

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

RAISSA VALDELICE RIBEIRO DA COSTA

**PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA ACERCA DO
TRABALHO EM SAÚDE MENTAL**

JOÃO PESSOA - PB

2020

RAISSA VALDELICE RIBEIRO DA COSTA

**PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA ACERCA DO
TRABALHO EM SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Seminário de Monografia II, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Educação Física do Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba.

Orientador: Prof. Dr. Filipe Ferreira Costa

JOÃO PESSOA – PB

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C838p Costa, Raissa Valdelice Ribeiro da.

Percepção dos residentes de Educação Física Acerca do
trabalho em saúde mental / Raissa Valdelice Ribeiro da
Costa. - João Pessoa, 2020.

60 f.

Orientação: Filipe Ferreira da Costa.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Profissional de educação física; Trabalho. I. Costa,
Filipe Ferreira da. II. Título.

UFPB/BC

RAISSA VALDELICE RIBEIRO DA COSTA

**PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA ACERCA DO
TRABALHO EM SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na disciplina de Seminário de
Monografia II, como requisito parcial para
obtenção de grau de Bacharel em Educação
Física do Departamento de Educação Física
da Universidade Federal da Paraíba.

Monografia aprovada em: 25/03/2020

Banca examinadora



Prof. Dr. Filipe Ferreira da Costa - UFPB
Orientador



Membro examinador

Membro examinador

JOÃO PESSOA

2020

Não importa onde, mas floresça. Seja lá como f(l)or.
- B. Rpi

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que escreveu comigo cada linha desse trabalho de conclusão de curso e me manteve de pé até aqui e tem me ajudado, me mostrando que “Tudo posso naquele que me fortalece”.

Agradeço a mim mesma, porque eu nunca desisti, diante de tantas dificuldades, eu as venci com a ajuda de muitas pessoas, as quais jamais irei me esquecer.

Agradeço aos meus pais, por tanto esforço e por tantas orações que me fizeram ser quem eu sou, muito obrigada por tudo e por tanto. Obrigada por serem um exemplo de honestidade, de amor e por me inspirar a querer ser alguém melhor todos os dias.

Agradeço a todas as pessoas que acreditaram que eu seria capaz de realizar esse sonho e estiveram comigo desde o começo, ao meu namorado que me aturou durante esses dias de estresses.

Quero agradecer de forma especial as meninas do “G4” a Mayara Cruz, Mayara Marcia e Luana Cristina que compartilharam comigo os melhores momentos da graduação. Sem vocês eu não teria chegado até aqui.

Aos meus colegas do bacharelado 2015.2 “Turma do Tchusmy”, vocês foram a melhor turma que já tive na minha vida, levarei todos em meu coração, aos meus amigos da academia Superação que me conheceram nessa reta final e já são mais que amigos. A todos os meus amigos e amigas que me incentivaram durante essa graduação.

Agradeço ao meu professor e orientador Dr. Filipe Ferreira Costa, pelo incentivo, paciência e disponibilidade, por me tranquilizar em momentos tensos. Obrigada por ser um professor comprometido com o conhecimento dos alunos e por me mostrar que a Educação Física é um universo de possibilidades e que a academia é a “pontinha do *iceberg*”.

Agradeço a banca de examinadores, a todos os professores e funcionários da UFPB que contribuíram de forma direta e indireta para a minha graduação.

É muito mais que uma longa história para contar, sou grata!

RESUMO

A partir da Reforma Psiquiátrica, houve um redirecionamento no modelo assistencial em saúde mental, novos dispositivos foram criados visando a integralidade e autonomia dos indivíduos em sofrimento psíquico. Diante desses cenários de mudanças encontra-se a Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RESMEN), constituída como uma pós-graduação *lato sensu*, funcionando como uma especialização em saúde coletiva para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: neste estudo buscou-se compreender a percepção dos residentes profissionais de Educação Física acerca do trabalho em saúde mental. **Sujeitos da pesquisa:** participaram da pesquisa quatro profissionais de Educação Física residentes em saúde mental RESMEN-UFPA, participantes do projeto Move-Mente.

Métodos: pesquisa de caráter qualitativo; os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, em locais que foram escolhidos pelos residentes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas por um celular da marca *Samsung* A30 e posteriormente transcritas para um documento Word.

Análise dos dados: foi escolhida a técnica de análise conteúdo de Bardin, composta por três etapas: 1- Pré-análise, 2- Exploração do material, 3- Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Resultados: a formação inicial encontra-se distanciada das demandas impostas pelos serviços públicos de saúde, porém a residência desenvolve um papel importante na formação continuada desses profissionais. Nos serviços de saúde mental os residentes realizam um trabalho multiprofissional, além das competências específicas da sua profissão. As dificuldades encontradas no processo de trabalho são as mais diversas e atrapalham a atuação profissional. Os jogos trazem muitos benefícios para o cuidado em saúde mental. **Conclusão:** conclui-se que a Educação Física avançou de forma significativa na saúde mental, mas ainda precisa vencer barreiras, conquistar seu devido espaço e se consolidar dentro do campo de trabalho da atenção psicossocial.

Palavras-chave: Profissional de Educação física; Trabalho; Residência Multiprofissional; Saúde Mental.

ABSTRACT

From the Psychiatric Reform, there was a redirection in the mental health care model, new devices were created aiming at the integrality and autonomy of individuals in psychological distress. Faced with these changing scenarios, there is the Multiprofessional Residence in Mental Health (RESMEN), constituted as a lato sensu graduate program, working with a specialization in collective health, for work in the Unified Health System (SUS). **Objective:** in this study we sought to understand the perception of Physical Education professional residents about mental health work. **Research subjects:** four Physical Education professionals residing in mental health RESMEN-UFPA, participating in the Move-Mente project, participated in the research. **Methods:** qualitative research, the data were collected through semi-structured interviews, in places that were chosen by the residents, after signing the informed consent form. The interviews were recorded on a Samsung A30 cell phone and later transcribed to a word document. Bardin's content analysis technique was chosen, consisting of three stages: 1- Pre-analysis, 2- Exploration of the material, 3- Treatment of results, inference and interpretation. **Results:** initial training is distanced from the demands imposed by public health services, however residency plays an important role in the continuing education of these professionals. In mental health services, residents perform multidisciplinary work, in addition to the specific skills of their profession. The difficulties encountered in the work process are the most diverse and hinder professional performance. Games have many benefits for mental health care. **Conclusion:** it is concluded that Physical Education has advanced significantly in mental health, but it still needs to overcome barriers, conquer its proper space and consolidate itself within the field of psychosocial care.

Keywords: Physical Education Professional, Work, Multiprofessional Residence, Mental Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
CCS - Centro de Ciências da Saúde
EF - Educação Física
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
UFPB - Universidade Federal da Paraíba
PEF - Profissional de Educação Física
PTS - Projeto Singular Terapêutico
SRT - Serviço de Residência Terapêutica
SUS - Sistema Único de Saúde
RAS - Redes de Atenção à Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RESMEN - Residência Multiprofissional em Saúde Mental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivos	13
1.1.1 Objetivo Geral	13
1.1.2 Objetivos Específicos	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Transtornos Mentais	14
2.2 Reforma Psiquiátrica e o Novo Modelo do Cuidado em Saúde Mental	15
2.3 Inserção do PEF nos Serviços de Saúde Mental	16
2.4 O PEF e as Oficinas Terapêuticas	17
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	18
3.1 Caracterização da Pesquisa	18
3.2 Sujeitos da Pesquisa	19
3.3 Técnica Utilizada	19
3.4 Produção de dados	20
3.5 Análise dos Dados	21
3.6 Aspectos Éticos	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 A Formação do Profissional de Educação Física	21
4.2 Possibilidades de Atuação do PEF na Saúde Mental	26
4.3 Dificuldades encontradas no Processo de Trabalho em Saúde Mental	30
4.4 Contribuições dos Jogos para a Saúde Mental	36
5 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	47
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
ANEXO A – FOLHA DE ROSTO	50
ANEXO B – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	51

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais apresentaram crescimento alarmante nos últimos anos, acometendo indivíduos de diferentes idades e classes sociais, podendo ser causados por fatores biológicos (físicos) e ambientais. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS Brasil, 2018) os transtornos mentais continuam crescendo em todos os países do mundo, gerando impactos à saúde, como também consequências sociais relacionadas aos direitos humanos e econômicos. Considerando que os transtornos mentais estão cada vez mais recorrentes na vida das pessoas interferindo no seu convívio social, em caráter urgente esses problemas passaram a ser pauta de discussões sobre saúde mental.

A assistência em saúde mental tem passado por um processo de reformulação buscando novas formas para o cuidado de pessoas que sofrem com transtornos mentais. Através da reforma psiquiátrica no Brasil, o modelo manicomial de assistência sofreu uma mudança positiva se tornando uma rede integral de cuidados às pessoas com doenças psíquicas (WACHS; FRAGA; 2009). Foram criados alguns dispositivos como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o intuito de substituir o antigo modelo manicomial. Vale ressaltar que existem outros serviços oferecidos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dentre esses se encontram Atenção Básica; Núcleo Ampliado de Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) dentre outros.

A criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi uma dessas mudanças positivas que refletem na saúde mental, impactando de forma direta a vida dos usuários desse serviço. Atuando de forma interdisciplinar, intensiva e diária, o CAPS representa o principal serviço que substitui o modelo hospitalocêntrico, sendo fundamental na reinserção social dos pacientes (SANTOS, 2017). Contando com uma equipe multidisciplinar de profissionais da área da saúde, onde encontra-se o Profissional de Educação Física (PEF), esses profissionais assumem um papel que requer habilidades que transcendem a sua atuação profissional. A inserção do PEF na RAPS tem grande potencial de fortalecer a Educação Física no campo da saúde mental, realizando trabalhos multidisciplinares que atendam às necessidades das novas linhas de cuidados.

Na perspectiva de contribuir para integralidade do cuidado dos sujeitos, as residências multiprofissionais se apresentam num cenário de mudanças no cuidado em saúde, para promoção da saúde e descentralização do cuidado médico (CORRÊA, *et al.* 2014). Com o objetivo de transformar os cenários, o residente PEF trabalha como um agente transformador de antigas práticas terapêuticas, na construção de novos modelos de cuidado em saúde mental. A Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RESMEN) é uma oportunidade que o PEF tem para se qualificar e trabalhar em conjunto com outros profissionais, pautados em novas intervenções que se distanciam do modelo tradicional do cuidado.

O residente PEF possui meios de intervenção que vão além das práticas alternativas e complementares, pois a atividade física encontra-se entre essas promissoras intervenções que promovem saúde física e mental, que estão em comum acordo com as novas ferramentas terapêuticas. Sobre a prática de atividades físicas para a saúde mental, Furtado *et al.* (2018) dizem que há um esforço em legitimar novas metodologias e ferramentas de cuidado, evidenciando que são tão relevantes como medicamentos, consultas médicas e psicológicas. Considerando todas as possibilidades de cultura do movimento, o PEF precisa se desvencilhar do tradicionalismo das intervenções limitadas, mostrando que a Educação Física é capaz de vencer barreiras para alcançar novas formas de intervir.

O projeto “Move-Mente” em parceria com os residentes de Educação Física em saúde mental da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em seu segundo ano de ações, utilizou intervenções com jogos, como estratégia de cuidado com os usuários do CAPS-Caminhar e participantes do projeto na UFPB. Além de participarem do projeto Move-Mente, os residentes de EF também atuam nos seus campos de trabalho nos serviços de saúde mental. Após essa experiência, surgiu a necessidade de compreender a percepção dos residentes de EF acerca do trabalho em saúde mental. Devido à escassez na literatura de pesquisas voltadas para a atuação dos PEFs nos serviços de mental, há uma carência de estudos que se preocupem com os desafios e dificuldades enfrentadas por esses profissionais que estão inseridos nas políticas públicas de saúde mental.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender a percepção dos residentes profissionais de educação física acerca do trabalho em saúde mental.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Compreender as principais deficiências na formação inicial dos residentes profissionais de Educação Física para o trabalho em saúde mental.
- Identificar as possibilidades de atuação dos residentes profissionais de Educação Física nos serviços de saúde mental.
- Apontar as principais dificuldades encontradas no processo de trabalho do residente de Educação Física nos serviços de saúde mental.
- Verificar as contribuições das intervenções com jogos realizadas pelo projeto Move-Mente, enquanto estratégia de cuidado em saúde mental.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Transtornos Mentais

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM- 5, 2014) o transtorno mental é uma síndrome que se caracteriza por uma perturbação significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento do sujeito, refletindo uma disfunção no funcionamento mental. O possível desenvolvimento dos transtornos mentais pode estar relacionado a condições fisiológicas ou fatores sociais que levam o indivíduo a desenvolver tais patologias psíquicas, afetando de maneira significativa a vida do indivíduo que for acometido por tal transtorno. Para Vivanco e Gradón (2016) fatores biológicos e ambientais aumentam a vulnerabilidade dos sujeitos a sofrerem de um quadro psicopatológico, dentre eles se destacam o genético e as interações disfuncionais, afirmando ainda, que o surgimento de distúrbios mentais na prole é devido à interação de múltiplos fatores de risco e resiliência.

Nos últimos anos, os transtornos mentais entraram em evidência devido ao alarmante aumento de pessoas diagnosticadas por esses males psíquicos. Segundo Adamoli e Azevedo (2009) estimativas indicam que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem com transtornos mentais neurobiológicos ou problemas psicossociais relacionados com o uso de álcool e drogas. Os transtornos mentais são abordados na literatura de forma abrangente, pois a ciência está sempre buscando novas formas de tratamento para esse problema que cada vez mais cresce. Além disso, são gerados altos custos sociais e econômicos, atingindo pessoas de várias faixas etárias, aumentando a demanda nos serviços públicos de saúde (IASI, 2013).

Os transtornos mentais trazem sérios prejuízos aos indivíduos, tanto para os que sofrem diretamente com o problema, quanto para seus familiares, que se veem em meio às divergências desse convívio. Serejo Costa *et al.* (2018) dizem que a família do sujeito com transtorno mental está inserida em um cenário de sofrimento psíquico e subjetivo, que afeta todos os seus membros. Corroborando Borba *et al.* (2011) quando diz que a convivência com a família nem sempre é harmoniosa, permeada por tensões e conflitos. Este sofrimento se manifesta de formas diferentes em cada família e seus membros, e em todas elas são capazes de deixar marcas profundas

que podem se tornar irreparáveis (SEREJO COSTA *et al.*, 2018). Esses conflitos são presentes no cotidiano das pessoas que sofrem direta ou indiretamente com esses transtornos, por muitas vezes essas pessoas são afastadas de suas atividades laborais, impedidas até de realizar tarefas simples de seu cotidiano.

Por constituírem uma enorme carga social e econômica para todos os sistemas de saúde do mundo, surge a necessidade de tratamentos duradouros e eficazes para os transtornos mentais (MÓSCA *et al.*, 2014). A família também necessita ser incluída em um plano de cuidados, durante o tratamento do sujeito psicótico, por estar diante de todas as dificuldades, também estão sujeitas a sofrerem de males psíquicos. Para Borba *et al.* (2011) grande parte dos transtornos mentais pode ser diagnosticada e tratada com a mesma eficácia de outras doenças médicas, o que permite a esses pacientes, uma maior participação na vida familiar e sócio ocupacional. Diante dessas adversidades causadas por esses transtornos, que afetam as interações sociais e trazem prejuízos consideráveis, houveram mudanças na forma de tratar essas pessoas que sofrem e por vezes são excluídas da sociedade. Porém, ainda existem muitos desafios para serem enfrentados para a consolidação das políticas públicas de saúde mental.

2.2 Reforma Psiquiátrica e o Novo Modelo do Cuidado em Saúde Mental

Durante muito tempo as pessoas com transtornos mentais graves foram marginalizadas, os principais modelos de tratamento eram centralizados em hospitais e instituições psiquiátricas por longos períodos de tempo ou por toda a vida (FERNÁNDEZ *et al.* 2015). Esse modelo de tratamento foi bastante criticado por Franco Baságlia na Itália em 1960, país pioneiro na aprovação da lei antimanicomial. Esses tratamentos eram a base de lobotomia, oferecendo choques elétricos, camisas-de-força químicas e a exclusão do indivíduo da sociedade. Inquietações como essas motivaram discussões e a busca por novas formas de tratar a saúde mental e o sujeito psicótico. Durante as últimas décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendaram o uso de um modelo de atendimento comunitário para pessoas com transtornos mentais graves, criando uma rede de dispositivos de atendimento comunitário (FIERRO *et al.*, 2012).

O processo de reforma psiquiátrica envolve tanto o questionamento do hospital psiquiátrico como instituição, como o desenvolvimento de uma rede alternativa de

atenção em serviços de saúde mental (LASCORZ *et al.*, 2009). Afirmando que a integração é a oposição à resposta clássica de segregação e marginalização do paciente. No final da década de 1970 a reforma psiquiátrica passou a existir no Brasil, não apenas contemplando as discussões acerca das práticas manicomiais, mas envolvendo outros contextos socioculturais em novas formas de cuidado, ao qual a família está inserida no tratamento. As práticas manicomiais são abolidas, dando espaço para as novas linhas de cuidado, nas quais a família e a comunidade participam (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Foram criadas uma rede de cuidados na comunidade composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais gerais (CAVALCANTI *et al.*, 2009). A criação desses serviços se deu para a consolidação das novas linhas de cuidado em saúde mental, substituindo assim o modelo de cuidado hospitalocêntrico e as práticas manicomiais, através de um trabalho multidisciplinar, que visa a integralidade do cuidado dos sujeitos. Dentro dessas novas perspectivas da atenção psicossocial, os profissionais devem trabalhar de forma integrada com as demandas do serviço de saúde mental, visando as necessidades de inclusão e autonomia dos usuários.

Em síntese, no cenário do “redirecionamento do modelo assistencial”, todos os profissionais redefinem sua forma de intervir: como e quando medicar; ou como encaminhar para determinada atividade (FIGUEIREDO, 2019). As mudanças que vieram da reforma caracterizam-se por meio das diretrizes e objetivos que são propostos pelo novo modelo de cuidado e ultrapassam os campos políticos, sociais, culturais e clínicos (ROCHA *et al.* 2019). A reforma psiquiátrica trouxe mudanças consideráveis para o cuidado em saúde mental, porém ainda existe muitas lutas e resistências ao modelo manicomial, mesmo com todos os avanços na atenção psicossocial, há muito para se debater e conquistar.

2.3 Inserção do PEF nos Serviços de Saúde Mental

O caráter interdisciplinar dos tratamentos relacionados ao sofrimento mental corrobora com a consolidação da reforma psiquiátrica, com a inserção de novas áreas

de conhecimento, ocupando a Educação Física um lugar importante (MELO; OLIVEIRA; VASCONCELOS-RAPOSO, 2014). A participação do PEF nos serviços de saúde mental é relativamente recente. Pode-se dizer que estão dando os primeiros passos na realização de intervenções. Furtado *et al.* (2015) ressaltam que a presença do PEF nesses serviços não é exigida. Para Roble, Moreira e Scagliusi (2012) a inserção do PEF nesse campo é uma construção do saber/fazer, já que é uma profissão sem tradição na área da saúde mental e de não obrigatoriedade.

Os profissionais inseridos nos serviços de saúde mental devem planejar e executar não apenas as especificidades de sua profissão, mas devem atender às demandas dos serviços de saúde que estão inseridos. Novas abordagens e estratégias foram desenvolvidas, devido a nova forma de pensar o cuidado dos indivíduos, abrindo um leque de opções a serem trabalhadas por profissionais que foram inseridos nesse cuidado (SILVA *et al.*, 2017). Assim, questões estruturais e de processo de trabalho precisam ser tratadas para permitir um desempenho mais qualificado e integrado por parte desses profissionais. O PEF precisa receber treinamento apropriado, porque a qualificação dos serviços e equipes de saúde mental é um fator determinante para o sucesso do cuidado (SOARES, *et al.*, 2016).

A Educação Física vem conquistando cada vez mais espaço na saúde mental por possuir diferentes ferramentas de cuidado. As práticas advindas da Educação Física são capazes de estimular a convivência social, promover saúde, facilitando experiências de lazer, criando novas rotinas que elevam a autoestima e o respeito mútuo (MACHADO; GOMES; ROMERA, 2015). Por desenvolver práticas corporais que atendem as necessidades dos usuários, o PEF possui grandes chances de criar vínculos com os usuários e assim conseguir trabalhar nas várias linhas de cuidado em saúde mental. Silva *et al.* (2017) destacam que o PEF cria um vínculo com o usuário por desenvolver atividades integrativas e que buscam contato, refletindo positivamente na convivência de ambos.

2.4 O PEF e as Oficinas Terapêuticas

O trabalho do PEF deve pautar-se, buscando em outros referenciais, possibilidades que atendam tanto as propostas das diretrizes do SUS, como as da atenção à saúde mental (FURTADO *et al.*, 2015). O PEF precisa pensar e planejar

práticas que atendam às necessidades dos usuários, visando a autonomia dos sujeitos e a sua reinserção na sociedade. As atividades devem favorecer a reinserção dos usuários e potencializar a saúde dos sujeitos psicóticos (LEONÍDIO *et al.*, 2013). Portanto, esses profissionais dotados dos conhecimentos adquiridos no decorrer de suas experiências devem desenvolver ferramentas de intervenções que possam atender as necessidades dos serviços de saúde mental e dos usuários.

Furtado *et al.* (2018) relatam que diversas oficinas terapêuticas ainda trabalham na intenção de ocupar o tempo livre e de ofertar práticas compensatórias. Porém, a Educação Física possui outras ferramentas terapêuticas que são pouco reconhecidas, e podem trazer reais benefícios para os indivíduos psicóticos. Leonidio *et al.* (2017) constata que as atividades mais aplicadas pelos PEFs são esportes adaptados, ginástica, jogos, alongamentos, capoeira, brincadeiras populares, danças. A predominância de oficinas terapêuticas que utilizam as práticas corporais revela que há uma aposta na efetividade dessas atividades para o processo terapêutico e tratamento dos usuários (FURTADO *et al.*, 2018). Sabendo que a atividade física desenvolve um papel importante na melhoria das funções físicas e sociais, a prática dessas atividades pode ser considerada uma terapia auxiliar no tratamento de transtornos mentais (SOARES *et al.*, 2016).

O novo modelo do cuidado em saúde mental abre portas para novos debates e reflexões sobre as contribuições da Educação Física no campo da saúde. A Educação Física brasileira necessita avaliar as suas contribuições para a saúde partindo de um princípio que não seja ligado ao paradigma biomédico (FURTADO *et al.*, 2015). Roble, Moreira e Scagliusi (2012) dizem que houve um período que a Educação Física foi apegada ao modelo biomédico, e a prática era destituída da reflexão social, porém nas últimas décadas seus profissionais foram lançados em novos campos de atuação. Apesar desses avanços, a Educação Física precisa se fortalecer nos serviços de saúde mental, quebrar protocolos para alcançar objetivos e mostrar resultados satisfatórios.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Caracterização da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Para Flick (2009) a pesquisa qualitativa é de específico valor para as convivências sociais devido a amplitude dos acontecimentos da vida. As pesquisas qualitativas tentam compreender e por algumas vezes explicar fenômenos sociais, que estão de certa forma diretamente ligadas com acontecimentos do cotidiano, da profissão ou fatos biográficos, vivenciados individualmente ou em grupo. Neves (1996) afirma que a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada ao longo de seu desenvolvimento, além disso não busca enumerar e nem medir eventos, seu foco de interesse é amplo, partindo de uma perspectiva que se diferencia dos métodos quantitativos. O contato direto e prolongado do pesquisador com o meio social e a conjuntura que está sendo estudada é valorizada nessa abordagem (GODOY, 1995).

3.2 Sujeitos da Pesquisa

As Residências Multiprofissionais em Saúde se constituem em uma pós-graduação do tipo *latosensu*, funcionando como uma especialização em saúde coletiva para o trabalho no SUS. Com duração de dois anos, tendo como carga horária 60 horas semanais, sendo essas divididas em teoria e prática com predominância da prática em serviço. Atualmente, as profissões da área de saúde que se dirigem são: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Para a Residência Multiprofissional de Saúde Mental são disponibilizadas 6 vagas para os PEFs. Participaram da pesquisa quatro PEFs residentes em saúde mental RESMEN/UFPB, como critério de inclusão teriam que ser participantes do projeto Move-Mente.

3.3 Técnica Utilizada

A técnica escolhida para coletar os dados foi a entrevista semi-estruturada, composta por perguntas norteadoras acerca do trabalho em saúde mental. Na entrevista semi-estruturada o entrevistado tem a possibilidade de relatar suas experiências, a partir de um foco escolhido pelo pesquisador, ao mesmo tempo permite respostas livres e espontâneas, valorizando a atuação do pesquisador (LIMA;

ALMEIDA; LIMA, 1999). Para que essa técnica seja eficaz as perguntas norteadoras precisam ser anteriormente planejadas e no decorrer das entrevistas, o entrevistador precisa estar conectado ao que está sendo respondido, pois podem surgir indagações, que completem e enriqueçam a pesquisa.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevistas elaborado pela pesquisadora, que servia para delimitar a questão problema e não haver desvios que tirassem o foco da pesquisa. Geralmente as entrevistas são pré-determinadas em torno de questões abertas e de outras que podem surgir de acordo com o diálogo entre o entrevistador e quem está sendo entrevistado (RESENDE, 2016). O roteiro de entrevistas é um objeto utilizado pelo pesquisador para obter as respostas dos entrevistados, através do diálogo criado por ele que se obtém os resultados da pesquisa, podendo ser considerado o ponto chave da entrevista.

3.4 Produção de dados

Para a realização da pesquisa foi solicitado a anuência da Secretária de Saúde Municipal de João Pessoa. Após a autorização foi feito o contato com os profissionais, através de um prévio convite por meio do grupo de whatsapp intitulado RESMEN e por ele foi explicado a finalidade do projeto de pesquisa. Após a explicação de todos os procedimentos, foram esclarecidas todas as dúvidas, os residentes foram convidados a participar da pesquisa, através da autorização por escrito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram agendadas através do mesmo aplicativo, só que desta vez individualmente de acordo com a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, todas concedidas no período da tarde. A coleta foi realizada no local de preferência dos entrevistados, em espaços previamente organizados para evitar interrupções durante as entrevistas. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, as entrevistas começavam a ser gravadas.

Cada entrevista teve a duração de de 15 a 23 minutos. Para a gravação das entrevistas foi utilizado um aparelho celular do modelo A30 da *Samsung*, sendo os áudios transcritos para um documento do Word para posterior análise.

3.5 Análise dos Dados

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo. Segundo Moraes (1999) essa análise conduz a descrições sistemáticas qualitativas ou quantitativas, ajudando a reinterpretar as mensagens e a compreender os significados. Os dados foram submetidos à análise tendo como referencial Bardin (1977) utilizando-se de três etapas: a primeira pré-análise, que consistiu na fase da organização de um plano de análise, formularam-se hipóteses e objetivos, escolha de documentos, elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação final; a segunda etapa compreendeu a exploração do material, que consistiu em uma operação de codificação e categorização dos conteúdos; e por último o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, fase na qual os resultados brutos foram tratados na intenção de se tornarem válidos e significativos.

As categorias foram divididas em quatro unidades temáticas: a formação; possibilidades de atuação do PEF em saúde mental; dificuldades encontradas no processo de trabalho em saúde mental; contribuições dos jogos para a saúde mental.

3.6 Aspectos Éticos

A pesquisa foi estruturada respeitando as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução de nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Teve a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB para sua realização e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPB sob o parecer de nº 3.934.237.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A Formação do Profissional de Educação Física

Há alguns anos a necessidade de formar profissionais de acordo com as diretrizes do SUS produz discussões e debates acerca da transmissão de conhecimentos nos cursos de formação superior em saúde (MELLO; ALVES; LEMOS,

2014). Com a implantação de políticas públicas, aumentam as possibilidades de atuação para esses profissionais formados na área de saúde, sendo necessário que estes tenham abordagens sobre o SUS, durante a sua formação. Para Ceccim e Feuerwerker (2004, p.3) “A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos”. Os autores ainda afirmam que

A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações (CECCIM E FEUERWERKER, 2004, p. 3).

Nos últimos anos foram vistos muito esforços por parte das instituições acadêmicas em mudar esse quadro e começar a preparar esses profissionais para que possam atuar além de aspectos biológicos. As instituições formadoras de profissionais, favoráveis ou contragosto reconhecem a necessidade de mudanças no seu projeto político-pedagógico de modo consequente a reformulação curricular (ANJOS; DUARTE, 2009). As perspectivas de mudanças na formação dos profissionais de saúde são diversas, incluem reflexão e transformações nos processos ensino/trabalho, ou seja, dos vínculos entre ensino e serviços de saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

Contudo a formação em Educação Física ainda perdura distante dessas alterações, ainda se configurando em uma formação superficial, não atendendo as demandas dos serviços públicos. Recém-incorporado nos serviços de saúde, o PEF, deve ter sua formação repensada, uma vez que suas atribuições são diferentes de sua formação tradicional (ANJOS; DUARTE, 2009). Como relatam os Residentes:

Primeiro eu acho que é um caminho bem longo a se percorrer, começando pela formação do profissional, que não é capacitado para adentrar nessa área, na maioria dos cursos de formação [...] é uma área de atuação, mas vamos atuar como? Vamos fazer o que? Já que não tem nenhum profissional lá, para nos dar esse norte (Residente A, 2020)

Eu acho que a dificuldade que eu mais tive foi não ter nenhuma base durante a minha formação como PEF, porque a gente chega ao conhecimento que eu tenho sobre saúde mental [...] eu fiz a prova da seleção, tive que estudar para fazer a prova, mas eu não tive nenhuma base que veio da minha graduação para poder fazer a prova, para poder atuar nessa área [...] (Residente C, 2020).

Durante a graduação na verdade o currículo do curso de educação física não tem, pelo menos na minha época não tinha, cadeiras pertinentes ao assunto, referente ao tema de saúde mental, nem mesmo sobre SUS, a gente viu muito superficial a atenção básica (Residente D, 2020).

A deficiência na formação do curso de Educação Física foi unanimidade nas entrevistas com os residentes, revelando que a abordagem de conhecimentos durante a graduação, não é suficiente para uma possível atuação do PEF na área de saúde. Grillo, Ibarra e Mezadri (2019, p.6) afirmam que “a importância desse profissional na saúde coletiva ainda precisa ser fortalecida, para isso é necessário consolidar sua formação e sua atuação na saúde pública”.

As Residências Multiprofissionais em Saúde, surgem com base nessa perspectiva para que os profissionais tenham contato com o ensino-serviço, para que esses se capacitem para um benefício mútuo (SILVA; MOREIRA, 2019). Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, constituem uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* e funcionam como uma especialização predominantemente prática. Nesse cenário de pós-graduação voltado para o trabalho no SUS, a Residência Multiprofissional em Saúde Mental tem sido de suma importância na formação continuada desses PEFs, suprimindo as fragilidades que não foram sanadas durante a graduação desses profissionais, e ao mesmo tempo gerando transformações nos próprios cenários de atuação.

Acho que a residência é importante em vários aspectos, para mim a princípio foi muito importante por conta da questão da estabilidade, por dois anos de uma bolsa, né? Foi a bolsa. Mas principalmente é atrair os PEFs para a saúde mental, para a saúde pública, que são poucas residências no país que disponibilizam vagas para os PEFs, Residência de Saúde Mental, mais reduzido ainda o número. Então, de conseguir apresentar e atrair, esses

profissionais para trabalhar com essa população que necessita tanto da visão, do apoio, da ajuda do PEF (Residente A, 2020).

Penso que é bastante importante, é fundamental na verdade. É para munir o profissional de conhecimentos que ele não tem, experiências que ele não passou durante o processo de formação, porque o nosso curso é muito voltado para o *fitness*, o rendimento, algumas partes da saúde mais voltadas para epidemiologia, né? Um pouco de foco no SUS, que é o ponto forte da residência, né? Inserir o profissional e fortalecer o PEF nessa área, né? Que a cada dia a gente tem que buscar muito esse fortalecimento, né? Ressaltar a importância desse profissional nessa área para a contribuição não só do ponto de vista fisiológico, né? Mas também com a contribuição na saúde mental (Residente B, 2020).

[...] a residência é importante porque amplia mais um leque, né? Amplia o leque de possibilidades de intervenção da educação física, que eu acho também que é importante para a gente que está atuando nesse mercado, né? Não sei se é bem um mercado, mas esse público no caso. Então, eu acho que é mais questão de ampliação mesmo e possibilidades de mercado (Residente D, 2020).

Considerando alguns fatores que levaram os PEFs a se inserirem na Residência Multiprofissional de Saúde Mental, dentre eles é possível destacar a estabilidade financeira, a ampliação de mercado e o fortalecimento profissional no campo da saúde mental e na área de saúde como um todo. Atraídos pela possibilidade de realizar uma especialização na sua área profissional e o atrativo adicional proveniente da bolsa, que pode ser superior ao oferecido pelo mercado (ZANEI; OLIVEIRA; WHITAKER, 2019). Além disso, foi destacada a possibilidade de vivenciar experiências que não foram ofertadas durante a graduação, pois as 60 horas semanais são distribuídas em teoria e práticas, e ampliam as oportunidades de aprendizado/intervenção.

[...] nós participamos de muitas formações, preparações não só que são cargas horárias obrigatórias da própria coordenação da residência, mas também algumas atividades que são oferecidas pelos serviços que a gente passa, por exemplo: a gestão da coordenação estadual de saúde mental, a gente tem muitos cursos que são disponíveis, que são disponibilizadas vagas para a gente participar (Residente A, 2020).

Durante o processo de residência a gente tem a formação né? E é aí que a gente passa a estudar questões referentes a psicopatologias né? Então a gente pesquisa muitos artigos, bases de dados, foi passado também para a gente um material nesse sentido, é a gente faz formação sobre segurança do paciente, atenção básica né? A gente faz formação em saúde mental do homem [...] (Residente B, 2020).

Tem alguns cursos, algumas palestras que a própria coordenação da residência sugere para a gente participar, também algumas referências que foram disponibilizadas para a gente estudar para fazer a prova da residência [...] muita coisa também procura em sites de revistas acadêmicas, mas relacionada a área da educação física (Residente C, 2020).

Então, na residência teoricamente nas sextas-feiras é o dia que a gente tem para estudo teórico em sala, entendeu? Só que por uma questão administrativa da coordenação por falta de recursos humanos mesmo porque os profissionais, professores que poderiam é estar ajudando [...] junto da residência para tipo disseminar conhecimento para a gente muitas vezes [...] eles não são dispensados do trabalho dele da coordenação ou do departamento [...] para dar aula para residência [...] é uma coisa assim mais aberta, né? Mais flexível e a gente tem essa dificuldade assim, sabe? Mas tem sim, existe carga teórica e a gente acaba estudando algumas coisas, discutindo também (Residente D, 2020).

De acordo com a fala dos residentes é possível notar que eles continuam em formação, demonstrando que existem cargas horárias reservadas para estudo e pesquisas, que servem para fortalecer a atuação do PEF dentro dos serviços de saúde. Porém o Residente D, expressou algumas dificuldades nesse processo de formação, que podem limitar os conhecimentos teóricos. A formação do residente é permeada por adversidades (PAIVA; JÚNIOR; MENEZES, 2019). Baquião *et al.* (2019) consideram como obstáculos para educação permanente, a existência de dificuldades pessoais para a transmissão de conhecimentos, e a exaustiva jornada de trabalho.

Então, tem que se começar por baixo para fazer com que as pessoas, tomem conhecimento, se apoderem do assunto [...] e compreendam que o educador físico, que o PEF ele não é apenas para estar dentro de uma academia, apenas dentro de um clube. Enfim, sendo treinador, mas como ele também

deve e tem por obrigação trabalhar na área de saúde pública, principalmente na área de saúde mental (Residente A, 2020).

Fica evidente a necessidade de uma maior organização e investimentos na formação inicial e continuada que atendam às necessidades da população e as diretrizes do SUS. Como expressado nos relatos dos residentes entrevistados, a formação inicial do curso de Educação Física ainda está voltada para o modelo biomédico, privilegiando o trabalho isolado e o mercado privativo. Porém, a inserção dos PEFs nas Residências Multiprofissionais nos serviços de saúde gera resultados favoráveis e contribuem para futuras atuações nos serviços públicos. As Residências Multiprofissionais em Saúde constituem um espaço privilegiado para construção de novos saberes e conexões com outros núcleos profissionais, além de ser um espaço para formar profissionais comprometidos com o SUS (SALVADOR *et al.*, 2011).

4.2 Possibilidades de Atuação do PEF na Saúde Mental

O processo de construção do SUS, desde o início mobiliza agentes para efetivação do cuidado integral em saúde, por meio de um trabalho em equipe interdisciplinar (LIMA; PASSOS, 2019). O PEF inserido nos serviços de saúde, realizam atividades em equipe, que vão além de suas competências de origem, mas que fazem parte das demandas dos serviços de saúde. Como podemos observar na fala dos residentes entrevistados.

Nosso cotidiano ele é bem variado, depende muito do serviço que a gente se encontra [...] tem serviço que tem muita demanda para a área realmente da educação física, como tem serviço que demanda mais de outra área. Como nós somos uma residência multi e nós estamos fazendo uma especialização em saúde mental, a gente acaba trabalhando muito com outras profissões é... a assistente social, nutrição principalmente, a gente faz muito esse trabalho multi na maioria dos cenários que são os serviços que a gente passa (Residente A, 2020).

É, a atuação do profissional pode ser de várias formas, né? [...] destaco a atividade multiprofissional [...] com os demais núcleos para fazer atividade em conjunto principalmente, a gente faz mais com o pessoal de nutrição, o profissional de terapia ocupacional, então esse trabalho conjunto também é importante [...] a gente trabalha com educação e saúde, exercício físico,

interconsulta, com visita domiciliar, com consulta no grosso é isso. Mas cada serviço tem sua particularidade (Residente B, 2020).

Então, o trabalho em saúde mental a gente vê muito como um trabalho multidisciplinar e multiprofissional, sabe? A gente pode trabalhar de forma isolada [...] numa abordagem mais assim de treinamento, pode também, é uma possibilidade, mas a gente vê que para a saúde mental, só a atividade física por atividade não é suficiente, entendeu? E aí a gente tenta trabalhar de forma que os usuários eles possam coparticipar dessa questão da forma como vai ser trabalhada a saúde mental [...] os trabalhos também com outros profissionais, tipo trabalho com a terapia ocupacional pelo menos no meu caso é bem forte [...] (Residente D, 2020).

Para Lima e Passos (2019), as residências possuem grande potencial para fortalecer a atenção psicossocial na saúde mental, por meio da efetivação da interprofissionalidade e das práticas colaborativas entre trabalhadores. Podemos perceber que em destaque no depoimento dos entrevistados, temos o trabalho multiprofissional como ponto forte da residência, a aplicação da prática para o trabalho em saúde pública e a parceria com os outros profissionais para a realização do trabalho colaborativo. Silva e Natal (2019) dizem que a inserção desses profissionais residentes nos serviços de saúde permite as devidas adequações dos serviços às necessidades dos usuários e corroboram para formação continuada de todos os profissionais. As transformações que ocorrem de serviço para serviço também foram citadas, ressaltando que mesmo sendo no campo da saúde mental, o público alvo e as particularidades de cada serviço mudam, e demandam outras atribuições.

Neste processo de formação especializada para o trabalho em saúde, os profissionais precisam desenvolver habilidades que são programadas, mas que no momento de realização podem existir imprevistos que precisam ser contornados. Merhy e Franco (2005) caracterizam essas constatações como a produção em saúde que se realiza por meio do “trabalho vivo em ato”, ou seja, o trabalho humano no instante em que é concretizado e que define a produção de cuidado. Identificamos na fala dos entrevistados a compreensão do espaço onde eles estão inseridos, como um ponto de partida para possíveis intervenções cabíveis com a realidade dos usuários.

[...] eu acho que esses são os principais passos para que o profissional se torne um profissional melhor, mais qualificado é compreender a população que ele está trabalhando, porque a população ela é bem diferente de um serviço para o outro [...] trazer o que é melhor para eles naquele momento, naquele local e tentar dar o seu melhor (Residente A, 2020).

Então, porque o problema é esse, saúde mental como um todo, [...] não tem como passar uma receita de bolo porque cada serviço tem sua particularidade. [...] a questão de que não se tem uma receita de bolo, porque algo que dá certo num serviço, se a gente levar para outro pode ser que não dê, porque muda a realidade do público, mesmo o serviço sendo similar [...] ou seja a dinâmica do serviço, ela influi diretamente no sucesso das oficinas, né? Assim como o público alvo também muda [...] (Residente B, 2020).

Então, muitas das vezes nos serviços a gente acaba fazendo um cronograma, né? E planejando algumas atividades, mas acontece que na hora que a gente vai chegar lá para executar, as coisas acabam acontecendo assim de uma outra forma, então trabalhar com saúde mental é bem isso, sabe? Tem a expectativa e tem a realidade, a gente planeja alguma coisa, mas acaba saindo de uma outra forma e assim é muito do que vai sendo demandado no momento, aí você tem que ter a sua criatividade e muito jogo de cintura para poder dar continuidade as coisas (Residente D, 2020).

Buscar entender como funciona o serviço que está inserido e compreender também a população para tomar as melhores decisões visando o benefício do usuário e a comunidade como um todo, foi uma das menções constatadas nas falas durante as entrevistas. Portanto, partindo do princípio que não existe trabalho igual ao outro mesmo sendo no cenário da saúde mental, a expressão “Não existe uma receita de bolo na saúde mental” dita pelo Residente B, reforça essa ideia que os profissionais precisam ter sensibilidade para atuar, sabendo o que a demanda daquele local realmente necessita. De acordo Roble, Moreira e Scagliusi (2012, p.8)

Ao nos inserirmos no campo da saúde mental, sentimo-nos provocados a pensar/sentir de um modo diferente, empurrados para sairmos de nossas casas (campos de conhecimento) feitas de pedra, para nos arriscarmos em alguma outra feita de palha, saímos de nossas certezas, para experimentarmos o sentido do acaso nos encontros.

O depoimento do Residente D deixa claro que existe um planejamento, mas que durante a sua aplicação ocorre alterações, as quais os PEFs precisam ser maleáveis para se adaptar às mais diversas situações, utilizando de suas experiências adquiridas e suas ferramentas de trabalho. Segundo Merhy e Franco (2005) todo trabalhador carrega consigo suas ferramentas de trabalho, individuais ou coletivas, ferramentas físicas, conhecimentos e saberes tecnológicos e suas relações com os que fazem parte do seu trabalho. Sobre as ferramentas de trabalho os residentes indicaram:

[...] o primeiro que é base de tudo, é o conhecimento teórico para você saber aplicar na prática e tem muita coisa que você precisa saber para atuar dentro de um serviço de saúde mental [...] eu acho que as primeiras ferramentas são essas e depois é o corpo a corpo, é saber a prática, você vai saber que muita coisa da prática foge um pouco da teoria do que era pra ser realizado, mas é a gente encontra ferramentas que não são só físicas [...] tipo a uma criação de vínculo, um acolhimento, uma escuta qualificada (Residente C, 2020).

[...] a gente faz os trabalhos com educação e saúde, como palestras, rodas de conversa com o grupo operativo, a gente também entra na nossa área específica, né? [...] a prática de exercícios, a prática de jogos, né? Como estímulo cognitivo, como socialização, né? Liberação de estigma, reinserção do usuário na sociedade com práticas na área externa aos serviços de saúde mental com demais usuários que não são portadores de transtorno, né? Então são algumas ferramentas importantes do PEF (Residente B, 2020).

O conhecimento teórico foi posto em primeiro lugar como ferramenta de trabalho e depois a expressão “corpo a corpo” que seria a prática em si, garantindo que as ferramentas utilizadas não são apenas físicas, concordando com os pensamentos dos autores Merhy e Franco (2005). Destacou-se que a criação de vínculos com os usuários pode ser uma importante ferramenta de trabalho em saúde mental. Estabelecer vínculos em saúde mental, entre equipe e usuário é ponto de partida para a expressão livre e garantia de direitos, retirando assim o indivíduo de uma pobreza de relações, oferecendo amplas oportunidades de trocar experiências (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Sobre as diferentes ferramentas utilizadas no cuidado em saúde mental, a Residente C expressa seu pensamento e reafirma a importância das ferramentas utilizadas pela Educação Física quando diz:

Acho que as de educação física especificamente [...] auxiliam de maneira bastante forte, na criação de vínculo, na aproximação do usuário com o profissional e através desse vínculo a gente consegue atuar nas várias linhas de cuidado da saúde mental (Residente C, 2020).

O fato de ser recém inserido na saúde mental pode facilitar essa passagem do PEF, pelas diferentes linhas de intervenção e ultrapassar as fronteiras de sua formação, agregando valores em favor das práticas de cuidados (WACHS; FRAGA, 2009). O Residente B salienta as práticas específicas da Educação Física como ferramentas de trabalho, mas também evidencia as práticas multiprofissionais que são existentes nos serviços de saúde mental, como palestras e rodas de conversa. Wachs e Fraga (2009) enfatizam que o PEF não está nos serviços só para realizar práticas corporais da Educação Física, está para compor uma equipe e dar conta das particularidades do cuidado em saúde mental. Por fim, a Residente C define a atuação em saúde mental “é saber atuar vendo a integridade do sujeito, vendo que ele é protagonista de todas as suas ações, saber entender que apesar do sofrimento mental, ele tem um querer e saber respeitar esse querer”.

4.3 Dificuldades encontradas no Processo de Trabalho em Saúde Mental

Desde a reforma psiquiátrica o Ministério da Saúde tenta avançar na concretização de práticas inclusivas na rede de serviços substitutivos espalhados pelo Brasil, entretanto ainda se depara com dificuldades (AZEVEDO; FILHA, 2012). No atual contexto de crises econômicas e políticas, o SUS e as políticas sociais ficam desprovidos de investimentos, com os desmontes que vem acontecendo, a saúde mental fica ameaçada nesse cenário de adversidades. Na fala dos residentes é possível identificar dificuldades que atingem diretamente a atuação dos profissionais dentro dos serviços de saúde. “Nos cenários que eu passei, acho que apenas dois disponibilizavam pouquíssimos materiais, estrutura realmente não tinha, estrutura física para se fazer uma prática adequada” (Residente A, 2020).

Alguns oferecem um pouco de estrutura, mas não tem material, alguns oferecem materiais mínimos, mas não tem estrutura e aí o educador físico tem que se virar. É, limitações que se tem é o básico, né? Para o educador físico e as demais profissões são materiais, que as vezes falta papel, falta cartolina, falta lápis, falta caneta, tesoura, coisa básica que deveria ter em todo serviço de saúde e falta. Eu não vou nem falar da educação física que quase não tem nada (risos) espaço, material, suporte da gestão [...] são os pontos principais, fatores dificultantes e limitantes (Residente B, 2020).

[...] em alguns CAPS que a gente já passou, teve oportunidade de passar, a estrutura física era bastante debilitada, materiais em poucos CAPS eu encontrei, acho que teve CAPS que não tinha nenhum material destinado para atividades, atividades físicas, atividades esportivas. Mas durante a minha atuação, desde o começo da residência até agora, também teve é falta de estrutura no CAPS, falta de materiais que também seriam bastante importantes para a atuação do PEF (Residente C, 2020).

Então, é nos serviços que já passamos, assim a estrutura física é um pouco precária, não vou mentir sabe? Falta recurso sim, materiais, recursos humanos também. [...] tipo materiais específicos para educação física também é muito escasso, e aí tem que ter muito jogo de cintura ou eu utilizo o que eu tenho ou eu compro alguma coisa ou eu peço emprestado muitas das vezes, porque tipo o serviço, não dispõe de material para intervenções, assim, sabe? [...]. Então as dificuldades são várias na verdade, talvez eu esqueça de alguma de tantas que são. [...]. Aí as salas são muito, às vezes são apertadas, sabe? Existem questão de goteira, que às vezes também dificulta a intervenção. [...] Às vezes falta sala, então as dificuldades são muitas (Residente D, 2020).

Podemos observar na fala dos residentes muitas queixas sobre a falta de materiais, estrutura física adequada para uso, a escassez de materiais específicos da Educação Física para possíveis intervenções. A esse respeito, Leonídio *et al.* (2013), dizem que se faz necessário que os governantes forneçam verbas suficientes para as melhorias estruturais e formativas, para que o PEF possa se equiparar com os demais profissionais, visando a integralidade na saúde. As adversidades encontradas pelos residentes mostram a realidade do que acontece no interior dos serviços de saúde mental, contribuindo assim para que ainda aconteçam intervenções limitadas, tradicionais, longe das perspectivas do novo modelo de cuidado. Problemas como

esses se acentuam no dia-a-dia com os usuários, demonstrando que o serviço embora seja acolhedor, contribui pouco para mudanças nas suas relações sociais (MIRANDA; OLIVEIRA; SANTOS, 2014).

A precariedade dos serviços de saúde mental amortece a capacidade criativa dos profissionais e perpetua a sensação de imobilização e a cronificação de todos os sujeitos envolvidos (MIRANDA; OLIVEIRA; SANTOS, 2014). No estudo de Camatta e Schneider (2009) familiares relataram o sucateamento do serviço de saúde mental, corte de recursos financeiros e a insuficiência do número de serviços oferecidos para esse público. As dificuldades enfrentadas pelos PEFs nos serviços de saúde mental podem ser advindas de vários fatores como a falta de investimentos nos serviços de saúde mental, a conservação não adequada dos materiais e a desatenção da gestão. No depoimento dos residentes é possível identificar o descaso com a saúde mental.

Área da saúde mental ela é escanteada, é sucateada muito, não é só com a educação física em relação à saúde mental, eu acho que as enfermarias a maioria são bem precárias, tudo num contexto em geral. Mas eu acho que a educação física, é também porque é algo razoavelmente novo dentro da saúde mental, aí acaba que aumenta um pouco mais esse desleixo, esse descuido, essa falta de cuidado com essa área (Residente A, 2020).

É, eu acredito que seja um mix de muitas coisas, é falta investimento do governo com os serviços de saúde mental, porque não só com a educação física, alguns serviços são bem sucateados, é a gente passou por serviço que teve que fechar porque não tinha condições sanitárias de uso, é outros que são mais recentes possuem até uma estrutura bacana, mas não foi pensando a prática de atividade física naquele espaço, então fica na deficiência de espaço, a gente tem que se readaptar com o que tem, às vezes uma sala só para todas as oficinas do dia, né? [...] É, às vezes quando tem material o próprio profissional do serviço acaba não tendo o zelo ideal, né? [...] são várias questões que estão envolvidas nesse descaso com a saúde mental (Residente B, 2020).

Eu acho que a questão assim muitas das vezes é política e desleixo sabe? Desleixo do tipo os gestores não estão preocupados em investir em saúde mental, eu percebo dessa forma, eu acho que é isso. Não há esse interesse, sabe? Que repercute muito o que a gente vê na sociedade do tipo é de uma forma social mesmo, de uma forma assim, não isolada, a gente vê que tipo o

usuário de saúde mental, é um usuário mais excluído né? Ele é passado despercebido, então eu acho que é basicamente isso, é na gestão a gente vê que acaba repercutindo da mesma forma que é a sociedade assim, que acabam não investindo nas políticas de saúde mental, né? (Residente D, 2020).

Segundo Azevedo e Filha (2012, p.5) “desde a antiguidade, a sociedade demonstra dificuldade em lidar com as diferenças entre pessoas e de aceitar os portadores de deficiência físicas e mentais nos espaços sociais”. Fatos estes que são acompanhados, até os dias de hoje, quando vemos pessoas em sofrimento psíquico marginalizadas, excluídas em situações de desamparo social. As autoras também afirmam que os preconceitos ainda são desafios que demandam do profissional tempo, dedicação e persistência, embora já tenham acontecido avanços.

O depoimento do Residente D traz à tona um problema social, alegando que a falta de atenção dos governantes pode ser um reflexo de como a sociedade se comporta perante os indivíduos que possuem transtornos mentais que por vezes são vistos, porém ignorados. Essa carência é evidenciada no desinteresse e descompromisso por parte de gestores, na implementação de políticas na saúde mental, no número insuficiente de serviços e no sucateamento dos existentes (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009). Nos serviços de saúde, a necessidade de humanização é gritante, a falta de comprometimento, respeito e atenção profissional são causas de insatisfação dos usuários (MOIMAZ *et al.*, 2010). Os serviços de saúde mental estão cada vez mais lotados e a tendência é que esse número aumente com o passar dos anos, necessitando de uma maior atenção por parte dos gestores, para que investimentos sejam feitos com o intuito de beneficiar a progressão dos tratamentos e satisfazer as necessidades individuais e coletivas dos indivíduos assistidos.

As adversidades encontradas não estão apenas associadas a recursos materiais, estruturais e financeiros, por vezes as dificuldades são falta de reconhecimento e valorização, afetando o relacionamento e a convivência dos profissionais dentro dos serviços de saúde. O PEF encontra barreiras no seu processo de trabalho por ter especificidades associadas a sua categoria sendo vistos e atribuídos a mero entretenimento (VARELLA; OLIVEIRA, 2018). A falta de valorização do PEF dentro da área da saúde mental foi mencionada na fala dos residentes. Esse

fato ocorre por falta de conhecimento, por parte de alguns profissionais e usuários, que não reconhecem a importância do PEF e suas atribuições que podem contribuir para o tratamento dos usuários.

A falta de valorização, assim eles não dão tanta importância ao PEF dentro desses serviços, dentro desses espaços, talvez por falta de verba ou por desvio de verba, não sei. Acredito que por não saber a real importância do PEF dentro desses serviços (Residente C, 2020).

Acho que uma das principais é a falta de conhecimento tanto dos profissionais quanto dos usuários em relação a prática da atividade física, o próprio preconceito de achar que a atividade física, o PEF ele tá ali só para ocupar um buraco, “Ah, faltou determinado profissional que costuma ministrar tal oficina, coloca o professor de educação física que ele resolve”. Acho que umas das principais dificuldades foi realmente a falta de reconhecimento, de apoio dos outros colegas, principalmente para com os PEFs (Residente A, 2020).

Dificuldades, apoio da gestão, pensando em nós como residentes do serviço, não posso pensar em profissional porque eu nunca fui lá, é pelo fato de entrar como residente de não ter um vínculo com o serviço e ter um vínculo com a universidade algumas ações do serviço, dependendo do serviço ficam limitadas, né? Existem, são colocadas barreiras, às vezes a gente não consegue nem participar da reunião de equipe porque o serviço não deixa, né? Então a gestão quando não é aliada, é uma barreira muito forte (Residente B, 2020).

Também a questão de profissionais que não ajudam, sabe? Tipo alguns profissionais, alguns funcionários que não são, não tem nível superior, mas são apoio do serviço, [...] talvez por não entenderem por estar no serviço assim e cair assim meio que de paraquedas, eles também não facilitam muito o trabalho por exemplo, acabam colocando empecilhos, dificuldades para a gente fazer a nossa intervenção [...] aí a gente fica meio que desmotivado às vezes também por conta dessas coisas (Residente D, 2020).

O fato de alguns profissionais verem a Educação Física como substituta de outras profissões é enfatizado pela Residente A quando relata: “Ah, faltou determinado profissional que costuma ministrar tal oficina, coloca o professor de educação física ou PEF que ele resolve”. Para Varella e Oliveira (2018) esse

fenômeno pode ser explicado diante da atuação atribuída a alongamento e dinâmicas pré e pós reuniões, destinando ao profissional o “papel de animador de torcida” aquele que anima o público, mas não participa de fato do jogo. O Residente B, alegou que a gestão também pode atrapalhar de maneira contundente a participação e a devida atuação do PEF, não permitindo o acesso aos principais pontos das reuniões, que os profissionais com um olhar geral e específico da Educação Física, pudessem acrescentar com suas experiências novos meios para intervenções.

Segundo Moimaz *et al.* (2010) afirmaram que por vezes a contratação de profissionais é realizada sem concurso público, sendo marcante o favorecimento político para ocupar cargos, empregando pessoas sem perfil para o trabalho. Isso pode explicar o fato que existem alguns funcionários que trabalham nos serviços de saúde mental que não contribuem para o tratamento dos usuários, muitas vezes por não entenderem as novas linhas do cuidado em saúde mental, por ter conseguido o emprego através de indicações políticas e acabam por sua vez atrapalhando a dinâmica do serviço. Como ressaltam Santos e Mandelbaum (2016) alguns profissionais entram nas políticas públicas por indicação, como oportunidade de primeiro emprego e permanecem até que surja outro trabalho que tenham identificação ou retorno financeiro.

As dificuldades impostas para a realização das intervenções podem ser caracterizadas pelo despreparo da equipe, falta de um treinamento adequado e capacitação dos funcionários, evidenciando a falta de cuidado com os usuários (MOIMAZ *et al.* 2010). As demandas de um serviço de saúde mental exigem dos profissionais qualificação para atuar nas várias linhas de cuidado, diferentemente do que é visto no cotidiano na forma como os usuários são mal assistidos, levam a crer que é preciso muita reflexão profissional, para possíveis melhorias. Se faz necessário momentos de sensibilização que possam desconstruir o conceito de loucura que ainda vigora por parte de alguns profissionais, que estão impregnados em conceitos que nada favorecem a inclusão social (AZEVEDO; FILHA, 2012).

A gente vê que existem sim fragilidades, não é às mil maravilhas do mundo, os CAPS estão superlotados, [...] isso é um fator limitante. Agora lógico precisa-se melhorar a RAPS e precisa-se reforçar a importância dela para o tratamento de saúde mental, porque na pegada que a gente tá hoje, né? Com os desmontes que a gente vem tendo, o usuário fica em cheque, né? Porque

corre o risco de pegar um novo modelo de manicômio, que são essas comunidades terapêuticas que estão aí querendo ser investidas por verbas federais e o governo a gente sabe que infelizmente não dá a devida, o devido mérito que a RAPS precisa, né? O devido investimento, então tem que se fortalecer o que tem para não se perder né? (Residente B, 2020).

Há uma necessidade de consolidação da Educação Física dentro da RAPS, fazendo com que os PEFs ocupem seu real espaço dentro da equipe, demonstrando competência, ganhando confiança e fidelidade da comunidade, por meio do trabalho contínuo e bem realizado (SAPORETTI; MIRANDA; BELISÁRIO, 2016). Diante de todas as dificuldades enfrentadas pelos residentes PEFs, muitas barreiras já foram quebradas e existem caminhos a serem trilhados, fortalecendo a Educação Física dentro dos serviços de saúde mental.

4.4 Contribuições dos Jogos para a Saúde Mental

As práticas corporais, bem como os jogos estão presentes na vida do ser humano desde muito cedo, com a idéia dos brinquedos e brincadeiras na infância e se perpetuando durante a vida adulta de diversas formas. Os jogos são um meio divertido de atividade física, que induz alegria e melhora o desempenho cognitivo (HEDAYATI et al., 2019). O autor ainda afirma que se executado no local correto, pode-se vivenciar diferentes tipos de jogos que abrangem força motora, estimulam os sentidos, as interações sociais, jogos em grupos ou individuais, competições e interação entre colegas. A ludicidade se faz presentes nos jogos e favorece aos participantes momentos de lazer e descontração, sendo vivenciados durante o desenvolvimento das práticas. Criando um ambiente para falar sobre tristezas, humor e ampla gama de emoções que fazem parte da vida (SWENNEN; MEDEIROS, 2018).

Os jogos trazem para seus praticantes diversas situações as quais se sentem livres, expressam sentimentos, tomam atitudes e interagem com os demais participantes. As atividades relacionadas com jogos ou esportes alegres são fatores motivacionais e aumentam a participação nas atividades, estas que irão contribuir futuramente na prevenção déficits motores e cognitivos (HEDAYATI et al. 2019). Pensando nesses benefícios trazidos pelos jogos, o projeto de extensão Move-Mente em seu segundo ano de atuação, utilizou os jogos como ferramenta de intervenção

para o cuidado em saúde mental. Os residentes que participaram do projeto, relataram as suas experiências e comentaram sobre os benefícios dos jogos para os usuários dos serviços de saúde mental.

[...] no começo das intervenções eles mal conversavam, mal respondiam quando a gente perguntava, um bom dia, um como foi a semana? Você está bem? [...] a partir da segunda, terceira semana da aplicação das atividades já foi mudando bastante a questão da socialização deles e da vontade realmente de querer vir, participar e fazer as atividades que eram propostas (Residente A, 2020).

[...] no primeiro dia chegaram sem nem olhar um para o outro direito e chegar do meio para o fim, ver um abraçando o outro, um se despedindo do outro, você já vê o efeito da socialização que os jogos trazem né? [...] no segundo ano com jogos a socialização melhorou muito [...] a aderência ao tratamento, a aderência de estar no serviço naquele dia, naquele horário porque sabe que vai ter aquele projeto [...] (Residente B, 2020).

[...] já teve vários depoimentos de vários usuários que já participaram do projeto que depois de uma intervenção se sentiram mais leves, [...] que tinham mais motivações de ir para o serviço em dias que eram realizados [...] o projeto e a intervenção do Move-Mente [...] (Residente C, 2020).

Socialização e motivação são fatores importantes para pessoas que estão em sofrimento psíquico, por promoverem momentos de interação que podem ajudar em seus tratamentos, os jogos são uma aposta positiva por oferecer tais benefícios. Bittar *et al.* (2013) dizem que o aumento da convivência social promove redução de ansiedade, depressão e melhoram a autoestima e a autoconfiança. Os jogos também podem ser fontes de inclusão social, pois oferecem oportunidades de pensar estratégias, que ajudam os indivíduos a raciocinar e agir de forma que possam conduzir às mais diversas situações da vida. Segundo a Residente C (2020)

[...] muitos usuários de saúde mental, eles gostam de praticar ou já praticaram algum esporte e eles talvez veem um sentido até para vida. Um exemplo: quando eles voltam a praticar essas atividades, se sentem inseridos de volta na vida, de volta na sociedade.

Abib *et al.* (2013) ressaltam que sair do papel de ser o indivíduo cuidado, para ser o autor de suas próprias ações, funciona como um exercício de reinserção que

ultrapassa o simples fato de jogar bola, permitindo assim que os usuários percebam que é possível cuidar de suas demandas e contribuir com o coletivo. Nesse aspecto os jogos podem ser inseridos no cuidado em saúde mental, levando possibilidades aos usuários a evoluírem em seus tratamentos, a modificarem seus hábitos, através dessas práticas.

E aí o usuário de saúde mental a gente vê que tipo precisa dessa questão da habilidade, desenvolvimento da habilidade, além de desenvolvimento cognitivo, a partir da questão motora também que tá interligada, [...] a partir dos jogos a gente trabalha um pouco de força, a gente trabalha algumas habilidades motoras, coordenação, equilíbrio, raciocínio, agilidade (Residente D, 2020).

[...] a cognição de alguns usuários é perceptível né? Mesmo sem a aplicação de testes [...] se fizer mais testes específicos dos benefícios dos jogos, vai ser encontrado benefício, né? Seleção da resposta mais rápida, assimilação, raciocínio lógico, com certeza quanto mais estímulo, mais resultado vai ter, eu acredito já tem muito resultado se fizer, se continuar fazendo vai ter muito mais resultados (Residente B, 2020).

As habilidades motoras dos indivíduos que se encontram em sofrimento psíquico podem ser comprometidas pelo próprio transtorno ou até mesmo por condições sociais. Então, durante o seu tratamento eles necessitam serem assistidos como um todo, precisando de tratamentos terapêuticos que atendam a todas suas necessidades. Os jogos podem proporcionar benefícios necessários para o tratamento dos sujeitos psicóticos, proporcionando bem-estar físico e mental. Segundo Zago e Terzis (2012) os jogos proporcionam movimentos em direção ao outro e a objetos, estabelecendo conexões de afeto e comunicação não-verbal, sendo a disputa direcionada por motivações inconscientes, envolvendo emoções, levando a um funcionamento psíquico diferente de seu transtorno. Com relação a aplicação de jogos como estratégia de cuidado em saúde mental o Residente B (2020) afirmou “[...] eu penso que ele deve ser um modelo para aplicação e replicação em diversos serviços de saúde mental”.

A prática de jogos pode ser considerada uma importante ferramenta terapêutica, pois é um espaço onde os usuários podem ser capazes de protagonizar ações, se tornando participantes ativos, tendo sua voz valorizada (ABIB *et al.* 2012).

Os jogos aplicados como ferramenta de intervenção na saúde mental através do projeto Move-Mente trouxeram resultados positivos, abrindo caminhos para a Educação Física nos serviços de saúde, ganhando reconhecimento de outros profissionais, sendo uma rica experiência profissional para os residentes.

Além de jogos que a gente acabou fazendo, que eu acho que assim tá sendo muito importante e a gente tá tendo um retorno assim, bom né? Pelos usuários e o reconhecimento também dos outros profissionais, da importância do projeto Move-Mente e da nossa importância enquanto profissional dentro desses serviços (Residente B, 2020).

Foi maravilhoso essa ideia porque eu como PEF que participei dessas ações digo que foi bastante significativo ver o que o jogo trazia para a vida do usuário de saúde mental. [...] para fortalecimento de vínculo, talvez um sorriso [...] então assim foi uma experiência bastante gratificante, não só como PEF, mas como pessoa. Saber que aquela pessoa também tem direito a sorrir e esse sorriso muitas vezes era arrancado através dos jogos (Residente C, 2020).

A importância e os benefícios dos jogos foram ressaltados diversas vezes durante as entrevistas, deixando claro a necessidade de perpetuação do projeto Move-Mente, tanto para beneficiar os PEFs, os serviços de saúde mental, bem como enriquecer as linhas de cuidado, priorizando o usuário. Potencializando o seu desenvolvimento psicossocial, envolvimento em comunidade, autonomia e contribuindo para a inserção do sujeito (ABIB *et al.* 2010).

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa objetivou compreender a percepção dos residentes de educação física acerca do trabalho em saúde mental. Diante a reformulação das estratégias de cuidado em saúde mental e da inserção do PEF nas equipes interdisciplinares e multiprofissionais que atuam dentro desses serviços e as constantes transformações sociais advindas desse processo, se fez necessário investigar as configurações do trabalho desses profissionais residentes nos serviços de saúde mental.

A formação inicial do PEF ainda está voltada ao padrão do modelo biomédico, onde se prioriza as ciências biológicas e a educação para trabalhos individuais e empresas privadas, se caracterizando afastado das demandas do SUS. Deste modo esse tipo de formação se torna insuficiente para o trabalho nas políticas públicas, demonstrando que se faz necessário uma maior organização e investimentos na grade curricular do curso de Educação Física, intensificando a transmissão de conhecimentos de políticas públicas que formem profissionais comprometidos com as diretrizes do SUS e as necessidades da comunidade.

No entanto a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, tem um papel fundamental na vida dos profissionais de Educação Física, pois oferecem oportunidades na área da saúde, abrindo um leque de possibilidades de atuação e de mercado de trabalho. Além de oferecem estabilidade financeira,

experiência profissional e a consolidação da Educação Física dentro dos serviços de saúde mental, demonstrando que é válido investir em uma educação permanente que formem profissionais capazes de mudar os cenários da saúde pública.

A atuação do PEF na saúde mental se caracteriza por ser interdisciplinar e multiprofissional, realizando intervenções individuais e em equipe que vão além da especificidade de sua profissão. A diversidade na atuação e as demandas que se transformam de um serviço para o outro, demonstram que o PEF precisa se adequar às necessidades de cada serviço. Portanto os resultados encontrados ressaltam que a Educação Física é capaz de romper barreiras e fazer parte de uma equipe multidisciplinar e multiprofissional de saúde mental, levando benefícios que já são constatados pela literatura e acrescentando atribuições com as demais profissões.

As dificuldades encontradas são as mais diversas que vão de materiais e estrutura física a barreiras impostas pela convivência e pela falta de conhecimento e valorização por parte das pessoas com os PEFs. Essas adversidades atingem de forma direta a atuação dos profissionais, impossibilitando as intervenções, o tratamento dos usuários, desmotivando os profissionais e engessando o cuidado em saúde mental. O olhar e o investimento por parte dos gestores se fazem necessários para a evolução do novo modelo do cuidado, momentos de sensibilização e qualificação dos funcionários que atuam nos serviços de saúde mental também são de fundamental importância para a progressão do tratamento dos sujeitos psicóticos.

Os jogos trazidos pelo projeto Move-Mente se mostraram em comum acordo com as linhas de cuidado, pois as aplicações deles trouxeram benefícios como socialização, interação, motivação, dentre outros, que são efeitos positivos para pessoas que estão em sofrimento psíquico. Salientando os benefícios oferecidos pelos jogos, esses podem ser considerados uma estratégia de cuidado, fazendo-se necessário que o projeto se perpetue, se tornando um exemplo para replicação em outros serviços de saúde mental. Com todos os resultados trazidos por essa pesquisa, conclui-se que a Educação Física avançou de forma significativa na saúde mental, mas ainda precisa vencer barreiras, conquistar seu devido espaço e se consolidar dentro do campo de trabalho da atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

- ADAMOLI A. N.; AZEVEDO M. R. **Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(1):243-251, 2009
- ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* **A Interação ensino serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica 32 (3) : 356 – 362 ; 2008
- ALBUQUERQUE, M. C. S. *et al.* **Relacionamento interpessoal entre usuários e profissionais de saúde na atenção psicossocial**. Cogitare Enferm. 2016 Jul/set; 21(3): 01-09
- ANJOS, T. C.; DUARTE, A. C. G. O. **A educação física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [4]: 1127-1144, 2009
- AZEVEDO, E. B.; FILHA M. O. F. **Práticas inclusivas na rede de atenção à saúde mental: entre dificuldades e facilidades**. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 60-70, jul./dez. 2012
- BAQUIÃO, A. P. S. S. *et al.* **Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade**. Saúde e Pesqui. 2019 jan-abr; 12(1): 187-196 - e-ISSN 2176-9206
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, Lisboa- Portugal, Edições 70. Presses Univcrsitaires de France. 1977
- BESSA J. B.; WAIDMAN M. A. P. **Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 61-70.

BITTAR, I. G. L. *et al.* **Efeitos de um programa de jogos pré-desportivos nos aspectos psicobiológicos de idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(4):713-725

BORBA L. O. *et al.* **A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar.** Rev. Esc. enferm. USP vol.45 no.2 São Paulo Apr. 2011

CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. **A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jul-set; 13 (3): 477-84

CAVALCANTI M. T. *et al.* **Crítérios de admissão e continuidade de cuidados em centros de atenção psicossocial.** Rio de Janeiro, RJ. Rev Saúde Pública 2009; 43 (Supl. 1) : 23-8

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área de saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.** Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004

CORRÊA L. Q. *et al.* **A atuação da educação física nas residências multiprofissionais em saúde.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 27(3): 428-433, jul./set., 2014

DSM- 5 **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]:** DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014

FERNÁNDEZ P. G. **Evaluación de la restrictividad de dispositivos residenciales para personas con un diagnóstico psiquiátrico en el modelo de Salud Mental Comunitaria en Chile.** Universitas Psychologica V.14 No.4 octubre-diciembre 2015

FIERRO D. L. **Validación de la Escala de valoración de los Niveles de Atención Residencial, para personas con Trastorno Mental Severo (ENAR-CPB).** Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2012; 32 (115), 481-498.

FIGUEIREDO A. C. **Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia.** Psicologia Política. vol. 19. nº 44. pp. 78-87. jan. – abr. 2019

FLICK, U. **Métodos de pesquisa:** Introdução à pesquisa. 3º edição ARTMED EDITORA S.A. Porto Alegre, RS, 2009.

FURTADO, R. P. *et al.* **O trabalho do professor de Educação Física no CAPS: aproximações iniciais.** Movimento, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 41-52, jan./mar. de 2015.

FURTADO, R. P. *et al.* **O trabalho do professor de educação física nos Caps de Goiânia: identificando as oficinas terapêuticas.** Rev Bras Ciênc Esporte. 2018; 40(4):353---360

GODOY, A.S. **Introdução à pesquisa e as suas possibilidades:** Uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem essa metodologia de pesquisa

em Ciências Sociais. *Revistas de Administração de empresas*. São Paulo, V.35, n.2, p. 57-63. Mar./Abr 1995.

GRILLO, L. P.; IBARRA, R. S.; MEZADRI, T. **Conceito ampliado de saúde na formação dos profissionais de educação física**. *Saúde e Pesqui.* 2019 maio-ago; 12(2): 265-273 - e- ISSN 217-9206

HEDAYATI, M. et al. **Investigando o efeito de jogos físicos na memória e atenção de idosos em creches para adultos em Babol e Amol**. *Clin Interv Aging* .2019; 14:859–869. Publicado online em 2019, 10 de maio. Doi: [10.2147 / CIA.S196148](https://doi.org/10.2147/CIA.S196148)

IASI, T. C. P. **Atividade física na saúde mental**: uma revisão de literatura. Educação Física - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2013.

LASCORZ, D. *et al.* **Estudio comparativo coste-eficiencia en un dispositivo residencial para enfermos con trastorno mentalsevero**. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* vol. 29 no.1 Madrid 2009

LEONÍDIO, A. C. R. et al. **O profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial**: percepção dos limites e potencialidades no processo de trabalho. *Pesquisas e Práticas Psicossociais – PPP* - 8(2), São João del-Rei, julho/dezembro/2013

LIMA, M. A. D. S.; ALMEIDA, M. C. P.; LIMA C.C. **A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa de enfermagem**. *R. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 20, n. esp., p. 130-142, 1999.

LIMA, I. C. B. F.; PASSOS, I. C. F. **Residências integradas em saúde mental**: para além do tecnicismo. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2019; 17(2):e0020940

MACHADO, G. J.; GOMES, I. M.; ROMERA, L. A. **A Atuação do professor de educação física nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas da grande Vitória-ES**. *Movimento*, Porto Alegre, v. 22, n. 2, 485-496, abr./jun. de 2016

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. **Metodologia de ensino e formação na área de saúde**. *Rev. CEFAC*. 2014 Nov-Dez; 16(6):2015-2028

MELO, L. G. S. C.; OLIVEIRA K. R. S. G.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. **A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental**: um esforço coletivo e integrado. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 17(3), 501-514, set. 2014

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Trabalho em saúde**. Dicionário da educação profissional em saúde. 2005.

MIRANDA, L.; OLIVEIRA, T. F. K.; SANTOS, C. B. T. **Estudo de uma rede de atenção psicossocial**: paradoxos e efeitos da precariedade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2014, 34(3), 592-611

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde**. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [4]: 1419-1440, 2010

MÓSCAN, M. R.; **Efeitos de um programa de exercício sobre a qualidade de vida, capacidade funcional, composição corporal e marcadores bioquímicos em pessoas com esquizofrenia.** Mestrado em Exercício e Saúde, Dissertação Évora, 2014. Universidade de Évora Escola de Ciências e Tecnologia Departamento de Desporto e Saúde Comunicação Saúde Educação v.16, n.41, p.567-77, abr./jun. 2012

MORAES, R. **Análise de conteúdo.** *Revista Educação*, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NEVES, J. L. **Pesquisa qualitativa**- características, uso e possibilidades. Caderno de pesquisas em administração, São Paulo, v.1, nº 3, 2º sem/1996.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população.** Disponível em < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839 Acesso em 06 nov. 2019.

OLIVEIRA, C. S. et al. **O profissional de Educação Física e sua atuação na saúde pública.** *EFDeportes.com*, Buenos Aires, v. 15, n. 153, p. 1, fev. 2011.

PAIVA, M. F. M.; JÚNIOR C. O. G.; MENEZES K. V. R. S.; **Percepção dos residentes sobre prevenção de quedas no programa de residência multiprofissional em saúde.** *Rev Espaço para a Saúde*. 2019 Jul.;20(1):29-39.

RESENDE, R. **Técnica de investigação qualitativa:** ETCI. *Journal of Sport Pedagogy & Research*, nº2-1, pp.50-57, 2016.

ROBLE, O. J.; MOREIRA, M. I. B.; SCAGLIUSI F.B. **A educação física na saúde mental:** construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO* v.16, n.41, p.567-77, abr./jun. 2012

ROCHA T. H. R. **A desinstitucionalização no contexto da reforma e seus desdobramentos:** um relato sobre práticas em um CAPS. Vínculo - Revista do NESME, vol. 16, núm. 1, 2019

SALVADOR, A. S. *et al.* **Construindo a multiprofissionalidade:** um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Volume 15 Número 3 Páginas 329-338 2011 ISSN 1415-2177

SANTOS, W. T. M.; MANDELBAUM, B. P. H. **Entre o potencial e o precário: a inserção in(tensa) de profissionais da psicologia nos núcleos de apoio a saúde da família (fortalecer a RAPS).** *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n.48, p.<168-184>, jul./dez. 2016

SANTOS G. C. CAPS- **Centro de atenção psicossocial no processo de (re)inserção social.** Lusíada. *Intervenção Social*, Lisboa, n.º 49/50 (1º e 2º semestre de 2017)

SAPORETTI, G. M.; MIRANDA, P. S. C.; BELISÁRIO, S. A. **O profissional de educação física e a promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família.** *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 523-543, maio/ago. 2016

SILVA *et al.* **Educação física e saúde:** Atuação profissional nos centros de atenção psicossocial. Pensar a Prática, Goiânia, v. 20, n. 3, jul./set. 2017

SILVA, R. M. B.; MOREIRA S. N. T. **Estresse e residência multiprofissional em saúde:** Compreendendo significados no processo de formação. Revista Brasileira de educação médica 43 (4) : 157-166; 2019

SILVA, L. S.; NATAL, S. **Residência multiprofissional em saúde:** análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 2019; 17(3):e0022050

SEREJO COSTA E. V. *et al.* **Salud Mental en Atención Primaria:** taller de herramientas de enfoque familiar. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 22(51). Recuperado de Correspondência: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA - Av. da Universidade, 850 - Campus da Betânia - Sobral-CE CEP: 62.040-370.

SOARES, S. E. T. O. M. *et al.* **Contribuições e desafios do profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial.** Rev Bras Ativ Fís Saúde 2016;21(5):420-430 DOI: 10.12820/rbafs.v.21n5p420-430

VIVANCO G. B.; GRADÓN P. F. **Experiencias de haber crecido con un padre/madre con trastorno mental severo (TMS).** REV CHIL NEURO-PSIQUIAT 2016; 54 (3): 176-186 (2016)

ZAGO, M. C.; TERZIS A. **O jogo-relacional de um grupo de pacientes psicóticos em atividade física:** um estudo psicanalítico. Psicologia, Vol. XXVI (2), 2012, Edições Colibri, Lisboa, pp. 67-85

ZANEI, S. S. V.; OLIVEIRA, R. A.; WHITAKER, I. Y. **Qualidade de vida dos profissionais de saúde dos programas de residências multidisciplinares.** Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria, v.9, p. 1-20, 2019.

WACHS, F. FRAGA A. B. **Educação física em centros de atenção psicossocial.** Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas, v. 31, n. 1, p. 93-107, setembro 2009

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA



**Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Educação Física**

Roteiro de entrevista

1. Quanto tempo faz que você está formado em educação física? Há quanto tempo você está atuando na residência de saúde mental?
2. Durante a sua graduação você recebeu alguma formação que te possibilitou atuar em saúde mental?
3. Qual a importância da residência multiprofissional para os profissionais de educação física ?
4. O que você entende por saúde mental?
5. Como os profissionais de educação física pode atuar em saúde mental?
6. Quais as fontes que você utiliza para obter conhecimento e atuar em saúde mental?
7. Você vivenciou algum tipo de formação ou experiência com os jogos durante a sua graduação?
8. Qual a importância da presença do Profissional de Educação Física compondo a equipe de um serviço de saúde mental?
9. Como se dá o cotidiano do Profissional de Educação Física residente neste serviço?
10. Existe estrutura física e materiais para a realização das intervenções?
11. Qual o seu entendimento sobre as diferentes ferramentas de intervenções nos serviços de saúde mental ?
12. Quais as ferramentas de intervenção que você utiliza enquanto profissional de educação física?
13. Quais as dificuldades e limitações encontradas na realização dessas intervenções?
14. Qual a sua visão do novo modelo do cuidado em saúde mental ?
15. Na sua percepção quais as contribuições que as intervenções com jogos do projeto Move-Mente trouxe para o cuidado em saúde mental ?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Percepção dos residentes de Educação Física acerca do trabalho em saúde mental: uma

Caro participante,

A estudante do Curso de Bacharelado em Educação Física, **RAISSA VALDELICE RIBEIRO DA COSTA** da Universidade Federal da Paraíba, pretende realizar um estudo com as seguintes características: compreender a visão do residente de educação física acerca do trabalho em saúde mental.

Solicitamos a sua colaboração para participar da coleta dos dados através de entrevistas semi-estruturadas, pedimos sua autorização para que os dados possam constar em uma monografia de conclusão de graduação em Educação Física. Além disso, pedimos autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que os benefícios do estudo serão elevados e estarão relacionados com a compreensão acerca do trabalho dos residentes de educação física. Os riscos da pesquisa serão mínimos e relacionados com possíveis constrangimentos ao responder as indagações da entrevista, porém serão minimizados pela pesquisadora na coleta de dados através de orientações aos participantes sobre a melhor forma de participação na pesquisa.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na sua atuação como residente profissional de educação física no serviço de saúde mental.

A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido e dou o meu consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante

Assinatura da Testemunha

Contato com o Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a responsável pela pesquisa Raissa Valdelice Ribeiro da Costa- Telefone: (83) 98747-3472

Endereço: Castelo Branco, s/n. Campus Universitário. Departamento de Educação Física.

OU

Comitê de Ética em Pesquisa do CCS – UFPB

Endereço: Centro de Ciências da Saúde - 1º andar / Campus I / Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 - (83) 3216 7791

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C – ANUÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 29 de novembro de 2019.

Processo Nº:23.007/2019

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **"MOVE-MENTE: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO COM JOGOS EM SAÚDE MENTAL"**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **RAISSA VALDELICE RIBEIRO DA COSTA**, sob orientação **FILIPPE FERREIRA DA COSTA**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS - CAMINHAR**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

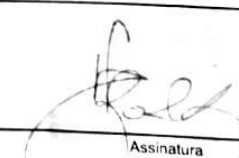
Davy Alves da Silva
Gerência de Educação na Saúde - GES
Mat. 67.351-6

Davy Alves da Silva
Gerência de Educação na Saúde

ANEXO A – FOLHA DE ROSTO

Plataforma Brasil MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: MOVE-MENTE: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO COM JOGOS EM SAÚDE MENTAL			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 56			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4: Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: FILIPE FERREIRA DA COSTA			
6. CPF: 012 290 884-82		7. Endereço (Rua, n.º): RUA DR. JOÃO FRANÇA, 357 MANAIRA 202 JOAO PESSOA PARAIBA 58038190	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 83993802323	10. Outro Telefone:
		11. E-mail: filipefcosta@outlook.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: 27 / 11 / 2019  Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal da Paraíba		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: Centro de Ciência da Saúde
15. Telefone: (83) 1316-7791		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: <u>Fabiano Gonzaga Rodrigues</u> CPF: <u>394.734.076-72</u> Cargo/Função: <u>Vice Diretor de CCS</u> Data: 29 / 11 / 2019  Assinatura			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica			

Prof. Dr. Fabiano Gonzaga Rodrigues
Vice-Diretor do Centro de Ciências da Saúde - UFPB
Mar-2019 13167791

ANEXO B – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MOVE-MENTE: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO COM JOGOS EM SAÚDE MENTAL

Pesquisador: FILIPE FERREIRA DA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26621619.6.0000.5188

Instituição Proponente: Centro de Ciência da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.934.237

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do professor Filipe Ferreira da Costa do departamento de Educação Física da UFPB. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa que, segundo Godoy, (1995) tem sua base na antropologia e na sociologia, buscando compreender os fenômenos sociais a partir da perspectiva do próprio sujeito pertencente ao contexto estudado. Será utilizado o método fenomenológico que, segundo Basei (2008), refere-se ao estudo das essências que busca compreender fenômenos sociais a partir da análise do discurso do sujeito. Esta investigação se aninha ao projeto de extensão Move-mente: uma intervenção com jogos em saúde mental, em curso desde 2018. No ano de 2019, foi incluído mais um cenário de intervenção (CAPS Caminhar) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as contribuições do jogo enquanto estratégia de cuidado em saúde mental na perspectiva de residentes de Educação Física, de usuários e familiares inseridos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Objetivos Secundários:

- Conhecer o envolvimento dos usuários com a prática de atividade física no cotidiano e nos

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.934.237

contextos da intervenção;

- Compreender os benefícios advindos pela participação de atividades que envolvem os jogos sob a perspectiva dos usuários;

- Compreender a percepção dos residentes sobre as contribuições dos jogos enquanto estratégias de cuidado em saúde;

- Analisar as contribuições do jogo enquanto estratégia de cuidado em saúde mental na perspectiva de residentes de Educação Física, de usuários e familiares inseridos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa serão mínimos e relacionados com possíveis constrangimentos ao responder determinadas perguntas da entrevista ou em alguma dificuldade para realização dos jogos, sendo minimizados pelo pesquisador na coleta de dados através de orientações aos participantes sobre a melhor forma de responder as perguntas, bem como pela organização de um ambiente de aprendizado seguro.

Benefícios:

Informamos que os benefícios do estudo serão elevados e estarão relacionados com o maior conhecimento sobre os benefícios da prática de jogos para a saúde mental

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta está adequadamente elaborada e permite tecer julgamentos concernentes aos aspectos éticos/metodológicos envolvidos, conforme diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS, MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados possibilitando adequada avaliação no que se refere aos aspectos éticos e metodológicos.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.934.237

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), O PESQUISADOR RESPONSÁVEL DEVERÁ SUBMETTER EMENDA SOLICITANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TENDO EM VISTA O CUMPRIMENTO DAS PENDÊNCIAS ELENCADAS NO PARECER ANTERIOR, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CORRIGIDO_TCLE.pdf	16/03/2020 12:42:36	GERSON DA SILVA RIBEIRO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1481663.pdf	20/02/2020 20:30:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Movimento_2020.pdf	20/02/2020 20:30:20	FILIPPE FERREIRA DA COSTA	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.934.237

Investigador	Projeto_Movimento_2020.pdf	20/02/2020 20:30:20	FILIFE FERREIRA DA COSTA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	20/02/2020 20:29:37	FILIFE FERREIRA DA COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_SMS_carimbado.pdf	20/02/2020 20:06:05	FILIFE FERREIRA DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/02/2020 20:04:16	FILIFE FERREIRA DA COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_DEF.pdf	20/02/2020 20:02:30	FILIFE FERREIRA DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	29/11/2019 19:43:12	FILIFE FERREIRA DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 25 de Março de 2020

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br