rolando no meio dos exercícios.” (E4)

A socialização e os grupos andam lado a lado no trabalho de evitar a marginalização social, principalmente daqueles que procuram o serviço devido a algum sofrimento mental.

Encontrar no outro formas de estar motivado e próspero sobre a vida, é uma mudança significativa em seu horizonte que contradiz os objetivos dos espaços de isolamento e reforça a proposta de desinstitucionalização que o CAPS promove.

“Eu tenho iniciado um grupo [...], hoje teve esse grupo, ali são questões de bastante pessoas deprimidas, enlutadas, viúvas, que às vezes o fato de participar do grupo, às vezes o ganho maior não é o físico, é o social né, o mental, de poder estar ali, de dividir um pouco daquilo que está engasgado, dividindo o sofrimento, trocam muito entre elas e conversam comigo também algumas coisas que acontecem na casa delas, com o marido, algo que está incomodando, elas se abrem bastante nesse sentido. Eu não sou especialista, mas a gente tenta contornar da melhor forma possível, a gente tenta não deixar a pessoa mais pra baixo do que ela já está, tenta motivar.” (E6)

“Tem um elemento importante nos grupos né, que é a questão da sociabilidade então, pra muitas pessoas, a gente acaba tentando vincular os grupos por esse elemento dela pertencer alguma coletividade e isso pra algumas pessoas, independe da modalidade, do que está sendo feito ali, de qual prática corporal esse elemento vai ser central.” (E5)

O afeto muda tudo, tudo afeta. Muda as relações, a união pelo afeto a família, a comunidade e ela se movimenta a partir do coletivo.

Nos questionamentos aos profissionais entrevistados, o lazer foi relatado como uma das possibilidades de intervenção do profissional de educação física nos espaços que ocupa, assim como contribuir nos espaços em que a comunidade deve se apropriar. A utilização de praças, materiais e serviços que são institucionais e os que também não são, para além dos equipamentos oficiais de saúde, o profissional junto com o NASF-AB pode provocar, no sentido de refletir sobre o que o território tem de espaços ocupáveis e seguros para a utilização e inclusive, para discutir politicamente este território.

A educação física provoca espaços que tem como um de seus objetivos superar um conjunto de ausências e transformar os sentimentos os quais dependem das transformações de vida.

Ferramentas do PEF

Como ferramentas para o cuidado em saúde mental pelos profissionais de educação física, os entrevistados relataram que o acesso à compreensão das funcionalidades de seu corpo a partir de atividades que promovam a conscientização dos movimentos principalmente de modo coletivo e, que contribuam para a contemplação e percepção corporal, são maneiras que o PEF pode colaborar para o cuidado em saúde mental.

Ao desenvolver uma relação de pertencimento no grupo com atividades assistemáticas e estarem envolvidas com as emoções, citam o matriciamento em saúde mental, composto por serviços da rede de atenção psicossocial, pela assistência e também pela educação. A equipe de referência discute e compartilha estratégias que necessitam da rede para um cuidado interdisciplinar, com o objetivo de ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e a integração dialógica entre distintas especialidades e profissões. (Brasil, 2011b).

“A gente trabalha muito como esse articulador de rede, tipo, conversando nas reuniões de equipe, ou entrando com

alguma ação profissional que a gente usa da nossa especialidade ou então articulando a rede. Às vezes em um caso, não precisa do profissional de Educação Física, mas precisa entrar em contato com o CRAS, com a assistente social para acompanhar o caso, ou o CAPS ou... a gente vai acionando outros setores que possam trabalhar, como o matriciamento né.” (E3)

“[...] Todo mês nós temos o matriciamento, o infantil e o adulto, e vem um representante dos CAPS, vem a escola, quando a gente pede vem o CER, e a gente vai tentando articular o cuidado né, geralmente são dos casos mais graves né.” (E4)

Esse tipo de trabalho nas diversas experiências relatadas, sugere discussões mais apuradas em distintas perspectivas, proporcionando a criação de projetos terapêuticos com diferentes visões de mundo e experiências de trabalho.

Outra ferramenta muito utilizada para o cuidado em saúde mental que também incrementa o matriciamento é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), baseado nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado em que contempla todas as demandas do indivíduo e é organizado em esferas para facilitar sua aplicação, se afastando do referencial sobre o processo de saúde doença restrito de forma especializada. (Hori & Nascimento, 2014).

O PTS nos NASF-AB esbarra em obstáculos relacionados à indefinição de objeto de trabalho, à precariedade das condições de trabalho e a sobreposição de funções em torno desse dispositivo. Há dificuldades de discussões técnico-pedagógicas apesar da composição multiprofissional das equipes, pois na prática, a reprodução de encaminhamentos e dos modelos de conhecimento técnico sobre os transtornos mentais tem sido apontada como obstáculo à construção do cuidado em saúde mental na APS. (Hori & Nascimento, 2014).

Como parte do PTS para o usuário, a realização de Visitas Domiciliares (VD) também faz parte do processo de cuidado que pode ser promovida pelo profissional de educação física no NASF-AB. Definida como um instrumento de realização da assistência domiciliar em que o profissional junto com a equipe reconhece a realidade do usuário, viabiliza o cuidado a pessoas com algum nível de alteração no estado de saúde (dependência física ou emocional), além de oferecer suporte familiar e as possíveis adaptações para um cuidado que vá de encontro com as suas necessidades. (Brasil, 2003).

A VD também é um espaço em que o vínculo entre o profissional e o usuário pode ser ampliado pois há mais tempo de escuta do que em espaços de atividades em grupo.

“Eu penso que a escuta qualificada que a gente consegue ter e essa atenção mais específica pro usuário, é muito importante porque as nossas visitas tem bastante tempo, a gente separa um tempo maior para isso, é uma oferta de saúde mental diferente.” (E3)

“A criação e coordenação de grupos principalmente de atividade física e exercício físico pelos profissionais de educação física, também foi muito comentado entre os entrevistados como uma estratégia de promoção e prevenção da saúde mental. “Acho que é um dos papéis do NASF ampliar a oferta de cuidado em saúde através de grupos maiores como essas atividades, como nos casos específicos.” (E5)

“Você percebe o grupo que faz atividades físicas e pessoas que não fazem atividades físicas são bem diferentes né, umas das outras. O grupo de atividades já lida mais, conversa mais, já é o perfil, as pessoas são mais expansivas, acho que tem tudo a ver [...] eu acredito que pode estar intimamente ligado a saúde mental, ao tratamento, a promoção pra não ter o agravo.” (E6)

“Uso atividades de leve a moderada e neste grupo [...] a proposta é de tentar absorver um pouco dessas queixas, não só de saúde mental, desesperança talvez, obesidade, pessoas que tem auto estima baixa, acho que atividade física também vem da importância de promover o protagonismo, que as pessoas sejam protagonistas de si.” (E6)

O cuidado em grupo de forma coletiva, é o espaço em que o profissional de educação física se sente mais confortável em trabalhar com os munícipes pensando no cuidado em saúde mental pois suas competências específicas são utilizadas de maneira a desacerbar o sofrimento, a doença, o agravo sem a necessidade de falar sobre o adoecimento. A atividade flui, pensando

apenas sobre o bem-estar daquele movimento, como fim em si mesmo, além de trocaram conversas sobre o cotidiano, momento em que o profissional tem de conhecer mais a fundo os integrantes do grupo e contribuir para um espaço de escuta, trocas e acolhimento.

“[...] Ele precisa ficar num grupo onde ele não seja reconhecido pela doença, ele seja mais uma pessoa do grupo, mais uma pessoa que faz atividade como todos os outros, mais uma pessoa que conversa com todos os outros, mais uma pessoa que realmente se torna parte do grupo.” (E9)

“Eu até escolhi essa profissão por acreditar que a educação física promove o lazer, o bem-estar da pessoa, de uma maneira que não preciso ir direto no problema e falar sobre o que está acontecendo, mas eu posso proporcionar alegria de uma outra forma, proporcionar que a pessoa pense em outra coisa, se distraia, movimentando seu corpo, então [...] atividade física em geral, promove a saúde mental né... promove um momento que é da pessoa, ela faz isso para ela né.” (E3)

O empoderamento, o desenvolvimento da autonomia, a participação e a corresponsabilização dos pacientes em alguns de seus objetivos, são finalidades de muitos desses grupos e por isso, o profissional orientador é responsável por contribuir com a formação, integração e adesão dos participantes desenvolvendo as intervenções terapêuticas coletivas. (Brasil, 2014).

Criada sob forte influência de diversas edições da Conferência Nacional em Saúde e atendendo a necessidade de dialogar com as tradições e a racionalidade do SUS, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) aprofundam os conhecimentos populares e ampliam o acesso para a comunidade proporcionando um grande impacto na saúde. (Brasil, 2015).

Como uma das estratégias de intervenção, os entrevistados citam atividades manuais, de relaxamento, meditação, e outras práticas presentes em seu cotidiano de trabalho, principalmente sobre a medicina tradicional chinesa. A acupuntura é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha. (Brasil, 2015).

“As PICS e os Conviveres, que têm professores de educação física e que acabam desenvolvendo atividades tanto manuais quanto a prática de atividade física, yoga, pilates. [...] Nós temos um professor que aplica auriculoterapia para ajudar nessa parte de ansiedade, depressão.” (E8)

A utilização das PICS como um dos atributos que lhe caracteriza, ocorre justamente pelas dimensões físicas, mentais, emocionais, energéticas e espirituais do corpo, das práticas corporais e dos processos saúde-doença, assim como em favor da ampliação de recursos pessoais e coletivos para lidar com esse processo. (Antunes & Fraga, 2021).

“Acho que o esporte é um que canaliza as nossas tensões e é um grande aliado pra gente poder assim, sair um pouco da mesmice do cotidiano, da rotina, não só quando a gente fala: “altera os batimentos cardíacos, o metabolismo”, não mexe só fisiologicamente que eu falo, mas de motivar quando as vê em um grupo de exercícios também, acho que aquilo toca nas pessoas como se fosse uma onda que cativasse as pessoas.” (E6)

Diante disso, é por meio do esporte, do exercício físico, da atividade física, da cultura corporal, das experiências comunitárias e das experiências das relações que os profissionais buscam alternativas para contribuir com o cuidado das pessoas que precisam de mais atenção à sua saúde mental e também, àquelas que praticam por simplesmente praticarem, buscando o exercício como bem-estar direto e momentâneo (influência de fatores químicos e emocionais).

As condições adequadas de trabalho relacionadas com a capacitação dos profissionais para a APS e saúde mental, não devem ser praticadas de forma isolada, mas sim na interação com outros equipamentos de saúde, com recursos comunitários, sociais, com a educação, a cultura e o esporte.

Tradicionalmente, os profissionais são mais valorizados pela quantidade de procedimentos e atendimentos que pela

qualidade e resolutividade das intervenções, entretanto, através dos relatos dos entrevistados, o tempo de dedicação com o usuário, o acolhimento e o desenvolvimento de uma estratégia viável condizente com as condições de vida do indivíduo são determinantes para o cuidado em saúde mental.

4. Considerações Finais

A contribuição do PEF nos equipamentos da APS assim como no NASF-AB, provocam outras possibilidades de intervenção em que este profissional pode contribuir enquanto movimento, inclusão de corpos diversos e responsabilidade em relação às situações de desigualdades e deficiências nos territórios em que atua.

Ao direcionar a reflexão sobre as contribuições do profissional de educação física no cuidado em saúde mental, os entrevistados demonstraram dificuldades em serem incluídos como parte do processo desse cuidado. Além disso, trazem aspectos da organização do trabalho que implica diretamente nas ações desse profissional frente a essa perspectiva, de forma a enfrentar o desconhecimento sobre o tema.

Como parte das ferramentas utilizadas para este cuidado, é destacado as atividades em grupo, em que é possível dialogar e experimentar junto com o outro possibilidades de perceberem o corpo pelo viés social, cultural e não apenas na caracterização superficial identitária, onde os estigmas se transparecem, mas instigam a reflexão sobre a complexidade do indivíduo para além do corpo físico.

A inserção e atuação da educação física no cuidado em saúde mental vai mais a fundo, busca entender a relação do indivíduo com seu corpo durante toda a sua vida e amplia o leque de possibilidades de movimentação corporal através da percepção corporal. Apesar de semelhantes, os profissionais das diferentes cidades colocaram em foco percepções distintas sobre as contribuições deste profissional. Na cidade de Praia Grande, as possibilidades de intervenção se intensificam dentro da academia da saúde utilizando os esportes e as PICS, enquanto que para os profissionais da cidade de Santos, utilizam diferentes espaços públicos para a realização das atividades, articulando assim, com outros equipamentos da rede e colocando em debate a necessidade de espaços e materiais disponíveis para uso no território.

A partir dos dados analisados, consideramos que as contribuições da educação física para o cuidado em saúde mental na atenção básica apesar de proferirem em uma lógica de cuidado a partir do adoecimento, nota-se o esforço dos profissionais para a promoção de bem-estar através das ferramentas específicas, do diálogo com outros profissionais do seu núcleo e da rede de saúde, além de buscar clareza da sua identidade e compreensão das individualidades no cuidado em saúde mental.

Apesar do aumento de PEF atuando na atenção básica em equipes multiprofissionais, requer mais estudos que investiguem os desdobramentos deste profissional no cuidado em saúde mental nas equipes e também seu posicionamento nas ações individuais.

Referências

- Amarante, P., & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Antunes, P. C., & Fraga, A. B. (2021). Práticas corporais integrativas: proposta conceitual para o campo das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(09), 4217-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.14082020>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70
- Brasil. (1992). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Portaria SAS/MS n° 224*, de 29 de janeiro de 1992. Institui as diretrizes e normas para o atendimento hospitalar e ambulatorial no âmbito da saúde mental. Brasília, DF. https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_224.pdf
- Brasil. (2003). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde: Experiência do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição*. 49p. Brasília, DF. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Cuidadores_Profissionais.pdf

- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. *Portaria n° 154*, de 24 de janeiro de 2008. Institui os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, DF. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
- Brasil. (2011a). Ministério da Saúde. *Portaria GM n° 3088*, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Brasil. (2011b). Ministério da Saúde. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília, DF. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Saúde Mental. *Cadernos de Atenção Básica, n.34*. Brasília, DF. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - V. 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. *Cadernos de Atenção Básica, n.39*. Brasília, DF. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: Atitude de ampliação de acesso*. Brasília, DF. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
- Camatta, M. W., Tocantins, F. R., & Schneider, J. F. (2016). Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: expectativa de familiares. *Escola Anna Nery*, 20(2), 281-288. <https://www.scielo.br/j/ean/a/p6z3GBJv4VhnJ4GFS5PKrXG/?lang=pt#>
- Duarte, M. Q., Santos, S. A. M., Lima, P. C., Giordani, P. J., & Trentini, M. C. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3401-11. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Ferreira, T., Cipolotti, M., Marques, B., & Miranda, M. (2016). A inserção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: visão dos profissionais. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 21(3), 228-36. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n3p228-236>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projeto de pesquisa*. Ed. Edições 4.
- Gryschek, G., & Pinto, A. A. M. (2015). Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3255-3262. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>
- Hori, A. A., & Nascimento, A. F. (2014). O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(08), 3561-71. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>
- Oliveira, B. N., & Wachs, F. (2019). Educação física, atenção primária à saúde e organização do trabalho com apoio matricial. *Revista Brasileira De Ciências Do Esporte*, 41(2), 183-89. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.09>
- Paladino, L., & Amarante, P. D. de C. (2022). A dimensão espacial e o lugar social da loucura: por uma cidade aberta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 7-16. Recuperado em <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19852021>
- Saporetto, G. M., Miranda, P. S., & Belisário, S. A. (2016). O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(2), 523-43. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-SIP00113>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Recuperado em <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>