UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CAROLINA DE CÁSSIA BATISTA CORDEIRO

A experiência de trabalho de um profissional de Educação Física em um hospital psiquiátrico: um estudo de caso em Goiânia.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GOIÂNIA
2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome completo do autor: Carolina de Cássia Batista Cordeiro

Título do trabalho: "A experiência de trabalho de um profissional de Educação Física em um hospital psiquiátrico: um estudo de caso em Goiânia"

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [ ] NÃO[1]

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.

Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Lira De Rezende Neves**, **Professor do Magistério Superior**, em 25/06/2025, às 10:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

Documento assinado eletronicamente por **Carolina De Cassia Batista Cordeiro**, **Discente**, em 25/06/2025, às 13:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5421537** e o código CRC **156B71BE**.

CAROLINA DE CÁSSIA BATISTA CORDEIRO

A experiência de trabalho de um profissional de Educação Física em um hospital psiquiátrico: um estudo de caso em Goiânia

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à disciplina Núcleo Temático II, do curso de Educação Física da Faculdade de Educação Física e Dança – UFG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves.

GOIÂNIA
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Cordeiro, Carolina de Cássia Batista
A experiência de trabalho de um profissional de Educação Física em um hospital psiquiátrico: um estudo de caso em Goiânia [manuscrito] / Carolina de Cássia Batista Cordeiro. - 2025.
XLIV, 44 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação Física e Dança (FEFD), Educação Física, Goiânia, 2025.
Bibliografia. Anexos. Apêndice.
Inclui siglas, fotografias, abreviaturas, lista de figuras.

1. educação física. 2. saúde mental. 3. hospital psiquiátrico. 4. práticas corporais. I. Rezende Neves, Ricardo Lira de , orient. II. Título.

CDU 796

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Na data de **17/06/2025,** às **09 horas**, **na sala do Grupo ECOS - Educação Física, trabalho e formação**, iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado **"A experiência de trabalho de um profissional de Educação Física em um hospital psiquiátrico: um estudo de caso em Goiânia"**, de autoria de **Carolina de Cássia Batista Cordeiro,** do curso de **Educação Física - Bacharelado**, da Faculdade de Educação Física e Dança da Universidade Federal de Goiás (FEFD/UFG). Os trabalhos foram instalados pelo **Prof. Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves - orientador FEFD/UFG** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: **Profa. Dra. Priscilla de Cesaro Antunes - FEFD/UFG** e **Prof. Dr. Leonardo Trapaga Abib - FEFD/UFG**. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição da estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de **9,0 (nove)**, tendo sido o TCC considerado **aprovado**.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.

Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Trapaga Abib**, **Professor do Magistério Superior**, em 25/06/2025, às 08:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

Documento assinado eletronicamente por **Priscilla De Cesaro Antunes**, **Professora do Magistério Superior**, em 25/06/2025, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Lira De Rezende Neves**, **Professor do Magistério Superior**, em 25/06/2025, às 10:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 .

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5421536** e o código CRC **686C9BB9**.

Referência: Processo nº 23070.029762/2025-26 SEI nº 5421536

AGRADECIMENTOS

Minha infinita gratidão a Carolina, essa que hoje vos fala com o coração cheio de alegria, conseguiu – com tanta paciência, e resiliência – vencer com determinação, cada obstáculo que surgiu pelo caminho de sua formação, por maior que fosse. E por isso, sou profundamente grata a você, Carolina, por nunca ter desistido de você, por transformar cada desafio em aprendizado. Agradeço por se permitir proporcionar experiências incríveis durante o processo de formação, essa jornada não moldou apenas a profissional que hoje se forma, mas uma mulher que carrega histórias, conquistas e lições para toda a vida.

Agradeço à minha segunda casa, a Universidade Federal de Goiás – especialmente à Faculdade de Educação Física e Dança – que me acolheu por tantos anos, me capacitou, e me deu a oportunidade de conhecer pessoas incríveis que se tornaram parte de mim. A vocês professores da instituição, que são parte da pessoa que hoje sou, e pela profissional que estou em busca de ser. Meus sinceros agradecimentos ao meu antigo professor Prof. Dr. Heitor Martins Pasquim, que marcou minha trajetória a partir de uma disciplina, abrindo as portas para esse universo da saúde mental que hoje vai além do meu objeto de pesquisa. Ao meu orientador, Prof. Dr. Ricardo Lira de Rezende Neves por todas as experiências de estágio compartilhadas, pelo apoio no meu projeto de conclusão de curso, pela disponibilidade, paciência e incentivo, meu muito obrigado!

Aos amigos que sempre estiveram ao meu lado durante esses anos, nos momentos bons e ruins, dedico este trabalho, esse ciclo será inesquecível graças ao apoio de vocês. Cada risada, cada lágrima, cada palavra de conforto e cada silêncio acolhedor me fortaleceram, vocês estarão sempre em meu coração, obrigado por serem meus alicerces e confidentes. Obrigado por serem minha família escolhida, amo muito vocês.

E agora, encerro esta etapa sabendo que é o fim de um ciclo e o nascer de outro. Uma nova fase se abre, repleta de possibilidades, desafios e descobertas. Como lembra Carl Jung, “Quem olha para fora, sonha; quem olha para dentro, acorda”. Este trabalho é também um tributo à minha jornada de autoconhecimento, e àqueles que me ajudaram a não me perder no caminho.

RESUMO

Este trabalho tem como eixo temático a relação entre Educação Física e Saúde Mental. O objetivo foi observar, descrever e analisar metodologia, contribuições, contradições relacionadas ao trabalho de um profissional de Educação Física em um hospital psiquiátrico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em um hospital psiquiátrico de Goiânia. O estudo de caso foi conduzido no Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo, instituição filantrópica que atende pacientes com transtornos mentais graves. Por meio de observações da rotina da realidade do hospital e de entrevista semiestruturada com o profissional (PEF), responsável pelas atividades terapêuticas, explorou-se aspectos de sua metodologia, desafios e resultados no cuidado em saúde mental. Os dados coletados permitiram discutir o papel das práticas corporais no tratamento, destacando a necessidade de uma formação profissional mais integrada entre universidades, serviços de saúde e comunidade. Conclui-se que a atuação do profissional de Educação Física, nesse contexto, requer abordagem gradual e estratégica, reforçando a importância da interdisciplinaridade e da articulação entre teoria e prática para um cuidado mais efetivo.

Palavras-chave: Educação Física; Saúde mental; Hospital psiquiátrico; Práticas corporais;

ABSTRACT

This study focuses on the thematic axis of the relationship between Physical Education and Mental Health. The objective was to observe, describe, and analyze the methodology, contributions, and contradictions related to the work of a Physical Education professional in a psychiatric hospital. This is a qualitative research study conducted at a psychiatric hospital in Goiânia. The case study was carried out at the *Espírita Eurípedes Barsanulfo Psychiatric Hospital*, a philanthropic institution that treats patients with severe mental disorders. Through observations of the hospital's daily routine and a semi-structured interview with the Physical Education professional (PEF) responsible for therapeutic activities, aspects of their methodology, challenges, and results in mental health care were explored. The collected data allowed for a discussion on the role of bodily practices in treatment, highlighting the need for more integrated professional training between universities, healthcare services, and the community. It is concluded that the work of a Physical Education professional in this context requires a gradual and strategic approach, reinforcing the importance of interdisciplinarity and the connection between theory and practice for more effective care.

Keywords: Physical Education; Mental health; Psychiatric hospital; Bodily practices.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Atividade Física

EF – Educação Física

HP – Hospital Psiquiátrico

PC – Prática Corporal

SM – Saúde Mental

PEF – Profissional de Educação Física

RSB – Reforma Sanitária Brasileira

RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do profissional de educação física.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - ……24

Figura 2 - ……31

Figura 3 - ……33

Figura 4 - ……33

Figura 5 - ……34

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO**.....13
2. **METODOLOGIA**.....15
3. **DESENVOLVIMENTO**.....17
   - 3.1 Breve histórico da Saúde Mental no Brasil e a Reforma Psiquiátrica.....17
   - 3.2 Breve revisão de literatura sobre educação física e hospital psiquiátrico.....22
   - 3.3 O Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo enquanto instituição histórica de cuidado em saúde mental.....24
   - 3.1.1 Explorando a realidade do hospital psiquiátrico e a atuação do professor de educação física.....26
   - 3.1.2 Análise do desenvolvimento das práticas corporais, atividades físicas, exercícios físicos, lazer e saúde na instituição.....27
4. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....37

REFERÊNCIAS.....39

ANEXO 1.....41

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista.....42

APÊNDICE B – Documentações.....46

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como eixos centrais a Educação Física e a Saúde Mental. O objetivo foi observar, descrever e analisar metodologias, contribuições e contradições relacionadas ao trabalho de um profissional de Educação Física em um hospital psiquiátrico. Porém, antes de apresentar a pesquisa e seus desdobramentos, é importante contextualizar minha experiência nesses campos. Durante o Bacharelado em EF na Universidade Federal de Goiás, tive contato com disciplinas que discutiram a Saúde Pública e Saúde Mental. As reflexões me levaram a refletir sobre minha vida e minha futura atuação profissional. Esses estudos me permitiram compreender melhor a relação entre sociedade e SM.

No oitavo e último período do curso realizei o Estágio Curricular Supervisionado IV no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Beija-Flor) de Goiânia. Ao longo de um semestre, desenvolvi atividades coletivamente, observações, discussões e intervenções, sempre refletindo e buscando estratégias para atuar nesse campo. Essa vivência evidenciou um preconceito social contra o sofrimento psíquico e a tendência de separar as pessoas entre "sãos" e "doentes mentais".

Aprendi nos estudos que todos os seres humanos passam por processos de fortalecimento e deterioração das condições de SM e diferentes momentos históricos e contextos da vida, e a minha trajetória pessoal também influenciou essa compreensão. Desde a infância, convivi com diversas formas de sofrimento psíquico em minha família e, através do meu contato com a terapia, entendi que suas causas podem ser genéticas, ou por grandes traumas vividos, por isso algumas pessoas nunca terão a explicação que procuram.

Mesmo com essa bagagem, compreendi no estágio que, o trabalho em SM é extremamente desafiador, mesmo para quem tem vivências, aporte teórico ou formação prévia na área. Tive inquietações para compreender melhor como seria os aspectos da rotina de um HP quando o foco são as atividades relacionadas aos esportes, práticas corporais, atividades físicas e de lazer, esta pesquisa foi conduzida sob uma abordagem qualitativa de estudo de caso desenvolvido em um hospital psiquiátrico da cidade de Goiânia e envolveu o aporte teórico das

ciências humanas e sociais. A escolha deste hospital em específico se deu por familiaridade com o ambiente, pois minha mãe foi voluntária na casa por muitos anos.

Nesse contexto, exploramos o ambiente do Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo, localizado na Rua Ana Luiza de Jesus, n.º 91 Setor Rio Formoso, onde foi retirado as percepções do profissional de Educação Física.

Trata-se de uma associação jurídica de direito privado, genuinamente filantrópica, com Certificação de Entidades Beneficentes de Assistente Social da Saúde – CEBAS. O hospital tem como estratégia o cuidado das pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, seguindo um modelo psicossocial sem fins lucrativos e que reverte todos os seus resultados financeiros para a própria instituição.

Além de análises sobre o hospital, tivemos também a participação do PEF responsável pelas atividades no local. Exploramos a partir de observações e em entrevistas semiestruturadas aspectos de sua atuação no ambiente hospitalar, com a finalidade de investigar como as atividades são demandadas, planejadas e executadas para compreender o papel das práticas corporais no contexto da saúde, lazer e bem-estar dos pacientes em sofrimento mental.

2. METODOLOGIA

Nos estudos de caso, os dados podem ser obtidos mediante análise de documentos, entrevistas, depoimentos pessoais, observação espontânea, observação participante e análise de artefatos físicos (Gil, 2002). Esse campo do conhecimento assume uma forma de análise da realidade fundamentado na dialética para conduzir a investigação. De acordo com Triviños (1987) observar o ambiente em que indivíduos vivem e agem é fundamental para entender seus comportamentos e modos de vida, pois as características físicas e sociais desse contexto influenciam diretamente, moldando traços únicos que só fazem sentido quando analisados dentro do meio. Além disso, ele ainda diz que

> No estudo de caso, os resultados são válidos só para o caso que se estuda. Não se pode generalizar o resultado atingido no estudo de um hospital, por exemplo, a outros hospitais. Mas aqui está o grande valor do estudo de caso: fornecer o conhecimento aprofundado de uma realidade delimitada que os resultados atingidos podem permitir e formular hipóteses para o encaminhamento de outras pesquisas. (Triviños, 1987, p. 111)

Contudo, mesmo que Triviños diga que a análise de um único caso fornece uma base muito frágil para a generalização, Antônio Carlos Gil (2002) diz que,

> [...] os propósitos do estudo de caso não são os de proporcionar o conhecimento preciso das características de uma população, mas sim o de proporcionar uma visão global do problema ou de identificar possíveis fatores que o influenciam ou são por ele influenciados (Gil, 2002, p.55).

Portanto, para compreender a conduta do indivíduo, essas observações não podem ser fora de seu contexto natural, que no caso deste trabalho trata-se de um hospital psiquiátrico, pois pode gerar distorções, situações artificiais que levam a conclusões aligeiradas e produzir interpretações equivocadas.

Devido da aproximação de longa data com o campo, a pesquisa começou a tomar forma a partir de informações já obtidas previamente ao longo dos anos. Posteriormente, a obtenção de dados foi feita a partir de um roteiro de entrevista com quinze perguntas e um gravador de áudio como material de suporte, observações e vivências nas práticas a convite do professor. A entrevista foi realizada presencialmente no dia 14 de novembro de 2024, no período matutino com duração de 3 horas para conhecer o ambiente e obter respostas. O estudo se desenvolveu com uma coleta de dados do hospital junto ao profissional responsável pelas atividades

terapêuticas. O roteiro de perguntas versou sobre os temas: seu papel enquanto profissional, sua metodologia e resultados no processo de cuidado em saúde.

Todo o material foi transcrito e utilizado para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso. Os participantes foram informados sobre os objetivos, justificativas, benefícios e a natureza voluntária da participação neste estudo. A confidencialidade do participante foi assegurada, e forneceu consentimento informado por escrito antes de completar a pesquisa. Foram seguidos todos os princípios e diretrizes éticas da resolução CNS Nº 466/2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

A seguir, de forma breve, passamos a descrever o histórico da saúde mental no Brasil, Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, com a intenção de situar o leitor sobre aspectos importantes relacionados ao cuidado em SM. Logo em seguida, descrevemos as características do hospital investigado e, por fim, analisamos as práticas corporais desenvolvidas na instituição pelo PEF, propondo um diálogo a partir do campo da Saúde Coletiva.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Breve histórico da Saúde Mental no Brasil, Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica

Na década de 1970 estudiosos da saúde no Brasil indicavam que o sistema de saúde era ineficaz, caro e com baixa cobertura (Osmo; Schraiber, 2015). Para esses autores, a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) por volta de 1979, durante o regime militar, foi um marco na defesa da saúde pública no Brasil. As propostas apresentadas por essas instituições, na época, representavam muitos movimentos sociais que pressionavam por mudanças contra políticas autoritárias e privatizantes do Estado. Enquanto o governo implementava políticas racionalizadoras, foi criado o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) em julho 1976, durante a 32ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, realizada na UnB (Brasília), trazendo para discussão a questão da democratização da saúde e constituindo-se como um organizador da cultura capaz de reconstruir o pensamento em saúde. (Paim, 2008)

Além disso, a Abrasco buscava unir pesquisadores e instituições acadêmicas para fortalecer a Saúde Coletiva (SC) como campo científico e político para fortalecer o movimento de melhoria da saúde da população. A Reforma Sanitária Brasileira, então, surgiu nessa época para buscar não apenas transformar o sistema de saúde, mas promover uma ampla reforma social. Seu principal objetivo era garantir o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde e, consolidar a saúde como direito social, indo além de mudanças setoriais para promover uma transformação social mais ampla (Paim, 2008).

Um marco de grande importância na RSB foi a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, pois foi a primeira com participação popular, defendendo saúde como direito universal e dever do Estado. A Abrasco criou, um documento-base para essa conferência, discutindo crise econômica, mudanças políticas e reafirmando os princípios da democratização da saúde (Paim, 2008). Assim, de acordo com Paim (2008), os estudos científicos sobre a SC deram suporte teórico à RSB para examinar seus desafios, contextos históricos e a atuação política – através da relação entre ideologia, conhecimento e prática, surgindo como campo científico vinculado a esse movimento. Embora ainda mantenha algumas continuidades com a Saúde Pública tradicional, a RSB apresenta rupturas significativas nos aspectos políticos, ideológicos e organizacionais.

A RSB na década de 1980, foi embasada pelo campo da Saúde Coletiva e materializada

no SUS (Art. 7º da Lei 8.080/1990) promovendo o conceito de saúde integral, articulando a associação entre saúde física e mental – princípio que também fundamentou, segundo Paim (2008) e Amarante (2007), a transição para a Reforma Psiquiátrica no Brasil (Lei 10.216/2001), substituindo o modelo hospitalocêntrico por redes de cuidado psicossocial. Portanto, o início da trajetória da RPB foi marcado por uma história intensa desde seu surgimento nas décadas de 70 e 80 e foi caracterizada por muitas mobilizações, discussões e rupturas. Durante esse processo, alguns avanços significativos foram conquistados no combate aos estigmas.

Trazendo a narrativa da complexidade da saúde mental à perspectiva da atenção psicossocial e o trabalho interprofissional como desafio, Amarante diz que,

> [...] o que se pretende é uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam - médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre muitos outros atores que são evidenciados neste processo social complexo (Amarante, 2007, p. 84).

A assumência dessa complexidade no ato de cuidar em SM tem sido um desafio constante. O autor Desvit (2018), no texto "Coabitar a Diferença: da Reforma Psiquiátrica à Saúde Mental Coletiva", diz que,

> a reforma no Brasil sempre enfrentou a oposição de grupos com forças historicamente constituídas, contendo as características do capitalismo neoliberal, rentista e globalizado, além disso, afirma que a crise social, política e econômica dos últimos anos foi gerenciada no âmbito nacional por grupos políticos alinhados com essa ideologia. (Desvit, 2018)

O que fica claro nesse debate seria as dificuldades de se efetivar os aspectos teóricos, princípios e métodos defendidos no campo da Saúde Coletiva (SC) diante do modo de vida capitalista que deteriora as condições e os modos de vida das pessoas (Breilh, 2021) e, com efeito especial, nas pessoas com maior sofrimento mental.

Paim (2008) destaca que, os fundamentos teóricos da RSB foram desenvolvidos principalmente por instituições acadêmicas de medicina preventiva e social e escolas de saúde pública. Na década de 1970, predominava a influência do movimento preventivista e da Medicina Integral. Entretanto, com o avanço das críticas às abordagens de Medicina Preventiva e Comunitária no Brasil e na América Latina, muitas dessas instituições passaram a adotar como referência a Medicina Social europeia do século XIX. Portanto, a Saúde Coletiva no Brasil apareceu como uma ruptura, a partir da crítica aos movimentos da medicina preventiva, comunitária e ao sanitarismo institucional (Paim, 1992 apud Osmo e Schraiber, 2015).

Esse movimento da RSB reverberou em alterações e movimentos também no campo da SM. Na Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental (2005, p.6), a Reforma foi defendida como um processo político e social de natureza complexa, envolvendo

uma variedade de agentes, entidades e influências de diversas origens. Seu impacto se estende por diferentes esferas, abrangendo os âmbitos: federal, estadual e municipal dos governos; assim como as instituições acadêmicas, o mercado de serviços de saúde, os conselhos profissionais, as associações de indivíduos com distúrbios mentais e suas famílias, os movimentos sociais, e os domínios do imaginário coletivo e da opinião pública. Por isso, a RPB é compreendida como um conjunto de mudanças que afetam práticas, conhecimentos, valores culturais e sociais e, é no dia a dia das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da reforma progride, caracterizado por desafios, tensões, dilemas e confrontos. (Ministério da Saúde, 2005)

Diante disso, os desafios impostos pela RPB exigiram a intensificação de ações políticas e mobilização social, a fim de preservar os mecanismos fundamentais, como os direitos à saúde mental. Desviat (2018) diz que a RP se relacionou diretamente com momentos de crise no contexto histórico e social mais amplo. E então ele cita Amarante (2015), em seu texto afirmando que:

> Foi graças ao conceito de crise que a psiquiatria preventiva assumiu as características de uma proposta para a saúde mental comunitária, em que as equipes dos centros de saúde mental passaram a desempenhar o papel de consultores comunitários, identificando e intervindo em crises individuais, familiares e sociais (Amarante *apud* Desviat, 2018).

Além disso, ele ainda ressalta que nenhum movimento de RPB foi visto como uma vitória histórica definitiva, pois enfrentou rejeições e ataques constantes, cuja capacidade de desestabilizar e interromper sua ação depende de inúmeras variáveis sociais, históricas, culturais e políticas. E, de certa forma, os desafios ainda estão presentes, visto que o processo de desospitalização e os métodos psicossociais ainda estão em fase de desenvolvimento e, sobretudo, dependem das políticas de governo. Portanto, em certos momentos históricos, avançam e em outros retrocedem.

Veja-se o caso dos últimos anos, em relação a tal retrocesso, destacam-se os governos do ex-presidente Michel Temer e Jair Messias Bolsonaro, sob a ordem de um neoliberalismo ortodoxo, considerando que “a economia se ajusta por meio de um equilíbrio natural e sendo assim intervenções estatais são desnecessárias” (SILVA;MISAILIDIS, 2016, p. 129 apud Silva;Silva, 2020). Baseado nas teses dos anos 1970 (e no Brasil, dos anos 1990), o neoliberalismo ortodoxo defende um rigoroso ajuste fiscal, redução do Estado nas políticas sociais e privatizações, atribuindo a crise ao "excesso de gastos públicos". Essa perspectiva amplia os riscos de retrocessos nas conquistas sociais, incluindo avanços da Reforma

Psiquiátrica. (Silva; Silva, 2020)

O período da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), conhecido como o momento germinativo, iniciou-se em 1990, marcado pela extinção da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) e por uma ampla articulação de pessoas, grupos e parcerias para discutir essa política (Borges e Baptista, 2008). Os autores acrescentam que o caráter germinativo se estende também ao ano de 1991, quando foi criada a Coordenação Nacional de Saúde Mental, tendo como primeiro coordenador um funcionário do Ministério da Saúde e militante da RP. Com essa nova coordenação começou-se organizar a assistência hospitalar, direcionada para a perspectiva da desospitalização, baseada em ações de avaliação e certificação de qualidade dos serviços (Borges e Baptista, 2008).

Ainda em 1991, um encontro patrocinado pela Coordenação de Saúde Mental e a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) definiu as bases da política nacional, priorizando a superação da assistência precária e a descentralização, visando novas relações políticas e culturais para melhorar a assistência e a inclusão social. A proposta alinhava-se ao Projeto de Lei nº. 3.657/89, do Dep. Paulo Delgado, que garantia aos pacientes autonomia no tratamento e direitos civis. Enquanto o cenário político constatava um avanço no processo de desospitalização, o período entre 1991 e 1996, foi marcado por avanços normativos que, mesmo sem definir um modelo assistencial ideal alinhado às demandas da RPB, foi fundamental para consolidar um caminho para uma rede de SM sustentável – através de financiamento e legitimidade às políticas públicas e, o enfrentamento aos desafios da desospitalização (Borges; Baptista, 2008).

Posteriormente, em 1997, criou-se então a Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), responsável por coordenar a formulação de políticas e avaliação no SUS. Essa mudança resultou em um enfraquecimento da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), onde estava a Coordenação Nacional de Saúde Mental. A Coordenação, então, perdeu sua função de elaborar políticas e foi transferida para a SPS, onde passou a ter um papel mais consultivo, com pouca influência interna e externa (Borges e Baptista, 2008).

Em 2000 a reestruturação ministerial reintegrou as coordenações técnicas (como a de saúde mental) à SAS, criando assim, condições favoráveis para impulsionar as políticas da área. Borges e Baptista (2008) alertam que, como resultado das ações iniciadas em 1998, a coordenação foi assumida pelo vice do coordenador anterior, e então foi publicada a Portaria GM nº 106/00 (prestação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais),

instituindo o SRT para viabilizar a desospitalização de pacientes com longos históricos de internação – proposta já estava em discussão desde o início da Coordenação Nacional de Saúde Mental (Borges e Baptista, 2008).

O momento de expansão ocorreu no período de 2002 a 2004, ampliando o modelo assistencial, estabelecendo três linhas de atuação: avaliação/desospitalização, Programa De Volta para Casa e CAPS. Essa estrutura foi reforçada pela Portaria GM nº 799/00, que criou o Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações em Saúde Mental no SUS. No entanto, houve uma mudança de foco: a qualificação dos serviços perdeu espaço para a avaliação hospitalar, reforçando a política de redução de leitos psiquiátricos. Essa tendência culminou no Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS (2004, Portaria GM nº 52/04) (Borges e Baptista, 2008).

Para Borges e Baptista (2008), em vista disso, dizem que a proposta Basagliana de desinstitucionalização causa uma ruptura com o paradigma psiquiátrico, denunciando o fracasso do "aspecto externo" do modelo assistencial em agir apenas na cura. Faz o campo da saúde metal refletir sobre o que propõe reconhecer como "aspecto interno" do modelo assistencial. O "aspecto interno" do modelo assistencial tem como objetivo assegurar que as formas de cuidado não sejam pré-estabelecidas, mas sim adaptadas às singularidades do indivíduo, sem depender do hospital psiquiátrico como respaldo em casos de "fracasso terapêutico" (Borges e Baptista, 2008).

Nessa perspectiva, Borges e Baptista (2008) com base em Basaglia (2005), apontam que não se trata de admitir o fracasso, mas de investir em diferentes estratégias de cuidado mais efetivas, ainda que estas se modificam dinamicamente. Defendendo então, como outros autores do campo da SC, que o essencial é que o cuidado em saúde, além de focar a assistência seja sempre alinhada conforme as "necessidades de saúde" (Laurrel, 1982) de quem as determina, ressaltando que, a desinstitucionalização não deve restringir-se apenas às dimensões da política, jurídica e teórica. É fundamental que também contemple a dimensão técnico-assistencial (equipe multiprofissional), garantindo-lhe visibilidade e materialidade prática. Em síntese, o modelo manicomial (hospital) deve ser destruído, visto que sua existência invalida "o resultado do trabalho do técnico, na medida em que ele já é previsível, em certas condições, e o restringem a um âmbito de ação no qual os próprios 'sucessos terapêuticos' são garantidos [...]". (Basaglia, 2005 p.257-57 apud Borges e Baptista, 2008 p. 466).

Considerando a perspectiva de que a prática terapêutica deve-se basear no cuidado ampliado ao invés de centrar-se apenas na cura, as ideias de Amarante (2007) dizem que a SM

é um campo de fronteiras com muitas possibilidades de leitura, análise e estratégias, tornando-se crucial que, tanto o conteúdo quanto a metodologia de aplicação, estejam diretamente relacionados à realidade do hospital. Isso implica considerar a finalidade terapêutica, bem como as características e necessidades dos pacientes atendidos. Nessa parte, vê-se as dificuldades e desafios que as profissões têm pela frente para fortalecer o desenvolvimento dos princípios da RF e considerar no cuidado em saúde as necessidades de saúde a partir dos modos de vida dos usuários dos serviços em hospitais psiquiátricos. Considerando essa importante reflexão, nossos esforços são direcionados para o trabalho da EF em hospitais psiquiátricos.

3.2 Breve revisão narrativa da literatura sobre educação física e hospital psiquiátrico.

Ao explorar a base de dados da SCIELO, PubMed e do Google Acadêmico, foram utilizadas durante a pesquisa de artigos, teses e livros as seguintes palavras chaves: *educação física, profissional de educação física, hospital psiquiátrico, exercícios físico, atividade física, prática corporal e saúde mental,* e na literatura nos deparamos com estudos que associam o uso de conteúdos da Educação Física (EF) como apoio no tratamento de pacientes com transtornos psicopatológicos.

Wachs (2007, p. 90), a título de exemplo, explora as ideias do autor clássico Michel Foucault demonstrando que há escassez de estudos nesse campo. Apoiado nas ideias de Foucault, faz esse debate no campo da EF, defendendo que os profissionais usam um conjunto de estruturas materiais e métodos para sustentar e exercer poder e controle sobre os indivíduos. Nesse processo, inclui-se instituições, tecnologias, normas e sistemas que moldam os corpos humanos, transformando-os em objetos de conhecimento e dominação (Foucault, 2003, p. 118 apud Wachs, 2007, p. 90). Wachs ainda diz que a "busca da psiquiatria de um corpo inteligível é também a busca de um corpo útil em que se estabelece a noção de "docilidade", "[...], é dócil o corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado" (Foucault, 2003, p. 118 apud Wachs, 2007, p. 90).

> O caminho da educação física para a proteção ou recuperação da saúde não pode encontrar as vias da academia ou da enfermaria, simplesmente, mas buscar ativamente a construção de espaços intercessores para a produção de subjetividades, de modos de sentir, de representar e de vivenciar necessidades de saúde. (Wachs, p. 50, 2007)

Quando Wachs indica a vivência de atividades relacionadas à subjetividade e modos de viver, está se referindo às Práticas Corporais que têm ganhado força no cuidado em saúde mental, especificamente quando pedagogização pelos PEF. A partir disso, vemos que a repercussão do termo "práticas corporais" (PC) na literatura científica brasileira, é

frequentemente utilizado para designar diversas atividades e manifestações culturais relacionadas ao corpo, como: exercícios, esportes, dança, jogos, lutas, capoeira, ginástica, artes, lazer, recreação, dietas, cirurgias cosméticas e circo (Lazzarotti Filho et al, 2010). Para os autores, o termo quando relacionado com a saúde, dá-se a entender que são preocupações com os cuidados com o corpo.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo como foco a humanização do tratamento, abre espaço para práticas não medicamentosas. Dentre elas destacam-se as PCs oferecidas pela Educação Física. Mesmo que na legislação considerando que as diretrizes dos cursos de EF estão diretamente ligadas à área da saúde, ainda há pouca inserção dos professores de Educação Física nos hospitais psiquiátricos. A partir da inclusão da EF no SUS pela Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde que incluiu oficialmente o PEF entre as categorias da área da saúde – mesmo que limitada e pouco estruturada. Posteriormente, por meio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), houve respaldo na sua atuação em saúde mental. Embora sua implementação ainda seja incipiente, ela tem intuito de utilizar suas ações e serviços em prol dos indivíduos atendidos, de forma individual e coletiva, fomentando a promoção à saúde com métodos preventivos e de tratamento. (Carvalho et al, 2017)

Em estudo sobre a relevância do profissional de educação física em ambiente psiquiátrico Carvalho, Corrêia e Sousa (2017) concluíram que as atividades físicas recreativas, propostas pelo PEF no ambiente psiquiátrico, além de produzir efeitos fisiológicos, trazem bem-estar mental, melhorias na coordenação motora, autoestima, interação social e organização espaço-temporal, visam também amenizar o desconforto da hospitalização, priorizando o acolhimento e a socialização (Carvalho et al, 2017). As atividades físicas como, jogos, dança, esportes e ginástica estimulam valores como, a cooperação, respeito e criatividade, que são fundamentais para a reinserção social.

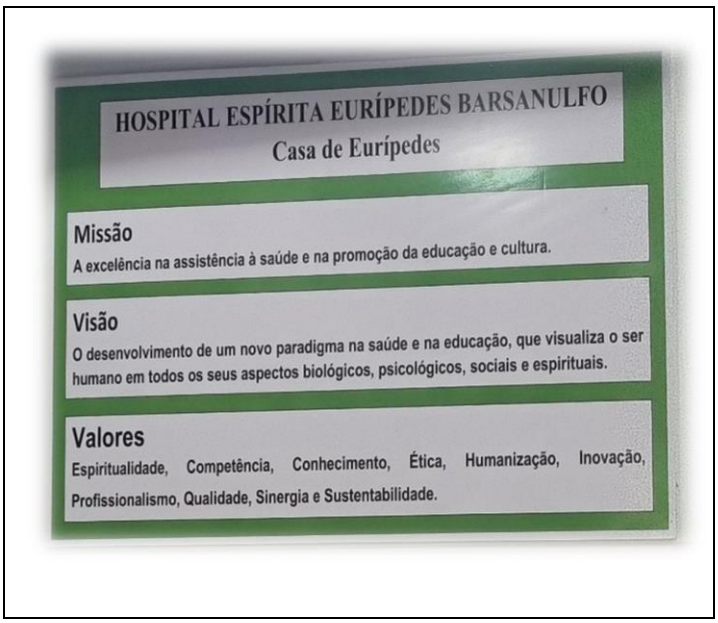
Estudos citados no texto de Peluso et al. (2005), destacam que exercícios aeróbicos liberam neurotransmissores que podem reduzir a ansiedade e sintomas depressivos, diminuindo a necessidade de muitos medicamentos. No entanto, Wachs, (2007) considera que a EF não deve se resumir à atividade complementar de outras profissões, nem tão pouco assumir que as PC funcionam como remédio porque aproximar-se do discurso biomédico reforça o caráter manicomial e normatizador das intervenções.

3.3 O Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo enquanto instituição histórica de cuidado em saúde mental.

O Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo, foi fundado em 1973 no estado de Goiás, no município de Goiânia, em um período marcado por transformações na assistência psiquiátrica no Brasil. Na época, ainda predominavam os manicômios tradicionais, mas já havia muitas mobilizações, discussões e rupturas em busca de um tratamento mais humanizado.

O hospital foi influenciado pela RPB e pela Doutrina Espírita, que defende a integração entre saúde mental e religião. Hoje é reconhecido por sua excelência em SM. A instituição acolhe seus pacientes através de um encaminhamento, seja pela triagem do SUS, por convênio ou consulta particular. A partir de então, são alocados para um dos cinco setores: dependência química – UDQ, transtorno mental – UTM, internação integral, hospital dia e ambulatório, pelo tempo médio de internações de vinte a noventa dias, com a estadia em apartamentos ou quartos.

É uma instituição de natureza jurídica filantrópica com princípios filosóficos, científicos e Cristãos, com abordagens integrativas terapêuticas de alta qualidade, o hospital emprega os recursos técnicos mais modernos e eficazes, integrando uma equipe multiprofissional com práticas humanizadas dentro de uma estrutura física acolhedora. O hospital preserva um espaço natural amplo com jardins, praças, passeios, espaços rurais, extensa arborização, viveiros de plantas e animais, para os pacientes se sentirem acolhidos e integrados em plena harmonia com a natureza, proporcionando assim, amplas possibilidades na recuperação dos diversos sofrimentos mentais. Na figura 1, está um quadro pendurado no salão principal do hospital sua missão, sua visão e os valores que regem a instituição. Figura 1 a seguir:



O hospital homenageia Eurípedes Barsanulfo (1880-1918), que foi um grande educador e médium espírita brasileiro, reconhecido por sua atuação assistencial e educativa em Sacramento (MG). A escolha do nome simboliza a integração entre tratamento médico-psiquiátrico e tratamento espiritual, alinhadas aos princípios da Doutrina Espírita de Allan Kardec. Como uma das poucas instituições em Goiás que combina psiquiatria e espiritismo, o hospital tornou-se referência para pacientes e famílias que buscam alternativas além da medicina tradicional.

Os profissionais que trabalham no hospital buscam oferecer um tratamento mais completo e eficaz, mesmo não havendo menção explícita, ele toma apenas por base as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde e, de acordo com as políticas do SUS, a Educação Física está inserida junto às equipes multiprofissionais que integram o hospital como, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, profissional de EF, entre outros, baseando-se na exigência e na demanda do hospital. Esses profissionais, são pagos pela secretaria municipal da saúde através do sus ou convênio de plano de saúde, mas a Diretoria Executiva e os Associados efetivos da casa, são todos voluntários e tem como objetivo acompanhar o processo de reabilitação dos sujeitos, viabilizando o exercício da cidadania por meio de atividades terapêuticas, buscando a reinserção social e melhoria das relações entre o paciente, a família e a sociedade. Alinhado, portanto, com os princípios da RPB.

Com base nesse modelo, o tratamento supera o tradicional e vai além do uso apenas de consultas e medicamentos. Busca da reabilitação psicossocial, viabiliza o exercício da cidadania por meio de atividades terapêuticas e da crença, busca a reinserção social e melhoria das relações entre o paciente, a família e a sociedade. Os dados levantados nesse estudo de caso permitem inferir que há contribuições significativas do profissional de Educação Física no processo de cuidado ampliado do sofrimento mental dos pacientes do hospital. Melhorias na qualidade de vida e nas relações sociais dentro do processo de reabilitação são observadas nos relatos do profissional pesquisado. A EF como um recurso teórico metodológico e pedagógico, dentro de uma unidade de atendimento psicossocial permite compreender as semelhanças e diferenças das ações coletivas e individuais das profissões, ou seja, ações do campo da saúde mental ou das identidades profissionais, dentre elas a educação física.

Dentro dessa unidade hospitalar observamos que são realizadas atividades terapêuticas que se enquadram no objeto de estudo do profissional de Educação Física. O PEF atua de forma contínua em Práticas Corporais que envolvem alongamento, caminhadas, treinamento

funcional, musculação e jogos cognitivos, todos com duração de até 4hrs no planejamento semanal. Mas que, na prática, às vezes se torna inviável por causa da interrupção da atividade para outros fins (palestras, consultas ou visitas) e também, a demanda do profissional em outros grupos técnicos fora do hospital. Com isso, é visto que, mesmo que as atividades propostas pelo profissional sejam cuidadosamente planejadas e desempenhadas com um papel significativo na intervenção dos pacientes nesse ambiente, elas não são prioridade para a instituição. Reside nesse fato uma contradição. Se a profissão faz parte da equipe multiprofissional, tem suas atividades avaliadas como positivas e responde às finalidades da desospitalização, porque não são priorizadas pela instituição?

Ao aprofundar nas análises dos dados, consideramos, para fins de organização, dois temas para as reflexões considerando a análise de campo da rotina de trabalho do PEF dentro do hospital: a demanda terapêutica e o planejamento, organização e a execução das ações. A primeira pode ser composta por um conjunto de atividades que envolvem o contato direto, sendo elas atividades práticas, servindo como principal ferramenta de envolvimento entre o profissional de Educação Física e paciente. Por outro lado, a segunda categoria será a que auxilia na consolidação do cuidado terapêutico e das práticas, através de atividades realizadas de forma individual ou coletiva pelo PEF que, assim, direciona o planejamento, a organização e a execução das propostas de acordo com a necessidade de cada paciente. Portanto, essa análise irá auxiliar na visualização da relação entre a EF e a saúde mental no Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo, a fim de se obter uma compreensão mais ampla e aprofundada de como essas atividades aplicadas se integram e contribuem com o cuidado ampliado da saúde de pacientes em sofrimento mental.

3.1.1 Explorando a realidade do hospital psiquiátrico e a atuação do professor de educação física.

As autoras Zago e Padilha, em seu texto sobre a adesão dos pacientes com doença mental severa a programas de tratamento que incluem atividade física dizem que se os pacientes que praticavam mais AF deveriam ser mais incentivados por seus médicos, destacando a importância do apoio dos profissionais de saúde (como médicos, psicólogos e enfermeiros) aumentaria sua adesão a essa proposta terapêutica. No entanto, embora os benefícios da AF sejam reconhecidos na SM, muitos profissionais ainda não a recomendam, acreditando que essa orientação deveria vir apenas de especialistas em exercícios físicos (McEntee & Halgin, 1996 apud Zago e Padilha, 2015). Apesar disso, a AF emerge como uma intervenção promissora na

reabilitação psicossocial, capaz de melhorar sintomas e qualidade de vida. No entanto, sua efetividade depende da superação de barreiras práticas e da integração multidisciplinar nos serviços de saúde mental com a intenção de fortalecer a promoção da saúde dos sujeitos do processo. Vejamos como Carvalho (2017) aborda essa questão:

> A inserção dos profissionais da EF no ambiente hospitalar começa a se tornar mais evidente com a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), onde tem-se a contribuição do professor de EF, nos planejamentos da Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de utilizar suas ações e serviços em prol dos indivíduos atendidos, de forma individual e coletiva, fomentando a promoção à saúde com métodos preventivos e de tratamento.(Carvalho et al, 2017)

Se o Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo integra uma equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, profissional de Educação Física, entre outros – baseando-se na exigência e na demanda dos pacientes – precisa-se buscar a superação das barreiras da falta de diálogo entre áreas e da horizontalidade do tratamento entre as profissões no processo de trabalho, pois diante o relato do professor de EF, há um certo desmerecimento no hospital quanto a sua atuação com os paciente e quando há necessidade do uso do espaço específico para as práticas de atividades relacionadas à identidade da EF.

O Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, profissionais de Educação Física, entre outros – baseando-se na exigência e na demanda dos pacientes. No entanto, é necessário superar algumas barreiras da falta de diálogo entre as áreas e da hierarquização desigual entre as profissões no processo de trabalho. Isso fica evidente no relato do professor de EF, quando ele diz que enfrenta uma certa desvalorização de sua atuação com os pacientes e dificuldades para utilizar espaços adequados às práticas específicas de sua área.

O objetivo de proporcionar o processo de desospitalização dos sujeitos é fortalecido quanto ele tem à sua disposição o ensino das PC/AF. Ao aprender a realizá-las dentro do hospital também poderá utilizar esses conhecimentos fora do mesmo e, assim exercer a individualidade por meio de atividades do movimento humano e a busca da reabilitação psicossocial.

3.1.2 Análise do desenvolvimento das práticas corporais, lazer e saúde na instituição.

No hospital são adotadas abordagens terapêuticas multidisciplinares, contando com equipes especializadas que oferecem psicoterapias individuais e em grupo, terapia ocupacional,

oficinas terapêuticas e profissionalizantes como as de costura, confecções de tapetes, bijuterias e pintura, bem como abordagens socio laborais. Além disso, é integrada a farmacologia moderna atrelada aos atendimentos espirituais, respeitando integralmente a diversidade de crenças e consciências individuais. Com essa abordagem percebemos uma maior eficácia nos tratamentos oferecidos. As práticas integrativas, como meditação, Reiki, homeopatia, magnetismo, fitoterapia e terapia comunitária familiar, também são recursos fundamentais que complementam o Programa Terapêutico Singular (PTS).

Com a interpretação dos dados da entrevista semiestruturada com o profissional de EF, compreendemos o papel das práticas corporais no contexto da saúde, lazer – a partir dos esportes recreativos, práticas ao ar livre e a socialização – e bem-estar dos pacientes em sofrimento mental, a partir de, como as atividades terapêuticas são demandadas, planejadas e executadas.

Ao ser questionado sobre as primeiras atividades desenvolvidas no hospital, o professor afirmou que as mesmas, antes de serem aplicadas,

> "[...] foram estudadas para sua aplicação de acordo com a estrutura e capacidade dos pacientes. As primeiras foram caminhadas, treinamento funcional e academia. Quanto à prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais, os tipos de exercícios físicos sugeridos foram: exercício físico aeróbico, treinamento com pesos ou treinamento de força, esporte, atividades de relaxamento entre outras." (Professor entrevistado, 2025)

Inicialmente, a concepção do PEF estava focada apenas na sistematização do exercício físico, seguindo a abordagem biomédica tradicional. Nesse modelo, as práticas da EF eram padronizadas, aplicando os mesmos métodos e teorias a todos os pacientes, independentemente de suas condições de saúde mental. Isso representava uma simples transferência de modelos externos (como os da academia ou esportes) para dentro do ambiente hospitalar.

No entanto, surge uma questão crucial: e as particularidades desses pacientes? Suas condições de saúde, necessidades individuais e diferenças não eram levadas em conta no Plano Terapêutico Singular (PTS). Afinal, as atividades propostas pelo PEF não visavam apenas benefícios fisiológicos, mas também o bem-estar mental – algo que exigiria uma abordagem mais personalizada.

Percebe-se uma relação entre a EF e a ideologia hegemônica centrada no modelo biomédico sob uma dimensão orgânica da vida quando se avalia a metodologia aplicada nas atividades cotidianas. Para Fraga e Wachs (2007), isso indica a influência de uma herança histórica conservadora que ainda se faz presente, na qual, a EF historicamente privilegiou aspectos teóricos e metodológicos centrados no papel de promover o nacionalismo e atender

aos interesses militares, disciplinadores, racionais, descontextualizados da história, do desejo, da classe social, da necessidade e, enfim, da cultura de cada sujeito ou comunidade consideradas com seus modos de viver e agir. Portanto, quanto mais a intervenção do professor se manter presa a essas ideologias biomédicas e distantes da visão do corpo como totalidade e não um emaranhado de peças a serem concertadas, dentre elas o cérebro, mais ela se afastará dos objetivos dos serviços que deverão ser prestados no âmbito da atenção psicossocial.

Na contramão do modelo hegemônico, a literatura sobre saúde coletiva, traz um modelo de promoção da saúde, concentrado na busca da conservação ou expansão da vitalidade humana. É importante salientar que este modelo prioriza a recuperação e o desenvolvimento humano em sua totalidade, entendido como integrado ao meio ambiente natural, social, emocional e espiritual. Em outras palavras, as atividades corporais são voltadas à saúde e também ao lazer, é muito mais do que uma moda voltada para o "corpo ideal", ditada pela mídia, e sim um fato social complexo da atualidade, como afirmam (Fraga e Wachs, 2007).

A EF nos traz um legado de saberes e práticas tradicionais ligadas ao treinamento do corpo, cujos saberes estão vinculados à esfera militar, mas também às tradições esportivas e ginásticas, com raízes que se estendem por séculos na cultura ocidental. Atualmente, muitas práticas de exercícios físicos ainda carregam traços de disciplina, pois está ligada a mecanismos de subjugação dos indivíduos e à disciplinarização dos corpos em prol da beleza e produtividade, um exemplo disso são, os esportes de alto rendimento e o fisiculturismo.

Podemos fazer uma transposição desse debate para os pacientes psiquiátricos. A finalidade do trabalho da EF com esses pacientes, considerando seus modos de vida e suas necessidades em saúde mental seria torná-los mais produtivos ou belos? Esse olhar unidimensional poderia gerar experiências negativas por estarem desvinculadas dessas necessidades e possíveis resistências na participação nas atividades. Nesse contexto, muitos desconsideram o aspecto do movimentar-se e enfatizam sua objetividade, reduzindo o movimento a uma noção de "certo" ou "errado", o que limita a ação do PEF ao ensinamento de um padrão pré-estabelecido e não a ludicidade e no respeito à subjetividade humana.

Por outro lado, após ter se familiarizado com a rotina do trabalho no hospital PEF diz que os pacientes do hospital têm algumas particularidades que necessitam de análise no momento da atividade, para saber como o paciente está para realizar uma determinada atividade. Vejamos em sua fala:

> “os pacientes em tratamento da saúde mental podem ter sua capacidade de realizar atividade física limitada por diversos fatores: sintomas psicológicos e emocionais, problema de autoconfiança e autoestima, efeitos colaterais de medicamentos, fatores

> físicos, fatores sociais e ambientais, fatores motivacionais e percepção errônea sobre a atividade Física." (Professor entrevistado, 2025).

Do ponto de vista psicoeducacional vê-se que o PEF está preocupado com a multidimensionalidade enquanto forma de olhar para o sujeito em tratamento. Destaca ser essencial valorizar os benefícios das atividades em grupo, pois, o planejamento seria pautado pela interação social e a motivação. A literatura evidencia que a AF beneficia a saúde mental de pacientes com esquizofrenia e psicose, contribuindo para maior longevidade (Richardson et al, 2005). Embora os sintomas positivos da esquizofrenia sejam tratados principalmente com medicação, os negativos exigem terapias complementares. Assim, os resultados mostraram efeitos benéficos, especialmente no aumento da *qualidade de vida e na interação social*, mas variam conforme o estado clínico de cada paciente (Richardson et al, 2005).

> Uma revisão de 1999 sobre intervenções de exercícios para pessoas com esquizofrenia identificou oito estudos pré-experimentais, três quase-experimentais e apenas um estudo experimental. Os autores concluíram que o exercício poderia aliviar sintomas secundários da esquizofrenia, como depressão, baixa autoestima e isolamento social. Para algumas pessoas, o exercício também pode ser uma estratégia de enfrentamento útil para os sintomas positivos da esquizofrenia, como alucinações auditivas (Richardson et al, 2005).

Além disso, as pesquisas indicam que a atividade física beneficia pacientes com esquizofrenia, tornando-os *protagonistas do tratamento* e reduzindo a dependência de medicamentos. Assim, ajuda a aliviar a ansiedade, contrapondo a rotina hospitalar centrada em terapias medicamentosas que podem mascarar o quadro clínico. (Battaglia et al, 2013)

Percebemos nas falas do PEF defesas que vão além da concepção biomédica, trazendo o conceito das atividades físicas desenvolvidas atualmente no hospital para uma perspectiva lúdica, propondo a caminhada, alongamentos, jogos cognitivos, musculação, treinamento funcional, vôlei e o futebol como atividades terapêuticas (a figura 2 representa o campo de futebol, a quadra de areia, e a construção de uma nova quadra poliesportiva). Segundo ele, o futebol, por exemplo, melhora a saúde mental através de interação social, trabalho em equipe, disciplina, habilidades práticas, lazer compartilhado, conquistas individuais, senso de equipe e apoio entre pessoas com o mesmo transtorno. Esse discurso vai ao encontro do que afirmaram também Battaglia et al., (2013).

> O envolvimento na prática de futebol pode proporcionar benefícios positivos específicos para pessoas com problemas graves de saúde mental, como esquizofrenia; esses benefícios peculiares estão relacionados à conquista de um senso de significado, propósito, otimismo e esperança de alcançar um gol. Ao jogar futebol, a frase "É gol" torna-se uma metáfora para o sucesso no complexo processo de redescoberta da identidade pessoal (Battaglia et al, 2013)

Figura 2 - Campo de Futebol, quadra de areia e construção da quadra poliesportiva.

Diante dessa questão, necessário se fazer uma análise do que o American College of Sports Medicine (ACSM) publicou quanto ao posicionamento recomendando as quantidades mínimas adequadas de exercício para atingir níveis mínimos de aptidão física para pessoas de diversas deficiências, mesmo chamando a atenção para o respeito às diversas especificidades desses sujeitos.

> Embora não sejam específicas para diversas deficiências, essas diretrizes descrevem a frequência, duração e intensidade do exercício necessárias para desenvolver e manter a aptidão cardiovascular e reduzir a gordura corporal. De acordo com as diretrizes da ACSM, um programa mínimo de exercícios deve consistir em pelo menos três sessões semanais de 20 a 60 minutos cada. (Richardson et al, 2005).

Considerando a Lei nº 8.080/1990, que regulamenta as ações de saúde voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização dos serviços correspondentes, e a Resolução CNS nº 218/1997, que reconhece a importância da atuação

interdisciplinar na saúde, incluindo o Profissional de Educação Física como parte essencial da equipe, reforçando a integralidade do cuidado (Diário Oficial da União, 2020). Richardson et al., (2005) defende que, os programas de exercícios supervisionados em ambientes específicos como, academias, clínicas de reabilitação, hospitais ou unidades de saúde, quanto às abordagens que incentivam a incorporação de atividade física no dia a dia, podem ser eficazes para pacientes com transtornos mentais graves.

Portanto, os programas estruturados têm vantagem por permitirem melhor controle da intensidade e segurança dos exercícios, além de facilitarem a monitorização da adesão, comparado às abordagens de estilo de vida, como a proposição de caminhadas. O professor entrevistado montou uma tabela de exercícios para serem executados dentro da sala de musculação (anexo 1), na tabela são elaborados exercícios individuais de musculação e aeróbio para cada paciente do hospital. As figuras 3 e 4 abaixo, mostram o espaço onde o professor realiza as caminhas e alongamentos com os pacientes, e as duas unidades de academia que existem no hospital, a fig.3 é uma sala centralizada no hospital, onde todos os pacientes podem ter acesso das 9:00hs às 11:00hs, já a fig.4, é uma sala localizada dentro da unidade de dependência química (UDQ) onde os pacientes da UDQ e da unidade de transtorno mental (UTM) podem utilizar, onde há regras e horários de utilização (figura 5).

Figura 3 – Sala de musculação central do hospital.

Figura 4 – Sala de musculação na UDQ.

Figura 5 – Quadro de horários.

Outro ponto positivo, foi perceber que as atividades propostas pelo professor de EF surgem da observação das necessidades dos usuários. Essa percepção permite criar vínculos, aproximando o professor da realidade do usuário e favorecendo um cuidado integral. A fala do professor a seguir, apresenta como que o ato de planejar também se evidencia nas dificuldades na construção e execução das suas propostas,

> "Como o hospital é uma instituição filantrópica, grande parte dos recursos vem do SUS. Então, temos dificuldade em ter muitos equipamentos e materiais de qualidade bem como a manutenção dos mesmos." (Professor entrevistado, 2024).

Sobre a especificidade da educação física no hospital, o professor disse que o seu objetivo na instituição é,

> "[...] buscar a melhora da saúde mental com a redução de sintomas do transtorno mental, promoção da estabilidade emocional, promoção de uma vida mais saudável, trazer o desenvolvimento de habilidades sociais, a melhora do sono e mais qualidade de vida, trazer o estímulo ao sentimento de realização, buscar uma redução ao uso de

> medicamentos, e usar a atividade física como complemento aos tratamentos convencionais." (Professor entrevistado, 2024)

Complementa que seu trabalho na instituição é terapêutico, pois está pautado no plano terapêutico do hospital e no PTS (plano terapêutico singular) de cada paciente. Com isso, para que a sua intervenção contemple os princípios do hospital,

> "[...] ela não está só pautada na parte da atividade física, onde nas abordagens damos atenção ao ser por completo trazendo para o indivíduo um atendimento humanizado e ético, promovendo a autonomia do paciente, respeito à dignidade, assistência integral e a espiritualidade." (Professor entrevistado, 2024)

Precisamos considerar o empenho do PEF nesse hospital e as contradições que são normais no cotidiano de uma instituição que não foi privilegiada pelo próprio campo da EF como um espaço de atuação fundamental da sociedade. A inserção de PEFs ainda é recente em hospitais psiquiátricos. A Portaria CONFEF (Conselho Federal de Educação Física) nº 278/2020, define as categorias profissionais da Educação Física, e com base na colaboração de profissionais da EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) e da Comissão de Atividade Física e Saúde do CONFEF, o Plenário do CONFEF deliberou, em 07/08/2020, reconhecer a atuação do PEF em contextos hospitalares, em todos os níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), conforme as diretrizes do SUS, permitindo sua intervenção em qualquer área hospitalar onde os benefícios da AF e do exercício físico sejam reconhecidos (Diário Oficial da União, 2020).

Desde então, são diversos os desafios para a EF no campo da atuação hospitalar, "necessário compreender que os limites ainda presentes são constitutivos de qualquer processo de transformação em curso. Os profissionais ainda estão aprendendo a lidar com os novos desafios" (Furtado et al., p. 51, 2015).

A partir disso, ao ser questionado, o professor diz que, os principais desafios hoje na instituição são,

> "o estigma em relação aos transtornos mentais, a falta de formação específica, a baixa adesão ao tratamento, a falta de estrutura e recursos, evidências científicas limitadas, os aspectos emocionais e psicológicos do profissional e a falta de algumas políticas públicas específicas." (Professor entrevistado, 2024)

Tendo em vista essas dificuldades,

> o processo da Reforma psiquiátrica exige cada vez mais da formação técnica e teórica dos trabalhadores, muitas vezes desmotivados por baixas remunerações ou contratos precários de trabalho. Ainda, várias localidades do país têm muitas dificuldades para o recrutamento de determinadas categorias profissionais, geralmente formadas e residentes nos grandes centros urbanos. Por esta razão, desde o ano de 2002 o Ministério da Saúde desenvolve o Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica, que incentiva, apoia e financia a implantação de núcleos de formação em saúde mental para a Reforma Psiquiátrica, através de

> convênios estabelecidos com a participação de instituições formadoras (especialmente universidades federais), municípios e estados. (Ministério da saúde, 2005, p. 45 e 46)

Diante das relações interpessoais, a relação do professor de EF com os outros profissionais do hospital exige um trabalho de cooperação para que o trabalho interdisciplinar ocorra por meio de reuniões semanais, principalmente junto aos psicólogos e enfermeiros, especialmente para discutir sobre a socialização das especificidades de cada usuário dos grupos de atendimento. Além disso, sua relação com a equipe é muito boa e o trabalho com os pacientes é multiprofissional – ele ainda diz que a sua relação com os pacientes do hospital é muito boa, pois é pautada no respeito e na atenção plena.

Portanto, percebe-se que a horizontalidade entre as profissões pode ser um possível resultado da prática social que é desafiadora. Essa busca está associada à superação da lógica manicomial, em que a concepção do processo de trabalho e as desigualdades e iniquidades em saúde mental, presentes em muitos espaços de atendimento psicossocial, refletem um distanciamento das características individuais e subjetivas dos pacientes e de seus modos de vida. Essas características se perdem em meio a uma abordagem desumanizada e excludente em relação à loucura.

Diante disso, é notório que o Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo busca promover uma atenção plena ao paciente por meio de um cuidado humanizado, atuando como um ponto apoio à integridade da SM, mesmo com as contradições ainda presentes em virtude da força histórica do modelo biomédico.

> No mesmo sentido, podemos compreender a situação da Educação Física que se depara com um novo campo, uma nova forma de lidar com o usuário do serviço e outro tipo de prática relacionada ao processo saúde e doença. Tudo isso põe no debate da Educação Física brasileira a necessidade de avaliar suas contribuições para a saúde a partir de uma concepção que não seja restrita ao paradigma biomédico. (Furtado et al, 2015)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O histórico da saúde mental no Brasil foi marcado por críticas ao modelo hospitalocêntrico e pela luta por um sistema mais humano e inclusivo, consolidado na RPB. A partir da década de 1970, movimentos como a RSB e a criação do SUS pavimentaram o caminho para a Lei 10.216/2001, que priorizou a desinstitucionalização e a atenção psicossocial. No entanto, desafios persistem, como a resistência de setores conservadores e a fragilidade de políticas públicas em contextos neoliberais.

Nesse cenário, a Educação Física emerge como uma ferramenta terapêutica relevante, promovendo bem-estar físico e mental através de práticas corporais. No Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo, o PEF atua com práticas corporais e atividades terapêuticas, contribuindo para a socialização e a autonomia dos pacientes. Contudo, sua atuação ainda enfrenta limitações, como a falta de priorização institucional, recursos insuficientes e a influência do modelo biomédico tradicional, que reduz o corpo a um objeto de intervenção, em vez de considerar sua integralidade.

Diante os objetivos desse trabalho, foi possível chegar à conclusão de que o trabalho realizado pelo profissional nesse hospital compreende uma prática social, da qual se identifica como prática terapêutica estabelecida entre professor-paciente. Portanto, para que a intervenção do PEF seja efetiva em um hospital psiquiátrico, primeiramente é necessário valoriza-lo no contexto psiquiátrico, reconhecendo que o corpo e a mente são indissociáveis e que o movimento pode ser um poderoso aliado na recuperação, além disso, superar a rigidez biomédica – foco apenas no corpo e em exercícios físicos, e também adotar uma visão mais psicossocial – abordagem integrada, considerando lazer, autonomia e saúde mental, e com isso, personalizar as atividades conforme as condições e necessidades dos pacientes, equilibrando objetivos fisiológicos, lazer e bem-estar psicológico, alinhando-se aos princípios da atenção psicossocial.

Contudo, é importante ressaltar, conforme defendeu Bagrichevsky, quanto ao processo de formação e intervenção profissional. Para ele, a intervenção profissional tem sua relevância quando considera “complexidade dos aspectos aí imbricados [...] na atualidade: nossa formação educacional contemporânea enseja perspectivas (críticas) para intervenção em saúde coletiva? (Bagrichevsky, 2007, p. 34).

Com essa reflexão, destaco algumas propostas para análises futuras. Primeiramente, é necessário compreender mais profundamente a formação dos PEF, levando em consideração a

influência desse processo na prática profissional, incentivando a uma formação continuada. Isso permitirá uma visão mais ampla sobre o assunto (cuidado em saúde mental em hospitais psiquiátricos). Além disso, no contexto específico do trabalho do profissional de Educação Física no Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo, é importante ressaltar que essas análises se restringem às atividades terapêuticas devido à sua relevância no conjunto das atividades realizadas.

Por fim, uma última proposição é ampliar a perspectiva de análise da EF em relação à saúde mental, considerando a prática terapêutica como um todo, fisiológica e neurológica. Isso inclui além das oficinas terapêuticas, explorar outras atividades realizadas, a fim de destacar ainda mais a importância da EF no processo de reabilitação psicossocial. A experiência analisada neste trabalho reforça a importância de práticas humanizadas e contextualizadas, que respeitem as singularidades dos pacientes, evidenciando a EF como um recurso transformador no processo de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

Essas sugestões visam aprofundar o entendimento e fortalecer a abordagem da Educação Física no contexto da saúde mental.

> Essa lógica nos remete à compreensão deficitária sobre saúde pública que persiste na educação física, sendo que raramente é reconhecida como um campo de saberes e práticas sociais que expressam necessidades de caráter coletivo. Tal entendimento, inclusive, pode ser exemplificado pela contínua "defesa" exclusivista que alguns setores da educação física inferem, tomando o "legado" dos exercícios físicos como elemento identitário da área, para distingui-la e valorizá-la perante outras profissões do campo das ciências da saúde (Bagrichevsky, 2007, p. 40 apud Fraga, 2006: Quint et al. 2005).

Portanto, apesar dos avanços, a EF na saúde mental precisa superar barreiras como a fragmentação do cuidado e a pouca valorização interdisciplinar. Defendo assim, a ideia como medida estratégica e metodológica de que, o processo de formação dos PEF deve ser gradual e estratégico, visando destacar a qualidade de sua atuação no âmbito da saúde mental. E para que sua atuação seja efetiva, é essencial alinhar as práticas aos princípios da RPB, garantindo um cuidado humanizado, contextualizado e centrado nas necessidades dos usuários. A consolidação desse papel exige maior investimento em formação específica, políticas públicas robustas e a ampliação do diálogo entre as profissões da saúde, reforçando a EF como um campo fundamental na promoção da saúde mental coletiva. Nesse sentido, é fundamental promover parcerias entre instituições universitárias, serviços de saúde e a comunidade, como uma alternativa metodológica para aprimorar essa formação.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.

BAGRICHEVSKY, Marcos. A formação profissional em educação física enseja perspectivas (críticas) para atuação na saúde coletiva. **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS**, p. 33-45, 2007.

BATTAGLIA, Giuseppe et al. Soccer practice as an add-on treatment in the management of individuals with a diagnosis of schizophrenia. **Neuropsychiatric disease and treatment**, p. 595-603, 2013.

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 456-468, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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, novembro de 2005.

BRASIL, Diário Oficial da União. **Resolução n° 391**. 2020, Brasília. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 2 jun. 2025.

CHIZZOTTI, Antonio. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. **Revista portuguesa de educação**, v. 16, n. 2, p. 221-236, 2003.

DA SILVA, Berenice Lira; DA SILVA, Alessandra Ximenes. **A Política Nacional de Saúde Mental: uma reflexão acerca dos retrocessos nos governos Temer e Bolsonaro.** Serviço Social em Revista, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 99–119, 2020.

DOI:10.5433/1679-4842.2020v23n1p99. Disponível em: >https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/38697<. Acesso em: 2 jun. 2025.

DESVIAT, Manuel. Coabitar a diferença: da reforma psiquiátrica à saúde mental coletiva. **São Paulo: Zagodoni**, 2018.

DE CARVALHO, Ágata Lacerda; CORRÊA, Bruna Nayara Peres; DE SOUSA, Vera Solange Pires Gomes. EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE MENTAL: **O professor de educação física e sua relevância no ambiente psiquiátrico**. 2017.

FRAGA, Alex; WACHS, Felipe; WACHS, Felipe. **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Editora da UFRGS, 2007.

FURTADO, Roberto Pereira et al. O trabalho do professor de educação física no CAPS: aproximações iniciais. **Movimento**, p. 41-52, 2015.

GIL, Antônio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

LAZZAROTTI FILHO, Ari et al. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da Educação Física. **Movimento**, v. 16, n. 1, p. 11-29, 2010.DOI: 10.22456/1982-8918.9000. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/9000. Acesso em: 2 jun. 2025.

NUNES, Mônica de Oliveira et al. Psychiatric reform and counter-reform: an analysis of a socio-political and sanitary crisis at national and regional level. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4489-4498, 2019.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e sociedade**, v. 24, p. 205-218, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Editora Fiocruz, 2008.

PELUSO, Marco Aurélio Monteiro; ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra de. Atividade física e saúde mental: a associação entre exercício e humor. **Clínicas**, v. 60, p. 61-70, 2005.

RICHARDSON, Caroline R. et al. Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. **Psychiatric services**, v. 56, n. 3, p. 324-331, 2005.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo. Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas**, v. 1994, 1987.

5. ANEXO 1

ERGOMETRIA / AERÓBIO	
1	BICICLETA
2	ESTEIRA
3	ALONGAMENTOS
4	STEP
PEITORAL	
5	CRUCIFIXO NO BANCO RETO
6	CRUCIFIXO INCLINADO
7	FLEXÃO DE BRAÇO NO SOLO (APOIO)
8	SUPINO ARTICULADO
9	SUPINO INCLINADO COM BARRA
10	SUPINO DECLINADO COM BARRA
11	SUPINO RETO
12	VOADOR
13	PULLOVER
DORSAL	
14	PUXADA ALTA PRONADA ABERTA
15	PUXADA ALTA SUPINADA FECHADA
16	REMADA BAIXA PRONADA ABERTA
17	REMADA BAIXA SUPINADA FECHADA
18	REMADA UNILATERAL COM HALTER
19	PULLDOWN
DELTOIDES / TRAPÉZIO	
20	DESENVOLVIMENTO COM HALTER
21	DESENVOLVIMENTO BARRA
22	ELEVAÇÃO LATERAL
23	ELEVAÇÃO FRONTAL
24	REMADA ALTA
25	ENCOLHIMENTO
26	VOADOR INVERTIDO
BÍCEPS	
27	ROSCA CONCENTRADA
28	ROSCA DIRETA COM BARRA
29	ROSCA ALTERNADA COM HALTER
30	ROSCA INVERSA
TRÍCEPS	
31	TRÍCEPS FRANCÊS
32	TRÍCEPS NA POLIA (BARRA)
33	TRÍCEPS NA POLIA (CORDA)
34	TRÍCEPS NO BANCO
35	TRÍCEPS TESTA
36	TRÍCEPS COICE

MEMBROS INFERIORES	
37	AGACHAMENTO LIVRE
38	AGACHAMENTO MAQUINA
39	AGACHAMENTO SUMÔ
40	LEVANTAMENTO TERRA
41	AVANÇO
42	CADEIRA EXTENSORA
43	MESA FLEXORA
44	CADEIRA ABDUTORA
45	GLÚTEO MAQUINA
46	PANTURILHA EM PÉ
ABDOMINAIS	
47	ABDOMINAL
48	ABDOMINAL INVERTIDO
49	ABDOMINAL UNILATERAL
50	PRANCHA

TREINO 1		DATA DE INICIO:			
SÉRIES:		REPETIÇOES:		INTERVALO:	
A		B		C	

TREINO 2		DATA DE INICIO:			
SÉRIES:		REPETIÇOES:		INTERVALO:	
A		B		C	

TREINO 3		DATA DE INICIO:			
SÉRIES:		REPETIÇOES:		INTERVALO:	
A		B		C	

6. APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista.

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Identificação: Fabio Júnio Santos Silva
Sexo: Masculino
Idade: 44
Estado civil: Solteiro
Instituição de graduação: Faculdade União de Goyazes
Ano de formação: 2013
Pós-graduação: Educação Inclusiva; Saúde Mental e Dependência Química e Saúde Mental Infanto Juvenil
Jornada de trabalho na instituição: 20 hs semanais
Cargo atual: Profissional de Educação Física.
Remuneração: R$ 3.500,00
Tempo de trabalho no Hospital: 6 anos
Possui outro vínculo empregatício? (x) sim ( ) Não - Quantas horas semanais? 30 hs

A entrada no campo.

- Como foi seu processo de inserção/interesse em trabalhar na área da saúde mental?

R: Em 2013 iniciei como Educador Social da Prefeitura de Goiânia e lá trabalho com populações em situação de rua que são afetadas em grande parte a sua saúde mental. Em 2017 iniciei no CRESM - Complexo de referência em Saúde Mental e 2018 no Hospital Eurípedes Barsanulfo - Casa de Eurípedes

- Como você começou a trabalhar no hospital? Quais foram as principais dificuldades que você encontrou?

R: Em junho 2018 iniciei como voluntário e em setembro fui contratado. Não tive muita dificuldade pois já trabalhava com saúde mental, porém tive que me adaptar ao projeto terapêutico do hospital visto ser diferente dos outros que já tinha trabalhado.

- Como foi a sua familiarização com o hospital?

R: Foi muito tranquilo pois a equipe técnica me acolheu e tive a postura de ser observador para seguir o trabalho que já estavam realizando.

A formação em Educação Física.

- Quais foram as contribuições da sua formação para o seu trabalho no hospital?

R: As contribuições foram promoção da atividade física como terapia, atenção à saúde integral, desenvolvimento de estratégia de manejo, aconselhamento sobre estilo de vida saudável, socialização, prevenção de doenças através do exercício físico.

- Quais tipos de referências teóricas e métodos você utilizou/utiliza no desenvolvimento do trabalho? Temos poucas literaturas que falam sobre atividade física e saúde mental, por isso busquei também artigos acadêmicos, revistas científicas, porém no hospital temos um grupo de

estudo semanal da equipe técnica para estudar assuntos variados sobre saúde mental e estudo de caso.

As atividades da Educação Física no Hospital.

• Quais foram as primeiras atividades que você desenvolveu no hospital? E quais foram executadas?

R: As atividades antes de serem aplicadas foram estudadas para sua aplicação de acordo com a estrutura e capacidade dos pacientes. As primeiras foram, caminhada, treinamento funcional e academia.

• Quando você prescreve exercício físico para pessoas com transtornos mentais, que tipo de exercício físico você sugere?

R: Exercício físico aeróbico, treinamento com pesos ou treinamento de força, esporte, atividades de relaxamento etc).

R: Os pacientes do hospital têm algumas particularidades que temos que analisar no momento para sabermos como o paciente está para realizar a atividade. Pacientes em tratamento da saúde mental podem ter sua capacidade de realizar atividade física por diversos fatores: sintomas psicológicos e emocionais, problema de autoconfiança e autoestima, efeitos colaterais de medicamentos, fatores físicos, fatores sociais e ambientais, fatores motivacionais e percepção errônea sobre a atividade Física.

• Quais são as atividades que você desenvolve atualmente?

R: Caminhada, alongamento, jogos cognitivos, musculação, treinamento funcional, vôlei e futebol.

• Quais as principais dificuldades que você encontrou na construção e execução das suas propostas?

R: O hospital é uma instituição filantrópica e grande parte dos recursos vem do SUS. Temos dificuldade em ter equipamento e materiais bem como a manutenção dos mesmos.

• Como você avaliaria o seu conhecimento sobre prescrição de exercício físico para pessoas com transtornos mentais? De 1 a 5 (Muito pouco, pouco, médio, bom, excelente).

R: 4- Bom

• Como você avaliaria a sua segurança para prescrever exercício físico para pessoas com transtornos mentais? De 1 a 5 (Muito pouco, pouco, médio, bom excelente).

R: 4- Bom

Relações interpessoais.

• Como é a sua relação com os outros profissionais do hospital? Existe um trabalho em equipe?

R: Minha relação é muito boa e nosso trabalho com os pacientes é multiprofissional.

• Quais são os profissionais que estão mais envolvidos com as atividades realizadas por você?

R: A equipe de enfermagem e psicologia é a que mais está envolvida

• Como é a sua relação com os pacientes do hospital? Quais os cuidados que esta relação demanda?

R: Minha relação com os pacientes é muito boa, pois é pautada no respeito e na atenção plena.

A Especificidade da Educação Física no Hospital.

• Fale sobre o objetivo da Educação Física no hospital.

R: O objetivo é a melhora da saúde mental com a redução de sintomas do transtorno mental, promoção da estabilidade emocional, promoção de uma vida mais saudável, desenvolvimento

de habilidades sociais, melhora no sono e na qualidade de vida, estímulo ao sentimento de realização, redução ao uso de medicamentos, complemento aos tratamentos convencionais.

- Explique como a sua intervenção no hospital contempla as especificidades da Educação Física.

R: A atividade física na saúde mental deve ser tratar e amenizar condições de saúde e adaptada às necessidades específicas do paciente.

- Como a sua intervenção contempla os princípios do hospital?

R: Minha intervenção no hospital não está só pautada na parte da atividade física, onde nas abordagens damos atenção ao ser por completo trazendo para o indivíduo um atendimento humanizado e ético, promoção da autonomia, respeito à dignidade, assistência integral e espiritualidade.

- O seu trabalho é terapêutico ou é pedagógico? Por que?

R: O meu trabalho é terapêutico, pois está pautado no plano terapêutico do hospital e no PTS (plano terapêutico singular) de cada paciente.

- Quais são os desafios para a Educação Física neste campo de atuação?

R: O estigma em relação aos transtornos mentais, falta de formação específica, baixa adesão ao tratamento, falta de estrutura e recursos, evidências científicas limitadas, aspectos emocionais e psicológicos do profissional, falta de políticas públicas específicas.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada Relato da atuação de um profissional de educação física na saúde mental. Meu nome é Carolina de Cássia Batista Cordeiro sou o (a) pesquisadora responsável e minha área de atuação é Educação Física. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra ficará comigo. Esclareço que em caso de recusa na participação, em qualquer etapa da pesquisa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelo (a) pesquisador (a) responsável, via e-mail carolcordeiropersonal@gmail.com e, através do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): 62996169813, inclusive com possibilidade de ligação a cobrar. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, nos certificamos de que todos os princípios éticos serão seguidos para proteger o bem-estar dos/das participantes da pesquisa, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, e também, ao desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico dentro de padrões éticos vigentes.

A presente pesquisa tem como objetivo geral relatar a atuação do profissional de Educação Física no ambiente hospitalar, investigando como as atividades terapêuticas são demandadas, planejadas e executadas, em busca de compreender o papel das práticas corporais no contexto da saúde e bem-estar dos pacientes. Você será entrevistado através de um roteiro de entrevista semiestruturado e para isso deverá reservar um período de pelo menos sessenta minutos (1 hora). Você tem direito ao ressarcimento das despesas decorrentes da cooperação com a pesquisa, inclusive transporte e alimentação, se for o caso.

Em caso de danos, você tem o direito de pleitear indenização, conforme previsto em Lei na Resolução CNS Nº 466/2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

Se você não quiser que seu nome seja divulgado, está garantido o sigilo que assegure a privacidade e o anonimato. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas. Ressaltando que, apesar de todos os cuidados tomados, existem riscos, mesmo que mínimos, associados à participação. Entre esses riscos, podem ocorrer cansaço físico ao executar as atividades propostas, constrangimentos e possíveis impactos emocionais, assim como, nos comprometemos com o máximo de benefícios da pesquisa como, trazer visibilidade à importância dessa atuação, favorecendo o reconhecimento e o desenvolvimento da área, e refletir sobre sua própria prática profissional. Portanto, asseguramos a segurança dos participantes e o apoio ao longo de toda a pesquisa.

Durante todo o período da pesquisa e na divulgação dos resultados, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo. Todo material ficará sob minha guarda por um período mínimo de cinco anos. Para condução da entrevista é necessário o seu consentimento para utilização de um gravador caso preciso, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

(X) Permito a utilização de gravador durante a entrevista.

APÊNDICE B – Documentação.

( ) Não permito a utilização de gravador durante a entrevista.

As gravações serão utilizadas na transcrição e análise dos dados, sendo resguardado o seu direito de ler e aprovar as transcrições. Pode haver necessidade de utilizarmos sua voz em publicações. Faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:
(X) Autorizo o uso de minha voz em publicações.
( ) Não autorizo o uso de minha voz em publicações.

Pode haver também a necessidade de utilizarmos sua opinião em publicações, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

(X) Permito a divulgação da minha opinião nos resultados publicados da pesquisa.
( ) Não Permito a divulgação da minha opinião nos resultados publicados da pesquisa.

Pode haver também a necessidade de utilizarmos sua imagem em publicações, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

(X) Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.
( ) Não Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Pode haver necessidade de dados coletados em pesquisas futuras, desde que seja feita nova avaliação pelo CEP/UFG. Assim, solicito a sua autorização, validando a sua decisão com uma rubrica entre os parênteses abaixo:

(X) Permito a utilizar esses dados para pesquisas futuras.
( ) Não Permito a utilizar esses dados para pesquisas futuras.

Declaro que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não.

1.2 Consentimento da Participação na Pesquisa:

Eu, Fabio Júnio Santos Silva, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado: **A experiência de trabalho de um profissional de Educação Física em um hospital psiquiátrico: um estudo de caso em Goiânia.** Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) responsável Carolina de Cássia Batista Cordeiro sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, 05 de junho de 2025

gov.br Documento assinado digitalmente
FABIO JUNIO SANTOS SILVA
Data: 05/06/2025 16:58:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura do(a) participante

gov.br Documento assinado digitalmente
CAROLINA DE CASSIA BATISTA CORDEIRO
Data: 06/06/2025 01:38:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável