



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO FÍSICA UPE/UFPB



PRÁTICAS CORPORAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS: A PERCEPÇÃO DOS
PRATICANTES

João Pessoa-PB

2024

ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA

**PRÁTICAS CORPORAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS: A PERCEPÇÃO DOS
PRATICANTES**

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Programa
Associado de Pós-graduação em
Educação Física UPE/UFPB
como requisito parcial a obtenção
do título de Mestre.

Linha: Estudos socioculturais da atividade física, práticas corporais e esportes

Orientador: Prof. Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha

João Pessoa – PB

2024

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPB - Biblioteca Central

S586p Silva, Élidacris Felizardo Gustavo da.
Práticas corporais e sintomas depressivos : a
percepção dos praticantes / Élidacris Felizardo Gustavo
da Silva. - João Pessoa, 2024.
99 f. : il.

Orientação: Iraquitan de Oliveira Caminha.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Transtorno mental. 2. Sintomas depressivos. 3.
Práticas corporais. 4. Interação social. I. Caminha,
Iraquitan de Oliveira. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.89-008(043)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UPE-
UFPB CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

A dissertação **Práticas Corporais e Sintomas Depressivos: a percepção dos praticantes.**

Elaborada por Élide Cris Felizardo Gustavo da Silva

Foi julgada pelos membros da Comissão Examinadora e aprovada para obtenção do título de MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA na Área de Concentração: CULTURA, EDUCAÇÃO E MOVIMENTO HUMANO.

João Pessoa, 29 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

 Documento assinado digitalmente
IRAQUITAN DE OLIVEIRA CAMINHA
Data: 12/09/2024 13:41:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Iraquitán de Oliveira Caminha
(UFPB) - Presidente da Sessão

 Documento assinado digitalmente
PRISCILLA PINTO COSTA DA SILVA
Data: 01/09/2024 18:20:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a Dr^a Priscilla Pinto Costa da Silva
(UFRN) – Membro Externo

 Documento assinado digitalmente
FILIPE FERREIRA DA COSTA
Data: 09/09/2024 14:47:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Filipe Ferreira da Costa
(UFPB) – Membro Externo

DEDICATÓRIA

A Deus, ao meu pai Josué Gustavo (*in memoriam*), as minhas irmãs Elidiane, Emmily, Erika, a minha mãe Luzinete Felizardo, e às pessoas que, assim como ela, sofrem com os sintomas depressivos.

AGRADECIMENTOS

Em Êxodo 17:11-13 está escrito o seguinte: *“Enquanto Moisés mantinha os braços erguidos, os israelitas tinham a vantagem. Quando abaixava os braços, a vantagem era dos amalequitas. Os braços de Moisés logo se cansaram. Então Arão e Hur encontraram uma pedra para Moisés se sentar e, um de cada lado, mantiveram as mãos dele erguidas. Assim, as mãos permaneceram firmes até o pôr do sol. Como resultado, Josué aniquilou o exército de Amaleque na batalha”*, nestes versículos encontramos a importância da ajuda, ter pessoas ao nosso lado, pessoas que nos apoiam, para vencer batalhas, e isso certamente reflete nos frutos deste trabalho. Durante minha caminhada de vida e também durante a produção deste trabalho, pude contar com o apoio de alguns “Arões e Hurs”, por isso eu agradeço...

A Deus, por guerrear sempre ao meu lado, dotando-me de sabedoria e inteligência, certamente todo projeto dele vem com desconforto, mas jamais sem descanso.

Ao meu pai, Josué Gustavo (*in memoriam*), o Senhor continua vivo, aqui, dentro de mim, sigo firme levando comigo, os seus mais nobres conselhos.

À minha mãe, Luzinete Felizardo, pelos valiosos ensinamentos, eu tive a oportunidade de realizar graduações, tive acesso a bons estudos, livros, e artigos, mas digo sem medo de errar, nada me ensina mais do que a sua vida para mim, tens sabedoria, tens inteligência, mas sobre tudo, tens amor.

Ao meu querido orientador Prof. Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha, a todo conhecimento transmitido que me acompanhará em cada etapa da minha vida, seja na esfera pessoal, acadêmica e profissional. A sua empatia, gentileza e humanidade nos constrange a sermos melhores em tudo, minha eterna gratidão, eu celebro a sua vida.

Aos Profs. Drs. Priscilla Pinto Costa e Filipe Ferreira Costa, pela gentileza em aceitar, e participar da banca examinadora desta dissertação, as considerações para este trabalho foram essenciais para conclusão.

Às minhas preciosas irmãs Emily, Erika, e em especial Elidiane, que mesmo entre as demandas da sua vida, sempre se disponibilizou em ajudar-me, seja em palavras, seja no arranjo desta obra.

Ao meu cunhado, Mércio Monteiro, por todas as caronas dadas via Sapé- João Pessoa, as viagens se tornaram mais leves em sua companhia.

Aos meus queridos sobrinhos, João Gustavo, Pedro, Davi, Eloah, e Eloise, vocês são seres de muita luz, é mágico estar com vocês, vocês são extremamente simples de coração.

Aos meus queridos irmãos e Pastores da Igreja Batista, o partilhar da mesma fé e propósito é essencial para tudo em minha vida.

Às minhas preciosas amigas Karine, minha Nine, e Isabel, minha Belzinha, por todas as conversas, choros, e sorrisos partilhados madrugadas adentro.

Ao meu amigo Emanuel Souto, pela ajuda na construção desse trabalho, e palavras de incentivo nos estudos.

Às minhas primas Niêdja Felizardo, e em especial Nathalia Felizardo, pelos conhecimentos partilhados, por sua postura como Psicóloga, e pessoa sensível que és.

A querida Mille, por me dar estadia, os estudos em Recife se tornaram muito mais leves.

Ao meu primo Eduardo, nossas caminhadas e conversas pela orla trouxeram leveza.

Aos meus amigos de viagem Ester, Isaías, Magno, e Mari, vocês são incríveis.

Aos secretários da coordenação, Ricardo a quem tenho respeito, admiração, e profunda estima; a Herson por sua gentileza, e ética profissional, a vocês minhas mais sinceras considerações.

Ao Prof. Dr. Cazuza de Farias, o agradeco, o tempo que passamos juntos foi essencial para agregar conhecimentos academicos, e me lapidar para um proposito maior, agradeço a Deus por sua vida.

A todos que fazem parte do grupo de estudos LAISTHESIS – Laboratório de Estudos sobre Corpo, Estética e Sociedade, o qual faço parte, gratidão por me acolherem com tanta empatia, em especial Isabel, Bruno, Tarcísio, Jéssica, João, e a Professora Betânia, por tanto carinho e solidariedade.

A todos os Professores do Programa de Pós-Graduação, em especial aos Profs. Drs. Adriana Gehres, Maria do Socorro Brasileiro, Elizara Marin, Pierre Gomes, Gilmar Batista, Ytalo Soares, e Amilton Santos, pelos conhecimentos transmitidos, e por toda gentileza nas salas, e nos corredores.

A toda equipe do CAPS TM II- Sapé, em especial ao Coordenador Cássio Brito, Professor João, e aos usuários do serviço, que de forma gentil me acolheram, que lindo é o espaço de vocês, há uma esfera muito forte de acolhimento neste local, vocês abrilhantaram esse trabalho.

Ao Professor Josiéllington Silva, por tantas dúvidas sanadas sobre português, e por tanta expressão de consideração.

Aos colegas Eduardo Monteiro, Sandro Raniel, Francis, Juliana Maria, Fabiano, e Sandra Rocha, por toda solidariedade, nas disciplinas partilhadas, desejo sucesso a vocês.

Aos prezados Vinícius, Hívia, Dayse, e Jerfesson, que chegaram já no finalzinho deste trabalho, mas trouxeram leveza aos meus dias e os tornaram mais alegres.

Ao Professor Gerson Ribeiro, por toda sua gentileza, ética, e respeito a mim, sua presença foi pontual nas etapas desse trabalho.

A todos os responsáveis por zelar o prédio da Pós-graduação, o bom dia de vocês fizeram muita diferença aos meus inícios de dia, neste local.

À FAPESQ, pela bolsa concedida durante a realização do mestrado.

Aos amigos, pela torcida de sempre, gratidão.

“Arranca metade do meu corpo, do meu coração, dos meus sonhos. Tira um pedaço de mim, qualquer coisa que me desfaça. Me recria, porque eu não suporto mais pertencer a tudo, mas não caber em lugar algum”.

(José Saramago).

RESUMO

No mundo contemporâneo, estima-se que 14% da população mundial é atingida por algum tipo de transtorno mental, a depressão aparece entre as mais recorrentes. Os sintomas e sinais depressivos podem ser isolados ou somatizados, entre os mais comuns aparecem o cansaço, falta de motivação, e incapacidade de sentir prazer na vida. A sintomatologia depressiva reflete nas distintas áreas da vida do indivíduo, como trabalho, lazer e vida social, ocasionando o isolamento social. O Sistema único de Saúde-SUS dispõe de uma rede de serviços e profissionais, para o cuidado da saúde mental, que favorecem na recuperação, reintegração e qualidade de vida do indivíduo. As práticas corporais fazem parte de um conjunto de estratégias que visa melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos, e auxiliam na recuperação física e psíquica, trazendo benefícios à autoestima, motivação, e interações sociais. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a percepção dos usuários com sintomas depressivos de um Centro de Atenção Psicossocial sobre a contribuição das práticas corporais no desenvolvimento da autopercepção e interação social. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, e a técnica escolhida foi a Análise de conteúdo proposta por Bardin. Ao todo foram entrevistados 06 sujeitos, sendo 05 homens e 1 mulher, todos participantes das práticas corporais do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II- Doutor Edimilson Cunha Melo do município de Sapé-PB. Os critérios de inclusão foram: a) aceitar participar do estudo de forma voluntária; b) ter idade mínima de (18 anos); c) ser uma pessoa que apresentasse sintomas depressivos diagnosticados pelo serviço do CAPS II da cidade de Sapé-PB. Os resultados da pesquisa demonstraram que os entrevistados tem uma percepção positiva sobre sua autoestima, apesar dos sintomas depressivos. Ao participarem das práticas corporais, estas contribuíram de forma expressiva na interação social dos sujeitos, reduzindo o isolamento. A experiência dos usuários com as práticas corporais auxiliaram a amenizar o turbilhão de sentimentos e limitações advindos da sintomatologia depressiva, refletindo nas sensações, relações familiares, e convivência social. Desta forma, percebe-se a relevância das práticas corporais no projeto terapêutico das pessoas que sofrem com sintomas depressivos. Ademais, os achados da pesquisa salientam a relevância do Profissional de Educação Física na equipe de cuidado, para pessoas com transtornos mentais. Sob esse prisma, o estudo aponta, também, para importância de maiores investimentos no Campo da Saúde Mental, para oferecer melhores condições de atendimento aos usuários.

Palavras-chaves: Transtorno mental; sintomas depressivos; práticas corporais; interação social.

ABSTRACT

In the contemporary world, it is estimated that 14% of the world's population is affected by some type of mental disorder, depression appears among the most common. Depressive symptoms and signs can be isolated or somatized, the most common of which include tiredness, lack of motivation, and inability to feel pleasure in life. Depressive symptoms reflect on different areas of the individual's life, such as work, leisure and social life, causing social isolation. The Unified Health System-SUS has a network of services and professionals for mental health care, which promotes the individual's recovery, reintegration and quality of life. Body practices are part of a set of strategies that aim to improve the health and well-being of individuals, and assist in physical and mental recovery, bringing benefits to self-esteem, motivation, and social interactions. Therefore, the present study had the general objective of analyzing the perception of users with depressive symptoms of a Psychosocial Care Center on the contribution of bodily practices in the development of self-perception and social interaction. This is a qualitative study, and the technique chosen was Content Analysis proposed by Bardin. In total, 06 subjects were interviewed, 05 men and 1 woman, all participating in the body practices of the Psychosocial Care Center - CAPS II - Doctor Edimilson Cunha Melo in the municipality of Sapé-PB. The inclusion criteria were: a) agreeing to participate in the study voluntarily; b) be at least 18 years old; c) be a person who presented depressive symptoms diagnosed by the CAPS II service in the city of Sapé-PB. The survey results demonstrated that respondents have a positive perception of their self-esteem, despite depressive symptoms. By participating in bodily practices, they significantly contributed to the subjects' social interaction, reducing isolation. The users' experience with bodily practices helped to alleviate the whirlwind of feelings and limitations arising from depressive symptoms, reflecting on sensations, family relationships, and social coexistence. In this way, the relevance of bodily practices in the therapeutic project of people suffering from depressive symptoms can be seen. Furthermore, the research findings highlight the relevance of the Physical Education Professional in the care team for people with mental disorders. From this perspective, the study also points to the importance of greater investments in the field of Mental Health, to offer better service conditions to users.

Keywords: Mental disorder; depressive symptoms; body practices; social interaction.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CAPS- TM: Centro de Atenção Psicossocial- Transtorno Mental

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

eSF: estratégia Saúde da Família

FUNAD: Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência OMS - Organização Mundial da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PTS- Projeto Terapêutico Singular

PPC- Participantes de Práticas Corporais

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde da Família

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1: Imagem - CAPS sede da pesquisa	21
Figura 2: Imagem- Localização geográfica do Centro sede da pesquisa	21
Figura 3: Quadro 1- Caracterização dos sujeitos da pesquisa	26
Figura 4: Mapeamento das práticas corporais	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1 IMPACTO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS NA VIDA DAS PESSOAS	20
2.2 REDE DE APOIO A SAÚDE MENTAL	22
2.3 O FENÔMENO DA DEPRESSÃO E AS PRÁTICAS CORPORAIS	25
3 CAMINHO METODOLÓGICO	29
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	29
3.1.1 CENÁRIO DO ESTUDO	29
3.1.2 SUJEITOS DA PESQUISA	31
3.1.3 INSTRUMENTO DA PESQUISA	31
3.1.4 INSERÇÃO NO CENÁRIO DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS DA ENTREVISTA	32
3.1.5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	33
3.1.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	35
4.2 MOTIVOS ATRIBUÍDOS PELOS USUÁRIOS À PROCURA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL -CAPS	37
4.3 MAPEAMENTO DAS PRÁTICAS CORPORAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	41
4.4 AUTOESTIMA POR MEIO DA AUTOPERCEPÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS	46
4.5 INTERAÇÃO SOCIAL POR MEIO DA REDUÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL	53
4.6 PRÁTICAS CORPORAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS	61
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	76
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	76
APÊNDICE B- ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	77
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE	78

APÊNDICE D- CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS E ENTREVISTA NA ÍNTEGRA.....	81
ANEXOS	97
ANEXO A- CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO	97
ANEXO B- CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	98
ANEXO C- TERMO DE ANUÊNCIA PARA COLETA DE DADOS.....	101

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais têm afetado grande parte da população mundial, repercutindo na diminuição da qualidade de vida das pessoas. As características que envolvem os transtornos mentais são uma convergência de pensamentos, percepções, emoções e/ou comportamentos individuais que interferem nas relações com outras pessoas (Organização Pan- Americana de Saúde- OPAS, 2018).

Entre os transtornos mentais mais recorrentes encontram-se a depressão, a demência, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia, deficiência intelectual e transtorno de desenvolvimento, como o autismo (OPAS, 2018). De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde- OMS, 14% da população mundial é atingida por distúrbios mentais. Os transtornos depressivos e de ansiedade aparecem como os mais recorrentes (WHO, 2017).

Do ponto de vista da sintomatologia depressiva, essa se manifesta de forma adversa nas pessoas, causando a diminuição de energia física, mental, distúrbios no sono, alimentação (Aragão et al., 2009). A literatura tem evidenciado, ainda, a oscilação de sentimentos, que configura os sintomas depressivos, como a incapacidade de realizar algumas atividades, e autodesvalorização, que refletem na autoestima das pessoas.

Aqui, destacamos a autoestima, por ser um fator inerente ao ser humano, e bastante comprometedor do bem-estar psicológico, sendo identificada como uma visão positiva ou negativa, que a pessoa tem de si mesma (Benedetti et al., 2003). Ela vem sendo apontada como um agente preditivo da qualidade de vida, em que pessoas com níveis maiores de autoestima são mais propensas a se relacionarem de forma melhor. Contudo, pessoas com quadros depressivos tendem a ter pensamentos negativos sobre si, influenciando negativamente em sua autoestima (Hankin et al., 2007).

Nessa perspectiva, observa-se que os sintomas depressivos acarretam prejuízos de ordem emocional, que podem interferir nas atividades cotidianas, ocasionando o isolamento social e redução na qualidade de vida, repercutindo na economia dos países, estratégias de saúde coletiva, e no bem-estar das pessoas

(Abrantes et al., 2019).

No Brasil, é assegurado um modelo assistencial universal e gratuito para atenção à saúde mental, com base em diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS, respaldando o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais (Brasil, 2001). A pessoa com transtorno mental deve ter acesso a um serviço de qualidade, ter assistência humanizada, e alcançar sua recuperação por intermédio da inserção familiar, do trabalho e comunidade.

No âmbito da saúde pública, a população pode contar com serviços, dos quais compõe a rede de cuidados, como: unidades básicas de saúde, ambulatórios, centros de convivência, residências terapêuticas. O Centro de Atenção Psicossocial- CAPS aparece como um serviço especializado para pessoas com sofrimentos mentais e tem o propósito de regular o fluxo de atendimentos (Prates; Garcia; Moreno, 2013).

O Centro de Atenção Psicossocial, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, deve constituir uma equipe multiprofissional de médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo e quando necessário outro profissional (Brasil, 2002). Desta-se que o cuidado com o usuário é realizado pela construção do Projeto Terapêutico Singular, estruturado pela equipe, usuário e sua família (Brasil, 2013).

É possível contar com a inserção do profissional de Educação Física, nas atividades desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial. Todavia, sua atuação fica a critério da gestão, que pode inclui-lo na equipe que executa projetos terapêuticos para usuários dos serviços (Furtado et al., 2018).

Dentre as estratégias que podem constituir o Projeto Terapêutico Singular, as práticas corporais são atividades que favorecem a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, essencial na construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde (Brasil, 2013). Espera-se que as práticas corporais possam contribuir com aspectos ligados ao autoconhecimento, motivação e interação social dos sujeitos.

É significativo registrar que, a atuação do profissional de Educação Física no Centro de Atendimento Psicossocial, enquanto possibilidade compromete a visibilidade do Profissional e a importância das atividades por ele realizadas, dentro

do processo de tratamento de pessoas que sofrem com sintomas depressivos.

Estudos têm evidenciado as reverberações sentidas por meio das práticas corporais. Uma pesquisa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II, na cidade de Aracati-CE, os usuários relataram bem-estar físico, social, além de sentirem mais dispostos, com a realização das práticas corporais. Associaram, também, as práticas corporais com esses fatores, como favoráveis para realização de práticas em seu lazer (Andrade; Lopes, 2019).

Em outro estudo, de abordagem qualitativa, as práticas corporais surgem como influência positiva na auto percepção dos usuários do CAPS-ad, promovendo melhorias na autoestima, bem-estar e cognição, fatores estes que podem ocasionar benefícios psicossociais (Silva et al., 2019).

Merleau- Ponty (1994) concebe que a percepção é central na vida corpórea. É por meio da experiência do corpo que se produz sentidos para nossas relações com o mundo. As Percepções estão relacionadas aos movimentos, em que todo objeto percebido nos convida a prática de um gesto. Tal perspectiva reforça a necessidade de se criar uma cultura de se realizar práticas corporais orientadas para o tratamento de quadros depressivos. Logo, as práticas corporais não se restringem a tarefas motoras, mas busca compreender e enfrentar os distintos fatores que interferem em tal prática, a fim de que a vivência experimentada seja valorativa para os indivíduos e coletivos (Carvalho, 2013).

É preciso incentivar as práticas corporais regulares como forma de promover experiências perceptivas que levem as pessoas com depressão as variadas maneiras de vivências que possam gerar significados capazes de elevar a autoestima, autoimagem, bem como incentivar as relações sociais. Tudo isso irá refletir nas condições de vida das pessoas, que sofrem com sintomas depressivos. Guiando-se por essa compreensão, direcionamos nossa pesquisa para a linha de estudos socioculturais na medida em que as práticas corporais são consideradas no contexto da cultura de cuidar de si. Essas práticas não são consideradas apenas como forma para melhorar as condições biológicas do organismo, mas como meio de modificar o modo como as pessoas podem perceber seu corpo em suas práticas de cuidar.

Partindo do que foi explanado, a presente pesquisa tem como **questão**

norteadora: De que forma às práticas corporais podem contribuir no processo de cuidado de usuários com sintomas depressivos do Centro de Atenção Psicossocial no que tange à autoavaliação e interação social? E, com propósito de responder o questionamento, foi traçado o seguinte **objetivo geral:** Analisar a percepção dos usuários com sintomas depressivos do Centro de Atenção Psicossocial sobre a contribuição das práticas corporais no desenvolvimento da autopercepção e interação social.

Para alcançar tal objetivo, foram definidos os seguintes **objetivos específicos:**

- Mapear as práticas corporais oferecidas pelo Centro de Atenção Psicossocial, adotadas como atividades vivenciadas por usuários com sintomas depressivos;
- Descrever a percepção dos usuários a respeito de sua autoestima, considerando seus relatos após as vivências terapêuticas por meio da autopercepção das práticas corporais;
- Identificar como projetos terapêuticos de práticas corporais podem ser usados como meio para interação social e redução do isolamento social.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 IMPACTO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS NA VIDA DAS PESSOAS

O relatório da Organização Mundial da Saúde revela que, a mortalidade e incapacidade devido aos transtornos mentais são altos. A depressão chega a atingir mais de 322 milhões de pessoas em diferentes faixas etárias, sendo a maioria mulheres. Estima-se que 5,8% de brasileiros sofram de transtornos depressivos, totalizando cerca de 11,5 milhões de casos no país, sendo o maior na América Latina, e nas Américas, ocupa o segundo lugar, ficando atrás dos Estados Unidos (WHO, 2017).

A depressão, sob o ponto de vista psicológico, é considerada um transtorno de humor, uma vez que, causa a alteração e perturbação do humor ou do afeto, compõe em um dos mais relevantes sintomas depressivos (DSM-5, 2014). Comumente, os seus sintomas estão associados a situações de estresse, perdas, histórico familiar, uso excessivo de medicamentos ou drogas (Pereira et al., 2017).

Os sintomas depressivos podem ser diversos, dentre eles a diminuição pelo interesse das atividades cotidianas, fadiga, aumento ou diminuição do sono, alteração do apetite, autodesvalorização, sensação de tristeza (APA, 2014). Os sintomas repercutem negativamente sobre o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, e afetam as suas atividades na esfera particular e coletiva.

É importante destacar, que quando se fala em sintomas depressivos, não se fala necessariamente em transtornos depressivos, uma vez que, alguns sintomas podem estar presentes, mas não o suficiente para preencher os critérios diagnósticos de alguns dos transtornos depressivos. De mesmo modo, os sintomas depressivos também podem estar presentes em outros transtornos ou psicopatologias como, por exemplo, no transtorno bipolar e transtorno de personalidade borderline.

Com relação ao tratamento, na busca de recuperar a saúde dos indivíduos, é feita o manejo de remédios, bem como outras modalidades terapêuticas, a fim de abrandar os sintomas, reduzir as incapacidades e recaídas (Miaso; Cassiani;

Pedraão, 2011). A evolução da saúde do indivíduo dependerá da continuidade e qualidade do tratamento realizado.

Contudo, quando os resultados não são imediatos, os indivíduos se sentem desmotivados a continuar o tratamento, e a falta de informação pode gerar a falta de aderência. Manber et al. (2003) constatou que a partir da forma como as pessoas percebem os sintomas, é de relevância para deduzir a preferência pela opção de tratamento, as expectativas e adesão. Verificou-se, ainda, que devido aos sintomas depressivos, os indivíduos acabam se sentindo culpados e mantêm a crença de que não consegue ter força de vontade para superá-los e não enxergam o tratamento medicamentoso com grande valia.

Por essa razão, é necessário adotar um modelo de tratamento, que não se restrinja a patologia do sujeito, mas considere seu contexto de vida, a sua subjetiva, e possibilidades de intervenção, que correspondam às necessidades e preferências, apresentando distintas condições para o cuidado.

A prevenção e/ou o controle dos sintomas depressivos, também estão relacionados ao estilo de vida dos indivíduos, entre eles, a dieta saudável, e a prática da atividade física, as quais impactam positivamente (Pinheiro, 2023; Gourgouvelis, 2018). Em relação à prática da atividade física, especificamente, a literatura tem evidenciado o seu valor terapêutico, e seus benefícios para qualidade de vida dos indivíduos.

Identificar as causas que desencadeiam os sintomas depressivos são importantes para o desenvolvimento de estratégias para o cuidado das pessoas. Os sintomas, por sua vez, podem ser controlados por meio da utilização de fármacos, e por estratégias terapêuticas não medicamentosas. Destaca-se, que o Brasil conta com uma rede universal e gratuita de cuidados à saúde mental das pessoas, com distintas estratégias que contribuem na evolução de usuários com sintomas depressivos.

2.2 REDE DE APOIO A SAÚDE MENTAL

O Brasil disponibiliza de uma política de atenção em saúde mental alicerçada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS e na Reforma Psiquiátrica. Os serviços, ações e saberes profissionais, ainda são um desafio para o Sistema Único de Saúde, que sinaliza para ruptura das práticas tradicionais do cuidado (Mororó; Colvero; Machado, 2011).

A Reforma Psiquiátrica, que segue nessa mesma vertente, propõe uma mudança de paradigma na assistência, e tem como foco as pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental. Os princípios da Reforma Psiquiátrica estão pautados nas práticas de atenção às pessoas com sofrimentos psíquicos, que visam superar os paradigmas da lógica desumana da exclusão e reclusão dos manicômios (Furtado et al., 2015). O cuidado é concebido por meio de estratégias territoriais e comunitárias, produzindo ações solidárias e inclusivas aos usuários.

A implementação da Reforma Psiquiátrica instiga mudanças no paradigma de trabalho na saúde mental. Assim, o cuidado é compartilhado entre o usuário, sua família e comunidade, na esfera dos serviços substitutivos (Oliveira; Andrade; Goya, 2012). Os modelos substitutivos, que passam agora a se organizar em uma rede articulada, passam a desenvolver ações para melhorar a qualidade de vida e autonomia das pessoas que sofrem com algum transtorno mental (OMS, 2001).

O modelo de rede é constituído pela Atenção Básica de saúde, bem como serviços especializados, abrangendo ambulatorios de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, hospital-dia, serviços de urgência e emergência psiquiátricas, leito ou unidades em hospital geral e serviços residenciais terapêuticos (Brasil, 2001).

Assim, tendo como base a Rede de Atenção Psicossocial- RAPS, instituída pela Portaria de nº 3.088 de 2011, que dispõe de vários dispositivos, dos quais, os Centros de Atenção Psicossociais fazem parte da rede (Brasil, 2011). As práticas são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, que conta com um plano terapêutico adequado para o usuário do serviço, compartilhado entre a equipe, usuário e família.

Os Centros de Atenção Psicossocial fornecem assistência para pessoas com sofrimentos mentais, como psicoses, neuroses graves, através do cuidado intensivo, comunitário, de acordo com as necessidades, tendo direito ao cuidado “intensivo, comunitário, personalizado e promotor da vida” (Brasil, 2004). Os serviços são fomentados pela Lei 10.216 instaurada em 2001, que redireciona o modelo assistencial, bem como os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais. A lei versa por assentir a pessoa com transtorno mental como sujeito de direitos, considerando a qualidade na assistência, que se movimenta na reinserção social do paciente (Brasil, 2001).

De acordo com a Portaria/GM nº 336/2002, o Centro de Atenção Psicossocial, tem sua estrutura em torno do porte, e a peculiaridade da clientela atendida. O CAPS é composto por distintos tipos: CAPS I, CAPS II e CAPS III, que se difere de acordo com a ordem de porte/complexidade e cobertura populacional. O CAPS I, presta atendimento a pessoas de distintas faixas etárias com preeminência de sofrimento psíquico intenso decorrentes de transtornos mentais graves e persistentes, atingindo a uma população acima de 15 mil habitantes. Já o CAPS II, atende pessoas em intenso sofrimento, e alcança a uma população acima de 70 mil habitantes. E, o CAPS do tipo III corresponde a uma população acima de 150 mil habitantes, com atendimento a pessoas com sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistente, oferecendo o serviço nas 24 horas, incluindo feriados e finais de semana (Brasil, 2002).

Ainda conta com dois serviços de atenção psicossocial: CAPS i (Criança e Adolescente) para atendimentos psicossociais de crianças e adolescentes; e CAPS ad (Álcool e outras drogas) voltado para pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2002).

As ações desenvolvidas devem contar com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, e profissionais de distintas categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiros, terapeuta ocupacional, pedagogo, ou por outro profissional que responda ser necessário para o projeto terapêutico do usuário (Brasil, 2002).

A equipe multidisciplinar conta com o Projeto Terapêutico Singular- PTS, o

qual emerge como uma estratégia de cuidado, utilizado pelas equipes de saúde mental, atento às necessidades do usuário, considerando os aspectos sociais, familiares e psíquicos (Miranda; Campos, 2008). As atividades desenvolvidas pela equipe se constituem, entre outros tipos de atendimento, como acolhimento, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas e de criação, práticas corporais, práticas expressivas e comunicativas (Brasil, 2015).

Ainda, no que concerne a equipe de trabalho, a participação do profissional de Educação Física, ainda é posta como uma possibilidade, a depender da necessidade do projetoterapêutico do usuário do serviço (Brasil, 2002). Contudo, as práticas dos profissionais de Educação Física no campo da saúde mental, propiciam conhecimentos capazes de gerar aos serviços uma prática acolhedora, constituindo vínculos, potencializando o cuidado, efavorecendo uma abordagem integral, com um conjunto de atividades que refletem na qualidade de vida dos usuários (Weinberg; Gould, 2001).

Ademais, nos últimos anos, a atuação do profissional de Educação Física no campo da saúde mental tem surgido como uma estratégia de cuidado importante atenta as propostas da rede de saúde. A Política de Promoção da Saúde apresenta o profissional de Educação Física, em especial no âmbito do Sistema único de Saúde, juntamente com os demais profissionais, como atuantes que concebem importantes contribuições aos distintos setores da rede de saúde e comunidade (Brasil, 2006).

No que tange, ao profissional de Educação Física, distintas atividades podem ser desenvolvidas por ele, como: exercícios resistidos (treinamento de força); exercícios de flexibilidade (alongamentos); exercícios recreativos (jogos e brincadeiras); exercícios esportivos e culturais (esportes, danças e lutas); bem como outros, que podem estar ligados as práticas corporais (Castro; Abreu, 2019). A ampliação de atividades realizadas favorece, e estimulam os indivíduos a frequentarem as práticas oferecidas.

Além de serem realizadas no Centro de Atendimento Psicossocial, as práticas podem e devem transpor seus muros, visto que fomentam a socialização e a exploração de outras atividades. Dentre as atividades sugeridas, aparecem a

pescaria, passeio, trilhas ecológicas e atividades lúdicas para iniciação à modalidades esportivas (Furtado et al., 2018).

As ações vivências pelos usuários, por meio das práticas oferecidas pelos profissionais de Educação Física, contribuem para interação social, fortalece o vínculo com a comunidade, estimula a autonomia, refletindo na socialização e nas formas de convivência diária (Guimarães; Pascoal; Carvalho, 2012). Logo, as atividades desenvolvidas favorecem laços com amigos, e familiares, trazendo benefícios as interações sociais.

A adoção das práticas realizadas pelos profissionais de Educação Física, especificamente no campo da saúde mental, somada ao conjunto de ações desenvolvidas pelos profissionais atuantes no Centro de Atenção Psicossocial, resulta em contribuições para promoção da saúde das pessoas que sofrem com os transtornos mentais.

2.3 O FENÔMENO DA DEPRESSÃO E AS PRÁTICAS CORPORAIS

Os termos atividade física, exercício físico e práticas corporais aparecem na literatura como termos adjacentes. A atividade física pode ser considerada como qualquer movimento corporal realizado pelos músculos esqueléticos que resulte em um gasto energético, sendo o exercício físico considerado uma subcategoria da atividade física planejada e repetitiva, que tem como finalidade a melhoria da aptidão física (Caspersen; Powell; Christenson, 1985).

As práticas corporais podem ser entendidas como distintas formas corporais, elencadas as dimensões da cultura corporal do movimento, que abrangem mímica, ginástica, jogos, esportes e suas ramificações, provém de uma sociedade ou comunidade, ultrapassando gerações, favorecendo ao desenvolvimento íntegro do ser humano, em suas dimensões psicológicas, bem como dimensões culturais (Almeida; Martineli, 2018).

Entre as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, a atividade física

emerge com uma prática essencial para o cuidado da saúde. Na elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde, publicada em 2006, as práticas corporais/atividades físicas, aparecem entre as oito estratégias da política, a qual visa a construção de ações individuais e coletivas, afim de contribuir para qualidade de vida das pessoas (Brasil, 2006).

As práticas corporais, por meio do Glossário Temático Promoção da Saúde (Brasil, 2012, p.28) a elucida como “expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático ou não sistemático”. O documento, também, reporta que as manifestações da cultura corporal de determinado grupo carregam significados, que as pessoas lhe atribuem e contempla as vivências lúdicas e de organização corporal, bem como, considera, as distintas formas de práticas corporais como recreativas, esportivas, culturais e cotidianas.

É necessário pensar nas práticas corporais e atividade física sob a perspectiva da Promoção da Saúde, atentas aos múltiplos aspectos das experiências extraídas do contexto social, familiar, cultural e biológico do sujeito, considerando-os como produtores da subjetividade (Carvalho, 2016).

A Saúde tem em sua concepção um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de infecções e enfermidades, decorrente das condições de alimentação, habitação, educação, renda, ambiente, trabalho, transporte, emprego, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (OMS, 2001; Brasil, 1986).

O número de pessoas com transtornos mentais tem crescido muito, nos últimos anos, e há uma infinidade de evidências sobre os benefícios da atividade física, bem como do exercício físico em pessoas com transtornos mentais (Carneiro et al., 2018). A atividade física¹ tem sido uma forte aliada na recuperação física e psicológica, trazendo benefícios como o aumento da autoestima, proporcionando o desenvolvimento de relações sociais saudáveis (Shahbazzadeghan et al., 2010).

Além disso, o exercício físico, em quadros de depressão, interfere em aspectos psicológicos e comportamentais, refletindo na qualidade de vida das

peessoas. Tendo em vista que a uma melhora na autoestima, no convívio social e na qualidade do sono, reflexo da prática do exercício físico (Correa et al., 2022).

Integrando aos dados da literatura, verificasse que, as experiências vividas por meio das práticas corporais tendem a repercutir positivamente na saúde das pessoas com sintomas depressivos. Pereira e Oliveira (2023) ao realizaram uma pesquisa com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial- CAPS III revelaram o significado atribuído pelos usuários, em que as práticas corporais contribuíram para sentimentos positivos, causando efeitos na condução das atividades diárias e na interação com as pessoas.

Em outro estudo conduzido por Neto et al. (2017) com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, verificou que as práticas corporais em complemento de outras terapias, ocasionou melhoras físicas, sociais e mentais. Os usuários manifestaram que houve melhora na autoestima, refletindo positivamente na disposição das atividades da vida diária, favorecendo a socialização.

Ratificando os benefícios da atividade física na promoção da saúde, Christofolletti et al. (2011) relatam em seu estudo que, intervenções não farmacológicas relacionadas a atividade física, proporcionam benefícios psicossociais, status afetivo e saúde física. A atividade física proporciona vivências significativas, contribuindo para socialização, acrescentando e fortalecendo os laços afetivos, refletindo positivamente na qualidade de vida das pessoas.

Um estudo de Paula et al. (2017) realizado com mulheres pertencentes de um grupo de práticas corporais vinculado ao Centro de Atenção Psicossocial do município de Tauá, estado Ceará, observou uma redução dos sintomas depressivos, reverberando em sentimentos de felicidade, ausência de tristeza e satisfação pessoal. Participando do grupo, por meio de atividades como dança, ginástica, alongamento, dentre outras atividades, as mulheres relataram mudanças significativas em relação à percepção da saúde, como o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, melhora no sono, bem como a melhora nas relações sociais.

Leonidio et al. (2021) em seu estudo, analisou as percepções dos usuários de um CAPS sobre as contribuições terapêuticas das práticas da educação física,

e identificou que houve uma interação entre os sujeitos, elevando sentimentos como alegria, prazer e felicidade.

Dentre as distintas atividades não farmacológicas, as práticas corporais repercutem positivamente, contra os sintomas de ansiedade ou depressivos, tornando-se uma forte aliada no tratamento de pessoas com transtornos mentais, refletindo na autoestima, socialização, na condição e qualidade de vida das pessoas.

¹ Optamos por utilizar as terminologias práticas corporais e atividade física, como apresenta-se na Política Nacional de Promoção da Saúde, e por entender que há uma tradição já consolidada nos estudos qualitativos de se usar os termos práticas corporais. Porém, nas citações, os termos podem aparecer de forma separada, a depender de como os autores escolheram usar a noção de atividades físicas, nesse caso, seguiremos adotando essa opção, quando recorreremos a eles.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois de acordo com Minayo (2001) este tipo de pesquisa reputa valores, crenças, atitudes, significados, aspirações e motivos, considera um espaço mais profundo das relações, processos, e fenômenos, os quais não podem ser quantificados.

3.1.1 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de Sapé- Paraíba, que conta com uma rede extra- hospitalar de serviços de saúde mental, que conta com três CAPS (um CAPS- II, um CAPS- AD III, e um CAPS i), uma Residência Terapêutica, uma Unidade de Acolhimento, e atende pessoas oriundas dos municípios de Caldas Brandão, Sobrado e Riachão do poço.

O cenário escolhido para presente pesquisa foi o Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II- CAPS TM II Edimilson Cunha Melo (Figura 1), sendo este fundado no ano de 2006.

O Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental- CAPS TM-II conta com uma equipe formada por um coordenador, um médico, um psicólogo, dois assistentes sociais, um recepcionista, um cuidador, uma cozinheira, dois auxiliares de limpeza, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma pedagoga, dois vigias, uma técnica administrativa, dois educadores sociais, uma nutricionista, e um educador físico. O CAPS TM-II funciona nos turnos da manhã e tarde, da segunda-feira à sexta-feira, seu horário de atendimento é das 8:00 às 16:00 horas, o serviço conta com distintos atendimentos, dentre eles algumas oficinas são oferecidas como de artes, figuras, colagens, higiene pessoal, e práticas corporais.

Figura 1: Imagem - CAPS sede da pesquisa



Fonte: Autora da pesquisa

O Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II Dr. Edimilson Cunha Melo encontra-se localizado na zona urbana do município de Sapé- Paraíba, apartado 58,1 km de João Pessoa, capital do estado (Figura 2).

Figura 2: Imagem- Localização geográfica do Centro sede da pesquisa.



Fonte: Imagem adaptada do IBGE, 2022; Google Maps. Acesso 21 de fev de 2024.

3.1.2 SUJEITOS DA PESQUISA

A presente pesquisa contou com a participação de seis usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II- CAPS TM II Dr. Edimilson Cunha Melo, participantes das práticas corporais oferecidas pelo Centro. A escolha dos sujeitos foi intencional e teve como critérios de inclusão a) aceitar participar do estudo de forma voluntária; b) ter idade mínima de (18 anos); c) ser uma pessoa que apresentasse sintomas depressivos diagnosticados pelo serviço do CAPS II da cidade de Sapé-PB. Como critério de exclusão, foram desconsiderados os participantes, que no decorrer da entrevista, desistiram de discorrer sobre as indagações; usuários sob efeito de alguma droga e com dificuldades de comunicação no momento das entrevistas, bem como não entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice A), devidamente assinado.

3.1.3 INSTRUMENTO DA PESQUISA

Com a finalidade de caracterizar os sujeitos da pesquisa foi aplicado junto a entrevista um questionário (Apêndice I). O questionário tem como objetivo trazer respostas de maneira simples e direta ao estudo (Prodanov; Freitas, 2013).

A entrevista semiestrutura, foi por meio de um roteiro composto de 11 perguntas abertas, e passíveis de mudanças, a depender dos objetivos a serem alcançados (Apêndice II). As entrevistas semiestruturas têm por objetivo oportunizar o sujeito a discorrer sobre o tema proposto, através de uma compilação de questões, anteriormente definidas, por meio de um contexto similar a uma conversa informal (Boni; Quaresma, 2005).

3.1.4 INSERÇÃO NO CENÁRIO DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS DA ENTREVISTA

Inicialmente, foi realizada uma visita a Secretaria da Saúde do Município de Sapé, a fim de apresentar o Termo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde, a relevância da pesquisa, e solicitar a Secretária da Saúde o termo para realizar a pesquisa no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II de Transtornos Mentais- TM. Em seguida, com posse do termo a pesquisadora dirigiu-se ao local em que a pesquisa foi realizada, a fim de explicar o teor da pesquisa ao coordenador do CAPS, foram apresentados os termos do Comitê de ética, e da Secretária da Saúde aprovando a presente pesquisa, foi entregue ao coordenador uma cópia de ambos os documentos.

O coordenador do Centro de Atenção Psicossocial apresentou as instalações do CAPS, e o profissional responsável pelas práticas corporais oferecidas. Logo em seguida, foram realizadas duas visitas para observar e se familiarizar com o campo da pesquisa, os usuários, e as práticas corporais oferecidas. Foi possível observar a dinâmica das atividades desenvolvidas na oficina, bem como o acolhimento aos usuários.

Apesar dos impasses, o coordenador do CAPS, e o profissional responsável pelas práticas corporais relataram que o acolhimento dos usuários ocorre por meio de algum profissional do serviço, mas não é explicado de que forma isso ocorre, apenas que esse acolhimento deve buscar captar as necessidades de cada usuário em sua assistência.

Os profissionais, ainda relataram que muitos usuários são encaminhados por profissionais das Unidades de Saúde. E que algumas das atividades, como no caso as práticas corporais são realizadas, por vezes, em locais alternativos como em uma arena de futebol, ou em espaços idealizados por alguns usuários, como a praça ou associações comunitárias. E, outras realizadas na Academia da Saúde.

Logo após esse período, foi feito um rastreamento dos usuários que participavam das práticas corporais oferecidas pelo Centro de Atenção Psicossocial. A priori foi observada a lista de frequência assinada nos dias da oficina das práticas

corporais, em que constava uma média de 28 a 32 usuários que frequentavam o CAPS no período da manhã, período que era realizada as práticas. Sendo que, a oficina de práticas corporais contava com uma média de 10 participantes. Destes, apenas 6 foram entrevistados, os demais não atenderam ao critério de inclusão da pesquisa. Posteriormente, a pesquisadora teve acesso aos prontuários dos usuários, por meio da Secretária e Enfermeira do serviço, em que foi possível constatar que os participantes das práticas corporais sofriam com as sintomatologias depressivas dadas aos diagnósticos.

Em seguida, foi realizado o convite aos usuários que realizavam as práticas corporais, considerando os critérios estabelecidos para participação. As entrevistas foram realizadas no mês de março, de forma individual, em uma sala apropriada no próprio Centro de Atenção Psicossocial, a duração de cada entrevista durou em média de 40 minutos. Antes do início das entrevistas, os usuários foram informados sobre o teor da pesquisa, bem como a sua gravação, transcrição, autorização do material para uso em publicação, e solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (Apêndice III).

Com o intuito de manter o anonimato de todos os participantes da pesquisa, na utilização das falas foi utilizada a abreviatura contendo as letras PPC (Participante de práticas corporais), mais o numeral sequencial da entrevista. Após a coleta, partiu-se para transcrição das falas.

3.1.5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

O presente estudo tratou os dados, por meio da análise de conteúdo. A técnica utilizada foi Categorical, que descreve as principais fases da análise de conteúdo. A análise de conteúdo, segundo Bardin (2004), refere-se:

(...) análise das comunicações, que busca obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis e inferidas) destas mensagens.

A análise de conteúdo de Bardin é estruturada em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material, e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2009). A priori foi realizada a transcrição as respostas dos entrevistados no computador. Em seguida foi feita a leitura flutuante, para retirar as primeiras impressões.

Em seguida, as unidades de contexto foram selecionadas a partir de cada categoria, conforme os temas das perguntas de cada bloco, e a partir delas foram retiradas as unidades de registros das respostas, que mais aparecem ou mais pertinentes ao objetivo da pesquisa. Afim de garantir o sigilo da identidade dos participantes, e respeitar o princípio ético da pesquisa, foram utilizados códigos, para identificação.

3.1.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O projeto de pesquisa da presente dissertação foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde- CCS, para que as questões éticas fossem avaliadas, com base na Resolução 466/2012, apresentando parecer favorável em 13 de dezembro de 2023, sob o número CAEE: 76129123.2.0000.5188 (Anexo 1).

Em seguida, após receber o parecer favorável, a pesquisadora entrou em contato com a Secretaria de Saúde, para apresentar o parecer favorável da pesquisa, e requerer o Termo de anuência (Anexo 2), a fim de solicitar o desenvolvimento da pesquisa ao local proposto. Logo após, a pesquisadora dirigiu-se ao local da pesquisa, para apresentar o Termo de anuência da Secretaria da saúde ao coordenador do Centro de Atenção Psicossocial, o qual foi entregue uma cópia.

Antes de iniciar as entrevistas, os participantes foram explanados dos objetivos da pesquisa, e foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice 2), o qual foi assinado. A pesquisadora ficou à disposição para dúvidas e questionamentos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir serão apresentados os dados da pesquisa, que foram recolhidos a partir das entrevistas com os participantes, que responderam a um roteiro de 11 perguntas. O primeiro tópico faz referência a Caracterização dos participantes da pesquisa.

Após os resultados das características dos sujeitos, serão apresentados os resultados do material analisado, em que emergiram as categorias: 4.2 Motivos atribuídos pelos usuários à procura do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS; 4.3 Mapeamento das práticas corporais do Centro de Atenção Psicossocial; 4.4 Autoestima por meio da autopercepção das práticas corporais; 4.5 Interação social por meio da redução do isolamento; e 4.6 Práticas corporais e Sintomas depressivos.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

No quadro abaixo é visualizado de forma geral as características dos participantes, com seus respectivos códigos criados com a intenção de manter o sigilo. Identificados com as iniciais PPC (Participante de Práticas Corporais), mais o número do código.

Figura 3: Quadro 1- Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Entrevistado	Idade	Sexo	Grau de escolaridade	Profissão	Nome do CAPS	Já fez tratamento em outro CAPS	Tempo que faz atividades no CAPS
PPC1	37 anos	Masculino	Fundamental (5° ano)	Pintor	Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II- CAPS TM II Edimilson Cunha Melo	Sim	Mais de um Ano
PPC2	18 anos	Masculino	Fundamental II	Não tem	Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II- CAPS TM II Edimilson Cunha Melo	Sim	Mais de um Ano
PPC3	50 anos	Feminino	Ensino médio	Não tem	Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II- CAPS TM II Edimilson Cunha Melo	Não	Mais de um Ano
PPC4	45 anos	Masculino	Fundamental (3° série)	Não tem	Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II- CAPS TM II Edimilson Cunha Melo	Não	Mais de um Ano
PPC5	19 anos	Masculino	Ensino médio (1° ano)	Agricultor	Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II- CAPS TM II Edimilson Cunha Melo	Sim	Mais de três meses
PPC6	44 anos	Masculino	Fundamental I (1° série)	Não tem	Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II- CAPS TM II Edimilson Cunha Melo	Não	Mais de um ano

O quadro acima mostra que as idades dos participantes variam dos 18 aos 50 anos de idade. Em relação ao sexo, dos seis entrevistados, apenas PPC3 é do sexo feminino, os demais são do sexo masculino.

O grau de escolaridade dos entrevistados variou entre ensino fundamental e ensino médio completo, em que apenas PPC3 e PPC5 apresentaram o ensino médio completo, e os demais relataram ter ensino fundamental.

Sobre a profissão, foi possível constatar que apenas dois, dos seis participantes da pesquisa, relataram possuir profissão, em que o PPC1 afirma ser pintor, e PPC5 é agricultor. O nome do Centro do qual todos os entrevistados fazem parte é denominado: Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II- CAPS TM II Edimilson Cunha Melo.

No que diz respeito a já ter realizado atividades em outro CAPS, os participantes PPC1, PPC2, e PPC5 confirmaram ter passado em outro serviço, enquanto PPC3, PPC4, e PPC6 não. Com relação à classificação do tempo de atividades realizadas no CAPS, os usuários PPC1, PPC2, PPC3, PPC4, e PPC6 afirmaram ter mais de um ano de participação.

4.2 MOTIVOS ATRIBUÍDOS PELOS USUÁRIOS À PROCURA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL -CAPS

A busca pelos serviços do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS tem sido cada vez mais recorrente, por pessoas que passam por sofrimentos psíquicos, uma vez que, esse dispositivo oferece distintas formas de cuidado para esse público.

Nessa direção, fizemos um recorte para descobrir o motivo que levaram os participantes das práticas corporais a procurarem o CAPS:

Porque eu tenho transtorno mental, antigamente eu ficava ouvindo coisas, porque eu ficava ouvindo bastantes coisas, aí quando comecei a vir parou, parou mais (PPC1).

Eu procurei o CAPS, porque eu era da FUNAD, porque o CAPS é bom, porque no tempo eu estava precisando de remédio, eu tomava remédio só emgotas, eu gostava da FUNAD, mas eu decidi vir para o CAPS (PPC2).

As falas visualizadas acima revelam que os entrevistados buscaram o serviço por motivos divergentes. O entrevistado PPC1 discorre sobre ao fato de ouvir vozes. Na literatura, por vezes, a experiência de ouvir vozes, é considerada como manifestações dos sintomas das pessoas que sofrem com transtornos mentais (Oliveira et al., 2023).

Já o entrevistado PPC2 menciona em seu discurso que fazia parte da FUNAD. O termo mencionado pelo entrevistado trata-se de uma Fundação Centro Integrado de Apoio à Pessoa com Deficiência, localizada na cidade de João Pessoa-PB, sendo um Órgão do Estado da Paraíba vinculado a Secretaria de Estado da Educação, sendo reconhecido como um Serviço de Habilitação e reabilitação que abarca quatro áreas distintas da deficiência: física, intelectual, visual e auditiva.

Contudo, em sua fala o entrevistado PPC2, não denota qual o tipo de deficiência. Em seguida, conclui, afirmando que fazia uso de medicamentos, e parece ter sido encaminhado para o CAPS, já que logo em seguida afirma ter decidido frequentar o serviço.

Quando questionada sobre o porquê da procura do CAPS, a entrevistada PPC3 descreve ter tentado suicídio, e acrescenta ter sido encaminhada por uma profissional do serviço de saúde. Em sua fala, a entrevistada refere-se a um encaminhamento de uma profissional de saúde para o CAPS, o que nos leva a concluir que tal profissional faz parte da rede de cuidados, oferecida pelo Sistema único de Saúde-SUS, como podemos averiguar:

Porque eu tentei suicídio, eu já vinha apresentando problemas, e o que me trouxe aqui no CAPS a justificativa foi essa, porque eu tentei suicídio, então a psicóloga do postinho me indicou (PPC3).

Com efeito, a fala da entrevistada PPC3 acima, assina-la uma realidade entre pessoas que sofrem com a sintomatologia depressiva, e acabam por procurar os serviços de saúde mental, por terem seus sintomas agravados, ao ponto de terem

comportamentos suicidas. A literatura versa que o suicídio está associado em muitos casos à solidão e a depressão, que representa um quadro psicológico debilitante, descrito por intenso sentimento de isolamento social, vazio e ameaça social, que propiciar a um comportamento suicida (WHO, 2020).

Paulatinamente, o SUS vem prestando serviços para o cuidado de pessoas com sofrimentos psíquicos. A rede de Atenção Básica é primado, por ofertar ações de saúde, considerada como porta de entrada, em que são identificadas e ordenadas as demandas de saúde das pessoas, famílias e comunidade (Minozzo, Costa; 2013) e dispõe de equipes, que podem ser constituídas por distintos profissionais, como médicos, enfermeiros, e psicólogos.

Os transtornos e níveis de gravidade vertem os sintomas, com ordem de resolução e encaminhamento, as ações prezam pela manutenção do equilíbrio, em caso leve, ou condução ao serviço especializado, como o CAPS, para casos moderados ou graves (Pinto et al., 2012).

Existem distintos tipos de CAPS, que vão de acordo com o porte, capacidade de atendimento, clientela, e perfil populacional dos municípios. Em síntese, o CAPS II, em foco, nesse estudo, é responsável por atender a clientela com sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, oferecendo atendimento diurno, e acolhe situações clínicas que inviabilizem construir projetos de vida, e laços sociais (Brasil, 2011).

Ao ser questionado sobre o motivo que o levou a procurar o CAPS, o entrevistado PPC4 afirma que no período da procura se sentia mal. E, ao final o seu discurso acaba por convergir com a fala da entrevistada PPC3, quando discorre que uma profissional o encaminhou:

Porque na época eu me senti, senti que na época eu trabalhava, mas me sentia mal, queria saber o que era isso, aí eu fui ao postinho, aí a médica me encaminhou para cá (PPC4).

Os usuários também sedimentam em suas falas, a procura por apresentarem quadro de ansiedade e depressão, como podemos constatar nas falas, a seguir:

Porque eu vivia muito dentro do mato, caçando pássaro, e tocando fogo. Eu tenho ansiedade (PPC5).

Para mim tratar, foi, eu vim de depressão, eu vim. Por isso, eu vim procurar o CAPS, aqui (PPC6).

A ansiedade modula de forma efêmera a percepção da pessoa em controlar ou antecipar eventos iminentemente aversivos; causa sintomas corporais de tensão física; e perda de foco de atenção (Craske et al., 2009). Além disso, é comum pessoas com depressão, apresentarem um quadro de ansiedade.

Comumente, pessoas com depressão sofrem com sentimentos como tristeza, falta de interesse em praticar atividades, queda de confiança, fadiga, e negatividade referente a si e aos outros (Brasil, 2000). Os sintomas de ansiedade e depressão podem estar associados a distintos eventos da vida das pessoas, e sua manifestação pode inclusive refletir em suas relações sociais.

A fala do entrevistado PPC5, também denota o isolamento, já que, em primeira instância, a fala também é marcada pelo tempo que este passa em um determinado local, o que pode interferir negativamente na vivência de outras atividades, e consequentemente pode comprometer a construção de vínculos com outras pessoas.

A procura do CAPS ainda é atribuída pelos usuários ao tratamento para sua patologia, como descreve PPC6: “Para mim tratar, foi, eu vim de depressão, eu vim. Por isso, eu vim procurar o CAPS, aqui”. O perfil de atendimento dos CAPS são distintos, em sua maior parte, apresentam pessoas com transtornos de humor, ou sintomas depressivos advindos de outros quadros (Mangualde et al, 2013; Pereira et al., 2012).

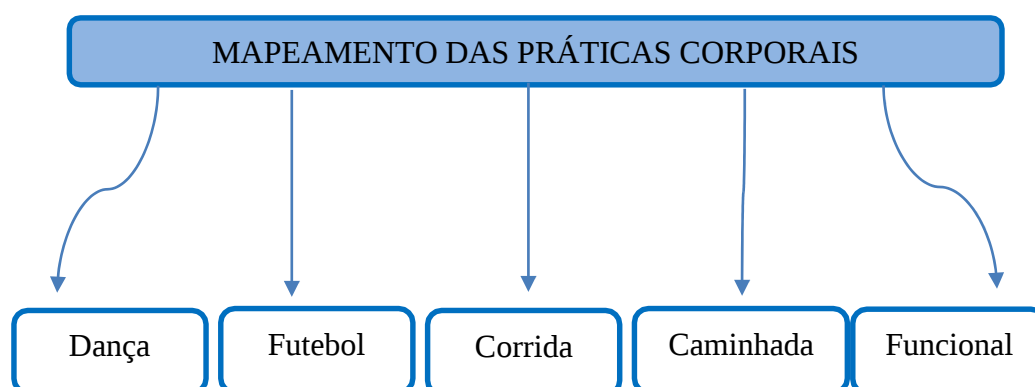
Assim, o motivo da procura do CAPS pode nesse sentido, acobertar uma série de elementos ocorridos na realidade da vida dessas pessoas. E, o serviço, por meio das atividades oferecidas, contribui para recuperação dos usuários do serviço, e os ajuda a relacionar-se com si, e com distintos atores do mundo social, sendo dotados de significados.

4.3 MAPEAMENTO DAS PRÁTICAS CORPORAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A oficina de práticas corporais do Centro de Atenção Psicossocial de Transtorno Mental II- Doutor Edimilson Cunha Melo é realizada no pátio do Centro. As práticas corporais são realizadas em dias distintos, nas segundas-feiras e quartas-feiras, das 8:00 às 9:00 horas da manhã. Os usuários chegam ao serviço por volta das 7:00 horas, assinam uma listana recepção, e são encaminhados para o pátio próximo a cantina, para realizarem a primeira refeição, local em que também são realizadas as práticas corporais.

Quando questionados sobre; “ Quais são as práticas corporais que você faz no Centro de Atenção Psicossocial, distintas práticas são citadas nos discursos dos entrevistados. A figura a seguir mostra o mapeamento das práticas corporais:

Figura 4: Mapeamento das práticas corporais



Além do compilado das práticas destacadas na figura acima, os entrevistados também citam as práticas manuais como a pintura, que embora não faça parte da oficina de práticas corporais, aparecem entre os discursos de alguns dos entrevistados.

A oficina de práticas corporais era dirigida por um profissional de Educação física, sendo suas atividades definidas tanto pelo profissional, quanto pelos usuários. E, apenas em eventos pontuais, como datas comemorativas sofriam influência do coordenador do serviço.

Em relação aos materiais utilizados na oficina, esta contava com

cordas, escada da agilidade, cones, elástico, bastão, e equipamentos de som e microfone.

Quando questionado sobre: “Quais são as práticas corporais que você faz no Centro de Atenção Psicossocial?”, o entrevistado PPC1 diz realizar exercício físico, pintura, e dança:

Eu faço oficinas, eu faço **exercício físico** eu faço pintar, também, eu **danço**, também, apesar que eu não sei dançar muito (PPC1) Grifos meus.

No estudo de Furtado et al., (2022), realizado em oito CAPS da cidade de Goiânia-GO, indicaram que as intervenções dos profissionais de Educação Física envolvem distintas temáticas, em que os esportes, exercícios físicos, e ginásticos foram mais expressos, sendo estes, mais elencados ao desenvolvimento da aptidão física. E, ainda apresenta atividades como Natação, futebol, e exercícios físicos (Caminhada/Corrida/Alongamento) oferecidos fora do local do CAPS, em espaços distintos, como praça, rua, e parques.

O entrevistado PPC2 faz alusão à prática do exercício físico, e atividade física, mas é possível observar, que a sua prática não se restringe apenas ao ambiente do CAPS, sendo realizados em outros locais. E, o mesmo ainda afirma o desenvolvimento de laços de amizade, conforme o participante discursa, a seguir:

Eu faço a Educação Física, **os exercícios**, e quando termina tem a hora do lanche. Eu gosto de realizar em casa, **em casa eu faço exercícios em frente à rua de casa**, quando eu tenho tempo **eu saio de casa para fazer exercício a pé**, caminhando. Eu faço a pintura, também, **dança**. No CAPS infantil era fazer nos cones e tinha o pula-pula, tinha a escadinha, também, mas aqui eu estou me superando bem. Aqui é **correr, pular na escadinha**, antigamente lá era nos cones, **mas aqui eu estou me superando, fazendo amizades** (PPC2) Grifos meus.

Os exercícios físicos aplicados a pessoas que apresentam algum transtorno mental trazem distintos benefícios ao seu tratamento e recuperação, trazendo fluidez e dinâmica nas relações interpessoais. De acordo com Melo et al. (2016) os exercícios físicos beneficiam as atividades cooperativas, que refletem nas relações sociais, reduzindo o isolamento. Além de resgatar a disposição física, autoestima e diminuir a ociosidade.

Podemos constatar, ainda, na fala dos participantes, a superação por meio das atividades, e reconhecimento do estabelecimento de amizades, por meio das atividades. Abid et al. (2010) enfatizam que a prática do exercício físico reflete na socialização do indivíduo, o motivando as relações de convívio social, por meio de vivências de lazer, operando em distintos espaços públicos, levando o indivíduo a se sentir ativo e útil nas atividades ordinárias do seu dia.

As respostas dos entrevistados convergem em relação à construção de amizades, como podemos observar na fala da entrevistada PPC3, que afirma, também, fazer amizades durante a participação na oficina de práticas corporais. Dentre as atividades realizadas pela entrevistada PPC3, encontram-se a pintura, artesanato, e a educação física, como cita, a seguir:

É, eu participo das oficinas, participo da **atividade física** (...). **As amizades que a gente constrói** aqui, também, embora a gente não sinta, eu mesmo estou passando por uma fase, e já tem uma semana, que eu venho depressiva, eu sinto ela voltando de novo, entendeu?! Porque eu tenho, segundo minha psicóloga, eu tenho o que se chama de **depressão recorrente** (...) **eu venho para as oficinas**, é atividades com **pintura, artesanato**, é palestra, é educação física né?! Que você já sabe, **daí melhora**, é, é isso (PPC3) Grifos meus.

Um estudo realizado em um CAPS III da cidade de Iguatu-CE, mostrou que as atividades variavam entre desenho, pintura, artes e assuntos sociais locais, buscando a compreensão da cultura igatuense, como a grande produção de algodão que o município realiza. Apresentou, também, que as atividades lúdicas se fez presente, e facilitou os vínculos afetivos entre os usuários, profissionais, e familiares (Oliveira, 2020).

A experiência dos usuários por meio das oficinas pode promover uma melhora psicológica, e melhorar em suas relações interpessoais. Um estudo realizado por Pereira e Oliveira (2022) com a participação de oito usuários, descreve a relevância das práticas corporais na intervenção terapêutica, sendo importante não reduzi-lá ao movimento, mas considerar a expressão de sentimentos, por meio dela. Ainda depreende, que os usuários durante sua prática diminuíam os pensamentos de morte, mediante um processo chamado de “Interrupção momentânea do sofrimento”.

As distintas formas que as mesmas práticas corporais podem representar para cada usuário do serviço são relevantes, e interferem nas experiências e possibilidades de atividades a serem desenvolvidas no seu cotidiano. Santos e Albuquerque (2014) relatam que a Educação Física no campo da saúde mental representa um papel desinstitucionalizador, já que as atividades apresentadas por ela podem ser realizadas fora do ambiente dos serviços.

Ao ser questionado sobre as práticas corporais realizadas, o entrevistado PPC4 afirma que realiza todas as atividades solicitadas, e ainda reporta a dança e o futebol, como denota em sua fala a seguir:

Faço todas, eu faço preparo físico, faço atividade que é para cansar, o que mandar fazer eu faço, faço dança, eu gosto muito, faço o treinamento, faço futebol, eu faço (PPC4).

A narrativa do entrevistado acima, a dança volta a aparecer, e este afirma gostar muito de fazer dança. Em um contexto mais amplo, a literatura evidencia alguns dos benefícios da dança, que por meio dela é possível à expansão dos relacionamentos, talvez isto justifique a estima dos entrevistados pela dança.

Fraga et al., (2013) versam que a dança contribui para o desenvolvimento das relações, e que gera códigos entre os integrantes do grupo. Reis et al. (2018) trazem em seu estudo a dança como uma forma de explorar as possibilidades expressivas, sem preocupações estéticas e coreográficas, considerando o corpo e os seus processos subjetivos.

Ademais, a dança contribui na diminuição de agravos referentes à saúde mental e corporal, pois reflete de forma positiva na autoestima, autoconceito, bem-estar, autoimagem, interação social, além de contribuir na redução do aparecimento de transtornos, tais como a depressão, em pessoas que a praticam (Loureiro, 2013; Wahba et al., 2013).

Já o entrevistado PPC5, quando indagado sobre as práticas corporais que realiza no CAPS, afirma realizar a dança, mas diz não se identificar muito, e finaliza sua fala relatando sobre a estima que tem pela pintura:

Eu faço aqui, aqui tem uma sala de estudos do lado, e tenho as aulas do Professor João. Eu faço futebol, eu faço dança, mas não gosto muito não, eu gosto muito de pintura (PPC5).

O futebol é uma prática bastante relevante oferecida no serviço, e apreciada pelos usuários, sendo possível aumentar o cuidado de si e do outro. Um estudo realizado por Abib et al. (2010) buscou identificar os significados atribuídos por usuários de um CAPS de Porto Alegre/RS a oficina de futebol, e revelou uma participação ativa nesta oficina, aumentando o protagonismo dos usuários, que em sua trajetória de vida é muitas vezes atenuado.

As práticas coletivas propiciam o divertimento, o prazer, aumentando as significações para os usuários, por meio do jogo cooperativo (Oliveira, Mendes, Silva; 2020). Para Alves e Araújo (2012) é possível através dos jogos cooperativos avigorearem os vínculos afetivos entre os participantes, sejam estes amigos, familiares ou os colegas próprios da atividade.

Quanto à pintura, é possível promover a expressão da arte, bem como de sentimentos, pensamentos e emoções. Um estudo realizado por Braz, Alve e Larivoir (2020), em um CAPS III localizado em um Município da Zona da Mata Mineira, descreve nove oficinas terapêuticas, sendo: passeio cultural, artesanato, pintura e desenho, música, poesia, bingo, salão de beleza, roda de conversa, e informática. A pesquisa revelou que por meio das oficinas de pintura e desenho, música, e poesia, os usuários conseguiram expressar sentimentos por meio da arte, sendo esta um canal para livre expressão, desenvolvimento emocional e reorganização psíquica, além de aliviar os sentimentos de estresse, irritabilidade e ansiedade.

Ao ser questionado sobre atividades realizadas no CAPS, o entrevistado PPC6, cita as atividades de brincar, pintura. E, diz não ter apreço pela dança, mas afirma gostar de jogar bola:

Eu faço as atividades de **brincar**, as atividades do Professor João, aquelas atividades. Eu faço as oficinas, eu faço pintar. Eu não gosto de dançar não. Eu faço pular, eu gosto de jogar bola. Têm as atividades também, que a Professora gosta de ensinar (PPC6) Grifos meus.

Na fala do entrevistado acima, ele cita dentre as atividades o brincar, as atividades lúdicas dentro do CAPS podem promover a descontração e o riso (Machado, 2015). Sendo um elemento que deve representar liberdade de escolha, produzir autonomia, prazer e propiciar aos sujeitos efetividade.

Nos discursos dos entrevistados foi possível identificar distintas atividades realizadas pelos participantes das práticas corporais, dentre estas o futebol, a dança, a pintura, bem como o treinamento, apareceram de forma constante nos discursos, implicando na saúde dos participantes, bem como na interação com os demais praticantes das atividades.

4.4 AUTOESTIMA POR MEIO DA AUTOPERCEPÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS

Aqui serão apresentados e discutidos os resultados encontrados sobre a percepção dos entrevistados sobre autoestima e sua relação com as práticas corporais. E para isso, serão apresentados os resultados de cada uma das unidades de contexto a seguir: Conceito de autoestima; Sensações despertadas por meio das práticas corporais; e Percepções sobre autoestima.

A literatura considerar que a autoestima no campo da saúde mental, é um forte fator, que reflete nas condições afetivas, sociais e psicológicas dos indivíduos (Sanchez, 2003). Para aproximar-se da concepção de autoestima, foi necessário compreender qual a percepção de autoestima, para os entrevistados, que emergiu de um constructo relacionado a se sentir bem consigo, a superação, e sua ligação a pontos positivos e negativos, como podemos constatar nos discursos dos entrevistados PPC1 e PPC2, a seguir:

Eu me sinto bem. Eu me enxergo uma pessoa normal, às vezes, aconteceu problema de família, o filho não está bem, aí eu venho para o CAPS, quando eu estou mau, eu tomo medicação, para os ossos, e para a cabeça, mas eu melhoro. **Eu me sinto bem** comigo. (PPC1) Grifos meus.

Eu me sinto confiante, autoestima para eu é superação, e coragem. Eu me enxergo uma pessoa normal, diferente, eu sou sempre o primeiro da turma,

o primeiro lugar é. **Eu sinto coisas positivas e negativas, eu sinto coisas negativas**, também, agora em relação a mim eu vejo coisa boa, eu dou valor as minhas coisas do dia-a-dia, eu sempre acordo cedo, eu me sinto confiante.(PPC2) Grifos meus.

Percebemos na fala do entrevistado PPC2, que a superação e a coragem aparecem associadas, dado que este faz conexão com o fato de alcançar a primeira colocação na turma. A fala do entrevistado retrata sobre a autopercepção, que é a capacidade que o indivíduo tem de perceber suas habilidades e dificuldades (motoras, cognitivas, familiares, sociais, afetivas) e por meio da ideia que tem de si, influenciando de maneira marcante na autoestima (Campos, 2004).

Ademais, é possível encontrar também, nos discursos acima, sentimentos ligados a aspectos positivos e negativos, fatores estes contemplados em algumas concepções de autoestima, encontrados na literatura. Schultheisz e Aprile (2013) descrevem que a autoestima corresponde à valoração intrínseca que o indivíduo faz de si mesmo em distintas situações e eventos da sua vida definido a partir de um conjunto de valores designados por eles como positivos e negativos.

Já outros autores versam que a autoestima é congruente de forma expressiva ao bem-estar, mas que essa concepção é mais acentuada em países marcados pelo individualismo que pelo coletivismo (Diener, 1995; Baumeister et al., 2003). Sob esse prisma, a fala da entrevistada PPC3 converge com os achados dos autores, a mesma, afirma que autoestima é se sentir bem, além disso, interfere na construção de novos relacionamentos, como aparece em seu discurso:

É, eu sei que autoestima, é você **estar de bem com você mesma**, né. E, eu não estando bem comigo mesma, vai ser difícil eu estar bem com a outra pessoa, então eu tenho consciência disso, mas eu não sei explicar, **porque muitas vezes acontece de não estar bem, e muitas vezes não saber, como chegar àquela pessoa, de fazer uma amizade, às vezes, a amizade começa, mas eu tenho dificuldade de levar adiante, ir em frente, sabe?! E, eu me sinto muito insegura, como eu já falei, eu tenho medo de tudo que é muito novo, para mim (...) e eu oscilo muito, rápido, uma hora eu estou lá em cima, outra hora, eu estou lá embaixo**. Agora mesmo, eu estou me sentindo muito para baixo, e o pessoal fica dizendo: tira isso da cabeça, por que às vezes, eu fico como muitos pensamentos ao mesmo tempo, pensamentos sobre a questão da minha autoestima, da minha pessoa, é da minha família, minha família me apoia (...). (PPC3) Grifos meus.

Logo, observa-se na fala da entrevistada acima, que o conceito de autoestima, pode sofrer interferências de acordo com os seus sentimentos e pensamentos, tornando-se algo volátil. É preciso pontuar, que a literatura relata que os sintomas depressivos geram conflitos na pessoa que com eles sofrem, interferindo na ideia que ela tem de si mesma (Nunes; Ferreira, 2004).

Quando questionado sobre autoestima, o entrevistado PPC4, assim como alguns dos entrevistados acima, volta a falar sobre o sentimento de bem-estar, e elenca a realização das práticas realizadas por ele, como futebol, e dança, como podemos constatar em sua fala a seguir:

É assim, é os treinamentos eu acho muito bom, faz bem o **futebol é as danças**. Daí **eu me sinto melhor, eu sinto um bem-estar**, às vezes eu me sinto um pouco mal comigo mesmo, mas passa (PPC4) Grifos meus.

Associamos a fala do entrevistado acima, sobre o trato significativo e sensações, que as distintas práticas corporais podem causar no indivíduo, reverberando na autoestima. Ao considerar a dança, a literatura afirma que a prática da dança reflete em atividades do cotidiano, propiciando as pessoas que a praticam uma melhor força muscular, estética corporal e autoestima (Hass e Garcia, 2006).

Ao serem questionados sobre a concepção de autoestima, os entrevistados PPC5 e PPC6 mencionam que se sentem bem, e desvelam em seus discursos a concepção de autoestima elencada ao espaço do serviço. A fala do entrevistado PPC6 respalda a fala de PPC5, ao afirmar que quando frequenta o CAPS, ele se percebe bem consigo, como podemos constatar a seguir:

Eu me sinto bem. Como assim?! Eu vindo para o CAPS eu me sinto bem, quando eu não venho eu fico assim, coisado. **Eu fico mais afastado de casa, só quero viver mais só dentro do mato**, quando estou em casa. Têm vezes, **que eu não me vejo bem**, não me sinto bem, quando paro de vir (PPC5) Grifos meus.

Eu me sinto bem, quando eu estou aqui, eu me sinto bem, eu gosto de estar aqui (PPC6).

Ao experimentarem as atividades oferecidas pelo CAPS, fica evidente na fala

dos usuários a importância do ambiente, dado que há uma congruência na fala. A frequência no serviço, também interfere na forma como se percebem, e formulam a sua concepção de autoestima. Ademais, há de se considerar as potencialidades e significados que a frequência nas atividades pode representar para cada um deles.

Ao dar continuidade nas entrevistas, questionamos aos usuários do serviço: “Você considera que as práticas corporais interferem na sua autoestima?”, os entrevistados afirmam se sentirem melhores ao praticarem, e relatam sobre sua contribuição:

Antes de fazer as atividades eu me sentia muito mal. (PPC1).

Sim, eu me sinto melhor, fazendo treinamento físico. (PPC2).

Sim, ela contribui para que eu venha melhorar, embora que muitas vezes eu esteja aqui, como está eu e você, lá embaixo é eu, e muitas outras pessoas, então eu fazendo a minha atividade ali, **as pessoas ao meu redor têm umas que eu converso**, têm outras que eu já não converso, porque as conversas que surgem, às vezes não me agradam, então às vezes eu falo para os funcionários que eu quero parar. (PPC3) Grifos meus.

Na descrição dos entrevistados acima, percebemos que as práticas corporais influenciam de forma positiva, e que implica em sensações de bem-estar, e estabelecimento de relações interpessoais, como retrata a entrevistada PPC3. Carrasco et al. (2009) versa que o bem-estar psicológico compõe distintos eixos e dimensões, individuais e sociais, que interfere o modo do indivíduo situar-se no mundo, o juízo que dela faz, bem com as percepções e significado que designa a realidade.

No mesmo bloco de perguntas, os entrevistados PPC1, PPC2 e PPC3 foram questionados sobre como ocorria a interferência dessas práticas sobre sua autoestima, porém apenas o entrevistado PPC3 respondeu a pergunta, os demais se mostraram apreensivos. A entrevistada PPC3 afirma que por meio das práticas há uma interação, e atenuação dos seus pensamentos negativos, além de ampliar sua forma de se perceber, como aparece em sua fala, a seguir:

Então as atividades interferem na minha autoestima, porque às vezes eu já venho de casa irritada, enjoada, às vezes tem a questão da TPM, **ai ali eu conversando, vai me distrair, vai fazer com que eu tire os pensamentos, às vezes um pensamento negativo**, sabe?! É nisso aí, que me ajuda, no momento **eu sinto que minha autoestima melhora, minha forma de se perceber** (PPC3) Grifos meus.

Ao analisar, a percepção de 12 mulheres com depressão após um programa de práticas corporais realizado no Sistema Único de Saúde, do Município de Bozano-RS, os autores Rasia et al., (2024) apresentaram em seu estudo a contribuição das práticas em distintos elementos, dentre eles a socialização, melhora da saúde, melhora do humor e alegria, além da percepção das mesmas.

Quando questionado sobre como as práticas corporais interferem na sua autoestima, o entrevistado PPC4 relata gostar das atividades, e que estas influenciam de forma positiva, quando afirma alcançar um alívio a realizá-las, o que remete a falas anteriores, em que os entrevistados elencam a autoestima a fatores positivos, a maneira como se percebem, e volta a se repetir no discurso abaixo:

As atividades são ótimas, **eu me enxergo de forma positiva**, porque eu achomuito bom os treinamentos, as atividades de dança, as atividades todas que mandam fazer, eu faço, quando eu faço eu consigo sentir um alívio, quando eu saio de casa, que eu chego aqui, eu fico alegre. (PPC4) Grifos meus.

O entrevistado PPC4, ainda descreve que interage com outras pessoas, apesar de ser uma pessoa esquiva:

Eu venho para cá e converso com outras pessoas, apesar de ser calado, mas aos poucos vou mesoltando, **daí me sinto melhor**, quando estou aqui a tristeza passa (PPC4) Grifos meus.

Já os entrevistados PPC5 e PPC6 sedimentam a interferência da prática em sua autoestima ao modo como se sentem. Os discursos não ficam distantes das atribuições dadas sobre a concepção de autoestima, já supracitada no mesmo bloco de perguntas, sempre elencando as falas ao fato de se sentirem melhor, como descrevem:

Ela melhora, melhora bastante, eu fico, eu me sinto melhor (PPC5).

Quando eu estou aqui, eu fico melhor da minha depressão, é eu fico. Eu me sinto melhor (PPC6) Grifo meus.

O ato de entrar em contato com as práticas corporais permite aos entrevistados demonstrar um sentimento de pertencimento ao local, que é apresentado em quase todas as falas, tendo em vista que a experiência projeta os indivíduos a resgatar um olhar positivo sobre si, refletindo na sintomatologia depressiva.

Ressalta-se que, durante a entrevista, PPC5 e PPC6 descrevem sobre a percepção positiva das atividades, que refletem no seu bem-estar. E, ainda reforçam sobre sua estima de frequentar o CAPS, como podemos observar a seguir:

Porque, como diz! Desenvolve mais minha cabeça, eu me ocupo mais, não penso coisa ruim, não da pra pensar nada. **Eu fico só pintando, ai eu vou brincar com o Professor, vou para sala de aula, faço as atividades da física, ai eu fico me sentindo bem** (PPC5) Grifos meus.

Eu me sinto melhor, eu sinto assim (...) eu sinto bem-estar. **Eu venho para cá, eu gosto de vim para cá**, porque passar a semana em casa é ruim, é ruim ficar parado (PPC6) Grifos meus.

As narrativas supracitadas expressam a relevância da atenção em saúde mental, dado a importância do diálogo entre o ser e o ambiente. No estudo de Andrade e Bosi (2015), investigando as experiências dos usuários em dois Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, os entrevistados perceberam que elementos como acolhimento, ambiência, boa interação entre os profissionais e usuários, monitoramento medicamentoso e a humanização, são referenciados como um estatuto de atendimento de qualidade em saúde mental.

Discorrendo a respeito sobre: “Como você define atualmente a sua autoestima?”, os entrevistados PPC1 e PPC2 são categóricos em dizer que se sentem bem. E, o entrevistado PPC2, volta a mencionar em sua fala a superação.

Eu me sinto bem (PPC1).

Eu me sinto bem, vindo para cá, eu vejo que **é superação** (PPC2) Grifos meus.

Quando questionada sobre sua atual percepção sobre autoestima, a entrevistada PPC3 inicia sua fala contextualizando a depressão, mas afirma não senti-la no momento, porém fala sobre a falta de apetite, e frisa o encaminhamento da psicóloga para o serviço. A mesma frisa, que quando não está bem, vai para oficina, o que atenua em seu choro, e prossegue o discurso sobre a imagem que tem sobre si, como descrito abaixo:

Como eu falei, no momento eu não sinto a depressão, mas também, tem a questão da alimentação, eu não estou conseguindo me alimentar direito, mas é dessa forma (...) minha psicóloga falou, que quando eu me sentisse assim, eu viesse para cá, **então eu sinto que quando minha depressão está agravada, eu venho para cá, aí vai aliviando, o choro, às vezes em casa eu olho no espelho, fico me sentindo magra, a fisionomia abatida**, a ação a atitude para fazer as coisas, são afetadas, mas eu tento fazer as coisas em casa para ocupar minha mente (PPC3) Grifos meus.

A fala de entrevistada acima, mostra sua autoestima em baixa, já que está podendo se apresentar de distintas formas, com depreciação sobre si, sentimento de incapacidade, apatia, indiferença, que refletem na valoração que tem sobre si, e englobam fatores como a aparência pessoal, física, e mental (FlorianiL et al., 2014). Em um contexto mais específico, como no caso de pessoas que se encontrando em um quadro depressivo, acaba levando o indivíduo a ter uma visão distorcida sobre si, e sobre o seu contexto.

Por outro lado, a autoestima e a imagem corporal são fatores que estão associados, e são conjunturas que podem sofrer interferência dos movimentos (Turtelli, 2003). Tem sido reportado na literatura que a sintomatologia depressiva pode diminuir em virtude da atividade física, refletindo na melhora da autoestima, bem-estar psicológico, distração- afastamento de pensamentos negativos (Romano, 2017).

Outro entrevistado mostrou uma visão positiva sobre a sua autoestima, e elenca a importância das atividades certas, demonstrando entusiasmo em sua fala ao falar que acha ótimo ir para o CAPS, como discursa a seguir:

Minha autoestima está ótima, porque eu estou vindo fazer as atividades né?! As atividades certas,, acho ótimo vir para cá, me vejo de forma

positiva (PPC4).

A expressão do entrevistado acima revela o significado das atividades para si, gerando sensações positivas, associando a concepção de autoestima. Além disso, o prazer de realizar as atividades certas parece estimular o entrevistado a frequentar a oficina.

Quando questionados sobre a autoestima no presente, os entrevistados PPC5 e PPC6 atrelam ao sentimento de bem-estar, refletindo na realização das atividades, o que é ilustrado nos depoimentos a seguir:

Como assim Professora?! Eu me enxergo bem, eu estou bem, me sinto bem. Eu consigo fazer as atividades. Mas, às vezes, até para plantar alguma coisa, eu não presto, nem para plantar (PPC5).

Agora eu estou me sentindo bem, agora, porque às vezes, eu não me sinto bem (PPC6).

Nas narrativas dos Praticantes das Práticas Corporais, todas as falas assinalam a percepção sobre autoestima, qual seja a sua concepção, associação com as práticas corporais, ou mesmo sob sua formulação no presente momento da realização das entrevistas, sendo estes elementos permeados pela expressão de bem-estar, pontos positivos e negativos, superação, e até associação ao ambiente frequentado.

A percepção de autoestima para os praticantes se assemelham ao constructo já descrito na literatura. Porém, a experiência por meio das práticas corporais, leva a atribuição de significados e ao resgate do indivíduo, a relacionar-se com ele e com o mundo, refletindo na sintomatologia depressiva.

4.5 INTERAÇÃO SOCIAL POR MEIO DA REDUÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL

Desvelou-se que alguns dos participantes das práticas corporais transpareceram ter dificuldades de estabelecer tratos com outras pessoas. Quando indagados sobre: “Descreva como você estabelece relações com outras pessoas?”,

as respostas permearam desde conflitos familiares, ou mesmo expressam que o fato de se ter família, não é garantia para estabelecer laços afeiçoados, como discursam a seguir:

Era muito distante, sabe?! Eu não tenho ninguém sabe, eu me separei, tinha muitas brigas, quando eu comecei as atividades no CAPS, melhorou (PPC1).

Eu não tenho muito colega não, mas eu converso com as pessoas, falo normal, **eu nunca tive amigo**, meu amigo sempre foi Deus, **mas eu tenho meus parentes, eu falo com eles**, quando eu tenho tempo eu converso, é porque **minha família é grande, eu tenho muito parente**, têm uns que são da Paraíba e outros do Sudeste (PPC2) Grifos meus.

Ao direcionar seu olhar para como ocorre o estabelecimento de interações com as pessoas, a entrevistada PPC3 expressa o peso do estigma como um fator de distanciamento. As pessoas que sofrem com transtorno mental acabam, muitas vezes, se reprimindo socialmente devido ao preconceito, é visível na fala da entrevistada o peso de ser enxergada pelo prisma da loucura, como descreve:

Geralmente, as pessoas olham para mim, eu olho para as pessoas e conversámos, **às vezes as pessoas olham para gente, como se a gente fosse louco, mas a agente não é louco**, nesses dias para cá, eu tenho pensado nisso, que Deus me livre de perder minha memória. **Eu tenho até medo de falar essa palavra louca**, porque eu estou muito agitada, sem conseguir encontrar um equilíbrio mental, nem o emocional, tudo meu está ligado as minhas emoções, o meu problema está ligado as minhas emoções, então assim, **as pessoas chegam, tentam conversar comigo, e eu tento levar a conversa. Então assim, faz 12 anos que frequento o CAPS, então teve muitos momentos bons, brincadeiras, as amizades, então conforme vai mudando a gestão, vai entrando novas pessoas, vai mudando as minhas interações** (PPC3) Grifos meus.

A fala supracitada é dotada de significados, a entrevistada PPC3 tem a percepção que a interação se estabelece a priori por meio do olhar, e que por meio deste, também é possível não estabelecer uma relação recíproca, influenciando inclusive sobre o que pensa sobre si, e refletindo em seu comportamento. Todavia, é feito um resgate em sua fala, sobre a relevância do CAPS no compartilhamento dos bons momentos e amizades estabelecidas por meio das atividades.

Quando questionado sobre como estabelece as interações, o entrevistado

PPC4 diz interagir bem, e sua fala respalda o que foi dito pela entrevistada anterior, em que as atividades proporcionam não apenas o fluir das interações, mas o significado das atividades para o grupo, como deixa transparecer em seu discurso:

Assim, eu interajo bem, eu faço as atividades com todo mundo, falo com todo mundo, falo bom dia, aperto a mão, é, converso, não sou um cara de estar muito calado na rua, eu sou tímido, mas devagarinho eu me solto para conversar (PPC4).

Neste sentido, a fala acima denota sobre a forma que ocorre a interação social, caracterizada pelas ações recíprocas entre o entrevistado e os demais indivíduos. A interação social advém de distintas formas e ambientes. Esta pode ser designada como uma comutação de emoções, comportamentos, e ideias entre os sujeitos (Duran, 1993).

As narrativas dos participantes das práticas corporais comungam do sentimento de pertencimento ao local, refletindo na forma como estabelecem os relacionamentos entre si. Para Nascimento, Brêda e Albuquerque (2015) é natural que os usuários se sintam mais confortáveis em dividir momentos entre amigos do serviço, por partilharem de situações congêneres, pois tem a tendência de serem mais compreendidos.

Os entrevistados PPC5 e PPC6 demonstram que estes percebem que os estabelecimentos das interações fluem bem no campo do CAPS, como discursam a seguir:

Todo mundo é meu amigo, eu converso com todo mundo. Eu não tenho dificuldades para falar com outras pessoas não, só quem não quer falar. Aqui no CAPS, eu sou assim. Agora fora, só quando a pessoa não quer falar comigo (PPC5).

Eu converso com as pessoas aqui, porque lá, lá onde eu moro tem os meus primos, meus primos não vem para cá, conversar não, aqui eu converso. Tem uns amigos, mas é cada um nas suas casas. Mas, é bom fazer amizades, conversar (PPC6).

A participação nas atividades do CAPS possibilita a criação de vínculos por meio da convivência, e reabilitação social, reverberando no desenvolvimento das

relações pessoais. Em um estudo realizado por Souza e Kantorski (2009) foi observado que usuários de um CAPSad desenvolviam bem vínculos de amizade, consolidadas na participação das atividades. Corroborando, o estudo de Cavalcante et al. (2012) identificou que usuários do serviço conceberam relações de amizade sendo um apoio para o cuidado.

Dando continuidade as entrevistas, foi questionado aos entrevistados, se estes consideram que as práticas corporais interferem na interação social, as pessoas pesquisadas, em sua maioria, o fazem entendendo-a como positiva, já que demonstram sua estima pelas atividades praticadas, bem como as contribuições no desenvolvimento das relações sociais, como discursam a seguir:

Eu gosto, acredito que melhorou, futebol eu gosto muito, eu gostava também de fazer na escola, mas aí eu parei de estudar, **eu consigo fazer atividades com outras pessoas, aí a gente conversa** (PPC1) Grifos meus.

Sim, as relações sociais, sim (PPC2).

As interações sociais são reforçadas pela autoestima, considerando que a valorização a qual o indivíduo tem sobre suas capacidades, o permite envolver-se em distintas atividades, sendo as práticas corporais um meio que permitem a socialização, dando continuidade a relações sociais em grupos. Bandeira (2005) afirma que a autoestima está diretamente ligada ao desempenho da interação social.

Outros dois entrevistados, PPC3 e PPC4 afirmam que conforme vai iniciando uma conversa, a rede de interações vai se ramificando, como podemos ver a seguir:

Sim, sim, **porque à medida que eu estou conversando com alguém, aí outro alguém já chega, e começa a conversar com a gente, ali a gente já começa uma rodinha, vamos dizer assim de conversa né, então a gente vai se distraindo, ouvindo o que ela tem para dizer.** Minha família tenta dizer assim: não tente levar o problema pessoal, para os outros (PPC3) Grifos meus.

Ela interfere sim, porque as atividades leva a gente a falar com outras pessoas (PPC4).

Os discursos dos entrevistados corroboram com os achados de outras pesquisas, em que participantes de grupos de práticas corporais têm uma melhora

em suas interações. Netoet al. (2017) realizaram um estudo com usuários do CAPS de Brejo Santo/CE, e encontraram resultados semelhantes, em que no aspecto mental de socialização 100% dos usuários descrevem algum ponto positivo sobre as práticas corporais realizadas em grupo. Ainda pontuam sobre a melhora no entrosamento com as pessoas do grupo do CAPS, e seus familiares.

Além disso, as vivências por meio das práticas corporais permitem que os usuários do serviço estabeleçam amizades, como descrevem PPC5 e PPC6:

A senhora fala como?! A senhora fala das minhas amizades, porque assim melhorou aqui, quando eu vim para o CAPS (PPC5).

Hum, como assim?! Aqui eu faço as atividades, e converso com as pessoas. Aqui, aqui têm amizades, é (PPC6).

Estas falas também nos remetem ao discutido anteriormente, sobre como os praticantes estabeleciam as interações, em que por meio do CAPS os usuários conhecem pessoas, e exercitam o diálogo, suscitando sentimentos positivos.

Ainda questionados, sobre como ocorre o processo da influência das práticas corporais na interação social, os entrevistados afirmam sobre os benefícios, que refletem inclusive fora do ambiente do CAPS, configurando em uma redução do isolamento, como podemos averiguar nas falas dos entrevistados PPC1 e PPC2, a seguir:

Melhorou minha relação com as outras pessoas, lá fora. Tipo assim, em casa eu fico sozinho, mas aqui eu fico com outras pessoas, porque aqui eu converso com um, converso com o outro, e, é bom (...) tira a depressão, a pessoa conversa muito (...) aí isso aí, ajuda (PPC1) Grifos meus.

Melhorou. No sentido positivo, antigamente eu gostava do CAPS infantil, mas me colocaram para o daqui, o TM, aí melhorou mais, porque o CAPS infantil era longe para eu ir de moto, eu saía de casa, era longe, mas aqui é mais perto. **Aqui eu falo com outras pessoas, e falo com minha mãe, saio para caminhar** (PPC2) Grifos meus.

Entre as respostas dos entrevistados acima, emergem referências sobre a melhora das relações com outras pessoas, e que estas passam a ser significativas na diminuição da sintomatologia depressiva, os mobilizando, também, a desenvolver

seus relacionamentos fora do CAPS. Carvalho (2016) versa sobre os distintos benefícios causados pelas práticas corporais, dentre eles encontram-se os socioafetivos, com o aumento da inserção e interação da comunidade, aumento da autoestima, menor níveis de ansiedade e depressão. Além disso, os aspectos biológicos e cognitivos das pessoas, também sofrem benefícios.

Corroborando com os achados acima, o estudo de Andrade (2011), reporta que a interação entre os participantes reflete com um fator de bem-estar psicológico advindas das relações por meio da atividade física.

Outros dois entrevistados, ainda, PCC3 e PPC4, associam a influência da prática a algo positivo, e ainda trazem a importância do acolhimento da equipe do CAPS, para o campo da discussão, como fonte das experiências na interação, como relatam:

Ela **contribui de forma positiva**, né. Às vezes, eu é que vou para o negativo, não é o ambiente, não é as oficinas, não é a equipe, a equipe é muito boa mesmo, entendeu?! A equipe é atenciosa, carinhosa, tenta dar o melhor, **é uma equipe que você sente o acolhimento muito forte**, entendeu?! (PPC3) Grifos meus.

Eu converso, os colegas que fazem comigo, eu converso com eles, **é uma coisa positiva** (PPC4) Grifos meus.

Na fala do entrevistado PPC3, podemos destacar a alusão às oficinas, e a importância da equipe do serviço, já que são agentes que podem potencializar as habilidades, e autonomia dos usuários. Ademais, as oficinas tem o papel de misturar a subjetividade e cidadania sendo reputadas como terapêuticas, quando é um lugar de fala, expressão e acolhimento, capaz de favorecer a via de inserção social do sujeito (Azevedo; Miranda, 2011).

Explorando sobre como ocorre a interferência das práticas corporais na interação social dos sujeitos PPC5 e PPC6, estes expressam que o grupo é amplo, o que aparece como um facilitador, e que a presença permite uma boa comunicação, como podemos ver:

Porque **aqui tem muita gente, ai dá para conversar, dialogar, ai fora dá para conversar, eu converso com bastantes pessoas**. Eu não conversava com muita pessoa, mas hoje em dia, eu chego, e falo. Eu quando comecei a fazer as atividades aqui, eu saio, e falo com todo mundo. Assim, quando eu era do outro CAPS, o CAPS de criança eu não saía com quase ninguém da minha família, ficava so mais dentro do carro (PPC5) Grifos meus.

É assim, aqui eu converso como eu disse (PPC6).

Quando questionados sobre como as práticas corporais influenciam na relação com pessoas do seu convívio diário, os entrevistados remetem ter uma boa relação com as pessoas próximas, mas é possível reconhecer em seus discursos, uma relação direta com a “realimentação” do outro, e que se distinguem de pessoa para pessoa, as quais estão interagindo, conforme podemos ver a seguir:

Eu moro sozinho, mas tenho uma boa relação com as pessoas próximas, tem uma vizinha de lá de trás ai eu falo com ela, eu passo uns tempos lá, sabe? Mas, fora daqui eu fico mais calado, porque fico em casa sozinho (PPC1).

A relação que eu tenho com as outras pessoas é boa demais, tem hora que eu falo, tem hora que eu não falo, é eu só falo com a pessoa que fala comigo, que gosta de mim, ai eu falo também, porque ai a coisa é diferente, têm as pessoas diferentes, e a social diferente (PPC2).

Acreditamos que, a dificuldade de interagir com outros, também podem estar ligados a sentimentos positivos e negativos, que foram descritos anteriormente pelos entrevistados, o receio de não ser aceito, a insegurança, acentuado pela sintomatologia depressiva, que pode refletir em suas interações. Nessa perspectiva, a literatura versa que, a existência de sentimentos positivos e negativos aparece de forma eventual às estimulações aversivas, como subproduto das interações sociais (Abid, 2001).

Ao expressar sobre a influência das práticas corporais na relação com pessoas do seu convívio, o entrevistado PPC3 relata que a prática influencia e evita que, o mesmo tenha pensamentos negativos, como descreve em sua fala:

De certa forma, **de uma modo geral, ela influencia no meu convívio lá fora, ela faz eu ficar com a mente um pouco mais aberta, né?!**

Não voltar para um pensamento negativo, e não tá criando coisas, fazendo imaginação de coisas, que não está acontecendo (PPC3) Grifos meus.

A dificuldade de desenvolver relacionamentos fora do CAPS é expressa na fala de PPC4 que afirma que, seu relacionamento se restringe apenas a seu filho, conforme descreve a seguir:

Lá fora eu não consigo desenvolver, eu não sei o que é, mas alguma coisa me impede, tem jeito não, **só com meu filho**, quando eu fico com ele aí eu fico pertinho, **mas com ninguém não, eu fico muito sozinho**. (PPC4) Grifos meus.

Em um estudo realizado por Salles e Barros (2013) foram achados resultados semelhantes, em que os entrevistados relataram o isolamento, privados de conversar, passear, mesmo vivendo em comunidade. Ademais, fatores como o sentimento de abandono, o estigma causado pela sociedade, e as experiências negativas, e os próprios sintomas depressivos, podem levá-los ao isolamento.

A solidão e o isolamento social é uma realidade que predomina entre as pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno mental, constantemente essas pessoas se afastam do contato social, não mantém laços de amizades, contudo almejam ter bons amigos (Elisha; Castle; Hocking, 2006).

O entrevistado PPC5 demonstra ter uma boa relação com a mãe e amigos, mas não explica de que forma é estabelecida, como discorre:

Eu falo mais com a minha mãe, mais eu tenho amigos, com meus amigos eu desenvolvo bem, eu vou tomar banho de açude, eu gosto (PPC5).

Já o entrevistado PPC6 afirma que as pessoas não frequentam a sua casa, deixando transparecer o seu círculo de interações é restrito, mas menciona que têm amizades no serviço, como discursa:

Quando eu tô em casa, eu fico só em casa, as pessoas não vão muito à minha casa. Meus primos não vão. Mas, eu moro com a minha mãe, meu pai morreu. Eu tenho amigos, amigos daqui, do CAPS (PPC6).

As narrativas dos entrevistados apresentam que a participação nas práticas

corporais favorecem as interações sociais, que repercute em seu convívio com pessoas, para além das fronteiras do serviço. Embora, seja possível averiguar, também, que os discursos marcam que o círculo social de alguns dos sujeitos seja restrito.

4.6 PRÁTICAS CORPORAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS

Foi perguntado aos entrevistados se eles conseguiam identificar as contribuições das práticas corporais vivenciadas nos CAPS, para os seus sintomas depressivos. E, o entrevistado PPC1, descreve sobre como surgiu a sua depressão, e afirma que as atividades realizadas ajudam em sua recuperação, como discursa, a seguir:

Essa minha depressão sabe?! Ela veio, porque eu vi um colega meu que estudava comigo, sabe?! Eu vinha com meu pirralho no braço com minha mulher, aí ele matou uma pessoa na minha frente, aí eu fiquei com aquilo na cabeça, aí eu comecei a beber, comecei a fazer coisa errada, (...) foi minha mãe que me encaminhou para cá, mas **passei dois anos em outro CAPS, mas fazia atividades, aí fazia brincadeiras lá, como aqui, aí vim para cá, gostei de fazer aqui, mas as atividades estão ajudando na minha recuperação, mas agora eu já consigo trabalhar, sabe?! Fazer atividades que uso os braços, porque antes eu era pintor (PPC1) Grifos meus.**

Verifica-se na fala do entrevistado acima, que a depressão é oriunda de uma situação traumática, que desencadeou um quadro alcoólico, mas que as atividades realizadas na oficina estão favorecendo a sua recuperação, inclusive o entrevistado frisa o reflexo da prática nas atividades laborais. Landale e Roderick (2014) versam que a recuperação não se restringe apenas a superação do uso de substâncias psicoativas, mas ao reestabelecimento das esferas sociais, psicológicas e laborais, que podem ser trabalhadas por meio das práticas corporais.

O entrevistado PPC2 narra sua estima por realizar movimentos, mas afirma não ser fácil chagar ao “nível” que alcançou, volta a enfatizar, que ocupa o primeiro

lugar, e que a atividade o leva a se sentir melhor, ajudando-o a realizar atividades com a sua mãe, ficando subentendido em sua fala, que sua melhora reflete em atividades realizadas fora do ambiente do CAPS, como podemos constatar em seu discurso:

Eu gosto do movimento, mas o movimento para chegar até aqui não foi fácil não, tem que passar por prova, atividades, exercícios, os testes até chegar até aqui. Eu comecei a me sentir melhor, comecei a me sentir um pouquinho melhor, é porque o CAPS é uma benção (...) eu sempre fui o primeiro lugar, eu sempre ganhei dos outros. A atividade que eu faço é fácil, mas tem a mais difícil, a mais difícil tem que fazer alongamento, e tentar empurrar o chão com as duas pernas e esticar o braço, quando eu tenho tempo em casa, eu saio de casa e vou caminhar com minha mãe na rua, porque é pertinho a rua, o calçadão, para caminhar um pouquinho e esticar as pernas. Dai eu consigo me sentir melhor para caminhar com minha mãe (PPC2).

A narrativa do entrevistado PPC2 acima, marca, também, que a participação nas Práticas corporais, desperta sensações benéficas, desafia, e estimula o sujeito a realizar as atividades, inclusive fora do ambiente do CAPS. Cabe pontuar, que pessoas com a sintomatologia depressiva tem uma dificuldade expressiva de estabelecer e manter relacionamentos, que podem ser reflexo dos sentimentos de tristeza acentuado, efeitos dos medicamentos ou mesmo pelo estigma que sofrem. Neste sentido, as práticas corporais podem ser uma alternativa que auxiliam na melhora da autoestima e confiança das pessoas (Rica et al., 2014; Schuch et al., 2018), fatores esses que refletem no comportamento das pessoas.

Dando continuidade a análise das falas dos entrevistados, observa-se que a entrevistada PPC3 percebe que as atividades realizadas fazem ela se sentir melhor, e que as melhorias estão ancoradas em três dimensões sendo estas físicas, mental e espiritual, como descrito a seguir:

Tem hora que é no choro, ela interfere, tenho raiva, porque tem muita gente conversando coisas, e as vezes quando eu tento aliviar (...) porque como o Professor me disse uma vez: uma atividade física é melhor do que qualquer tranquilizante. **E, eu concordo, porque a atividade física, embora você fique dolorido, por causa de estar se mexendo, faz bem, faz muito bem, eu consigo me sentir melhor, porque não temos que cuidar só da carne, mas do espírito, também, daí minha mente melhora, eu não fico pensando em tanta coisa, e sinto bem-estar (PPC3) Grifos meus.**

Rasia et al. (2024) realizaram um estudo com 12 mulheres depressivas,

usuárias da Unidade Básica de Saúde do município de Bozano/RS, que aceitaram participar de um programa de práticas corporais, e foi possível observar que dentre os benefícios percebidos pelas mulheres estavam a descontração, melhora de humor e alegria, socialização, maior disposição, melhor agilidade, e melhora da saúde.

O discurso do entrevistado PPC4 afirma que, o mesmo consegue identificar as contribuições das práticas corporais realizadas no CAPS para seus sintomas depressivos E, reconhece a importância dos CAPS na sua recuperação, bem como as atividades oferecidas pela oficina de práticas corporais, como relata adiante:

Eu tenho sim, eu tenho sintomas depressivos, eu percebo que **contribui**, interfere, às vezes, quando eu estou um tempo assim, não muito bom eu fico em casa mais isolado em casa, mas quando passa, **eu chego aqui e me alegro, mas aqui, porque quando eu estou em casa eu fico incomodado ,é porque aqui eu me divirto, em casa, às vezes, não dá vontade de sair para canto nenhum (...)** aqui eu fico alegre, porque em casa eu penso muitas coisas negativas, que vai acontecer comigo, com minha família, com meu filho, **agora quando eu faço as atividades do CAPS eu melho, uma vez eu vim mal mesmo, aí eu disse ao Professor; eu tô meio ruim hoje, aí eu comecei treinar, aí eu melhorei, as atividades que realizo é treinamento físico, dança, pintura é...e o futebol, eu gosto de todas as atividades, todas eu gosto, mas a primeira que eu gosto mesmo, a primeira e a segunda é jogar futebol, a primeira é dança, a segunda é jogar futebol, é ótimo (PPC4)** Grifos meus.

A fala do entrevistado PPC4 acima, expressa a empolgação, e o sentimento de alegria que as práticas corporais despertam no entrevistado, sendo descritas como distintas atividades experimentadas, inclusive o mesmo faz questão de frisar as atividades de sua preferência. Gregório et al., (2014) evidenciam que as distintas práticas corporais aumentam o engajamento em relações interpessoais e adesão a prática, favorecendo a qualidade de vida, e a redução da sintomatologia depressiva.

É sabido, também, que é comum às pessoas com a sintomatologia depressiva expressarem de forma mais exacerbada sentimentos de tristeza e medo. Contudo, é percebido nas falas dos entrevistados PPC5 e PPC6 a atenuação desses sentimentos, que segue:

Aquele Professor que faz atividade física melhora bastante, eu gosto de jogar bola, e ele leva a gente, as aulas que tem aí, eu consigo me desenvolver bem com ele. Eu me sinto melhor, quando faço isso, eu consigo fazer tudinho (...) Ai, quando eu venho para aqui, eu me sinto igual como eu me sinto em casa, tudinho é bom aqui comigo, eu não me sinto triste não, eu me sinto melhor (PPC5).

Assim, antes eu tinha um medo, agora eu não tenho medo mais não, agora passou. Antes eu tinha medo de sair de casa (...) agora, eu vim para aqui, agora eu saio, eu vou para o mercado, eu busco agora ir para casa das minhas tias, agora eu vou (PPC6).

Os discursos acima mostram que a participação nas práticas corporais são experiências prazerosas, proporcionando a sensação de bem estar. Além disso, assistem ao processo de reinserção social, pois contribuem para a aproximação dos sujeitos, como também a cooperação bilateral, empoderando-os para se relacionarem com outras pessoas, refletindo em sua qualidade de vida (Silva et al., 2019; Trigueiro, Oliveira, Netto, 2023).

Em relação às percepções dos entrevistados sobre as práticas corporais e sintomas depressivos, observou-se que esta se apresenta de forma favorável, fato este que é elaborado nos discursos, como a sensação de bem-estar, superação do desânimo, e estímulo em realizar atividades ordinárias.

Contudo, é preciso pontuar que as práticas corporais são uma, entre as distintas ações direcionadas ao cuidado de pessoas que apresentam quadro depressivo, contribuindo em um modelo de vida que seja mais saudável, aos que sofrem com a sintomatologia. Some-se a isso, não se trata de uma atividade isolada, mas compartilhada, que deve configurar as ações de cuidado das pessoas com a sintomatologia depressiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises das entrevistas, foi possível relatar sobre os motivos que levaram os participantes das práticas corporais, a procurarem o Centro de Atenção Psicossocial, sendo justificado por distintos motivos como, a ausência de bem-estar mental, uso de medicamentos, e encaminhamentos realizados por Profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

Além disso, foi possível fazer um mapeamento das atividades oferecidas pela oficina de práticas corporais do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, dentre elas a dança e o futebol apareceram de forma mais expressiva nas vozes dos entrevistados, favorecendo o desenvolvimento dos laços de amizade, por meio das interações sociais, o que reforça a importância das atividades coletivas a serem desenvolvidas no serviço.

Quando trouxemos a autoestima para o campo da discussão, apesar dos entrevistados sofrerem com a sintomatologia depressiva, estes têm uma percepção positiva sobre sua autoestima. Os resultados apontam que a autoestima dos entrevistados sofre influências positivas das práticas corporais, sentindo-se confiantes na realização das atividades. Também, foi possível observar a superação do desânimo, e falta de vontade de sair de casa, sendo expressado no comportamento de se deslocarem até o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, e realizarem as práticas corporais.

No que tange as interferências das práticas corporais sobre as interações sociais, as falas dos entrevistados foram todas convergentes, afirmando que estas influenciam de forma positiva, favorecendo no desenvolvimento das relações dentro do CAPS, o que os motiva também a frequentar o CAPS, sendo as práticas corporais uma importante estratégia para diminuir o isolamento dos participantes.

Os participantes revelaram ainda, ter uma boa relação com pessoas do seu convívio, e que as práticas corporais interferem nas suas relações, porém não deixam claro, de que forma isto acontece. Cabe aqui pontuar, que nesse trecho da entrevista foi possível visualizar os entrevistados emocionados, por descreverem que as práticas diminuem os pensamentos negativos, e que o círculo de pessoas

do seu convívio é pequeno.

Outro aspecto relatado foram as contribuições das práticas corporais sobre os sintomas depressivos, em que os resultados se mostram positivos, já que os praticantes afirmaram se sentir melhores, quando praticam as atividades, e que estas refletem nos sentimentos de raiva, ocasionando alegria, e que as atividades oferecidas na oficina os motiva a ir ao Centro de Atenção Psicossocial. Diante de algumas narrativas, considerou-se no discurso de um dos entrevistados, a importância não apenas do corpo, mas da mente e do espírito, isso sobrepõe uma percepção de saúde congruente.

Entendemos que o resultado do presente estudo reforça a importância das práticas corporais como uma estratégia de cuidado no campo da saúde mental, as quais interferem de forma positiva na autoestima, e interação social das pessoas que sofrem com a sintomatologia depressiva. Vimos que as práticas corporais promovem a construção de relacionamentos de amizade, motivando os participantes a realizarem as atividades oferecidas dentro do Centro de Atenção Psicossocial, e fora dos seus muros, causando uma redução do isolamento.

Ademais, os relatos dos entrevistados evidenciam a boa relação que mantêm com a equipe do serviço, bem como a estima pelo Profissional de Educação Física, dado este que é expresso na descrição das vivências por meio das práticas corporais.

Considerando os resultados alcançados por meio desta pesquisa, recomenda-se a sua divulgação, de forma que expresse as práticas corporais não apenas na melhora do quadro de pessoas que sofrem com sintomas depressivos, mas também, a sua relevância no campo da saúde mental. Ademais, os achados podem colaborar para evidenciar a importância de investimentos no campo da saúde mental, para que o serviço possa oferecer melhores condições de atendimento aos usuários.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, G. G. DE et al. **Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, p. e190023, 25 nov. 2019.
- ABIB, L. T.; FRAGA, A. B.; WACHS, F.; ALVES, C. T. de P. **Práticas Corporais em Cena na Saúde Mental: potencialidades de uma oficina de furebol em um Centro de Atenção Psicossocial de Porto Alegre**. Pensar a Prática, Goiânia, v. 13, n. 2, 2010. DOI: 10.5216/rpp.v13i2.7934. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/7934>. Acesso em: 28 jul. 2024.
- ALMEIDA, E. M. D.; MARTINELLI, T. A. P. **Apropriações da teoria histórico-cultural na educação física**. Pro-Posições, v. 29, n. 3, p. 383–400, set. 2018.
- ALICE C. B., JOHN V. S. S., LUISE C. L., LUCAS K. B. S., MARIA Z. A. L. S. **A percepção do um usuário de um Centro de Atenção Psicossocial sobre assistência em saúde mental**. Medicina (Ribeirão Preto) 2021;v.54, n.(1), 2021:174040. Doi:<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.174040>
- ANDRADE, C. C.; LOPES, I. E. **Práticas corporais e suas relações com a saúde mental: percepções dos usuários do CAPS de Aracati/CE**. Conexões, v. 17, p. e019028–e019028, 2019.
- ANDRADE, A.B.; BOSI, M.L.M. **Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários**. Rev. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.3, p.887-900, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015131949
- ARAÚJO, T. M. DE et al. **Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas**. Rev. baiana saúde pública, p. 294–310, 2007.
- ALVES, G. S. L.; ARAÚJO, R. B. **A utilização dos jogos cooperativos no tratamento de dependentes de crack internados em uma unidade de desintoxicação**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Paulo, v. 18, n. 2, p.77-80, 2012.
- AZEVEDO, D. M., MIRANDA, F. A. N. M. **Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: Percepção de familiares**. Escola Anna Nery, 15(2), 339-345.2011doi: 10.1590/S1414-81452011000200017
- BAUNEISTER RF, CAMPBELL JD, KRUEGER JI, VOHS KD. **Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?** Psychol Sci Public Interest. 4(1):1-44, 2003.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais.** Em Tese, v. 2, n. 1, p. 68–80, 1 jan. 2005.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 336. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 4 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial República Federativa do Brasil, 06 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde.** Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 20 de set de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Previdência e Assistência Social. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde Brasília: MS; 1986.

BRASIL. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília Ministério da Saúde, 2015.

BRAZ, P. R., ALVES, M. da S., LARIVOIR, C. O. P. **Significando a arte como recurso terapêutico no cotidiano de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial** / Art practice as a therapeutic resource in the daily activities of users of a Psychosocial Care Center. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 15623–15640, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-335. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19210>. Acesso

em: 4 jul. 2024.

CARNEIRO, L. F. et al. **Portuguese and Brazilian guidelines for the treatment of depression: exercise as medicine.** Revista Brasileira De Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999), v. 40, n. 2, p. 210–211, 2018.

CARVALHO, F. F. B. **Educação Física e Saúde Coletiva: diálogo e aproximação.** Corpus et Scientia, v. 8, n. 3, p. 109–126, 3 abr. 2013

CARVALHO, F. F. B. DE. **Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do Sistema Único de Saúde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário.** Movimento, p. 647–658, 2016.

CARRASCO, A. E. R., GARCÍA-MAS, A., BRUSTAD, R. J. **Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte.** Revista Latinoamericana de Psicología, 41(2), 335-347, 2009.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. **Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research.** Public Health Reports (Washington, D.C.: 1974), v. 100, n. 2, p. 126–131, 1985.

CASTRO, V. H. S. DE; ABREU, S. M. B. DE. **Educação Física e Saúde Mental: oficinas de práticas corporais como estratégia de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial.** Revista de Educação Física, Saúde e Esporte, v. 2, n. 1, 31 dez. 2019.

CHATZISARANTIS, N.; HAGGER, M. **Effects of a Brief Intervention Based on the Theory of Planned Behavior on Leisure-Time Physical Activity Participation.** Journal of Sport and Exercise Psychology, v. 27, p. 470–487, 1 dez. 2005.

CORREA, A. R. et al. **Exercício Físico e os transtornos de ansiedade e depressão.** Revista Faculdades do Saber, v. 7, n. 14, p. 1072–1078, 2022.

CAVALCANTE, L. de P., FALCÃO, R. de S. T., LIMA, H. de P., MARINHO, A. M., Macedo, Q. de, & Braga, V. A. B. **Rede de apoio social ao dependente químico: Ecomapa como instrumental na assistência em saúde.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 13(2), 321-31, 2012.

DURAN. A.P. **Interação social: o social, o cultural e o psicológico.** Revista psicol., v.1, n.3. Ribeirão Preto, 1993.

FEITOSA, F. B. **A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 34, p. 488–499, jun. 2014.

FURTADO, R. P. et al. O TRABALHO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAPS: APROXIMAÇÕES INICIAIS. Movimento, p. 41–52, 2015.

FURTADO, R. P. et al. O trabalho do professor de educação física nos Caps de Goiânia: identificando as oficinas terapêuticas. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 40, p. 353–360, dez. 2018.

Fundação Centro Integrado de Apoio com à pessoa com Deficiência- FUNAD. Site: <https://funad.pb.gov.br/>

FRAGA, VM et. al. Significados da atividade física para mulheres idosas. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v.15, n.1, p. 59-68, 2013.

GREGÓRIO, L. V. V.; WIGGERS, I. D. D.; ALMEIDA, D. F. F. “Isso é aula de Educação Física?” práticas corporais na escola. Pensar a Prática, Goiânia, v. 17, n. 4, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/30234>. Acesso em: 25 abr. 2024.

GUIMARÃES, A. C.; PASCOAL, R. C. A.; DE CARVALHO, I. Z. **A INSERÇÃO SOCIAL ATRAVÉS DE PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO MEDIDAS INTERVENTIVAS PARA PACIENTES PSICÓTICOS E NEURÓTICOS GRAVES DO CAPS DE SÃO JOÃO DEL-REI/ MG.,** 2012.

HASS, Aline Nogueira e GARCIA, Ângela. **Ritmo e dança.** Canoas. Ed. ULBRA, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <http://www.censo2022.ibge.gov.br>.

LANDALE S, RODERICK M. **Recovery from addiction and the potential role of sport: using a life-course theory to study change.** International Review for the Sociology of Sport, v.49(3–4):468-84, 2014.

LAZZARI, A. P., RASCHE, A. J. SANTANA, L. F. M., BAVARESCO, A. M., BAVARESCO, P. R. Depressão em usuários que frequentam o CAPS. Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste, v.4, 2019.

LEONIDIO, A. C. R.; CARVALHO, T. G. P. DE; FREITAS, C. M. S. M. DE. Percepções dos usuários de CAPS acerca da Educação Física na saúde mental. Pensar a Prática, v. 24, 16 abr. 2021.

LOUREIRO L.M, JORM A.F, MENDES A.C, SANTOS J.C, FERREIRA R.O,

PEDREIRO A.T. **Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth.** BMCpsychiatry.;v.13(1):1, 2013.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS. American Psychiatric Association (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- 5)**.tradução: CORRÊA, M. I et al.; 5 ed. Dados eletrônicos: Porto Alegre Artmed, 2014.

MACIEL, S. C. et al. Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. Psicologia - Teoria e Prática, v. 16, n. 2, p. 18–28, 29 set. 2014.

MELO L.G.S.C, OLIVEIRA K.R.S.G, V-R J. A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. Rev Latino-am Psicopatol Fundam; 17(3):501-14, Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p501-8>

MACHADO, G.J. **A atuação do professor de Educação Física nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.** [Dissertação de mestrado em Educação Física]. Espírito Santos: Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-graduação em Educação Física, 2015.

MANGUALDE, A. A. S., BOTELHO, C. C., SOARES, M. R., COSTA, J. F., JUNQUEIRA, A. C. M.; VIDAL, C. E. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. Revista Mental, 10(19) 2013.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção.** São Paulo, Martins Fontes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade.**Petrópolis: Vozes, p.80, 2001.

MIASSO, A. I.; CASSIANI, S. H. D. B.; PEDRÃO, L. J. Transtorno afetivo bipolar e a ambivalência em relação à terapia medicamentosa: analisando as condições causais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, p. 433–441, abr. 2011.

MIRANDA, L.; CAMPOS, R. T. O. Análise do trabalho de referência em Centros de AtençãoPsicossocial. Revista de Saúde Pública, v. 42, p. 907–913, out. 2008.

MORORÓ, M. E. M. L.; COLVERO, L. DE A.; MACHADO, A. L. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, p. 1171–1176, out. 2011.

NASCIMENTO, Y. C. M. Lira; BRÊDA, M. Z.; ALBUQUERQUE, M. C. S. **O adoecimento mental: percepções sobre a identidade da pessoa que sofre.** Interface -Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 19, n. 54, p. 479-490, 2015.

NETO, J. A.; LEITE, L. H. I.; ROCHA, P. G. L. DA. Uso de Psicofarmacos e Práticas Corporais para a Saúde em um Grupo Terapêutico. *Sanare, Revista de Políticas Públicas*, v. 16, n. 2, 2017.

NOBRE, G. C., VALENTINI, N. C. Autopercepção de competência em crianças: conceito, mudanças características na infância e fatores associados. *Journal of Physical Education*, 30(1), 2018 e-3008. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i1.3008>

NUNES, F. M. E. C. Depressão. 267-TCC (Especialização)- Universidade Federal do Ceará, Centro de Treinamento e Desenvolvimento, Especialização em Avaliação Psicológica Interventiva na Saúde e na Educação, Fortaleza (CE), 2004.

OLIVEIRA, L.O., SABRINA S., DEIVISSON V. D.S., GIOVANA F.F.M., ARLETE A. M. As vozes são muito mais que um sintoma. *Interface (Botucatu)*. 2023; 27: e220275 <https://doi.org/10.1590/interface.220275>

OLIVEIRA, Bérqson Nogueira de. A construção do corpo a partir das práticas corporais no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial III. 2020. 171f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

OLIVEIRA, Bérqson Nogueira de; MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza; SILVA, Priscilla Pinto Costa da. **Elementos lúdicos nas práticas corporais desenvolvidas na atenção psicossocial relacionadas à Educação Física.** *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 14, n. 40, p. 145–159, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/73167>. Acesso em: 27 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Relatório sobre a saúde no mundo, 2001. **Saúde mental, nova concepção nova esperança.** Genebra: Gráfica Brasil, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA (OPAS). Organização Mundial de Saúde. **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental.** 2018. Site: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 20 de agosto de 2023.

OLIVEIRA, R. F. D.; ANDRADE, L. O. M. D.; GOYA, N. **Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 3069–3078, nov. 2012.

PAULA, A. D. A. DE; OLIVEIRA, B. N. DE; ABREU, S. M. B. D. Educação Física, Rede

de Atenção Psicossocial e Grupo de Práticas Corporais: estudo de caso. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 41, n. 4, 2017.

PEREIRA, M. O, SOUZA, J. M. S., COSTA, A. M., VARGAS, D., OLIVEIRA, M. A. F. O., MOURA, W. N. **Perfil dos usuários de serviços de saúde mental do município de Lorena**. Acta Paulista de Enfermagem, 25(1), 48- 54, 2012. DOI: :10.1590/S0103-21002012000100009.

PEREIRA, P. V. D.; OLIVEIRA, B. N. **Educação física e centro de atenção psicossocial: as práticas corporais no processo de redução do sofrimento psíquico**. Conexões, Campinas, SP, v. 20, n. 00, p. e022023, 2022. DOI: 10.20396/conex.v20i00.8668343. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8668343>. Acesso em: 4 jul. 2024.

PEREIRA, I. F. et al. **DEPRESSÃO E USO DE MEDICAMENTOS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 24, n. 1, p. 70, 23 mar. 2017.

PRATES, M. M. L.; GARCIA, V. G.; MORENO, D. M. F. C. **Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado**. Saúde e Sociedade, v. 22, p. 642–652, jun. 2013.

RASIA, R. F., DRIEMEIER, G. S., KRUG, M. M., KRUG, R. de R. Benefícios percebidos por mulheres depressivas após a participação em um programa de práticas corporais. Revista De Estudos Interdisciplinares , V. 6(1), 01–17, 2024. <https://doi.org/10.56579/rei.v6i1.783>

REUBENS LEONIDIO, A. C.; PIRES DE CARVALHO, T. G.; SILVESTRE MONTEIRO DE FREITAS, C. M. **Percepções dos usuários de CAPS acerca da Educação Física na saúde mental**. Pensar a Prática, Goiânia, v. 24, 2021. DOI: 10.5216/rpp.v24.64571. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/64571>. Acesso em: 28 jul. 2024.

RICA, R. L. et al. **Contribuições da Atividade Física no tratamento de idosos com transtorno depressivo: uma breve revisão**. Revista Corpoconsciência, Santo André, vol. 19, n. 2, p. 21-33, jul/dez2014. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3573>. Acesso em: 25 abr. 2024.

RODRIGUES RIBEIRO, V.; BIFFI, D. **Percepções dos usuários de CAPS sobre um grupo de musicoterapia**. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, [S. l.], v. 10, n. 29, p. 83–89, 2020. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2020.10.29.83-89. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/245>. Acesso em: 29 jun. 2024.

ROCHA, J., ROCHA, R. A., LOPES, V. A., BUDNI, T., OLIVEIRA, I. C., CORREIA, D. P., BELLANDA, P. R. **As percepções do cuidado em saúde mental pelos profissionais de saúde de uma unidade básica do município de Itajai (SC).** saúde e amp; Transformação ocial ealth ∓ ocial hange, 6(2), 044–053. Recuperado, 2016 de <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3285>

SANTOS, F. M. **Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin.** Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, v.6, n. 1, p.383-387, mai. 2012. <https://doi.org/10.14244/%2519827199291>

SANTOS, F. T. ; ALBUQUERQUE, M. P. **O papel desinstitucionalizador da Educação Física na saúde mental.** Motrivivência, [S.L.], v. 26, n. 42, p. 281-292, 16, 2014. <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8042.2014v26n42p281>.

SILVA, Adriano Nicolau. Livro: **Depressão e os Benefícios da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental.** Uberaba, 2017.

SILVA, P. P. C. D. et al. Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 41, n. 1, p. 3–9, jan. 2019.

SOUZA, J., KANTORSKI, L. P. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: O ecomapa como recurso. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 43(2), 373-83, 2009.

SNYDER CR, LOPEZ SJ. **Conceituações equilibradas de saúde mental e comportamento.** In: Snyder CR, Lopez SJ, eds. Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.293-311.

SCHUCH, F. B. et al. Atividade física e depressão incidente: uma meta-análise de estudos de coorte prospectivos. American Journal of Psychiatry, v. 175, n. 7 p. 631-648, 2018. Dóí: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194> Acesso em 23 abr. 2024.

SCHUCH, F. B., STUBBS, B. **The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression.** Current Sports Medicine Reports, 18(8), 299-304, 2019. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000620>

TURTELLI, L. S. **Relações entre imagem corporal e qualidade de movimento: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica.** 2003. 332f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

TRISCOLI, C., CROV, I. SAILER, U. **Depression predicts interpersonal problems partially through the attitude towards social touch.** Journal of affective disorders, 246, 234-240, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.054>.

TRIGUEIRO, G. M.; DE OLIVEIRA, H. C.; NETTO, A. M. L. **Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina do estado de Goiás.** Revista de Estudos Interdisciplinares, v. 5, n. 2, p. 47–59, 2023.

VELOSO, F.B.; SILVEIRA A.R.; MATOS, F. V.; SILVEIRA M. A.; LOPES, R. A. G.; RIBEIRO M. F.; PINHEIRO M. L. M. **Oficinas terapêuticas do Centro de Atenção Psicossocial II do município de Montes Claros: percepções de usuários e seus familiares.** Saúde debate 37, v. 04 Dez 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042013E09>

WEINBERG R. S; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

WAHBA LL, SCHMITTPS. **A criança e a dança: observação clínica em grupo sobre o processo de individuação.** Boletim-Academia Paulista de Psicologia. 33(85):427-45, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates.** [s.l.] World Health Organization, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>>. Acesso em: 17 jul. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Idade:	Grau de escolaridade:	
Sexo:		
Profissão:		
Nome do CAPS que faz o tratamento:		
Já fez tratamento em outro CAPS: SIM () NÃO ()		
Tempo que faz atividades no CAPS:		
MENOS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE UM ANO ()

APÊNDICE B- ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Por que você procurou os serviços do Centro de Atenção Psicossocial?
2. Quais são as práticas corporais que você faz no Centro de Atenção Psicossocial?
3. Para você o que é autoestima?
4. Você considera que as práticas corporais interferem na sua autoestima?
5. Como isso acontece?
6. Como você define atualmente sua autoestima?
7. Descreva como você estabelece interações com as pessoas?
8. Você se considerava que as práticas corporais interferem na sua interação social?
9. Como isso acontece?
10. Como essas práticas corporais influenciam em sua relação com pessoas do seu convívio diário?
11. Você consegue identificar contribuições das práticas corporais vivenciadas no Centro, para os seus sintomas depressivos? Quais?

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) _____

Esta pesquisa tem por título: **PRÁTICAS CORPORAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS: A PERCEPÇÃO DOS PRATICANTES**, a qual está sendo desenvolvida pela pesquisadora ÉLIDA CRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA, integrante do Laboratório de Estudos sobre Corpo, Estética e Sociedade, e discente do curso de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba associada a Universidade de Pernambuco, sob a orientação do Prof. Dr. IRAQUITAN DE OLIVEIRA CAMINHA.

A pesquisa tem seus objetivos traçados em: a) Mapear as práticas corporais oferecidas pelo Centro de Atenção Psicossocial para pessoas com depressão; b) Descrever a percepção dos usuários a respeito de sua autoestima, considerando seus relatos antes e após as vivências terapêuticas por meio da percepção das práticas corporais; c) Identificar os efeitos provocados através das práticas corporais, considerando a interação social por meio da redução do isolamento.

Riscos e desconfortos esperados

Os riscos da pesquisa são mínimos e relacionados com possíveis constrangimentos durante a entrevista, que serão minimizados pelo pesquisador, que irá orientar da melhor forma o participante da pesquisa. Informamos que não haverá nenhum tipo de prejuízo na participação das atividades no Centro de Atendimento Psicossocial- CAPS. Todas as informações fornecidas serão utilizadas somente para fins de pesquisa, garantindo o anonimato e sigilo das respostas individuais.

Benefícios para os participantes

Informamos que todos os procedimentos utilizados neste estudo seguem as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba.

Os benefícios estão relacionados ao ganho de autoconhecimento dos participantes durante a pesquisa. A pesquisa, também, trará visibilidade as atividades desenvolvidas no campo da saúde mental, e pode auxiliar na melhoria de políticas públicas a favor da sociedade. Além disso, irá respaldar pesquisas nessa área.

Solicitamos à sua participação voluntária para **entrevista**, e a publicação dos resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científicas. O(A) senhor(a) é livre para recusar a participação, retirar seu consentimento ou interromper sua participação no estudo a qualquer momento sem penalização alguma. O(A) senhor(a) terá acesso, quando quiser, às informações constantes nesta declaração ou a qualquer outra informação que deseje sobre este estudo.

Na certeza de contar com a sua colaboração, agradeço antecipadamente a atenção dispensada e coloco-me à sua disposição para maiores esclarecimentos sobre a presente pesquisa.

Contato do Pesquisadora responsável:

Élida Cris Felizardo Gustavo da Silva

E-mail para contato:

elidafelizardo@hotmail.com Telefone

de contato: (83) 99161-1726

Endereço (Setor de Trabalho): Campus I- Lot. Cidade Universitária, PB, 58051-900- SALA 19, SEGUNDO ANDAR DO PRÉDIO DA PÓS GRADUAÇÃO Telefone (83) 98717- 1022

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I- Cidade Universitária- 1º andar- CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

(83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma via deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinada pela Pesquisadora Responsável. Como se trata de um documento elaborado em 3 (três) laudas, a primeira e a segunda deverão ser rubricadas e a terceira assinada por mim e pela pesquisadora responsável.

João Pessoa-PB, _____ de _____ de 2024.

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora responsável

Assinatura do participante da pesquisa

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar o CEP e a CONEP: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB - (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com. Horário de Funcionamento: 08:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Bairro Asa Norte, Brasília-DF – CEP: 70.719-040 – Fone: (61) 3315-5877 – E-mail: conep@saude.gov.br

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde - CNS, criada através da Resolução 196/96 e com constituição designada pela Resolução 246/97, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com “múnus público”, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa.

APÊNDICE D- CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS E ENTREVISTA NA ÍNTEGRA.

Caracterização do sujeito

Nome: PPC1		
Sexo: Masculino		
Idade: 37	Grau de escolaridade: Fundamental (5º ano)	
Profissão: Pintor		
Nome do CAPS que faz o tratamento: Centro de Atenção Psicossocial Edimilson Cunha Melo		
Já fez tratamento em outro CAPS: SIM (x) NÃO ()		
Tempo que faz atividades no CAPS:		
MENOS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE UM ANO (x)

1. Por que você procurou os serviços do Centro de Atenção Psicossocial?

Porque eu tenho transtorno mental, antigamente eu ficava ouvindo coisas, porque eu ficava ouvindo bastantes coisas, aí quando comecei a vir parou, parou mais.

2. Quais são as práticas corporais que você faz no Centro de Atenção Psicossocial?

Eu faço oficinas, eu faço exercício físico, eu faço pintar, também, eu danço também, apesar de que eu não sei dançar muito.

3. Para você o que é autoestima?

Eu me sinto bem. Eu me enxergo uma pessoa normal, às vezes, acontece um problema de família, o filho não está bem, aí eu venho para o CAPS, quando eu estou mau, eu tomo medicação, para os ossos, e para a cabeça, mas eu melhoro. Eu me sinto bem comigo.

4. Você considera que as práticas corporais interferem na sua autoestima?

Antes de fazer as atividades eu me sentia muito mal.

5. Como isso acontece?

Ficou calado, não sou desenvolver, ou o mesmo parecia distante, e apreensivo, tocavamuito nos braços.

6. Como você define atualmente sua autoestima?

Eu me sinto bem.

7. Descreva como você estabelece interações com as pessoas?

Era muito distante, sabe?! Eu não tenho ninguém sabe, eu me separei, tinha muitas brigas, quando eu comecei as atividades no CAPS, melhorou.

8. Você se considerava que as práticas corporais interferem na sua interação social?

Eu gosto, acredito que melhorou, futebol eu gosto muito, eu gostava também de fazer na escola, mas ai eu parei de estudar, , eu consigo fazer atividades com outras pessoas, ai a gente conversa.

9. Como isso acontece?

Melhorou minha relação com as outras pessoas, lá fora. Tipo assim, em casa eu fico sozinho, mas aqui eu fico com outras pessoas, porque aqui eu converso com um, converso com o outro, e, é bom tira a depressão, a pessoa conversa muito, ai isso ai, ajuda.

10. Como essas práticas corporais influenciam em sua relação com pessoas do seu convívio diário?

Eu moro sozinho, mas tenho uma boa relação com as pessoas próximas, tem uma vizinha delá de trás, ai eu falo com ela, eu passo uns tempos lá, sabe? Mas, fora daqui eu fico mais calado, porque fico em casa sozinho.

11. Você consegue identificar contribuições das práticas corporais vivenciadas no Centro, para os seus sintomas depressivos? Quais?

Essa minha depressão sabe?! Ela veio, porque eu vi um colega meu que estudava comigo, sabe?! Eu vinha com meu pirralho no braço com minha mulher, ai ele matou uma pessoa na minha frente, ai eu fiquei com aquilo na cabeça, ai eu comecei a beber, comecei a fazer coisa errada, ai depois disso eu parei, fui para outro CAPS

e comecei a fazer as atividades, foi minha mãe que me encaminhou para cá, mas passei dois anos em outro CAPS, mas fazia atividades, aí fazia brincadeiras lá, como aqui, aí vim para cá, gostei de fazer aqui, mas as atividades estão ajudando na minha recuperação, mas agora eu já consigo trabalhar, sabe?! Fazer atividades que uso os braços, porque antes eu era pintor.

Caracterização do sujeito

Nome: PPC2		
Sexo: Masculino		
Idade: 18	Grau de escolaridade: Fundamental II	
Profissão: Não tem		
Nome do CAPS que faz o tratamento: Centro de Atenção Psicossocial Edimilson Cunha Melo		
Já fez tratamento em outro CAPS: SIM (x) NÃO ()		
Tempo que faz atividades no CAPS:		
MENOS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE UM ANO (x)

1. Por que você procurou os serviços do Centro de Atenção Psicossocial?

Eu procurei o CAPS, porque eu era da FUNAD, porque o CAPS é bom, porque no tempo eu estava precisando de remédio, eu tomava remédio só em gotas, eu gostava da FUNAD, mas eu decidi vir para o CAPS.

2. Quais são as práticas corporais que você faz no Centro de Atenção Psicossocial?

Eu faço a Educação Física, os exercícios, e quando termina tem a hora do lanche. Eu gosto de realizar em casa, em casa eu faço exercícios em frente a rua de casa, quando eu tenho tempo eu saio de casa para fazer exercício a pé, caminhando. Eu faço a pintura, também, dança. No CAPS infantil era fazer nos cones e tinha o pula-pula, tinha a escadinha, também, mas aqui eu estou me superando bem. Aqui é correr, pular na escadinha, antigamente lá era nos cones, mas aqui eu estou me superando, fazendo amizades.

3. Para você o que é autoestima?

Eu me sinto confiante, autoestima para eu é superação, e coragem. Eu me enxergo uma pessoa normal, diferente, eu sou sempre o primeiro da turma, o primeiro lugar é. Eu sinto coisas positivas e negativas, eu sinto coisas negativas, também, agora em relação a mim eu vejo coisa boa, eu dou valor as minhas coisas do dia-a-dia, eu sempre acordo cedo, eu me sinto confiante.

4. Você considera que as práticas corporais interferem na sua autoestima?

Sim, eu me sinto melhor, fazendo treinamento físico.

5. Como isso acontece?

“Sem resposta”.

6. Como você define atualmente autoestima?

Eu me sinto bem vindo para cá, vejo que é superação.

7. Descreva como você estabelece interações com as pessoas?

Eu não tenho muito colega não, mas eu converso com as pessoas, falo normal, eu nunca tive amigo, meu amigo sempre foi Deus, mas eu tenho meus parentes, eu falo com eles, quando eu tenho tempo eu converso, é porque minha família é grande, eu tenho muito parente, têm uns que são da Paraíba e outros do Sudeste.

8. Você considera que as práticas corporais interferem na sua interação social?

Sim, as relações sociais, sim.

9. Como isso acontece?

Melhorou. No sentido positivo, antigamente eu gostava do CAPS infantil, mas me colocaram para o daqui, o TM, aí melhorou mais, porque o CAPS infantil era longe para eu ir de moto, eu saía de casa, era longe, mas aqui é mais perto. Aqui eu falo com outras pessoas, e falo com minha mãe, saio para caminhar.

10. Como essas práticas corporais influenciam em sua relação com pessoas do seu convívio diário?

A relação que eu tenho com as outras pessoas é boa demais, tem hora que eu falo,

tem hora que eu não falo, é eu só falo com a pessoa que fala comigo, que gosta de mim, aí eu falo também, porque aí a coisa é diferente, têm as pessoas diferentes, e a social diferente.

11. Você consegue identificar contribuições das práticas corporais vivenciadas no Centro, para os seus sintomas depressivos? Quais?

Eu gosto do movimento, mas o movimento para chegar até aqui não foi fácil não, tem que passar por prova, atividades, exercícios, os testes até chegar até aqui. Eu comeceia me sentir melhor, comecei a me sentir um pouquinho melhor, é porque o CAPS é uma benção, eu já fiz peça, já fiz uma, já fiz duas, que foi a Paixão Cristo e a outra o auto do Natal, eu gostei de realizar essas atividades, eu sempre fui o primeiro lugar, e sempre ganhei dos outros. A atividade que eu faço é fácil, mas tem a mais difícil, a mais difícil tem que fazer alongamento, e tentar empurrar o chão com as duas pernas e esticar o braço, quando eu tenho tempo em casa, eu saio de casa e vou caminhar com minha mãe na rua, porque é pertinho a rua, o calçadão, para caminhar um pouquinho e esticar as pernas. Daí eu consigo me sentir melhor para caminhar com minha mãe.

Caracterização do sujeito

Nome: PPC3		
Sexo: Feminino		
Idade: 50	Grau de escolaridade: Ensino médio	
Profissão: Não tem		
Nome do CAPS que faz o tratamento: Centro de Atenção Psicossocial Edimilson Cunha Melo		
Já fez tratamento em outro CAPS: SIM () NÃO (x)		
Tempo que faz atividades no CAPS:		
MENOS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE UM ANO (x)

1. Por que você procurou os serviços do Centro de Atenção Psicossocial?

Porque eu tentei suicídio, eu já vinha apresentando problemas, e o que me trouxe aqui no CAPS a justificativa foi essa, porque eu tentei suicídio, então a psicóloga do

postinho me indicou.

2 Quais são as práticas corporais que você faz no Centro de Atenção Psicossocial?

É (...) eu participo das oficinas, participo da atividade física, com o Professor João... é como eu posso dizer, eu tenho consulta com a nutricionista, que eu estava com o peso muito acima. As amizades que a gente constrói aqui, também, embora a gente não sinta, eu mesmo estou passando por uma fase, e já tem uma semana, que eu venho depressiva, eu a sinto voltando de novo, entendeu?! Porque eu tenho, segundo minha psicóloga, eu tenho o que se chama de depressão recorrente. Então, não faz muito tempo que eu estava bem animada, extrovertida, conversando sabe?! Começando a interagir com os colegas na oficina, e agora já estou ficando retraída. Eu converso um pouquinho, e para, mas se a pessoa puxar conversa comigo, eu posso até conversar. E, têm outras coisas aqui, que é normal, que tem o seu histórico, o seu diagnóstico, então eu sei que não posso ouvir muito barulho, porque fico irritada, fico sem paciência e tenho vontade de correr, só que quando estou nesse ambiente aqui, por exemplo, eu tento me controlar, só que me faz mal, só que resumindo, eu tô em uma situação assim, só que eu venho para as oficinas, é atividades com pintura, artesanato, épalestra, é educação física né, que você já sabe, daí melhora, é, é isso.

3. Para você o que é autoestima?

É eu sei que autoestima, é você estar de bem com você mesma, né. E, eu não estando bem comigo mesma, vai ser difícil eu estar bem com a outra pessoa, então eu tenho consciência disso, mas eu não sei explicar, porque muitas vezes acontece de não estar bem, e muitas vezes não saber, como chegar àquela pessoa, de fazer uma amizade, às vezes, a amizade começa, mas eu tenho dificuldade de levar adiante, ir em frente, sabe?! E, eu me sinto muito insegura, como eu já falei, eu tenho medo de tudo que é muito novo, para mim. Tudo que for novo, eu estou passando por uma fase agora, que minha filha está de bebê, ela está de oito meses, e ela precisa trabalhar, e ela espera contar comigo. Então desde quando ela estava grávida, eu senti uma coisa boa, de que Deus abençoou ela, com uma criança, e que de repente pode ser é para o meu bem, porque na época eu não estava muito bem, e eu oscilo muito, rápido, uma hora eu estou lá em cima, outra hora, eu estou lá embaixo. Agora mesmo, eu estou mesentindo muito para baixo, e o pessoal fica dizendo: tira isso da cabeça. Por quê às vezes, eu fico como muitos pensamentos ao mesmo tempo, pensamentos sobre a questão da minha autoestima, da minha pessoa, é da minha família, minha família me apoia. É, meu namorado, porque agora eu estou namorando, e ele têm feito muitas coisas para elevar minha autoestima. Ele é usuário, paciente, daqui também, é (...) masele para vista de quando chegou aqui, ele tá bom, a psicóloga mesmo falou, que por ela, ele já estaria de alta. Então ontem eu tive um dia muito difícil, chorei muito, fiquei preocupada, por vê minha neta chorando muito, e eu sem conseguir consolar ela, mas hoje é um

novo dia, e vai ser tudo diferente, eu estou tentando acreditar, que será diferente, aí eu sei que para esse dia ser tão somente diferente, vai depender de mim. Muita gente diz que as pessoas podem nos ajudar, mas depende de mim, as pessoas chegam com palavras, com gestos de carinho.

4. Você considera que as práticas corporais interferem na sua autoestima?

Sim, ela **contribui** para que eu venha melhorar, embora que muitas vezes eu esteja aqui, como está eu e você, lá embaixo é eu, e muitas outras pessoas, então eu fazendo a minha atividade ali, as pessoas ao meu redor têm umas que eu converso, têm outras que eu já não converso, porque as conversas que surgem, às vezes não me agradam, então às vezes eu falo para osicineiros que eu quero parar.

5. Como isso acontece?

Então as atividades interferem na minha autoestima, porque às vezes eu já venho de casa irritada, enjoada, às vezes tem a questão da TPM, aí ali eu conversando, vai me distrair, vai fazer com que eu tire os pensamentos, às vezes um pensamento negativo, sabe?! É nisso aí, que me ajuda, no momento eu sinto que minha autoestima melhora, minha forma de se perceber.

6. Como você define atualmente autoestima?

Como eu falei, no momento eu não sinto a depressão, mas também, tem a questão da alimentação, eu não estou conseguindo me alimentar direito, mas é dessa forma, mas eu sei que aqui, como já foi dito para mim, a minha psicóloga falou, que quando eu me sentisse assim, eu viesse para cá, então eu sinto que quando minha depressão está agravada, eu venho para cá, aí vai aliviando, o choro, às vezes em casa eu olho no espelho, fico me sentindo magra, a fisionomia abatida, a ação a atitude para fazer as coisas, são afetadas, mas eu tento fazer as coisas em casa para ocupar minha mente.

7. Descreva como você estabelece interações com as pessoas?

Geralmente, as pessoas olham para mim, eu olho para as pessoas, e conversamos, às vezes as pessoas olham para gente, como se a gente fosse louco, mas a agente não é louco, nesses dias para cá, eu tenho pensado nisso, que Deus me livre de perder minha memória. Eu tenho até medo de falar essa palavra louca, porque eu estou muito agitada, sem conseguir encontrar um equilíbrio mental, nem o emocional, tudo meu está ligado as minhas emoções, o meu problema está ligado as minhas emoções, então assim, as pessoas chegam, tentam conversar comigo, e eu tento levar a conversa. Então assim, faz 12 anos que frequento o CAPS, então teve muitos momentos bons, brincadeiras, as amizades, então conforme vai mudando a gestão, vai entrando novas pessoas, vai mudando as minhas interações.

8. Você considera que as práticas corporais interferem na sua interação social?

Sim, sim, porque a medida que eu estou conversando com alguém, aí outro alguém já chega, e começa a conversar com a gente, ali a gente já começa uma rodinha, vamos dizer assim de conversa né, então a gente vai se distraíndo, ouvindo o que ela tem para dizer. Minha família tenta dizer assim: não tente levar o problema pessoal, para os outros.

9. Como isso acontece?

Ela contribui de forma positiva, né. Às vezes, eu é que vou para o negativo, não é o ambiente, não é as oficinas, não é a equipe, a equipe é muito boa mesmo, entendeu?! A equipe é atenciosa, carinhosa, tenta dar o melhor, é uma equipe que você sente o acolhimento muito forte, entendeu?!

10. Como essas práticas corporais influenciam em sua relação com pessoas do seu convívio diário?

De certa forma, de uma modo geral, ela influencia no meu convívio lá fora, ela faz eu ficar com a mente um pouco mais aberta, né?! Não voltar para um pensamento negativo, e não tá criando coisas, fazendo imaginação de coisas, que não está acontecendo.

11. Você consegue identificar contribuições das práticas corporais vivenciadas no Centro, para os seus sintomas depressivos? Quais?

Tem hora que é no choro, ela interfere, tenho raiva, porque eu estou ali, e tem muita gente conversando coisas, e às vezes quando eu tento aliviar, não gostar de uma coisa, fazer, sabendo que depois eu vou sentir algum ruim, por estar chateada, por ter tido uma crise, que até cheguei a machucar e a bater em uma pessoa, mas depois aquilo doeu em mim, e eu cheguei para essas pessoas para pedir perdão. Por que como o Professor me disse uma vez: uma atividade física é melhor do que qualquer tranquilizante. E, eu concordo, porque a atividade física, embora você fique dolorido, por causa de estar se mexendo, faz bem, faz muito bem, eu consigo me sentir melhor, porque não temos que cuidar só da carne, mas do espírito também, também, daí minha mente melhora, eu não fico pensando em tanta coisa, e sinto bem-estar.

Caracterização do sujeito

Nome: PPC4		
Sexo: Masculino		
Idade: 45	Grau de escolaridade: Fundamental I (4º ano)	
Profissão: Não tem		
Nome do CAPS que faz o tratamento: Centro de Atenção Psicossocial Edimilson Cunha Melo		
Já fez tratamento em outro CAPS: SIM () NÃO (x)		
Tempo que faz atividades no CAPS:		
MENOS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE UM ANO (x)

1. Por que você procurou os serviços do Centro de Atenção Psicossocial?

Porque na época eu me senti, senti que na época eu trabalhava, mas me sentia mal, queria saber o que era isso, aí eu fui ao postinho, aí a médica me encaminhou para cá.

2. Quais são as práticas corporais que você faz no Centro de Atenção Psicossocial?

Faço todas, eu faço preparo físico, faço atividade que é para cansar, o que mandar fazer eu faço, faço dança, eu gosto muito, faço o treinamento, faço futebol, eu faço.

3. Para você o que é autoestima?

É assim, é os treinamentos eu acho muito bom, faz bem o futebol é as danças. Daí eu me sinto melhor, eu sinto um bem-estar, às vezes eu me sinto um pouco mal comigo mesmo, mas passa.

4. Você considera que as práticas corporais interferem na sua autoestima?

As atividades são ótimas, eu me enxergo de forma positiva, porque eu acho muito bom os treinamentos, as atividades de dança, as atividades todas que mandam fazer, eu faço, quando eu faço eu consigo sentir um alívio, quando eu saio de casa, que eu chego aqui, eu fico alegre.

5. Como isso acontece?

Eu venho para cá e converso com outras pessoas, apesar de ser calado, mas aos poucos vou mesoltando, daí me sinto melhor, quando estou aqui a tristeza passa.

6. Como você define atualmente autoestima?

Minha autoestima está ótima, porque eu estou vindo fazer as atividades né?! As atividades certas, acho ótimo vir para cá, me vejo de forma positiva.

7. Descreva como você estabelece interações com as pessoas?

Assim, eu interajo bem, eu faço as atividades com todo mundo, falo com todo mundo, falo bom dia, aperto a mão, é, converso, não sou um cara de estar muito calado na rua, eu sou tímido, mas devagarinho eu me solto para conversar.

8. Você considera que as práticas corporais interferem na sua interação social?

Ela interfere sim, porque as atividades leva a gente a falar com outras pessoas.

9. Como isso acontece?

Eu converso, os colegas que fazem comigo, eu converso com eles, é uma coisa positiva.

10. Como essas práticas corporais influenciam em sua relação com pessoas do seu convívio diário?

Lá fora eu não consigo desenvolver, eu não sei o que é, mas alguma coisa me impede, tem jeito não, só com meu filho, quando eu fico com ele aí eu fico pertinho, mas com ninguém não.

11. Você consegue identificar contribuições das práticas corporais vivenciadas no Centro, para os seus sintomas depressivos? Quais?

Eu tenho sim, eu tenho sintomas depressivos, eu percebo que contribui, interfere, às vezes, quando eu estou um tempo assim, não muito bom eu fico em casa mais isolado em casa, mas quando passa, eu chego aqui e me alegro, mas aqui, porque quando eu estou em casa eu fico incomodado, é porque aqui eu me divirto, em casa, às vezes, não dá vontade de sair para canto nenhum, só saio quando meu pirralho vem comigo, porque eu e a mãe dele somos separados, aí ele passa o sábado comigo, aí diz: bora Paidar um passeio, aí eu vou com ele. Agora quando eu tô em casa a tristeza chega, mas quando eu estou aqui eu fico alegre, porque em casa eu penso muitas coisas negativas, que vai acontecer comigo, com minha família, com meu filho, agora quando eu faço as atividades do CAPS eu melhora,

uma vez eu vim mal mesmo, ai eu disse ao Professor; eu tô meio ruim hoje, ai eu comecei treinar, ai eu melhorei, as atividades que realizo é treinamento físico, dança, pintura é...e o futebol, eu gosto de todas as atividades, todas eu gosto, mas a primeira que eu gosto mesmo, a primeira e a segunda é jogar futebol, a primeira é dança, a segunda é jogar futebol, é ótimo, eu tenho tanta ansiedade quando tem jogo, que eu não durmo nem de noite, pensando, pensando amanhecer o dia logo, para eu vir. As atividades eu me sinto bem, mas a primeira é a dança, e a segunda o futebol, e o preparo físico, também, eu acho ótimo, ai eu consigo ficar mais alegre.

Caracterização do sujeito

Nome: PPC5		
Sexo: Masculino		
Idade: 19	Grau de escolaridade: Fundamental I (1º ano)	
Profissão: Agricultor		
Nome do CAPS que faz o tratamento: Centro de Atenção Psicossocial Edimilson Cunha Melo		
Já fez tratamento em outro CAPS: SIM (X) NÃO ()		
Tempo que faz atividades no CAPS:		
MENOS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE TRÊS MESES (X)	MAIS DE UM ANO ()

1. Por que você procurou os serviços do Centro de Atenção Psicossocial?

Porque eu vivia muito dentro do mato, caçando pássaro, e tocando fogo. Eu tenho ansiedade.

2. Quais são as práticas corporais que você faz no Centro de Atenção Psicossocial?

Eu faço aqui, aqui tem uma sala de estudos do lado, e tenho as aulas do Professor João. Eu faço futebol, eu faço dança, mas não gosto muito não, eu gosto muito de pintura.

3. Para você o que é autoestima?

Eu me sinto bem. Como assim?! Eu vindo para o CAPS eu me sinto bem, quando eu

não venho eu fico assim, coisado. Eu fico mais afastado de casa, só quero viver mais só dentro do mato, quando estou em casa. Têm vezes, que eu não me vejo bem, não me sinto bem, quando paro de vir.

4. Você considera que as práticas corporais interferem na sua autoestima?

Ela melhora, melhora bastante, eu fico, eu me sinto melhor.

5. Como isso acontece?

Porque, como diz! Desenvolve mais minha cabeça, eu me ocupo mais, não penso coisa ruim, não da pra pensar nada. Eu fico só pintando, aí eu vou brincar com o Professor, vou para sala de aula, faço as atividades da física, aí eu fico me sentindo bem.

6. Como você define atualmente a sua autoestima?

Como assim Professora?! Eu me enxergo bem, eu estou bem, me sinto bem. Eu consigo fazer as atividades. Mas, às vezes, até para plantar alguma coisa, eu não presto, nem para plantar.

7. Descreva como você estabelece interações com as pessoas?

Todo mundo é meu amigo, eu converso com todo mundo. Eu não tenho dificuldades para falar com outras pessoas não, só quem não quer falar. Aqui no CAPS, eu sou assim. Agora fora, só quando a pessoa não quer falar comigo.

8. Você considera que as práticas corporais interferem na sua interação social?

A senhora fala como?! A senhora fala das minhas amizades, porque assim melhorou aqui, quando eu vim para o CAPS.

9. Como isso acontece?

Porque aqui tem muita gente, ai dá para conversar, dialogar, ai fora dá para conversar, eu converso com bastantes pessoas. Eu não conversava com muita pessoa, mas hoje em dia, eu chego, e falo. Eu quando comecei a fazer as atividades aqui, eu saio, e falo com todo mundo. Assim, quando eu era do outro CAPS, o CAPS de criança eu não saía com quase ninguém da minha família, ficava so mais dentro do carro.

10. Como essas práticas corporais influenciam em sua relação com pessoas do seu convívio diário?

Eu falo mais com a minha mãe, mais eu tenho amigos, com meus amigos eu desenvolvo bem, eu vou tomar banho de açude, eu gosto.

11. Você consegue identificar contribuições das práticas corporais vivenciadas no Centro, para seus sintomas depressivos? Quais?

Aquele Professor que faz atividade física melhora bastante, eu gosto de jogar bola, e ele leva a gente, as aulas que tem ai, eu consigo me desenvolver bem com ele. Eu me sinto melhor, quando faço isso, eu consigo fazer tudinho. Eu gosto de vir para cá, aqui é bom, porque tem Professor para falar comigo, tem um rapaz lá na frente que conversa bem comigo, eu consigo me sentir melhor. Ai, quando eu venho para aqui, eu me sinto igual como eu me sinto em casa, tudinho é bom aqui comigo, eu não me sinto triste não, eu me sinto melhor.

Caracterização do sujeito

Nome: PPC6	
Sexo: Masculino	
Idade: 44	Grau de escolaridade: Fundamental I (1º ano)
Profissão: Não tem	
Nome do CAPS que faz o tratamento: Centro de Atenção Psicossocial Edimilson Cunha Melo	
Já fez tratamento em outro CAPS: SIM () NÃO (X)	

Tempo que faz atividades no CAPS:		
MENOS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE TRÊS MESES ()	MAIS DE UM ANO (X)

1. Por que você procurou os serviços do Centro de Atenção Psicossocial?

Para mim tratar, foi, eu vim de depressão, eu vim. Por isso, eu vim procurar o CAPS, aqui.

2. Quais são as práticas corporais que você faz no Centro de Atenção Psicossocial?

Eu faço as atividades de brincar, as atividades do Professor João, aquelas atividades. Eu faço as oficinas, eu faço pintar. Eu não gosto de dançar não. Eu faço pular, eu gosto de jogar bola. Têm as atividades também, que a Professora gosta de ensinar.

3. Para você o que é autoestima?

Eu me sinto bem, quando eu estou aqui, eu me sinto bem, eu gosto de estar aqui.

4. Você considera que as práticas corporais interferem na sua autoestima?

Quando eu estou aqui, eu fico melhor da minha depressão, é eu fico. Eu me sinto melhor.

5. Como isso acontece?

Eu me sinto melhor, eu sinto assim (...) eu sinto bem-estar. Eu venho para cá, eu gosto

de vim para cá, porque passar a semana em casa é ruim, é ruim ficar parado.

6. Como você define atualmente a sua autoestima?

Agora eu estou me sentindo bem, agora, porque às vezes, eu não me sinto bem.

7. Descreva como você estabelece interações com as pessoas?

Eu converso com as pessoas aqui, porque lá, lá onde eu moro tem os meus primos, meus primos não vem para cá, conversar não, aqui eu converso. Tem uns amigos, mas é cada um nas suas casas. Mas, é bom fazer amizades, conversar.

8. Você considera que as práticas corporais interferem na sua interação social?

Hum... como assim?! Aqui eu faço as atividades, e converso com as pessoas. Aqui, aqui têm amizades, é.

9. Como isso acontece?

É assim, aqui eu converso como eu disse.

10. Como essas práticas corporais influenciam em sua relação com pessoas do seu convívio diário?

Quando eu tô em casa, eu fico só em casa, as pessoas não vão muito à minha casa. Meus primos não vão. Mas, eu moro com a minha mãe, meu pai morreu. Eu tenho amigos, amigos daqui, do CAPS.

11. Você consegue identificar contribuições das práticas corporais vivenciadas no Centro, para seus sintomas depressivos? Quais?

Assim, antes eu tinha um medo, agora eu não tenho medo mais não, agora passou. Antes eu tinha medo de sair de casa. Eu não gosto de vê violência, violência de São Paulo, eu fico com medo. Agora, eu vim para aqui, agora eu saio, eu vou para o mercado, eu busco agora ir para casa das minhas tias, agora eu vou.

ANEXOS

ANEXO A- CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO

 UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO	PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – UPE/UFPB http://w2.portais.ufpb.br/scirenet.br/upe-papgef/ https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/portal.jsf?id=2620	 UFPB
CURSOS DE MESTRADO E DOUTORADO RECONHECIDOS PELA CAPES PORTARIAS/MEC Nº 87 D.O.U. de 18/01/2008 (MESTRADO) e Nº 821 D.O.U. de 03/09/2013 (DOUTORADO)		
CERTIDÃO Certifico que o Projeto de Mestrado da discente Élida Cris Felizardo Gustavo da Silva orientado pelo Prof. Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha, intitulado: Práticas Corporais e Sintomas Depressivos: a percepção dos praticantes, foi aprovado pela Coordenação do Programa Associado de Pós – Graduação Educação Física com base em parecer emitido pela banca examinadora de qualificação ocorrida em 06 de novembro de 2023. João Pessoa, 06 de novembro de 2023.  UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA <i>Leonardo de Sousa Fortes</i> Prof. Dr. Leonardo de Sousa Fortes SIAPE: 1066708 Coordenador do PAPGEF-UFPB		
Universidade de Pernambuco Rua Amóbio Marques, 310, Recife – PE - Brasil CEP: 50100-130 Fone: +55 (81) 3183 3373 posgraduacao.esef@upe.br	Universidade Federal da Paraíba Cidade Universitária - João Pessoa - PB – Brasil CEP: 58051-900 Fone: +55 (83) 3209-8502 papgedf@ccs.ufpb.br	

ANEXO B- CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS CORPORAIS E SINTOMAS DEPRESSIVOS: A PERCEPÇÃO DOS PRATICANTES

Pesquisador: ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76129123.2.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.577.392

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa que tem como origem o PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UPE/UFPB, do CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, com objetivo de caracterizar as Práticas Corporais e sintomas depressivos quanto a percepção dos praticantes como objetivo analisar a percepção dos usuários com sintomas depressivos do Centro de Atenção Psicossocial sobre a contribuição das práticas corporais no desenvolvimento da autopercepção e interação social. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, e a técnica escolhida é a Análise de conteúdo proposta por Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção dos usuários com sintomas depressivos do Centro de Atenção Psicossocial sobre a contribuição das práticas corporais no desenvolvimento da autopercepção e interação social.

Objetivo Secundário:

- Mapear as práticas corporais oferecidas pelo Centro de Atenção Psicossocial para pessoas com sintomas depressivos;
- Descrever a percepção dos usuários a respeito de sua autoestima, considerando seus relatos antes e após as vivências terapêuticas por meio de

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

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



Continuação do Parecer: 6.577.392

Comitê:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2255197.pdf	29/11/2023 10:54:56		Aceito
Outros	10_TERMO_DE_COMPROMISSO_RESPONSABILIDADE.pdf	29/11/2023 10:53:39	ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA	Aceito
Outros	9_TERMO_DE_COMPROMISSO_FINANCEIRO.pdf	29/11/2023 10:53:13	ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA	Aceito
Outros	8_ROTUIRO_DE_ENTREVISTA.pdf	29/11/2023 10:52:45	ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	29/11/2023 10:52:25	ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA	Aceito
Orçamento	6_PREVISAO_ORCAMENTARIA.pdf	29/11/2023 10:52:15	ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA	Aceito
Cronograma	5_CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	29/11/2023 10:52:07	ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	4_PROJETO_DETALHADO.pdf	29/11/2023 10:51:57	ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	3_TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	29/11/2023 10:51:45	ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA	Aceito
Outros	2_CERTIDAO_DE_APROVACAO.pdf	29/11/2023 10:51:31	ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	1_FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/11/2023 10:51:01	ELIDACRIS FELIZARDO GUSTAVO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

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



Continuação do Parecer: 6.577.392

Não

JOAO PESSOA, 13 de Dezembro de 2023

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO C- TERMO DE ANUÊNCIA PARA COLETA DE DADOS

Secretaria
de Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA PARA COLETA DE DADOS

Eu, FRANCILEIDE MARIA DE ARAÚJO ALVES, estou ciente e de acordo com a execução do Projeto de Pesquisa intitulado: "Práticas Corporais e Sintomas Depressivos: a percepção dos praticantes" a ser desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS II, pela Pesquisadora Sra. Élide Cris Felizardo Gustavo da Silva, CPF: 069.739.004-70, RG: 2.674.619, SSDS/PB, discente do Curso de Mestrado do Programa Associado de Pós- Graduação em Educação Física- UPE/UFPB, sob a orientação do Prof.º Dr. Iraquiton de Oliveira Caminha do Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba.

Sapé, 17 de novembro de 2023.

FRANCILEIDE MARIA
DE ARAÚJO ALVES
Secretária de Saúde
Município de Sapé/PB

FRANCILEIDE MARIA DE ARAÚJO ALVES

Secretária de Saúde do Município de Sapé/PB

Rua Padre Zeferino Maria, S/N- Centro- Sapé/PB

CNPJ: 08.036.438/0001-31