

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Escola Superior de Educação Física**  
**Programa de Pós-Graduação em Educação Física**



**Dissertação**

**Alterações nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física nos  
CAPS no contexto da pandemia de COVID-19**

**Vinicius Pereira Colares**

**Pelotas, 2023**

**Vinicius Pereira Colares**

**Alterações nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física nos  
CAPS no contexto da pandemia de COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física. Área do conhecimento: Movimento Humano, Educação e Sociedade. Linha de pesquisa: Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

Pelotas, 2023

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

C683a Colares, Vinicius Pereira

Alterações nos processos de trabalho de profissionais de educação física nos caps no contexto da pandemia de covid-19 / Vinicius Pereira Colares ; Alan Goularte Knuth, orientador. — Pelotas, 2023.

98 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

1. Centro de atenção psicossocial. 2. Grupos terapêuticos. 3. Análise temática. I. Knuth, Alan Goularte, orient. II. Título.

CDD : 796

**Vinicius Pereira Colares**

**Alterações nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física nos  
CAPS no contexto da pandemia de COVID-19**

Data da defesa: 28 de Setembro de 2023.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth (orientador) - Universidade Federal de Rio Grande  
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Prof. Dr. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva - Universidade Federal de Pelotas  
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Profa. Dra. Rita de Cássia Maciazeki-Gomes - Universidade Federal de Rio Grande  
Doutora em Psicologia pela Universidade do Porto, Portugal.

Prof. Dr. Luiz Carlos Rigo (Suplente) - Universidade Federal de Pelotas  
Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas.

## Agradecimentos

Começo agradecendo ao apoio institucional da Universidade Federal de Pelotas e da CAPES. Professores, técnicos e todos os colegas do PPGEF merecem também o reconhecimento pelas partilhas, trocas e aprendizados.

Agradeço a coordenadoria da Rede de Atenção Psicossocial do município de Pelotas/RS pela confiança no desenvolvimento do trabalho. Meu mais profundo respeito e carinho aos profissionais da saúde mental que compõem todas as unidades dos Centros de Atenção Psicossocial de Pelotas (CAPS), com especial atenção aos que disponibilizaram parte do seu tempo para mim.

Ao meu orientador, Alan Knuth, meus mais sinceros agradecimentos pelo comprometimento, olhar atento e parceria durante todo este percurso.

Minhas amigas e meus amigos: obrigado por tudo. Um abraço afetuoso aos responsáveis pelo impulso inicial nesta empreitada: Cintia Nicoes e Ítalo Guimarães. Meu profundo agradecimento ao amigo Marcelo Gava Pompermayer, trabalhador do CAPS e uma grande inspiração na vida - representando todos os Amigos.

Ao projeto Basquete UFPel com menção especial aos coordenadores e amigos Paulo Correia e Marcelo Cavalli. Obrigado por tudo.

Minha família: nada teria acontecido sem o amor incondicional de vocês. Miro e Nicole, minha gratidão pelo apoio e carinho de sempre: distância nenhuma é capaz de diminuir isso. Dadá e dona Mariza, obrigado pelo amparo e cuidado desde a aprovação na pós-graduação em plena pandemia: eu não chegaria até aqui sem vocês. Luana, obrigado por fazer todos os dias valerem a pena: o suporte de vocês (da Alcione também) é o que me mantém firme e acreditando no potencial transformador do amor. Amo vocês.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

*A grande generosidade está em lutar para que, cada vez mais, estas mãos, sejam de homens ou de povos, se estendam menos em gestos de súplica. Súplica de humildes a poderosos. E se vão fazendo, cada vez mais, mãos humanas, que trabalhem e transformem o mundo. [...] Lutando pela restauração de sua humanidade estarão, sejam homens ou povos, tentando a restauração da generosidade verdadeira.*

*Paulo Freire, "Pedagogia do Oprimido"*

## Resumo

COLARES, Vinicius Pereira. **Alterações nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física nos CAPS no contexto da pandemia de COVID-19.** Orientador: Alan Goularte Knuth. 2023. 98f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2023.

O presente estudo teve como objetivo analisar as alterações nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em uma cidade no extremo sul do Brasil durante a pandemia do COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual foram entrevistados três profissionais de Educação Física entre março e abril de 2023. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas realizadas presencialmente, partindo de um roteiro semi-estruturado. Para análise dos dados utilizou-se a Análise Temática, identificando códigos e, posteriormente, dois temas principais que serviram para a discussão do trabalho: “Perfil de Atuação dos Profissionais nos CAPS” e “Efeitos da Pandemia”. Foram verificadas algumas semelhanças nas atuações dos profissionais - como a predileção por dispositivos grupais e o trabalho de escuta como parte da rotina. Também foram observadas mudanças nas rotinas de atuação dos profissionais nos serviços e necessidade de adaptação, com aumento de atendimentos individuais e pausa na oferta de trabalhos grupais - como oficinas e grupos terapêuticos. Os entrevistados indicaram ainda um aumento na demanda nos serviços, com destaque para o período pós-pandemia e um possível impacto para os próprios usuários que chegaram ao serviço. Por fim, foi sugerida uma maior atenção aos profissionais de Educação Física nos CAPS por parte de órgãos, gestores e da própria comunidade acadêmica, entendendo a possibilidade de ampliação de conhecimento e da própria presença da Educação Física na saúde mental.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial. Grupos Terapêuticos. Análise Temática.

## Abstract

COLARES, Vinicius Pereira. **Changes in the work processes of Physical Education professionals in Psychosocial Care Centers in the context of the COVID-19 pandemic.** Advisor: Alan Goularte Knuth. 2023. 98p. Dissertation (Masters in Physical Education) - Postgraduate Program of Physical Education, Superior School of Physical Education, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2023.

The present study aimed to analyze changes in the work processes of Physical Education professionals working in Psychosocial Care Centers (*Centros de Atenção Psicossocial - CAPS*) in a city in the extreme south of Brazil during the COVID-19 pandemic. This is qualitative research in which three Physical Education professionals were interviewed between March and April 2023. The data was produced through in-person interviews based on a semi-structured script. Thematic Analysis was used to analyze the data, identifying codes and two main themes that discussed the work: "Performance Profile of Professionals in CAPS" and "Effects of the Pandemic". Some similarities were observed in the professionals' actions - such as the preference for group devices and careful listening as part of the work routine. Changes in the work routines of professionals in services and the need for adaptation were also observed, with an increase in individual assistance and a pause in the provision of group work - such as workshops and therapeutic groups. Respondents also indicated increased demand for services, especially in the post-pandemic period, and a possible impact on the users who arrived at the service. Finally, greater attention to Physical Education professionals in CAPS was suggested for the managers, and the academic community itself, understanding the possibility of expanding knowledge and the very presence of Physical Education in mental health.

Keywords: Psychosocial Care Centers. Therapeutic Groups. Thematic Analysis.

## Sumário

<b>Apresentação.....</b>	<b>8</b>
<b>Projeto de Pesquisa .....</b>	<b>10</b>
<b>Relatório de Campo .....</b>	<b>59</b>
<b>Artigo.....</b>	<b>65</b>

***APRESENTAÇÃO***

A presente dissertação de mestrado atende ao regimento do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Escola Superior de Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas. A pesquisa se insere como produto da área Movimento, Educação e Sociedade e faz parte da linha Estudos Socioculturais do Esporte e da Saúde. Seu volume total é composto pelos seguintes itens:

1) Projeto de Pesquisa com modificações de acordo com sugestões da banca avaliadora, Prof. Dr. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva e Profa. Dra. Rita de Cássia Maciazeki-Gomes, qualificado em 08 de março de 2022.

2) Relatório de Campo.

3) Artigo intitulado “*Alterações nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física nos CAPS no contexto de pandemia de COVID-19*”.

***PROJETO DE PESQUISA***

## Resumo

COLARES, Vinicius Pereira. **Alterações nos processos de trabalho nos CAPS: Atuação da Educação Física no Contexto de Pandemia.** Orientador: Alan Goularte Knuth. 2022. Projeto de Pesquisa (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

A presente pesquisa objetiva analisar as alterações nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em uma cidade no extremo sul do Brasil durante a pandemia do COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual serão entrevistados três profissionais de Educação Física que atuam em três diferentes modalidades existentes no município: CAPS AD, CAPSi e CAPS II. Os dados serão coletados através de entrevistas em um roteiro semi-estruturado e analisados a partir da Análise Temática, organizando e descrevendo códigos e temas que podem balizar uma análise qualitativa de questões. Espera-se que as entrevistas ajudem a identificar algumas das principais mudanças na rotina dos profissionais durante o período pandêmico, buscando refletir sobre o uso de dispositivos grupais no cotidiano dos CAPS.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial. Grupos Terapêuticos. Análise Temática. COVID-19.

## 1. Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) visam oferecer atenção e cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, incluindo os usuários de álcool e outras drogas, indicando o tratamento humanizado, em liberdade, acessível e integral à saúde, estimulando o pleno exercício da cidadania a partir de uma rede de serviços e ações substitutivas às internações psiquiátricas (TENÓRIO, 2002). Desde sua concepção os CAPS foram planejados visando um fazer coletivo, em rede, com ênfase a atendimentos e atividades em grupo (BRASIL, 2002).

Esta pesquisa parte do entendimento de que o trabalho multiprofissional é um dos pilares da atuação em saúde mental pois incorpora a noção de que as subjetividades não podem ser capturadas por apenas uma área do saber ou por diversas isoladamente, mas a partir de uma perspectiva de saberes ampliada (BAGNATO, MONTEIRO, 2006). Nesse caminho, os CAPS incluem profissionais das mais variadas vertentes em suas equipes, de acordo com as necessidades de cada território e do direcionamento dos projetos terapêuticos singulares. O profissional de Educação Física tem ocupado esses espaços, dentre outros motivos, por reconhecer a cultura corporal do movimento, e a partir desse e de outros saberes, aumentar as possibilidades de projetos terapêuticos singulares (WACHS, FRAGA, 2009), bem como o diálogo com as diversas demandas dos usuários dos serviços. Nos CAPS especificamente, a Educação Física pode alinhar-se aos princípios da luta antimanicomial, dentre outras formas, a partir de um tensionamento das relações de dentro e fora problematizando, na prática, quais são os lugares e formas de tratamento em saúde mental. Atividades como caminhadas, Práticas Corporais Alternativas, jogos e brincadeiras e atividades circenses acontecem muitas vezes fora das dependências dos CAPS e, ultimamente, apontam para quais lugares os sujeitos podem ocupar em seus territórios e suas cidades.

A chegada da pandemia - por ser freada, entre outras medidas, através do isolamento social (LIMA, 2020) - apresenta-se, portanto, como um obstáculo novo ao contexto de saúde mental pós-reforma psiquiátrica. A saber, no final de 2019, foi descoberto o novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador de uma doença com manifestações respiratórias predominantemente. Em 2020, a Organização Mundial da

Saúde (OMS) declarou essa como uma emergência de saúde pública internacional e diante da ausência, no primeiro momento, de medicações e vacinas, “a alternativa para evitar o colapso dos sistemas de saúde, consistiu em aliar política de isolamento social a testagem universal” (SOUZA, 2021, p. 549). A partir do caráter de cuidado em liberdade referenciado anteriormente há um possível desencontro entre o andamento dos processos de trabalho em grupo, por exemplo, com algumas das recomendações de combate ao COVID-19 - como evitar aglomerações e ampliar o isolamento social horizontal (BARRETO et al., 2020; LIMA, 2020).

Diante disso, este projeto parte da questão: quais foram as mudanças nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física nos CAPS em Pelotas durante e após o período pandêmico? Pretende-se investigar o tema e também vislumbrar sobre como a pandemia afetou as práticas que aconteciam em grupos com a chegada do COVID-19.

### 1.1 Objetivo geral

Analisar as mudanças nos processos de trabalho dentro dos CAPS no contexto da pandemia a partir da entrevista de profissionais de Educação Física inseridos nestes serviços.

### 1.2 Objetivos específicos

Discutir e analisar o trabalho com práticas corporais e de grupo dentro da rede de atenção psicossocial em contexto de pandemia.

Analisar as alterações e possíveis adequações nos processos de trabalho em saúde mental sob a ótica das políticas públicas de atenção psicossocial.

Investigar as mudanças nos processos de trabalho em grupos nos CAPS por conta da pandemia.

### 1.3 Justificativa

Como uma opção do próprio autor, será aberto aqui, neste exato espaço de escrita, uma espécie de quebra da quarta parede, um entre-texto: adoto aqui a primeira pessoa do singular para elucidar o processo de construção deste trabalho, percebendo a

importância de uma posição narrativa (PASSOS, DE BARROS, 2014) que não se dê de forma desarticulada com o ambiente político e social em meu entorno, mas que dialogue com a trajetória do projeto.

Junto à inclinação para os estudos socioculturais vieram até mim inquietações que ampliaram o desejo da construção deste trabalho. Três delas surgiram com maior autoridade. A saber, durante um cenário de pandemia do COVID-19, quem está ouvindo os trabalhadores dos serviços de atenção psicossocial? Como está a atuação de profissionais dos CAPS neste momento? Quais as repercussões desse novo contexto na relação profissional-usuário frente à lógica de cuidado integral?

Partindo de uma graduação em andamento no curso de Psicologia na Universidade Federal de Pelotas, comecei uma busca teórico-metodológica que pudesse ampliar o meu olhar sobre o tema. Neste momento, enquanto ampliava também o meu olhar sobre o campo da Educação Física, somava-se às três primeiras motivações um quarto desassossego: a ânsia de um olhar mais atento para o cruzamento entre Educação Física e Saúde Mental. Esse é um atravessamento que ganhou maior contorno na graduação em Psicologia. Em 2019, contei com uma primeira inserção dentro de um CAPS, facilitada a partir de um Estágio de Observação. Escolhi como local a unidade do CAPS-AD, em Pelotas. O interesse e curiosidade sobre a atuação nesse tipo de espaço, junto ao resgate de uma multirreferencialidade, reforçaram uma aproximação com a linha de pesquisa em que estou hoje e com a pesquisa em andamento.

Percebo neste trabalho, também, um potencial para sublinhar a importância do trabalho multiprofissional, ouvindo alguns dos trabalhadores dos CAPS e destacando justamente a presença deste tipo de atuação - da Educação Física - nas equipes. O processo todo deste trabalho se dá a partir de um momento crítico, de incertezas. Depois da minha entrada no Programa de Pós-Graduação em Educação Física, o Brasil passou por diferentes “ondas” antes que a vacinação em massa - atrasada no país principalmente por conta da má administração do Ministério da Saúde e de uma falta de coordenação intergovernamental (ABRUCIO et al., 2020) - trouxesse efeitos visíveis. Uma vez que não encontrei na literatura pesquisas com enfoque específico em profissionais da Educação Física dentro dos CAPS no período de pandemia, acredito na possibilidade de dar visibilidade aos profissionais inseridos na saúde durante esse período e, mesmo sabendo

das possíveis limitações do trabalho, começar a preencher essa lacuna. Entendo que outra motivação é o próprio levantamento de dados sobre a inserção dos profissionais de Educação Física nas unidades de CAPS de Pelotas.

Encerra-se aqui o entre-texto, escrito em primeira pessoa.

## 2. Revisão Teórica

### 2.1. Breve história da loucura

A partir do final da década de 1960 o processo de desinstitucionalização em saúde mental chega ao Brasil com maior força. Tal movimento fez com que trabalhadores e gestores - inclusive os próprios usuários - questionassem as estruturas e as formas de tratamento oferecidas ao chamado doente mental (CABRAL, 2005). O tratamento, majoritariamente calcado no aprisionamento em instituições manicomiais, começa a mudar de paradigma vagarosamente em direção ao tratamento em liberdade, no seio familiar, reforçando laços sociais, com respeito às diferentes formas de vida e através da corresponsabilização, o que envolve, necessariamente, a escuta e o respeito à experiência de cada usuário. Mas para entendermos como esse tipo de cuidado em liberdade alcançou todas as regiões do Brasil a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é necessário recuar algumas décadas - ou séculos.

Nem sempre é estimulada a noção de que o “discurso científico - e nele incluímos a Psicologia - ocupa o lugar de produtor de verdades sobre o homem e o mundo e, inclusive, sobre os critérios de caracterização das patologias” (MEDEIROS, PEREIRA, 2021, p. 41). A partir disso, para entendermos as atuais tensões epistêmico-discursivas nas quais o tratamento em saúde mental está imerso, é importante resgatar uma palavra-chave: loucura. É justamente a partir do termo que se desdobra uma das maiores obras de historicização crítica para o entendimento do que veio a ser a Reforma Psiquiátrica. Em *História da Loucura na Idade Clássica* (1972), Michel Foucault escreve um trabalho “que representa um verdadeiro marco, uma reviravolta nas histórias, tanto da psiquiatria quanto da loucura” (AMARANTE, 1995, p. 23). Preocupado com o estatuto político da ciência (FOUCAULT, 2021), o autor francês envolveu-se em estudos sobre saberes empíricos como a medicina e a psiquiatria, relacionando práticas, saberes e discursos que passariam a ditar os regimes dessas áreas.

Em sua *História da Loucura*, Foucault resgata a representação que a loucura tinha no século XV. Analisando verbo e imagem do período - e com a ajuda da pintura *Nau dos insensatos* de Hieronymus Bosch - o autor aponta o que hoje é uma designação improvável para alguém em sofrimento psíquico: afirma Foucault, que no século XV, “a

loucura fascina porque é um saber” (FOUCAULT, 1972, p. 20). A percepção social da loucura neste período, aponta Amarante (1995) a partir do estudo do filósofo francês, está ligada a uma distinção pura, a um saber invisível que aproxima a loucura de uma experiência originária de Sabedoria, quase sobrenatural. O grande abismo deste entendimento do que é o Louco no século XV para o que temos hoje se deu na quebra de uma representação simbólica da diferença - que unia fundamentalmente a loucura e a verdade: esse “lugar social reconhecido no universo da verdade” (AMARANTE, 1995, p.23) vai deixando de existir a partir de figuras que perpassam o século XVI - como Brant, Calvino e Erasmo. Esse último vai ter uma abordagem da loucura “enquanto imanência da razão, ou seja, não como radiância mítica e reveladora mas enquanto imagem do castigo do homem que erra e, portanto, que se expõe aos efeitos da própria inverdade delirante dos seus atos” (SILVEIRA, SIMANKE, 2009, p. 27).

É justamente este início de um discurso da loucura “enquanto expressão da estreiteza de discernimento do homem desvairado em sua mesquinha mundana” (SILVEIRA, SIMANKE, 2009, p. 27) que permite o surgimento da experiência clássica da loucura.

Enquanto a Idade Média foi assolada pela lepra, o século XVI encontra um inimigo que pune os impuros e pecadores: a doença venérea. Esse cenário é importante já que no desdobramento deste período que marca o Classicismo, as práticas de internamento ganham novas proporções ao lado de um discurso médico que vai abarcar também a loucura:

O que está em jogo são as renovadas práticas discursivas da internação enquanto invenção institucional do século XVII e XVIII, com o surgimento de várias casas de internamento. A partir de então, o internamento veio ocupar, durante o Classicismo, o vazio deixado pela segregação dos leprosos, de forma que, em menos de meio século, em Paris, um em cada cem habitantes estava internado (SILVEIRA, SIMANKE, 2009, p. 28).

O estudo de Silveira & Simanke (2009) organiza a historicização de Foucault a partir de itens em períodos específicos. O trecho acima destaca a forma como o classicismo passa a ver a loucura - com a influência do internamento como um verdadeiro dispositivo de exercício de poder. O que se vê é “o surgimento de uma nova sensibilidade social, com o banimento da loucura da sua liberdade imaginária renascentista” (SILVEIRA, SIMANKE, 2009, p. 28) e o início de uma ideia de risco ligada ao sujeito que

passa cada vez mais à condição de alienado, excluído. Essas “novas normas de integração social” (FOUCAULT, 1972, p. 83) se dão em divisões que ganham cada vez mais força neste período, indicando práticas que seriam, a partir daí, mais excludentes a partir de novos patamares éticos e preceitos morais que estão relacionados não só com a ascensão do conhecimento médico, mas também de uma experiência jurídica: “É assim que se inventa, nos séculos XVII e XVIII, a figura e o conceito do alienado psicológico, na imbricação entrecruzada entre Psicologia, Psiquiatria e Direito” (SILVEIRA, SIMANKE, 2009, p. 30).

A partir deste período encontramos, então, o que será chamado por Foucault de loucura clássica. O indivíduo deve ser culpabilizado por suas escolhas e consciente de ter optado por um caminho errático: a loucura clássica não é uma doença, mas o mais extremo defeito (FOUCAULT, 1997). É só mais adiante, ainda no Classicismo, que haverá um movimento de debilidade dos discursos emergentes sobre a loucura, uma disputa que afeta o próprio entendimento do sujeito louco para além dos preceitos morais: entram em conflitos saberes sobre a origem da loucura; afinal, esse é um fenômeno do corpo ou da alma (anímico)? A partir de uma análise de âmbitos estruturais da loucura a partir do trabalho de Foucault, é possível uma definição da loucura clássica neste período como “a fragmentação da articulação corpo-alma, afetada pelas paixões descontroladas, no desequilíbrio das causalidades mecânicas, na construção da conduta irracional e de um campo de irrealidade” (SILVEIRA, SIMANKE, 2009, p. 34). É justamente essa definição que aponta figuras da loucura durante esse período Clássico: demência, patetice ou idiotia, imbecilidade, disparate ou condição infantil, melancolia, histeria, entre outros. E aqui entra um ponto fundamental para o desligamento da moral x loucura:

É neste ponto que nos interessa situar importante questão: seria a partir do surgimento dos discursos do indivíduo afetado pelos ‘males dos nervos’, a partir dos estudos da histeria, que haveria a superação da noção de desatino, enquanto efeito da falta moral do sujeito que se desencaminha na vida, para uma análise baseada na verificação do grau de sensibilidade do sujeito submetido às alterações dos humores, variável de indivíduo para indivíduo e, em linhas gerais, distinguível conforme o sexo da pessoa (SILVEIRA, SIMANKE, 2009, p. 35).

É o desenvolvimento desta noção de sensibilidade que irá indicar - mais uma - grande mudança no entendimento da loucura, na linha do tempo traçada aqui, nesta chegada da Modernidade. Não é mais uma falta moral ou uma culpabilização que

marcam a discussão que leva ao deslocamento do sujeito, mas sim uma configuração de uma sensibilidade mais ou menos frágil - que serão categorizadas e estudadas: “A ‘psiquiatria científica’ do século XIX tornou-se possível” (FOUCAULT, 1972, p. 295). Antes de chegarmos aos entendimentos mais recentes do que é a loucura e entrarmos na Reforma Psiquiátrica é importante lembrar que uma das maiores fases de enclausuramento diminuiu neste período por conta da “Declaração dos Direitos do Homem” pela Assembleia Nacional Constituinte da França, em 1789. Não que o enclausuramento deixe de existir, mas o objetivo primeiro não é mais de uma restrição da liberdade e sim de uma terapêutica. Foucault mais uma vez elucidada:

O internamento muda de figura. Mas no complexo que ele constitui, onde uma divisão rigorosa nunca é possível, a loucura por sua vez se altera. Ela reata, com essa semiliberdade que lhe é oferecida, não sem comedimento, com o tempo no qual ela transcorre, com os olhares enfim que a vigiam e delimitam, novas relações. Ela necessariamente constitui um corpo único com esse mundo fechado, que é ao mesmo tempo para ela sua *verdade* e sua *morada* (FOUCAULT, 1972, p. 434).

Em sua “A Reforma Psiquiátrica” (2015), Manuel Desviat remete ao *Traité Médico-Philosophique sur L’aliénation Mentale*, publicado em 1801, como indicador de um otimismo visível em um período revolucionário. “O reconhecimento de uma subjetividade e de uma parcela de razão no alienado permitiu o diálogo entre o médico e o doente, possibilitando o tratamento moral” (DESVIAT, 2015, p. 23). Essa fase é fundamental para entendermos os movimentos de “uma psiquiatria positiva de análise e identificação da loucura, através do seu reconhecimento objetivo e médico” (SILVEIRA, SIMANKE, 2009, p. 37) junto dessa nova ordem social que, entre algumas das funções fundamentais, seria responsável por preencher uma espécie de lacuna deixada por esses novos acordos sociais que faziam com que, inicialmente, o alienado escapasse à imposição da lei. Não cabe em poucas linhas a discussão - que ainda permanece viva - sobre as limitações e cruzamentos entre psiquiatria e direito, mas é necessário resgatar esse otimismo dos primeiros alienistas em um período contraditório de procura pela “cura” enquanto se dá também a massificação dos asilos neste mesmo período do século XIX, “quando a cada médico cabiam quatrocentos a quinhentos pacientes” (DESVIAT, 2015, p. 25). O mesmo autor aponta que essas circunstâncias deram aos asilos funções que iriam se manter nas características dos manicômios, sendo elas: função médica/terapêutica, função social e

função de proteção da sociedade (DESVIAT, 2015). A psiquiatria e o manicômio surgiram, em resumo:

em uma época constitutiva da ordem democrática contemporânea, resgatando o tratamento dos alienados do atendimento promíscuo dos hospitais ou albergues para pobres, originários da grande crise econômica dos primórdios do capitalismo, e exercendo uma série de funções não exclusivamente médicas (DESVIAT, 2015, p. 25).

Seguimos em uma linha do tempo que chega, agora, ao que pode ser chamado de modelo clássico de psiquiatria. Esse modelo, como vimos, é pautado principalmente por uma medicina biológica eminentemente positivista e, por isso, incorporada em uma investigação preocupada com a causalidade - que ainda influencia a prática psiquiátrica atual (AMARANTE, 1995). Essa tentativa de pintar em tons de ciência a psiquiatria é, pode-se dizer, inocentemente, bem intencionada: a pretensão é de uma neutralidade e objetividade que resvala na busca desenfreada pela *cura* e acaba por “encobrir valores e poderes no cenário cotidiano dos atores sociais” (AMARANTE, 1995, p. 26). E é nesse período que surge uma figura fundamental e de influência histórica no estudo da psiquiatria (e suas reformas): Philippe Pinel.

Considerado por alguns o fundador da moderna psiquiatria (TEIXEIRA, 2019), Pinel é um dos grandes responsáveis pela organização do espaço asilar neste período e talvez o maior responsável pela imposição de uma relação terapêutica, mesmo que a partir do seu tratamento moral. O autor de “Loucos pela vida” chama a obra de Pinel de “mais importante passo histórico para a medicalização do hospital, transformando-o em instituição médica [...], e para a apropriação da loucura pelo discurso e prática médicos” (AMARANTE, 1995, p. 26). Ao mesmo tempo é essa obra de Pinel que aponta definitivamente para a ineficácia de um tratamento de enclausuramento mesmo que sua obra seja coerente muito mais com aquela utopia iluminista (TEIXEIRA, 2019) do que com a realidade que desponta no século XX. E é nessa realidade que surgem as primeiras reformas.

## 2.2. As reformas para uma Psiquiatria Reformada

Sem dúvida, a indignação, a cronicidade e a doença mental, sobretudo quando adotam formas de conduta não aceitas pela maioria, despertam tentações

totalitárias arraigadas em importantes setores da sociedade, que se expressam por convocações à marginalização e ao castigo (DESVIAT, 2015, p. 26).

Em 1882, em Berlim, em uma família tipicamente burguesa, nasce um rapaz judeu que viria a produzir uma obra considerada por alguns como inclassificável. Seu trabalho fundamenta até hoje áreas da história, sociologia, filosofia, artes e mais. Com uma infância e criação igualmente burguesas, na juventude - como muitos naquele período - o jovem se desligou de uma religiosidade cheia de símbolos e “desprovida de substância concreta” (QUERIDO, 2016, p. 348) e juntou-se à militância do Movimento da Juventude Livre Alemã. Sua produção, com aspirações acadêmicas, passou a olhar para o seu período com uma lupa que ajuda a desvendar o próprio século XXI. Antes mesmo de aproximar-se definitivamente do marxismo, Walter Benjamin escreveu algumas notas que foram organizadas sob o título de “O Capitalismo Como Religião”. Esse texto inacabado chegou ao Brasil em 2013 sob a organização de Michael Löwy e teve impacto imediato por sua atualidade. Na leitura de Benjamin, o capitalismo aparece como uma religião puramente cultural. São três características principais: (1) todas as coisas só possuem significado na relação com o capitalismo-culto, (2) existe uma duração permanente e (3) é um culto culpabilizador. “O capitalismo presumivelmente é o primeiro caso de culto não expiatório, mas culpabilizador. Nesse aspecto, tal sistema religioso é decorrente de um movimento monstruoso” (BENJAMIN, 2013, p. 22). E continua o texto:

A teoria freudiana também faz parte do império sacerdotal desse culto. Ela foi concebida em moldes totalmente capitalistas. A partir de uma analogia muito profunda ainda a ser esclarecida, aquilo que foi reprimido - a representação pecaminosa - é o capital que rende juros para o inferno do inconsciente (BENJAMIN, 2013, p. 22).

E por que trazer Benjamin agora? Porque os primeiros alienistas e a obra de Pinel não foram suficientes para a manutenção de ideais anti-enclausuramento e para uma reforma efetiva que pudesse reverter amplamente as lógicas excludentes atreladas à loucura. A psiquiatria e os manicômios surgem em um momento de otimismo em relação à ordem democrática, mas a função desses espaços de poder fogem de uma função exclusivamente médica. Desviat (2015) aponta para três funções do manicômio desde seu surgimento: a terapêutica/médica, a função social - “converteu-se num refúgio para loucos pobres, necessitados de um ambiente protegido de vida, ou tutelar” (DESVIAT, 2015, p. 25) e a função de proteção da sociedade. Como sabemos, a religião capitalista

apontada por Benjamin se dá ao lado da técnica e de uma verdadeira convulsão tecnológica. Praticamente três séculos depois do período do grande enclausuramento em massa, chega mais uma nova mudança radical no sistema econômico do Ocidente. A robotização do sistema de produção, a “evolução” da indústria bélica, as divisões firmes de classes sociais, entre outros fatores, levam a uma nova crise estrutural que levantou, principalmente nas metrópoles, falhas no sistema que são entendidas como obstáculos a um suposto desenvolvimento. E o que fez essa crise? De acordo com o autor espanhol,

levantou, sobretudo nas grandes cidades, os problemas da mendicância violenta, da marginalidade e de formas irracionais ou socialmente inúteis de convívio, todos agravados pela questão das drogas pesadas, pelo envelhecimento da população e pelo aumento [...] da cronicidade incapacitante: da percentagem da população que carecia de algum tipo de cuidado, sustentado ao longo do tempo. E, como não poderia deixar de ser, elevaram-se vozes pedindo o retorno do grande enclausuramento, dos manicômios [...] (DESVIAT, 2015, p. 25).

Amarante (1995) e Desviat (2015) apontam o mesmo caminho neste momento da nossa linha do tempo. À frente, aproximadamente na metade do século XX, surge um cenário propício para uma reforma psiquiátrica contemporânea: as dinâmicas de reconstrução social do período pós-guerra dão vazão a movimentos civis que adotam críticas atualizadas levando em consideração um saber/prática recente: a doença mental (AMARANTE, 1995). Algumas reformas começam a desdobrar-se ao redor do mundo e influenciam de forma direta ou indireta a história da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Acompanhando a periodização de Birman & Costa (1994), vamos pontuar a seguir alguns dos principais movimentos reformistas, indicando de forma sucinta contribuições para uma psiquiatria reformada e para o combate à lógica manicomial. A intenção é uma alusão às ações que tiveram impacto na reforma brasileira entendendo que cada país passou por movimentos diferentes e que estão ligados, principalmente, ao seu sistema sanitário e às características sociopolíticas regionais (DESVIAT, 2015). São destaque:

- *Psicoterapia Institucional*: a partir de um clima social de denúncia da situação manicomial surge na França, em 1952, a nomenclatura dessa fundamentação teórico que pode ser considerada “a tentativa mais rigorosa de salvar o manicômio” (DESVIAT, 2015, p. 29) e não eliminá-lo. A partir da experiência de Saint-Alban, a ideia

é, em resumo, que toda a instituição precisa de tratamento - não apenas os doentes: “as próprias instituições têm características doentias” (AMARANTE, 1995, p. 32);

- *Comunidades Terapêuticas*: em 1946 surgiu pela primeira vez o termo comunidade terapêutica em um trabalho desenvolvido em um hospital de Birmingham, na Inglaterra. A nomenclatura seria popularizada a partir de 1959 quando Maxwell Jones, um dos maiores nomes da reforma sanitária inglesa, aponta “uma nova relação entre o hospital psiquiátrico e a sociedade, ao demonstrar a possibilidade de alguns doentes mentais serem tratados fora do manicômio” (AMARANTE, 1995, p. 30);

- *Psiquiatria de Setor*: Desviat (2015) chama de política de setor alguns princípios de organização sanitária que surgem também na França - inclusive antes da psicoterapia institucional. A importância do que veio a ser chamado por alguns teóricos de Psiquiatria de Setor reside, principalmente, em uma contestação clara de uma prática psiquiátrica totalmente hospitalar e desligada da comunidade - considerado lugar unânime de atuação do psiquiatra mais adiante (BIRMAN; COSTA, 1994). Essa talvez seja a primeira imagem clara de um movimento que busca a dessegregação a partir da ampliação do espaço social do doente - o que viria a ser fundamental para a luta pelo cuidado em liberdade;

- *Psiquiatria Preventiva*: esse movimento “nasce nos Estados Unidos, propondo-se a ser a terceira revolução psiquiátrica (após Pinel e Freud), pelo fato de de ter ‘descoberto’ a estratégia de intervir nas causas ou no surgimento das doenças mentais” (AMARANTE, 1995, p. 36). É a partir do do preventismo que surgem modelos assistenciais que apontam para um conceito-chave para as próximas reformas: a desinstitucionalização. A institucionalização e a hospitalização passam a ser problematizadas com mais força e projetos de promoção da saúde nas comunidades surgem a partir deste período;

- *Antipsiquiatria*: o caminho das críticas ao saber médico-psiquiátrico é alçado a outro nível a partir da década de 1960, inicialmente na Inglaterra. Tomando como combustível movimentos de contracultura, a própria antipsiquiatria pode ser considerada contracultural (DESVIAT, 2015) e passa a dialogar com referências diversas: existencialismo, fenomenologia, a obra foucaultiana e até correntes da psicanálise (AMARANTE, 1995). As questões sociais por trás da subjetividade fazem com que alguns

grupos passem a problematizar o próprio conceito de doença mental e isso afeta diretamente movimentos do mundo todo.

### 2.3. Basaglia, uma Reforma Italiana

Em 1961, em Gorizia, na Itália, o modelo de comunidade terapêutica é utilizado como estratégia inicial em um processo de desinstitucionalização que iria mudar a forma de ver as reformas psiquiátricas. Franco Basaglia, empossado como diretor do manicômio da pequena cidade de mais de 130 mil habitantes, é o responsável por aquilo que viria a ser chamado de Psiquiatria Anti-Institucional e o maior nome da história da Reforma Psiquiátrica Italiana.

Com um grupo de psiquiatras [...] transformou o hospital, num primeiro momento, em uma comunidade terapêutica. Posteriormente, consciente das limitações, propôs devolver o doente mental à sociedade, desarticulando a instituição, o manicômio. [...] A psicopatologia foi momentaneamente colocada entre parênteses. A prática psiquiátrica converteu-se em uma ação política (DESVIAT, 2015, p. 47 e 48).

A potência desse movimento de reprovação dos manicômios liderado por Basaglia chega a várias outras instituições de marginalização: presídios, reformatórios e até instituições do sistema social como a fábrica, a escola e a família (DESVIAT, 2015). Para não perder de vista a nossa linha do tempo, lembra-se que em 1962 a Itália vinha passando por uma transição importante de agitação social a partir do governo de Aldo Moro - depois de anos de centro-direita no poder. Em nível internacional, o mundo parecia mover-se em busca de mudanças culturais e sociais: como lembra Desviat (2015), falamos de um período de Kennedy, Panteras Negras, João XXIII, Escola de Frankfurt e Guerra do Vietnã.

A saúde e a doença passam a ganhar o peso de uma discussão histórico-social e se tornam, em várias regiões do mundo, uma realidade política. Pela primeira vez na história do Ocidente as abstrações dos olhares positivistas são situadas nas relações entre saberes/poderes/subjetividades e práticas sociais (AMARANTE, 1995, p. 48). Em 1971, Basaglia chega a outra cidade que seria lembrada na história das reformas: Trieste, também na Itália. O trabalho realizado por ele no município vai, mais uma vez, mudar a forma de olhar para as instituições totais: além de desmontar o manicômio de Trieste, o italiano constrói sete centros de saúde mental que funcionam 24 horas por dia, sete dias

por semana. O conceito de desinstitucionalização e a experiência desenvolvida em Trieste terá impacto no Brasil mais adiante já que demonstra “ser possível a constituição de um ‘circuito’ de atenção que, ao mesmo tempo, oferece e produz cuidados e novas formas de sociabilidade e de subjetividade para aqueles que necessitam de assistência psiquiátrica” (AMARANTE, 1995, p. 50).

#### 2.4. A Reforma Psiquiátrica Brasileira

Até aqui apontamos precedentes históricos que indicam que o percurso do trato com a loucura em sua confluência entre saberes/poderes se alterou conforme o tempo foi passando. Tão importante quanto a assimilação dessa complexidade, entendemos como fundamental uma interpretação de que “o próprio olhar da sociedade sobre a loucura costuma mudar em períodos de crise” (NUNES et al., 2019, p. 4490). E para entender a inflexão do olhar sobre os manicômios e a loucura no Brasil, é necessário perceber sobre qual momento histórico estamos debruçados. Os brasileiros começam a tomar conhecimento da obra prática de Basaglia em meio a um Regime Militar. No recorte da “História do Brasil” de Boris Fausto (2012), esse período começa em 1964:

O movimento de 31 de março de 1964 tinha sido lançado aparentemente para livrar o país da corrupção e do comunismo e para restaurar a democracia, mas o novo regime começou a mudar as instituições do país através de decretos, chamados de Atos Institucionais (AI). Eles eram justificados como decorrência ‘do exercício do Poder Constituinte, inerente a todas as revoluções’ (FAUSTO, 2012, p. 397).

Pouco tempo depois, em 1965 e 1966, os AI-2 e 3 são baixados. Um ano depois o AI-4 também é estabelecido e é aprovada pelo Congresso uma nova Constituição em janeiro de 1967. Neste mesmo ano a oposição passa a se rearticular e as mobilizações ganham maior ímpeto a partir de 1968. “Esse clima, que no Brasil teve efeitos visíveis no plano da cultura em geral e da arte, especialmente da música popular, deu também impulso à mobilização social” (FAUSTO, 2012, p. 407). Mas mesmo o início da luta armada não é suficiente para impedir um movimento de opressão e violência que estava instaurado no país: em 13 de dezembro de 1968, o AI-5 é baixado por Costa e Silva. Essa revolução dentro da revolução (FAUSTO, 2012) - ou golpe dentro de um golpe - também teve um discurso de transitoriedade, mas veio para ficar: o AI-5 duraria até 1979 com o núcleo duro do poder nas mãos dos militares. E é nessa segunda metade da

década de 1970, em meio ao combate contra a Ditadura, que críticas à assistência pública em saúde dão força para movimentos que mudariam a forma de ver a saúde mental e o tratamento da loucura. Como entendemos aqui, mais importante do que traçar um marco inicial da história da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), é importante entender que foi na segunda metade da década de 1970 que particularidades como a ineficiência e o caráter privatista das políticas de saúde passaram a ser questionadas, também impulsionadas por “denúncias de fraude no sistema de financiamento dos serviços e, o que é mais importante para o posterior movimento da reforma, as denúncias do abandono, da violência e dos maus-tratos” (TENÓRIO, 2002, p. 32) que acometiam pacientes internados nos tantos manicômios e hospitais brasileiros.

Neste momento é importante pontuar uma diferença: a Reforma Psiquiátrica Brasileira é um movimento que se dá simultaneamente à Reforma Sanitária. Para melhor definir, podemos entender este último como “um movimento pela reformulação do sistema nacional de saúde. A importância é colocada na administração e no planejamento dos serviços e na ampliação do acesso da população à assistência em saúde” (TENÓRIO, 2002, p. 32). Por reforma psiquiátrica, define-se: “um processo histórico de formulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria” (AMARANTE, 1995, p. 87). E para além de uma reforma setorial, espaços como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), criado em 1976, atuam na luta pela democratização da sociedade defendendo, principalmente, o direito universal à saúde.

Entre as manifestações emergentes deste período vários autores citam a importância do surgimento, em 1978, do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Nos anos que viriam, esse movimento liderou ações sempre atuando com discurso humanitário e com foco, também, em reivindicações trabalhistas. Avançamos, neste ponto, para um período em que as lutas pela redemocratização vão ganhando força em diferentes campos e chegamos a um momento mais maduro da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

O segundo momento da reforma psiquiátrica é o da trajetória sanitarista, iniciado nos primeiros anos da década de 80, quando parte considerável do movimento

da reforma sanitária, e não apenas da psiquiátrica, passa a ser incorporado, ou a incorporar-se no aparelho de Estado (AMARANTE, 1995, p. 91).

As eleições de 1982 contam com 48 milhões de brasileiros nas urnas e, apesar de todas as restrições ainda vigentes, cria-se um clima de amplo debate no país. Em 1983, o Partido dos Trabalhadores (PT) assume como uma das prioridades uma campanha para eleições diretas; em 1984, o Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), com destaque para a figura do seu presidente Ulysses Guimarães, também toma frente na campanha; representantes de partidos e sindicatos promovem comícios a favor das eleições diretas; o resultado: o movimento das “Diretas Já” passam a ser quase unanimidade popular (FAUSTO, 2012) e tomam as ruas do país. Junto com o amadurecimento da crítica aos modelos privatistas e asilares, Tenório (2002) aponta três processos importantes: ampliação dos atores sociais envolvidos, o processo de reformulação legislativa e o surgimento de experiências institucionais de sucesso para novos cuidados em saúde mental. Um desses atores, o Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, seria responsável por um dos eventos-chaves neste processo: a I Conferência Nacional de Saúde Mental.

## 2.5. A Constituição 1988 e o SUS

Mais de quatro mil participantes e 135 grupos de trabalho se reuniram entre os dias 17 e 21 de março de 1986 para discutir um novo sistema de saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde é considerada um dos eventos-chave na definição do que futuramente viria a ser o Sistema Único de Saúde (SUS). Foram três temas principais: ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’, ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’ e ‘O financiamento setorial’. Pouco tempo depois, a Assembleia Nacional Constituinte fez sua primeira reunião, em fevereiro de 1987. O Brasil inteiro ansiava pela elaboração de um novo texto que viria a ser “o marco que pôs fim aos últimos vestígios formais do regime autoritário” (FAUSTO, 2012, p. 447). É também neste ano que acontece a I Conferência Nacional de Saúde Mental, responsável por articular o fim da trajetória sanitária e o início de um processo de desinstitucionalização (TENÓRIO, 2012) que marcaria a Reforma Psiquiátrica Brasileira: é desse encontro que surge, por exemplo, o lema *Por uma Sociedade sem Manicômios*.

Estabelece um novo horizonte de ação: não apenas as macrorreformas, mas a preocupação com o 'ato de saúde', que envolve profissional e cliente; não apenas as instituições psiquiátricas, mas a cultura, o cotidiano, as mentalidades. E incorpora novos aliados: entre eles, os usuários e seus familiares, que, seja na relação direta com os cuidadores, seja através de suas organizações, passam a ser verdadeiros agentes críticos e impulsionadores do processo (TENÓRIO, 2012, p. 35).

Os trabalhos da Constituinte se prolongaram por quase dois anos. Mas finalmente, no dia 5 de outubro de 1988, foi promulgada a nova Constituição e o fim de um período de transição que durou mais de treze anos. Um ano depois, mais um marco importante para o atual momento da Reforma Psiquiátrica Brasileira: o deputado Paulo Delgado (PT-MG), em 1989, apresentou o projeto de lei nº 3.657/89, conhecido posteriormente como a Lei da Reforma Psiquiátrica. O projeto acabou não sendo aprovado inicialmente e era muito simples na sua concepção. O que é importante neste momento da linha do tempo é entender a importância de um projeto que ampliou os debates sobre o tema da desinstitucionalização em todo o país: Mais adiante voltaremos a esse termo para ampliar um olhar sobre o que acontece hoje, de forma mais crítica.

Um dos frutos da jovem democracia brasileira a partir da Constituição de 1988 é a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), constituído pelas Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que tem o horizonte do Estado democrático e de cidadania plena como categóricos de uma saúde como direito de todos e dever do Estado. O alicerce deste sistema está embasado nos princípios de acesso universal, integralidade, equidade, descentralização dos recursos da saúde e controle social - fundamentais para políticas de saúde mental que seriam criadas mais adiante. Durante esse período até os dias atuais, entre avanços e retrocessos, um êxito é inegável: os pacientes passam a ser usuários (identificados como sujeitos ativos no seu tratamento e não mais como doentes mentais) e ganham mais espaço de protagonismo. Essa emergência de um novo paradigma em saúde - o psicossocial - se vê em constante disputa (CABRAL, 2005), mas vê na década de 1990 algumas das principais conquistas da história da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Por exemplo,

Em novembro de 1991, a portaria 189 do Ministério da Saúde instituía no plano nacional, no rol dos 'procedimentos' e dispositivos de atenção em saúde mental custeados por verba pública, a figura dos Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial. A importância desse ato está em que, até então, não havia, no arcabouço normativo, a possibilidade de remuneração e incentivo públicos a

outras modalidades de assistência que não as tradicionais (internação e ambulatório de consultas). Em janeiro de 1992, a portaria 224 do Ministério da Saúde aperfeiçoou a regulamentação dos Caps e Naps e tipificou as unidades fundamentais da rede como um todo (TENÓRIO, 2012, p. 41).

É também no ano de 1992 que acontece a II Conferência Nacional de Saúde Mental, considerada um marco fundamental. O grande impacto dessa edição é o aumento no número de delegados da conferência que eram representantes dos usuários dos serviços e de familiares. O relatório final da II Conferência foi adotado como diretriz oficial do Ministério da Saúde para reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil. No documento, dois pontos são fundamentais, de acordo com Tenório (2012): cidadania e atenção integral. É notório nesse período, também, a criação do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), no município de Santos, e do CAPS, em São Paulo. Essas experiências fariam parte de uma consolidação e expansão dos modelos dos CAPS em todo o Brasil durante o restante da década de 1990 - com influência da Portaria do MS nº 224/92 que estabeleceu diretrizes importantes para a assistência em saúde mental.

Evidentemente, não pode passar despercebido que, ainda em 1992, o Rio Grande do Sul fica marcado na história como um dos pioneiros do país ao aprovar a Lei Estadual nº 9.716. É ela que dispõe sobre a reforma psiquiátrica do Rio Grande do Sul e, no caminho da Reforma nacional, determina a substituição dos leitos dos manicômios de forma progressiva por uma rede de atenção integral. Mais do que isso, o texto prevê a própria extinção dos manicômios, com o objetivo de findar com o modelo hospitalocêntrico. Não é possível afirmar que o desdobramento desta lei teve repercussão imediata ou mesmo definitiva, mas é uma posição importante e que marca o próprio estado como um integrante forte da luta antimanicomial.

Entramos em um novo século em um momento em que o controle da inflação cria condições para melhores resultados em políticas sociais concretas (FAUSTO, 2012). No âmbito do SUS, no início dos anos 2000, foram injetados novos recursos a partir do orçamento de Seguridade Social. “Além de contar com mais recursos, o SUS passou a distribuí-los de forma a melhor atender às populações mais pobres. [...] Com a introdução da nova regra de repartição dos recursos, cresceram os programas de assistência direta à saúde das famílias de menor renda” (FAUSTO, 2012, p. 505). É nesse ambiente social que é aprovada a Lei de Saúde Mental - ou “Lei da Reforma Psiquiátrica” - (Lei 10.216),

no dia 06 de abril de 2001. Sancionada 12 anos depois da sua criação, a lei começou com o projeto original do deputado Paulo Salgado e sofreu muitas mudanças neste período.

## 2.6. CAPS, RAPS e a Contrarreforma

Com influência direta da aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001, os CAPS estão afirmados pela Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. No artigo 2º é possível refletir sobre o resultado de anos de lutas por uma Reforma Psiquiátrica Brasileira: “Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território” (BRASIL, 2002). Essa sentença carrega com ela, como percebe-se a partir do resgate histórico feito até aqui, o resultado de um trajeto que culminou em mudanças na forma de ver a loucura e as instituições ligadas à saúde mental. A desinstitucionalização parece ter um papel fundamental na criação e manutenção de um serviço que está afirmado a partir desta reforma brasileira que, em um espaço curto de tempo, “conseguiu tanto a sensibilização da sociedade e de seus líderes culturais, políticos e sociais, quanto o consenso necessário entre os profissionais em torno de uns poucos objetivos claros, o que, em outros países, levou muitos anos” (DESVIAT, 2015, p. 150).

A mesma Portaria nº 336 prevê no artigo 1º as modalidades possíveis de CAPS: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPS AD, de acordo com o documento, “definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional” (BRASIL, 2022). O próprio texto rege o funcionamento dessas modalidades e quais são as suas possibilidades, apresentando as características:

- CAPS I para populações de entre 20.000 e 70.000 habitantes: voltado para adultos com transtornos severos e persistentes (mas pode atender crianças e usuários de álcool e outras drogas);
- CAPS II para populações adultas em municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes: público de usuários com transtornos severos e persistentes;
- CAPS III para populações acima de 200.000: funcionamento 24 horas, sete dias por semana, incluindo feriados para público noturno e diurno com transtornos severos e persistentes;

- O CAPS AD para populações acima de 100.000: é voltado especificamente para transtornos ligados ao uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). Possui leitos de repouso com finalidade de desintoxicação;
- CAPSi para populações acima de 200.000: atendimento de adolescentes e crianças com transtornos mentais.

Durante esse período de criação dos CAPS até os dias atuais, o êxito de encontrar usuários que passaram a ser identificados como sujeitos ativos no seu tratamento - e não apenas como doentes mentais - possui uma força histórica inegável. Contudo, como todo espaço de disputa e luta, os CAPS não estão livres de tensões que, por sua vez, podem causar fragilidades. Embora seja importante a sua ampla defesa como potencial equipamento de sociabilidade e instrumento de cuidado em liberdade, o seu existir não o livra de algumas problemáticas. Bongiovanni & Da Silva (2019) lembram que são mais de 30 anos desde a formalização dos centros e a complexidade da *desinstitucionalização* pode se confundir, em alguns momentos, com a *desospitalização*. Essa última, feita sem um processo social mais amplo, pode acabar gerando a manutenção de uma lógica manicomial pautada a partir da dependência e tutela. Isso se dá justamente baseado no oposto da autonomia proposta e supostamente alcançada pelos CAPS, que pode passar a ser “institucional”. A saber, a desinstitucionalização, citada anteriormente como fundamental desde a Reforma italiana, não se esgota ao simplesmente abrir os portões dos manicômios. Se o objetivo é construir um lugar outro para a loucura, não pode caber à atenção psicossocial *estratégica* o lugar de estratégia única:

“A desospitalização alcança o objetivo de não haver mais internação psiquiátrica de longa permanência, o que não significa o término da desinstitucionalização: ao contrário, amplia-se seu campo de atuação, transformando-a em um processo social. Foi o desejo de construir uma nova realidade, a partir da criação de uma rede de atenção extra-hospitalar territorializada, que amparou o surgimento da RPB [Reforma Psiquiátrica Brasileira]. Desta forma, os CAPS despontaram como a grande aposta para a produção de novas práticas de cuidado em saúde mental” (BONGIOVANNI; DA SILVA, 2019, p. 2).

Ou seja, os CAPS seguem como um serviço substitutivo importante. Entretanto, um olhar crítico é necessário justamente para evitar o que pode ser entendido como um processo que cria não só uma falsa autonomia - a partir da troca da internação pela reincidência - mas também uma falsa territorialidade. Como espaço estratégico de

articulação, a questão é se os CAPS sempre conseguiram de fato articular: isto é, os usuários estão *a partir* do serviço, se integrando com outros espaços? Isto é, “o fato de tornar-se o principal (e às vezes, o único) lugar de inserção dos mesmos parece contraditório” (BONGIOVANNI; DA SILVA, 2019, p. 2), entendendo que o objetivo inicial é a reinserção (BRASIL, 2004) e não a manutenção e única saída como sociabilidade.

Aqui cabe avançar para um momento importante que é a instituição da RAPS (BRASIL, 2011), que visa oferecer atenção e cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, indicando o tratamento humanizado, acessível e integral à saúde, estimulando o pleno exercício da cidadania a partir de uma rede de serviços e ações substitutivas às internações psiquiátricas. Isto é, o nascimento da RAPS pode parecer uma reformulação nas políticas de saúde mental que tocou justamente na ampliação desses pontos de conexão necessários para uma desinstitucionalização de fato. Mas será que essa é a realidade hoje? Estudos como o de Eslabão et al. (2017) ainda identificam os CAPS com uma centralidade muito forte como local de cuidado para pessoas em sofrimento psíquico.

Ou seja, como qualquer mudança que pretende desfazer nós e usar o tensionamento de linhas antigas de organização da sociedade, a Reforma Psiquiátrica se vê em constante estado de alerta já que desde seu surgimento “contrariou interesses de grupos e agentes, que, por sua vez, atuavam e se manifestavam de acordo com o campo de forças historicamente engendrado” (NUNES et al., 2019, p. 4491). Alguns autores estudam neste momento o que está sendo chamado de Contrarreforma diante da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Pode-se definir a Contrarreforma, enfim, como um processo sociopolítico e cultural complexo que evidencia uma correlação de forças e interesses que tensionam e até reverterem as transformações produzidas pelas RP (NUNES et al., 2019, p. 4491).

É necessário, portanto, olhar atentamente para o momento atual das políticas públicas de saúde mental juntamente com a temporalidade em que os CAPS se encontram como atuação. Perceber a multidisciplinaridade que surge nesse tipo de cuidado antimanicomial e não fazer uma cisão de conhecimentos parece ser um caminho para o acolhimento de experiências caracterizadas por sua complexidade e inseridas dentro de um território que, muitas vezes, é igualmente complexo (LEAL, DE ANTONI,

2013; NUNES, 2002). Não é objetivo deste trabalho a discussão sobre uma reforma dentro da Reforma. Cabe aqui resgatar que a desinstitucionalização, tão citada neste breve histórico, precisa ser um objetivo mesmo dentro do que se tem hoje. E sabe-se que, por legislação, os CAPS possuem teoricamente no seu corpo de equipe técnica saberes, profissões e experiências que deveriam interagir para uma atenção à saúde mental em liberdade, em movimento. A Educação Física, há algum tempo, está sendo parte fundamental neste processo.

## 2.7. Educação Física nos CAPS

A Educação Física é lançada para a área da saúde de uma forma individualizante e, em alguns momentos, reduzindo o sujeito a determinações biológicas e dados estatísticos (CARVALHO, 2003). Essa hegemonia de uma racionalidade biomédica, ainda presente no campo de atuação, abre discussões das quais a Educação Física não está desligada, mas também não estão a Psiquiatria, a Psicologia, a Medicina e outros saberes presentes nos CAPS. Ou seja, antes da crítica sobre as possibilidades de atuação que podem servir como institucionalizantes, é necessário resgatar o potencial da presença da Educação Física em equipes multiprofissionais. É significativa, por exemplo, a afirmação de que “o campo da saúde mental foi um dos primeiros a receber profissionais de Educação Física em serviços de saúde ligados ao SUS para compor suas equipes de trabalho” (WACHS, 2016, p. 48).

A Educação Física, portanto, aparece em projetos terapêuticos justamente a partir do seu reconhecimento como um campo de prática que pode contribuir de diferentes maneiras. A reabilitação psicossocial passa por uma complexidade de fatores e os amplos conteúdos da cultura corporal podem influenciar positivamente ao lado de mudanças sociais e comunitárias (ABIB; ALVES, 2009; DAMICO, 2007). E aqui, quando pensamos novamente na importância e afirmação da desinstitucionalização, sabemos que o manicômio é o “lugar de zero troca” (ROTELLI, 2011, p. 11), isto é, sem trocas sociais. Isso significa dizer que a internação estabelece uma relação de dependência pura e o potencial da Educação Física, alinhada à Reforma Psiquiátrica, pode ser da autonomia - do usuário, mas partindo do próprio profissional. Ou seja, é necessário o cuidado com as tarefas que chegam prontas: pensemos em um hipotético grupo de

caminhada que costuma fazer sempre o mesmo caminho, com o mesmo grupo de usuários. Ele afirma o quê? A criação de laços ou a dependência de um lugar de sociabilidade *apenas* naquele espaço? Afirma a desinstitucionalização ou a “cronificação”? (BONGIOVANNI, 2019). Portanto, o importante trabalho do profissional da Educação Física nas equipes em serviços de saúde mental deve se dar a partir da superação de um entendimento de saúde que leva em consideração apenas o corpo em sua dimensão orgânica.

Wachs (2016) aponta justamente a necessidade de uma desconstrução da “dureza” dos próprios nomes das áreas de atuação - ao referenciarmos comumente a saúde mental como ligada apenas ao ‘mental’ e educação física como voltada para ‘educar o físico’. E aqui entra um ponto fundamental para entender a presença não apenas deste, mas de qualquer profissional nos CAPS: diversas demandas da saúde mental em serviços como este são de caráter multidisciplinar, de fato. A saber, existe uma expectativa de que os trabalhadores “componham” a equipe em suas diferentes dimensões (FERREIRA, 2013), contribuindo para aquele lugar de cuidado. Cabe o alerta, portanto, sobre o que se espera do profissional e o que ele deve de fato perceber como sua atribuição para além do modo *tarefeiro*, “que se caracteriza por um tipo de saber-fazer que tende a se fixar na execução de tarefas ocasionais mais articuladas com as demandas tradicionais oriundas da formação profissional do núcleo” (FERREIRA et al, 2017, p. 178).

Além de atividades que estão ligadas a conteúdos de cultura corporal, ainda existem ações que parecem extrapolar o campo de formação profissional e vão além da formação acadêmica (WACHS; FRAGA, 2009). Isso não quer dizer, porém, que a Educação Física não deva marcar a sua posição, pelo contrário. Existe, por exemplo, um potencial na interação com o sujeito que é próprio da área e pode ser também aliada ao cuidado nos CAPS. A escuta qualificada é uma tecnologia importante de acolhimento na atenção psicossocial (MAYNART, 2014) e pode ser, de forma fundamentada, incorporada, com cuidado e preparação, no dia a dia de um profissional que atua nesse campo. Trabalhos como o de Machado et al. (2016), que entrevistou trabalhadores da saúde nos CAPS, mostram que a atuação de alguns profissionais da Educação Física passa também pelo diálogo e por um contato direto e diário com os usuários.

Nesta orientação, a atuação da Educação Física parece alinhar-se aos princípios da luta antimanicomial e dos próprios CAPS: algumas das atividades desenvolvidas por esses profissionais podem efetivamente propor o trânsito, o deslocamento e ultrapassar o espaço físico disponibilizado nos centros. Um dos exemplos mais conhecidos são os passeios e idas a eventos, em geral, propostos em grupos. Eles podem servir para ampliar as relações de dentro e fora e reaver quais são os lugares de tratamento em saúde mental e, ultimamente, quais lugares os sujeitos podem ocupar em seus territórios e suas cidades se verdadeiramente reconectados com eles. Nota-se que esse trânsito é, à primeira vista, corporal - no caminhar, no correr, no jogar - mas não se esgota em rotas metabólicas que fornecem a energia para o movimento. As possibilidades e significados podem ser descobertas no próprio percurso, na prática, de maneira inédita. A presença dos saberes da Educação Física, desta forma, pode contribuir para o fortalecimento de projetos terapêuticos para além das paredes institucionalizadas, com a orientação da Reforma Psiquiátrica. Isto é, além de promover a prática da atividade física, o lazer, a interação e outras formas de cuidado, é importante sempre pontuar a reinserção social e o compromisso com a desinstitucionalização e ampliação da rede efetiva do usuário.

No campo da saúde mental tais desafios ganham um contorno específico, pois a construção de um modelo assistencial em saúde proposto pela reforma psiquiátrica brasileira, pautado pela atenção integral aos sujeitos em sofrimento, exige dos trabalhadores em geral e da educação física em especial um compromisso ético e político, principalmente em termos de enfrentamento das lógicas medicalizantes e hospitalocêntricas que barram avanços e alimentam retrocessos como a internação compulsória, a redução do investimento em equipamentos e dispositivos substitutivos e a ampliação de recursos para comunidades terapêuticas de cunho religioso (FERREIRA et al., 2017, p. 117).

Wachs & Fraga lembram que ao afetar e ser afetado por essa cultura de cuidado particular é possível para o profissional consiga diferenciar “uma educação física que emerge do CAPS de uma educação física imposta no CAPS” (WACHS; FRAGA, 2009, p. 100).

Sobre a legislação, embora não apareça de forma nominal como parte do quadro de contratação direta na Portaria nº 365 dos CAPS (BRASIL, 2022), é importante resgatar que o texto prevê a contratação a depender do projeto terapêutico de cada serviço. Mesmo reconhecido desde a Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1997) como profissional de saúde de nível superior, são outros documentos

mais recentes que dão afirmação maior à presença destes trabalhadores na saúde mental: o “Manual do CAPS” (BRASIL, 2004) e a Portaria nº 130 de 2012 - que revê as equipes dos CAPS AD - citam pontualmente o profissional de Educação Física. Um ponto importante, porém, é que só em janeiro de 2022 aconteceu a última atualização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) para o trabalho dos profissionais da Educação Física na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da Portaria Nº 15, de 7 de janeiro de 2022 (BRASIL, 2022). Aumentaram de 32 para 45 as funções que podem ser exercidas em equipes de saúde, de acordo com o documento. Na prática, porém, desde 2020 os trabalhadores possuem esse número do CBO: o Código 2241-40, “Profissional de Educação Física na saúde”. De acordo com a descrição no site oficial do Ministério do Trabalho de acesso ao CBO, esses códigos:

Coordenam, desenvolvem e orientam, com crianças, jovens e adultos, atividades físicas e práticas corporais. Ensinam técnicas desportivas; realizam treinamentos especializados com atletas de diferentes esportes; instruem-lhes acerca dos princípios e regras inerentes a cada um deles; avaliam e supervisionam o preparo físico dos atletas; acompanham e supervisionam as práticas desportivas. Estruturam e realizam ações de promoção da saúde mediante práticas corporais, atividades físicas e de lazer na prevenção primária, secundária e terciária no SUS e no setor privado (BRASIL, 2023).

Com a última reformulação, portanto, os próprios profissionais podem adicionar suas ações na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), um dos principais instrumentos de gestão de procedimentos do SUS. Diretamente, a “atualização dos procedimentos da Tabela SIGTAP permite uma maior coerência e compatibilidade do que é realizado na prática e do que pode ser registrado” (CONFEEF, 2022, p. 28).

A discussão sobre o lugar da Educação Física nos CAPS a partir de documentação oficial, porém, não é o foco deste projeto. Aqui é necessário olhar, agora, para outro tensionamento recente e que possivelmente alterou a rotina de quem já estava nos serviços de saúde mental nos últimos anos. Sabendo que algumas ferramentas de atuação citadas anteriormente - como oficinas e encontros com outros grupos da comunidade da qual o usuário faz parte - são importantes para o profissional de Educação Física, qual pode ter sido o impacto de um cenário de pandemia?

## 2.8. A pandemia e o impacto no cuidado em liberdade

O levantamento do referencial teórico do projeto até aqui levou em consideração diferentes momentos da história da Reforma Psiquiátrica e dos CAPS. A partir daqui, vamos fazer um resgate, em perspectiva, ainda recente. Apesar de não haver uma literatura tão vasta sobre a pandemia e os CAPS, é possível encontrar estudos que olham para a pandemia como um forte tensionamento sobre o cuidado a partir de uma proposta antimanicomial.

Antes de discutir é necessário resgatar alguns momentos que fizeram parte desta crise. A saber, no final de 2019, aconteceu a descoberta do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador desta doença com manifestações respiratórias. No início de 2020, a OMS declarou essa como uma emergência de saúde pública internacional e passou a preconizar os serviços essenciais que manteriam o seu funcionamento (LOPES, 2021). Diante da ausência de medicações e vacinas, “a alternativa para evitar o colapso dos sistemas de saúde, consistiu em aliar política de isolamento social a testagem universal” (SOUZA, 2021, p. 549). Embora possa parecer distante - a depender do momento em que o texto chega ao leitor- alguns aspectos podem ajudar a resgatar os afetos que sondavam aquele período. Sabe-se que além dos efeitos primários e fisiológicos que a COVID-19 ocasionou, efeitos secundários de extrema relevância social. Um resumo científico divulgado pela OMS mostra como múltiplos fatores de estresse como a solidão, o sofrimento e o luto por entes queridos, podem ter aumentado em 25% a prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo (WHO, 2022). Um relato de experiência de um enfermeiro que atuou no CAPS durante pode ajudar a visualizar esse período:

Como trabalhador da saúde, quero, ainda, registrar que fui infectado pela COVID-19, e durante o isolamento, confesso que também tive sintomas de transtorno de ansiedade, pelo medo de não conseguir viver frente ao número de perdas de pacientes que presenciei enquanto cuidava deles. Mesmo assim, ainda é comum diariamente esse sentimento, pois a pandemia continua no Brasil (SENA et al., 2021, p. 718).

Para além dos números, é necessário resgatar que desde o início da pandemia, ficou evidente a má condução e falta de planejamento por parte do Governo Federal (FERIGATO, 2020; SODRÉ, 2020; LOPES; LIMA, 2021) e isso impactou de forma direta um SUS que já vinha sofrendo e ficou em evidência naquele período (BISPO JUNIOR, 2022).

Entendendo que a OMS definiu como parte do serviço essencial os próprios serviços de saúde mental, não é difícil imaginar que os CAPS também foram impactados. Já no início do período pandêmico, Figel et al. (2020) publicaram um trabalho afirmando a exigência de reorganização dos serviços de saúde e relatando a elaboração de uma Nota Orientativa que teve como objetivo a manutenção do cuidado de usuários que já vinham sendo atendidos pela Rede. Outro relato de experiência de enfermeiros que estavam em diferentes unidades de CAPS AD III também ajuda a resgatar esse momento de turbulência na atenção psicossocial: “A dimensão do encontro está atravessada pelo não encontro, e estamos tentando transformar o não encontro em outras coisas – e no que isso vai dar, ainda não sabemos” (DE SOUZA et al., 2020, p. 9). O que a pesquisa ainda mostra é que as unidades lançaram mão de outros recursos: telefone, internet (reuniões online), WhatsApp, entre outros. Barbosa et al. (2020) também resgata esse tipo de adaptação em um CAPS mostrando detalhes sobre aspectos que interferiram diretamente nas rotinas de trabalho: mudança nas escalas, busca por usuários que usavam algum tipo de medicação por meio de uma força tarefa e, também, o uso do telefone.

Contudo, Lopes et al. (2021) resgata que nem todos os serviços disponibilizam de um aparato tecnológico, o que deixa a entender que essa não foi uma saída para todos, apenas para alguns. Volta, portanto, o debate sobre a necessidade de investimento para a conquista ampla do processo de desinstitucionalização. É dentro desse recorte específico que estão não apenas enfermeiros, médicos ou psicólogos: todos os outros profissionais da saúde mental - incluindo o profissional da Educação Física que atua dentro dos CAPS - estavam expostos a esse tipo de desafio junto aos usuários. Ao que parece, cada unidade teve a sua particularidade, mas chama a atenção a falta de literatura específica sobre os profissionais de Educação Física que estavam nos CAPS na pandemia.

### 3. Procedimentos Metodológicos

#### 3.1. Tipo de estudo e características da pesquisa

Será realizada uma pesquisa qualitativa através de entrevistas semi-estruturadas com os profissionais de Educação Física dos CAPS em Pelotas, de modo a analisar os processos de trabalho nos serviços e dentro da RAPS durante e após a pandemia do COVID-19. O aporte teórico está alinhado a estudos que observam a presença da Educação Física em serviços de saúde ligados ao SUS e à lógica antimanicomial e de tratamento em liberdade.

#### 3.2. Coleta dos Dados

Sobre as etapas da pesquisa, percebemos a necessidade de saber quantos profissionais de Educação Física atuavam dentro dos CAPS em Pelotas. A demora no avanço da vacinação e os constantes aumentos de casos em “ondas” (MOURA et al., 2021) atrasaram o processo que aconteceria, inicialmente, através da inserção nestes espaços. Foi decidido, portanto, um primeiro levantamento sobre todas as unidades dos CAPS de Pelotas em funcionamento: um rastreio sobre quais CAPS possuem profissionais de Educação Física em atuação aconteceu em 2021 (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição do número de profissionais de educação física (EF) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Pelotas/RS, 2021.

CAPS	Número de Profissionais de EF
CAPSi Canguru	2
CAPS Escola*	2
CAPS Baronesa	1
CAPS Zona Norte*	1
CAPS Porto	1
CAPS Castelo	1
CAPS Fragata	1
CAPS AD	1
Total	9*

\* Um dos profissionais que atua no CAPS Escola atua também no CAPS Zona Norte, resultando em 9 profissionais no total.

O levantamento foi feito a partir de um primeiro contato por e-mail com a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas que enviou, também por endereço eletrônico, os contatos telefônicos de todas as unidades. A comunicação aconteceu por telefone com todas as unidades de CAPS do município e o resultado foi de pelo menos um (1) profissional de Educação Física por unidade. As unidades CAPS Escola e CAPS Zona Norte contam com um profissional que atua em ambos os espaços. O total de profissionais da área de Educação Física nos CAPS Pelotas, portanto, no momento deste levantamento, é de nove (9).

Para registro, na parte prática, o próximo passo é entrar novamente em contato com os CAPS para solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa nas instituições. Após a autorização, entraremos em contato por telefone com os profissionais para o agendamento das entrevistas de forma presencial. Pretende-se entrevistar, a partir daí, um total de três (3) profissionais inseridos nos CAPS no município de Pelotas. O critério de escolha dos entrevistados deu-se levando em consideração os tipos de unidades de CAPS que existem na cidade neste momento: são seis (6) unidades de CAPS tipo II, uma (1) unidade de CAPSi e uma (1) de CAPS AD. Ao entrevistar pelo menos um profissional de Educação Física de cada modalidade de serviço do município pretende-se conhecer possíveis especificidades dos locais em que estão inseridos e as possíveis alterações nos processos de trabalho durante a pandemia. Sabendo que cada modalidade de CAPS possui suas características próprias - vide item 2.6 - a decisão de entrevistar um profissional de cada uma delas pode ampliar o entendimento sobre o funcionamento dos serviços para além de uma ou outra unidade durante o período da pandemia, entendendo que:

Se forem bem realizadas, elas [as entrevistas] permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados (DUARTE, 2004, p. 215).

Mesmo entendendo as possíveis limitações deste trabalho - que não conseguirá abarcar um reconhecimento dos profissionais durante todos os momentos da pandemia (antes, durante e depois) - pretendemos enfatizar questões que remetem não apenas às

definições práticas dos serviços, mas que abrem espaço para relatos de um idioma pessoal que respeite a semântica existencial de cada um dos entrevistados.

Com isso, o roteiro da entrevista adotado aqui leva em consideração a sua própria característica semi-estruturada (Apêndice A). O procedimento e as questões elaboradas vão de acordo com os objetivos da pesquisa, mas não encerram o entrevistador apenas em espaços de “sim ou não”. Pensando nas questões-problema do início deste trabalho, orientamos os questionamentos do roteiro mirando uma conversação que transcorra livremente e buscando uma interação (ROSA; ARNOLDO, 2008) que atenda aos objetivos propostos. Como característica de um roteiro semi-estruturado, “as questões, nesse caso, deverão ser formuladas de forma a permitir que o sujeito discorra e verbalize seus pensamentos, tendências e reflexões sobre os temas apresentados” (ROSA & ARNOLDO, 2008, p. 37).

### 3.3. Análise dos Dados

A partir do material obtido nas entrevistas com os profissionais nos CAPS será feita uma análise qualitativa desses dados a partir do método da Análise Temática (AT). Apesar de ser um caminho, como apontam Braun & Clarke, “pouco demarcado” e “raramente reconhecido”, consideramos esse um método apropriado e que está de acordo com o percurso do trabalho. “Por meio da sua liberdade teórica, a análise temática fornece uma ferramenta flexível e útil, que pode potencialmente entregar um rico e detalhado, e ainda assim complexo, relatório de dados” (BRAUN; CLARKE, 2006, p. 78). O tratamento das entrevistas a partir da AT vai se dar, principalmente, como uma forma de organizar e descrever o banco de dados com detalhamento suficiente de temas e/ou códigos que podem (ou não) encontrar experiências comuns aos entrevistados. Apesar da possibilidade de um tratamento criativo e perspicaz, a AT exige imersão e engajamento sobre os dados que são produzidos (SOUZA, 2019) e a partir disso é possível uma análise qualitativa de questões que são de interesse à pesquisa.

### 3.4. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da UFPel. Todos os passos deste trabalho dependem

diretamente do momento da pandemia no município de Pelotas/RS, sempre respeitando as orientações da Pró-Reitoria de Ensino (PRE) e as Portarias e Normas divulgadas pela Administração Central da UFPel. Levando em consideração esses cuidados, e falando de um processo em curso, existem riscos metodológicos que estão sendo levados em conta - e estão resguardadas opções como entrevistas e questionários online em caso de agravamento da pandemia.

#### 3.4.1. Sobre a entrevista/coleta de dados

Primeiramente será realizado o contato com os CAPS para solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa nas instituições e, em caso positivo, assinatura da Carta de Anuência Institucional (Apêndice B). O local em que as entrevistas acontecerão serão acordados com os profissionais entrevistados por telefone ou presencialmente, respeitando suas rotinas de trabalho e não comprometendo-as. Todos os participantes da pesquisa que aceitarem participar receberão o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice C) que será lido, assinado e devolvido no momento do encontro para a entrevista. As entrevistas acontecerão individualmente com cada um dos entrevistados e serão gravadas com gravador de voz. Após a transcrição dos trechos de uso na pesquisa, o material será enviado aos sujeitos pesquisados. Apenas as passagens autorizadas pelos participantes da pesquisa aparecerão no trabalho.

Antes de iniciar a gravação, será realizada a leitura do documento do TCLE que deverá ser rubricado na primeira página pelo pesquisado e assinado na segunda página - em duas vias. Uma delas fica com o participante e outra ficará em posse da secretaria do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da UFPel. Após o período de cinco anos, o documento poderá ser descartado de forma apropriada. Logo após a assinatura, como previsto no Roteiro de Entrevista, será solicitada a autorização para gravação.

#### 3.4.2. Análises dos riscos e benefícios

Riscos: em relação à possibilidade de riscos, estes são mínimos. Existe a priori a possibilidade de algum tipo de constrangimento ou desconforto por parte de alguma questão na entrevista. Em caso de situação visível de desconforto ou surgimento de qualquer intempérie durante a presença do pesquisador, a entrevista é dada por

encerrada e o entrevistado poderá ser encaminhado ao serviço de saúde do município. Sublinha-se ainda que os participantes possuem total liberdade para deixar de responder alguma das questões ou encerrar o processo quando desejarem.

Benefícios: a pesquisa pretende produzir conhecimento a partir de informações dispostas no serviço público de saúde do município de Pelotas, a saber, dos CAPS, através de profissionais inseridos nestes espaços. Há possibilidade de contribuição de conhecimento acerca da relação entre Educação Física/CAPS e dos processos de trabalho de profissionais da Educação Física durante a pandemia.

#### 3.4.3. Explicitação das responsabilidades dos pesquisadores

O pesquisador responsabiliza-se pelas etapas e procedimentos da pesquisa. Há o compromisso com o anonimato dos participantes, assumindo ainda a responsabilidade com o cumprimento integral da resolução 466/12 que rege as pesquisas com seres humanos.

#### 3.4.4. Explicitação dos critérios para suspender ou encerrar o estudo

Os participantes têm a liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

#### 3.4.5. Declaração de que os resultados serão públicos

Os resultados deste estudo serão divulgados através de participações em eventos - na forma de comunicação oral - e artigos publicados em revistas. O pesquisador compromete-se a usar os materiais e informações exclusivamente para fins previstos no protocolo e a publicar os resultados - favoráveis ou não. E ainda que não há conflitos de interesses entre o pesquisador e os participantes do estudo.

#### 3.4.6. Declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados produzidos

Declara-se que no período de realização do estudo todos os dados - gravações, consentimentos e informações cadastrais - ficarão sob a confiança do pesquisador responsável para realização de análise. Após a conclusão da pesquisa, os dados serão

arquivados em caixa e lacrados pelo período de cinco anos, assegurando a validade do estudo.

Os resultados serão divulgados nos CAPS do município de Pelotas, que receberão uma cópia do trabalho para leitura. Os resultados serão divulgados, também, em eventos e com publicação em periódicos científicos.



## 5. Orçamento

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
Pacote de folhas	1	R\$ 22,20	R\$ 22,20
Cartucho para impressão	1	R\$ 59,90	R\$ 59,90
Deslocamento até o local das entrevistas	3	R\$ 20,00	R\$ 60,00
		<b>Total</b>	142,10

## Referências

ABIB, L.T.; ALVES, C.T.P. Educação Física e Saúde Mental: Refletindo sobre o papel das práticas corporais. **Anais do XVI Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e III Congresso Internacional de Ciências do Esporte**. Salvador-Bahia, 2009.

ABRUCIO, F. L. et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 663–677, 2020.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

BAGNATO, M. H. S.; MONTEIRO, M. I. Perspectivas interdisciplinar e rizomática na formação dos profissionais da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 247-258, 2006.

BARBOSA, A. D. S, N. et al. Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, 2020.

BARRETO, M. L. et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23. 2020.

BENJAMIN, Walter. **O capitalismo como religião**. São Paulo: Boitempo, 2013.

BIRMAN, J.; COSTA, J. F. **Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária**. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BISPO JUNIOR. J. P. Resiliência do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de COVID-19: como se fortalecer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, p.e00097522, 2022.

BONGIOVANNI, J.; SILVA, R. A. N. Da. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, 2019.

BRASIL. Portaria nº 15, de 7 de janeiro de 2022. Altera atributos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União**, 13/01/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. Reconhecimento de profissionais de saúde de nível superior. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 de março de 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III). Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações**. 2023 Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorCodigo.jsf>

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CABRAL, K. V. **Acompanhamento Terapêutico como dispositivo da Reforma Psiquiátrica**: considerações sobre o setting. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

CARVALHO, Yara Maria. **Educação física e saúde coletiva**: uma introdução. In: LUZ, M. T. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec, 2003.

CONFEEF. **Ministério inclui atribuições do profissional de educação física no sus**. Revista Educação Física [online]. 2022

DAMICO, J.G.D. **Das possibilidades às incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de educação física no posto de saúde**. In: FRAGA, Alex Branco. WACHS, Felipe (orgs.). Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007.

DAMICO, José Geraldo Soares; BILIBIO, Luiz Fernando Silva. **Experimentação e encontro intercessor**: produzindo pistas para a educação física na saúde mental. In: BAGRICHEVSKI, Marcos; ESTEVÃO, Adriana. (Orgs.). Saúde Coletiva: Dialogando sobre interfaces temáticas. Ilhéus: Universidade Estadual de Santa Cruz, 2015.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz. 1999.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, n. 24, p. 213–225, 2004.

ESLABÃO, A. D. et al. Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. 85-91, 2017.

FERREIRA, L. A. S. **O trabalho da Educação Física na composição de equipe de saúde mental especializada em álcool e outras drogas**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física, Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, UFRGS, Porto Alegre, 2013.

FERREIRA, L. A. S.; DAMICO, J. G. S.; FRAGA, A. B. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 39, n. 2, p. 176-182, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 11 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. De. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, n. 40, p. 87-101, 2013.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

LOPES, João Teixeira. **A pergunta difícil: permanecemos socialmente vivos?**. In: GROSSI, M.; TONIOL, R. (org.). **Cientistas sociais e o coronavírus**. São Paulo: Anpocs; Florianópolis: Tribo da Ilha, p. 224 - 225, 2020.

LOPES, Livia et al. O cuidado em saúde mental no centro de atenção psicossocial (CAPS) em tempos de Covid-19: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021.

MACHADO, G. et al. A atuação do professor de educação física nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas da grande Vitória-ES. **Movimento**, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2016.

MAYNART, W. H. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista De Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 300–304, 2014.

MEDEIROS, N. M.; PEREIRA, F. de O. Visão crítica da história da loucura na formação em Psicologia. **PSI UNISC**, v. 5, n. 1, p. 36-50, 2021.

MOURA, Erly Catarina et al. Disponibilidade de dados públicos em tempo oportuno para a gestão: análise das ondas da COVID-19. **SciELO Preprints**, 2021.

NUNES, Mônica de Oliveira et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12. p. 4489-4498, 2019.

ORNELL, F. et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232–235, 2020.

PASSOS, Eduardo. DE BARROS, Regina Benevides. **Por uma Política da Narratividade**. In: Eduardo Passos; Virginia Kastrup; Liliana da Escóssia. (Org.). *Pistas do método de cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. 1a ed. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PELOTAS. **Painel COVID-19 Pelotas**. Prefeitura de Pelotas. Disponível em: <<http://painel-covid.pelotas.com.br/>>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2022.

QUERIDO, Fabio Mascaro. **O espectro dissidente**. Walter Benjamin à esquerda do possível. **Estudos Avançados**, 2016, v. 30, n. 87, 2016.

ROSA, M. V. de F. P. do C.; ARNOLDO, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

ROTELLI, Franco; DE LEONARDIS, Ota; MAURI, Diana. **Desinstitucionalização**. São Paulo, Hucitec, 2001.

SAN MARTINS, A. F. **CAPS x pandemia: como o COVID-19 afetou na forma e no aumento de atendimentos no CAPS I da cidade de Santana do Livramento?** Monografia (Trabalho de conclusão de curso) - Universidade Federal do Pampa, Campus Santana do Livramento, 2022.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **O futuro começa agora: da pandemia à utopia**. São Paulo: Boitempo, 2021.

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 63-74, 1995.

SENA, U. O. et al. Vivências de um trabalhador de saúde na rede de atenção psicossocial durante pandemia de COVID-19. **Conjecturas**, v. 21, n. 3, p. 711-724, 2021.

SILVEIRA, Fernando de Almeida; SIMANKE, Richard Theisen. A psicologia em História da loucura de Michel Foucault. **Fractal: Revista da Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 23-42, 2009.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51-67. 2019.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pínel e o nascimento do alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 540-560, 2019.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde**, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

WACHS, F.; ALMEIDA, U. R.; BRANDÃO, F. **Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos Culturais**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

## **Apêndices**

## Apêndice A

### Roteiro de Entrevista

Pré-entrevista
I. Apresentação do entrevistador;
II. Detalhamento sobre a participação na pesquisa e leitura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
III. Autorização para gravação;
IV. Agradecimento pela participação e início da entrevista.

#### I. Dados pessoais e informações do entrevistado

Nome completo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Local e data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Local de formação: \_\_\_\_\_

CAPS de atuação: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

#### II. Questões da entrevista

1. Vamos começar falando sobre as suas experiências profissionais: há quanto tempo você atua como profissional de Educação Física? E há quanto tempo no CAPS (neste e/ou em outros)?
2. Como você descreveria um dia na sua rotina de trabalho no CAPS enquanto profissional de Educação Física **hoje**? Como você descreveria as etapas ou processos de um dia “normal” de trabalho?

3. Faz parte da rotina o trabalho com grupos? (*pular a questão se o entrevistado falar sobre o tópico na questão anterior*)
4. Na sua opinião, o trabalho em grupos nos CAPS é importante? Como profissional de Educação Física, você tem preferência por algum tipo de atuação? Por quê?
5. Para você, o que se espera de um profissional de Educação Física dentro dos CAPS?
6. Agora vou repetir a segunda questão, mas com um detalhe: como você descreveria um dia na sua rotina de trabalho no CAPS **antes da pandemia**?
7. Novamente a mesma questão com outro detalhe: como você descreveria um dia na sua rotina de trabalho no CAPS **depois da chegada da pandemia**? Você sente que houveram mudanças significativas?
8. (*se a resposta acima for sim, complementar a pergunta*) E quais foram as principais mudanças?
9. Em quais atividades foram encontradas as maiores dificuldades (caso tenham existido)?
10. Você precisou adaptar a sua rotina de trabalho dentro dos CAPS? Fale um pouco mais sobre isso...
11. Você sente que o seu trabalho mudou muito durante esse período?
12. Como você se sente ao falar sobre isso? Como é para você lembrar deste período - da chegada da pandemia?
13. Por fim, qual é a importância da Educação Física nos CAPS para você?

## Apêndice B

### CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

-----  
**Título da pesquisa:** Reconfiguração dos processos de trabalho nos CAPS: Atuação da Educação Física no Contexto de Pandemia

**Pesquisadores responsáveis:** Vinicius P. Colares e Alan G. Knuth (orientador)

**Instituição:** Escola Superior de Educação Física

**Endereço:** Rua Luis de Camões, 625

**Telefone:** (53) 3284-4332  
-----

Solicitamos autorização institucional para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Reconfiguração dos processos de trabalho nos CAPS: Atuação da Educação Física no Contexto de Pandemia”, realizada pelo pesquisador Vinicius Pereira Colares, sob responsabilidade do orientador da pesquisa Alan Goularte Knuth. A pesquisa tem como finalidade analisar as mudanças nos processos de trabalho dentro dos CAPS no contexto da pandemia a partir da escuta de profissionais de Educação Física inseridos nestes serviços.

É importante destacar que a proposta do estudo envolve exclusivamente a realização de entrevistas semi-estruturadas, sem qualquer tipo de coleta de material biológico. As entrevistas serão previamente marcadas, gravadas e, após serem transcritas, serão devolvidas para apreciação e autorização das falas. Como benefícios a pesquisa pretende produzir conhecimento a partir de informações dispostas no serviço público de saúde do município de Pelotas, a saber, dos Centros de Atenção Psicossocial, através de profissionais inseridos nestes espaços. Há a possibilidade de contribuição de conhecimento acerca da relação entre Educação Física/CAPS e dos processos de trabalho de profissionais da Educação Física durante a pandemia. Os resultados serão divulgados nos CAPS do município de Pelotas, que receberão uma cópia do trabalho para leitura. Os resultados serão divulgados, também, em eventos e com publicação em periódicos científicos.

Contatos:

Pesquisador principal: Vinicius Pereira Colares

Telefone: (53) 991324542; Email: vpcolares@hotmail.com

Orientador: Alan Goularte Knuth

Telefone: (53) 99107-0981; Email: alan\_knuth@yahoo.com.br

Após estas informações, solicitamos a sua autorização para o desenvolvimento da pesquisa na instituição. Por favor, preencha os itens que seguem.

Instituição participante: (CAPSi, CAPS ad II ou CAPS II)

Aceito que o pesquisador Vinicius Pereira Colares, pertencente à Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPel), desenvolva sua pesquisa intitulada “Reconfiguração dos processos de trabalho nos CAPS: Atuação da Educação Física no Contexto de Pandemia”, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação do professor Alan Goularte Knuth.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS nº 466/2012;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Local e data

---

Assinatura do responsável pela instituição

Dados profissionais e contato

## Apêndice C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da pesquisa:** Reconfiguração dos processos de trabalho nos CAPS: Atuação da Educação Física no Contexto de Pandemia

**Pesquisadores responsáveis:** Vinicius P. Colares e Alan G. Knuth (orientador)

**Instituição:** Escola Superior de Educação Física

**Endereço:** Rua Luis de Camões, 625

**Telefone:** (53) 3284-4332

O(a) Sr(a). está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar as mudanças nos processos de trabalho dentro dos CAPS no contexto da pandemia a partir da escuta a profissionais de Educação Física inseridos nestes serviços. Ao participar deste estudo, o(a) Sr(a). permitirá que os pesquisadores façam uso das informações fornecidas por meio de uma entrevista semi-estruturada. O (a) Sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa pelos telefones (53) 991324542 com o pesquisador responsável. Caso necessário, o pesquisador aceita ligações a cobrar e/ou mensagens via WhatsApp. Também fica disponível o telefone (53) 3284-4332 da ESEF/UFPel.

**PROCEDIMENTOS:** As entrevistas serão previamente marcadas, gravadas e, após serem transcritas, serão devolvidas para apreciação e autorização das falas. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais e nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

**RISCOS:** Com relação à possibilidade de riscos, estes são mínimos. Existe a priori a possibilidade de algum tipo de constrangimento ou desconforto por parte de alguma questão na entrevista. Em caso de situação visível de desconforto ou surgimento de qualquer intempérie durante a presença do pesquisador, a entrevista é dada por encerrada e o entrevistado poderá ser encaminhado ao serviço de saúde do município. Sublinha-se ainda que os participantes possuem total liberdade para deixar de responder alguma das questões ou encerrar o processo quando desejarem, sem prejuízo de qualquer tipo.

**BENEFÍCIOS:** A pesquisa pretende produzir conhecimento a partir de informações dispostas no serviço público de saúde do município de Pelotas, a saber, dos CAPS, através de profissionais inseridos nestes espaços. Há a possibilidade de contribuição de conhecimento acerca da relação entre Educação Física/CAPS e dos processos de trabalho de profissionais da Educação Física durante a pandemia. Pretende-se a finalização da pesquisa até o mês de agosto de 2023. Os resultados serão divulgados nos CAPS do município de Pelotas, que receberão uma cópia do trabalho para leitura. Os resultados serão divulgados, também, em eventos e com publicação em periódicos científicos.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** Sua participação neste estudo será voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento.

**DESPESAS:** Você não terá que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberá compensações financeiras.

**CONFIDENCIALIDADE:** Sua identidade e seus dados coletados permanecerão confidenciais durante todas as etapas do estudo. Somente os pesquisadores terão conhecimento dos dados.

Após estas informações, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Por favor, preencha os itens que seguem.

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:** Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do participante/representante legal: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR:** Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPEL. Rua Luís de Camões, 625 - Pelotas/RS; Telefone: (53) 3284-4332.

Assinatura do pesquisador responsável \_\_\_\_\_

## ***RELATÓRIO DE CAMPO***

O que se apresenta a seguir é um relatório que pretende apontar algumas informações consideradas relevantes sobre o processo de produção de dados que resultaram na dissertação que leva o título: **Alterações nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física nos CAPS no contexto da pandemia de COVID-19.**

A pesquisa teve como principal objetivo analisar as mudanças que aconteceram, como o próprio título sugere, nos processos de trabalho dos profissionais de Educação Física que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Pelotas/RS, município do extremo sul do Rio Grande do Sul. Para isso, uma etapa fundamental foi justamente alcançar esses trabalhadores. Cabe o registro de que toda a pesquisa se deu em dois momentos da pandemia (o “durante” e o “depois”): os primeiros passos e a primeira parte do desenvolvimento aconteceram ainda em um momento crítico; o restante do desenvolvimento e a etapa final se deram em um momento mais seguro, após a vacinação em massa.

Antes da qualificação do projeto, que aconteceu em março de 2022, já havia sido feito um primeiro contato com os CAPS, sabendo que todas as unidades contavam com pelo menos um profissional de Educação Física. Após a qualificação, houve um período de reformulação do projeto que se deu a partir de indicações que foram feitas pela banca. As adaptações e alterações foram feitas em acordo com a orientação. Algumas delas merecem especial atenção já que vetorizaram de alguma forma a produção posterior: reformulação dos objetivos, maior aprofundamento teórico, diminuição no recorte (do número de entrevistas), definição metodológica para análise dos dados.

Definiu-se então o recorte de três profissionais que seriam entrevistados, entre os nove no total. A definição de quais seriam selecionados se deu em dois momentos: primeiramente, verificou-se quais modalidades existem no município. A saber, Pelotas conta com um CAPSi, um CAPS III (AD) e seis CAPS tipo II: logo, definiu-se que seria um profissional presente em cada modalidade, entendendo que poderiam haver particularidades em cada tipo de unidade. Ao enviar a solicitação de anuência das entrevistas, a coordenadoria da RAPS no município, a partir do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Numesc), retornou sugerindo que a entrevista do CAPS tipo II

acontecesse na unidade CAPS Fragata. Ficaram definidos, portanto: CAPS AD III, CAPSi Canguru e CAPS Fragata II.

A partir daqui, abro um espaço em primeira pessoa para relatar não apenas as questões práticas da ida a campo, mas também as sensações e percepções pessoais sobre a produção de dados.

Enquanto acontecia a tramitação do trabalho através do Comitê de Ética, tentei começar a me sentir mais próximo das unidades que seriam entrevistadas. Fiz uma *'aproximação'* porque entre as três que eu visitaria, apenas uma me era conhecida (CAPS AD). Portanto, busquei os endereços e em um primeiro momento apenas passei em frente aos CAPS Fragata e Canguru. Percebi que ambos possuíam uma característica em comum: pareciam grandes terrenos, com casas igualmente grandes. Uma diferença, contudo, me pareceu fundamental: o CAPS do bairro Fragata parece apenas uma casa grande enquanto tanto o CAPSi Canguru quanto o CAPS AD funcionam em verdadeiros “casarões” antigos - bastante tradicionais em Pelotas.

E foi com curiosidade que um tempo depois da aprovação de toda a tramitação dos documentos, entrei em contato com os CAPS por telefone e falei com os profissionais de Educação Física. Na primeira ligação, consegui falar com o profissional do CAPSi: trocamos números de WhatsApp e por ali continuamos o contato e os ajustes. Em seguida, liguei para o CAPS AD e consegui contato com a profissional de Educação Física do serviço: também trocamos celulares para continuar o contato. Por último, tentei ligar para o CAPS Fragata: sem sucesso. No dia seguinte tentei novamente e não consegui. Fui na semana seguinte na unidade e entrei pela primeira vez na casa que tinha “cara de casa”. E o ambiente é realmente de um grande casarão adaptado para o funcionamento do serviço. Logo que contei para a profissional que me recebeu sobre a ligação, ela completou a minha fala informando que o telefone realmente “tinha vida própria”. Pedi para falar, portanto, com o profissional de Educação Física e ela me passou o horário em que encontraria ela.

Na quarta-feira, 22 de março de 2023, ao meio-dia fui ao encontro do primeiro profissional. Cheguei no CAPSi (FIGURA 1) e fui muito bem recepcionado por ele próprio. Encontramos uma sala e conversamos um pouco sobre o local antes do início da gravação. A impressão de forma é reafirmada dentro: o imóvel onde funciona o

serviço é realmente grande e possui diversas salas - algumas adaptadas, criando “novas salas”.



Figura 1 – CAPSi – Pelotas/RS. Fonte: Google Street View.

Depois de ler a documentação, começamos a conversa que durou 25 minutos e 16 segundos. A gravação foi feita tanto no aplicativo nativo do meu celular quanto no aplicativo de gravação de voz do computador. Foi uma conversa interessante que contou com todas as perguntas respondidas pelo profissional.

No dia 23 de março consegui contato por telefone com a profissional do CAPS Fragata. Trocamos números de telefone e procuramos um dia que encaixou melhor na agenda dela: 31 de março. Nesse meio tempo, no dia 27, fui ao encontro da profissional do CAPS AD (FIGURA 2), na parte da manhã. Ela estava em reunião, mas logo me chamou na recepção. Durante a conversa aconteceu um fato curioso: havíamos começado a gravação há pouco menos de 2 minutos e outra trabalhadora que não sabia da minha presença abriu a porta. O caráter da interrupção era emergencial e a gravação foi pausada (com registro em voz) e retomada logo em seguida. A conversa teve pouco

mais de 20 minutos (20 minutos e 29 segundos) e também transcorreu com muita tranquilidade. Fui muito bem recebido pela profissional apesar de estar em meio a um dia normal de trabalho.

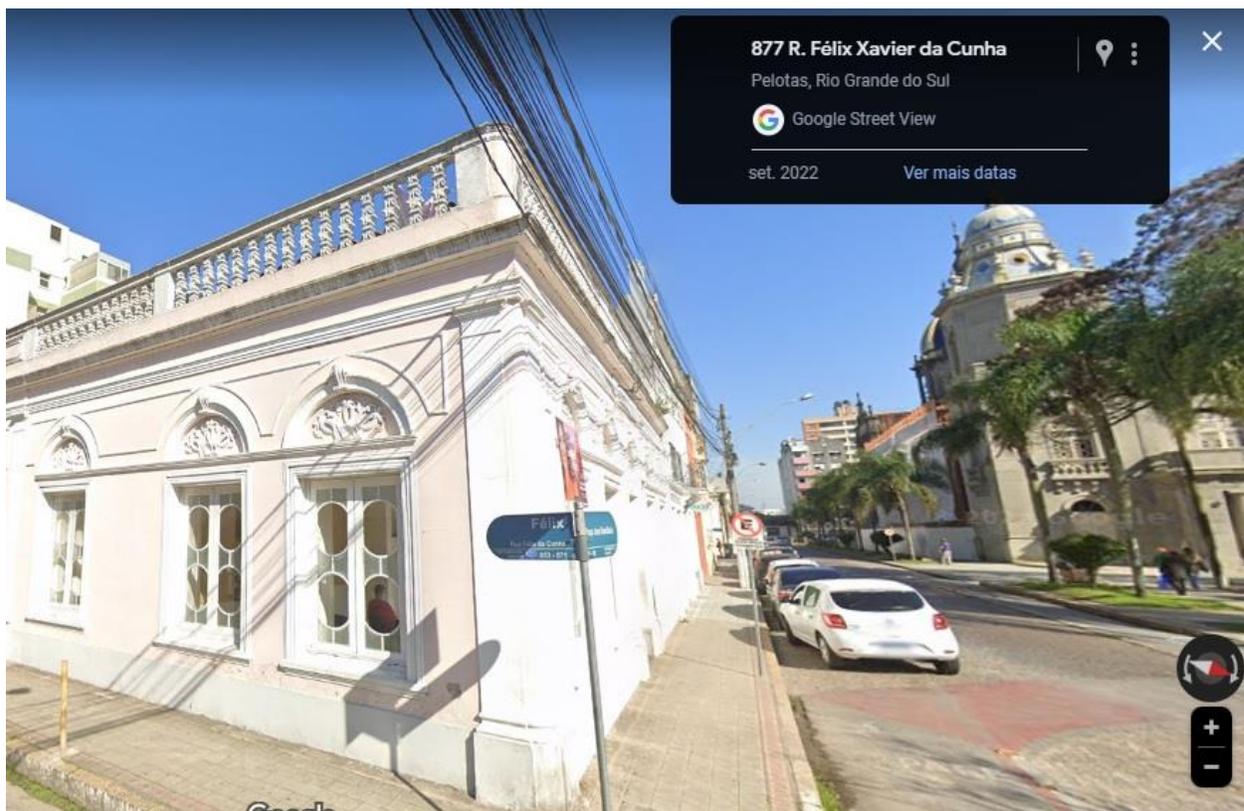


Figura 2 – CAPS AD – Pelotas/RS. Fonte: Google Street View.

Por fim, no dia 31 de março fiz a última entrevista com a profissional do CAPS Fragata (FIGURA 3). De forma bastante receptiva, ela me levou para conhecer todos os espaços do serviço antes de começarmos a entrevista: e realmente o espaço é de uma grande casa, com vários cômodos adaptados ao uso do CAPS. A entrevista durou 39 minutos e 31 segundos. Somadas, portanto, as entrevistas duram 85 minutos e 19 segundos.

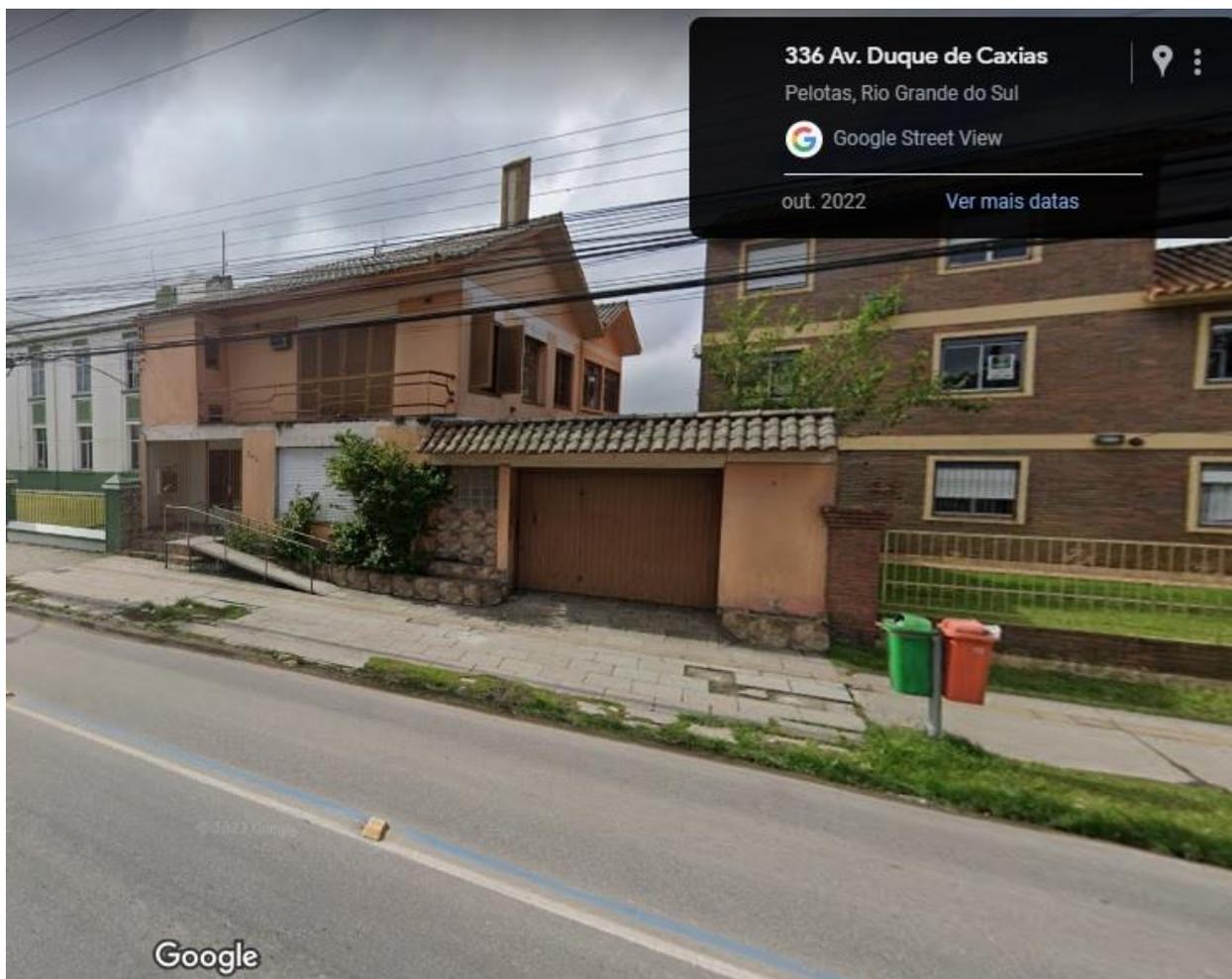


Figura 3 – CAPS Fragata – Pelotas/RS. Fonte: Google Street View.

***ARTIGO***

Artigo intitulado “**Alterações nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física nos CAPS no contexto da pandemia de COVID-19**” a ser submetido à Revista Saúde e Sociedade.

## **ALTERAÇÕES NOS PROCESSOS DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS CAPS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Vinicius Pereira Colares<sup>a</sup> e Alan Goularte Knuth<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Vinicius Pereira Colares

Escola de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas

Rua Luís de Camões nº 625, Pelotas, 96055-630, RS, Brasil.

E-mail: vpcolaress@gmail.com

Contribuições dos autores: Vinicius Colares e Alan Knuth trabalharam conjuntamente na concepção do manuscrito. Vinicius Colares foi o responsável pela coleta e análise dos dados. Ambos os autores trabalharam em colaboração na finalização e revisão da versão final do texto.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## **ALTERAÇÕES NOS PROCESSOS DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS CAPS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

### **Resumo**

O presente estudo teve como objetivo analisar as alterações nos processos de trabalho de profissionais de Educação Física inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em uma cidade no extremo sul do Brasil durante a pandemia do COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual foram entrevistados três profissionais de Educação Física entre março e abril de 2023. Os dados foram produzidos através de um instrumento de produção de dados semiestruturado e posteriormente analisados a partir da análise temática. Identificaram-se dois temas principais que serviram para a discussão do trabalho: “Perfil de Atuação dos Profissionais nos CAPS” e “Efeitos da Pandemia”. Foram observadas mudanças nas rotinas de atuação dos profissionais nos serviços e necessidade de adaptação, com aumento de atendimentos individuais e pausa na oferta de dispositivos grupais - como oficinas e grupos terapêuticos. Os entrevistados indicaram ainda um aumento na demanda nos serviços, com destaque para o período pós-pandemia, e um possível impacto para os próprios usuários. Por fim, foi sugerida uma maior atenção aos profissionais da Educação Física, entendendo a possibilidade de ampliação das pesquisas na área e da própria presença da Educação Física na saúde mental dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Centro de Atenção Psicossocial, Grupos Terapêuticos, Análise Temática.

## **CHANGES IN THE WORK PROCESSES OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN CAPS DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

### **Abstract**

The present study aimed to analyze changes in the work processes of Physical Education professionals working in Psychosocial Care Centers (CAPS) in a city in the extreme south of Brazil during the COVID-19 pandemic. This is a qualitative research in which three Physical Education professionals were interviewed between March and April 2023. The data was produced using a semi-structured data production instrument and subsequently analyzed using thematic analysis. Two main themes were identified that served to discuss the work: "Performance Profile of Professionals in CAPS" and "Effects of the Pandemic". Changes were observed in the work routines of service professionals and the need for adaptation, with increased individual assistance and a pause in providing group devices - such as workshops and therapeutic groups. Respondents also indicated increased demand for services, especially in the post-pandemic period, and a possible impact on users themselves. Finally, greater attention to Physical Education professionals was suggested, understanding the possibility of expanding research in the area and the presence of Physical Education in mental health within the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Psychosocial Care Centers, Therapeutic Groups, Thematic Analysis.

## Introdução

O trabalho multiprofissional compõe a atuação em saúde mental dentro de diferentes serviços ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e incorpora a noção de que o cuidado não se dá de forma exclusiva por uma área do saber ou por diversas isoladamente, mas a partir de uma perspectiva de saberes ampliada (BAGNATO, MONTEIRO, 2006). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, estão afirmados pela Portaria nº 336, de 2002 e, desde a sua origem, contam com equipes técnicas de diferentes áreas de atuação, que devem atuar considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico. A partir de uma lógica de cuidado antimanicomial, é justamente a não cisão de conhecimentos que muitas vezes aparece como caminho para o acolhimento de experiências caracterizadas por sua complexidade e inseridas dentro de um território que, muitas vezes, é igualmente complexo (LEAL, DE ANTONI, 2013; NUNES, 2002).

O profissional de Educação Física tem ocupado esses espaços, dentre outros motivos, por reconhecer a cultura corporal do movimento, e a partir desse e de outros saberes, aumentar as possibilidades de projetos terapêuticos singulares (WACHS, FRAGA, 2009) e o diálogo com as diversas demandas dos usuários dos serviços. Esse entrecruzar da Educação Física e da saúde mental não é exatamente uma novidade e o número de pesquisas a partir das duas áreas segue sendo ampliado. A saber, “o campo da saúde mental foi um dos primeiros a receber profissionais de Educação Física em serviços de saúde ligados ao SUS para compor suas equipes de trabalho” (WACHS, 2016, p. 48). Nos CAPS especificamente, a Educação Física pode alinhar-se aos princípios da luta antimanicomial, dentre outras formas, a partir de um tensionamento das relações de dentro e fora problematizando, na prática, quais são os lugares de tratamento em saúde mental; atividades como caminhadas, Práticas Corporais Alternativas, jogos e brincadeiras e atividades circenses acontecem muitas vezes fora das dependências dos CAPS e, ultimamente, apontam para quais lugares os sujeitos podem ocupar em seus territórios e suas cidades. Evidentemente, como qualquer área de conhecimento e atuação, existem tensionamentos. Como lembra Reubens-Leonidio (2021), não é apenas o deslocamento do profissional para dentro de um *lócus* de tratamento em saúde mental que o faz superar atitudes e tomadas de ação ainda hospitalocêntricas e que não estão

de acordo com os ideias da Reforma Psiquiátrica previstos no CAPS. Isso quer dizer que também são verificadas atuações da Educação Física no âmbito da saúde mental com um direcionamento biomédico, conferindo ambiguidades dentro do núcleo profissional em suas diferentes formas de acontecer.

Dito isso, uma circunstância importante é que algumas das práticas corporais no contexto de saúde mental se dão numa composição coletiva. Assim houve um desencontro entre o andamento dos processos de trabalho em grupo com algumas das recomendações que surgiram para o combate à COVID-19. A saber, no final de 2019, foi descoberto o novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador de uma doença com manifestações respiratórias predominantemente. Já no início de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou essa como uma emergência de saúde pública internacional e diante da ausência, no primeiro momento, de medicações e vacinas, “a alternativa para evitar o colapso dos sistemas de saúde, consistiu em aliar política de isolamento social a testagem universal” (SOUZA, 2021, p. 549). Sabe-se que além dos efeitos primários e fisiológicos que a COVID-19 ocasionou, efeitos secundários de extrema relevância social. Um resumo científico divulgado pela OMS mostra como múltiplos fatores de estresse como a solidão, o sofrimento e o luto por entes queridos, podem ter aumentado em 25% a prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo (WHO, 2022). As demandas por atenção em saúde mental emergenciais aumentaram enquanto houve a redução do acesso aos serviços de saúde mental hospitalares e ambulatoriais (ORNELL et al., 2021); sabe-se ainda que o medo envolvido elevou os níveis de estresse em indivíduos saudáveis e intensificou os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes (ORNELL et al., 2020; LIMA, 2020; GUNDIM, 2020).

É dentro desse recorte específico que estavam, não apenas usuários dos serviços, mas os profissionais de Educação Física que atuavam e/ou atuam dentro dos CAPS. A passagem diante de um cenário de isolamento social necessário, que interferiu nos processos de trabalho em saúde mental e em tantos outros dispositivos da rede de cuidado, fez urgente uma construção conceitual que possibilitasse a escuta dos profissionais que passaram por esse período. Assim, a presente pesquisa é um trabalho que foi construído durante e após o processo de pandemia e que ouviu quem vivenciou

e está vivenciando as experiências da pandemia e do pós-pandemia dentro dos serviços de saúde. Portanto, o objetivo do estudo foi analisar as mudanças nos processos de trabalho dentro dos CAPS em uma cidade no extremo sul do Brasil no contexto da pandemia a partir da escuta de profissionais de Educação Física inseridos nestes serviços e que atuaram na linha de frente pandêmica desde 2020.

## **Métodos**

O presente trabalho foi caracterizado como uma pesquisa qualitativa, interessada em analisar os processos de trabalho que envolvem profissionais de Educação Física inseridos nos CAPS do município de Pelotas/RS durante a pandemia do COVID-19.

Inicialmente foi feito um levantamento sobre todas as unidades dos CAPS de Pelotas em funcionamento. Essa etapa se deu a partir de um primeiro contato por e-mail com a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMS). A SMS enviou os números dos telefones de todas as unidades e foi realizado o contato com cada uma delas a fim de identificar quais CAPS contavam com profissionais de Educação Física em atuação. Todas as unidades contavam com pelo menos um profissional: no total eram nove profissionais. Faz-se necessário apontar que a pesquisa se deu como produto de uma dissertação de mestrado que se desdobrou no período de transição da pandemia, portanto, perpassando o *durante* e *após* este período. Depois da aprovação por parte das instituições responsáveis, foi feita uma escolha à vista do tempo disponível e foram entrevistados três profissionais inseridos nos CAPS no município de Pelotas, entre março e abril de 2023. A escolha levou em consideração os tipos de unidades que existem na cidade: CAPS tipo II, CAPSi e CAPS AD. Foram feitas entrevistas com pelo menos um profissional de cada modalidade, com o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (CAAE: 61524022.9.0000.5313).

Todos os participantes foram informados sobre os detalhes e procedimentos da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e os dados foram produzidos entre março e abril de 2023. As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais e foram realizadas de forma presencial nas dependências da instituição em que cada profissional atua. As entrevistas aconteceram

individualmente e foram registradas com aplicativos de gravação de voz, no celular e computador do pesquisador. Após a transcrição dos trechos de uso na pesquisa, o material foi enviado aos sujeitos pesquisados e apenas passagens autorizadas pelos participantes da pesquisa foram incluídas no presente trabalho.

O roteiro da entrevista seguiu um instrumento de produção de dados semiestruturado elaborado pelos próprios pesquisadores a partir de orientações teóricas de Schraiber (1995), Duarte (2004) e Rosa & Arnaldo (2008). Orientamos os questionamentos do roteiro procurando uma conversação que transcorresse livremente e buscando uma interação (ROSA; ARNOLDO, 2008) que atendesse aos objetivos propostos - a saber, investigar as mudanças nos processos de trabalhos nos CAPS. O roteiro de entrevistas trouxe questões acerca dos dados sociodemográficos dos participantes e a partir da relação à atuação dos profissionais nos CAPS, sendo elas: 1) “Há quanto tempo você atua como profissional de Educação Física? E há quanto tempo no CAPS (neste e/ou em outros)?”; 2) “Como você descreveria um dia na sua rotina de trabalho no CAPS enquanto profissional de Educação Física *hoje*? Como você descreveria as etapas ou processos de um dia “normal” de trabalho?”; 3) “Faz parte da rotina o trabalho com grupos?”; 4) “Na sua opinião, o trabalho em grupos nos CAPS é importante? Como profissional de Educação Física, você tem preferência por algum tipo de atuação? Por quê?”; 5) “Para você, o que se espera de um profissional de Educação Física dentro dos CAPS?”; 6) “Como você descreveria um dia na sua rotina de trabalho no CAPS *antes da pandemia*?”; 7) “Como você descreveria um dia na sua rotina de trabalho no CAPS *depois da chegada da pandemia*? Você sente que houveram mudanças significativas? Se sim, quais foram as principais mudanças?”; 8) “Em quais atividades foram encontradas as maiores dificuldades (caso tenham existido)?”; 9) “Você precisou adaptar a sua rotina de trabalho dentro dos CAPS?”; 10) “Você sente que o seu trabalho mudou muito durante esse período?”; 11) “Como você se sente ao falar sobre isso? Como é para você lembrar deste período - da chegada da pandemia?”; 12) “Por fim, qual é a importância da Educação Física nos CAPS para você?”.

Os dados produzidos durante a entrevista foram analisados por meio do método de análise temática. Para conduzir o processo de análise temática para este estudo, seis etapas foram realizadas conforme proposto por Braun e Clarke (2006), a saber:

familiarização com os dados, geração de códigos iniciais, busca de temas, revisão dos temas, definição e nomeação de temas e produção do relatório final. Nas seções a seguir, são descritas em detalhes o método de coleta de dados, a amostra do estudo e a técnica de análise de dados utilizada neste estudo. Mais adiante, nas discussões, os trechos das transcrições de entrevistas com os profissionais de Educação Física aparecem da seguinte forma: profissional do CAPS AD (PEF-CAPS AD), profissional do CAPSi (PEF-CAPSi) e profissional CAPS tipo II (PEF-CAPS II).

### *Análise temática*

A *primeira etapa*, a familiarização com os dados, se deu durante e após o período de entrevistas. As anotações feitas durante os encontros com os três profissionais, bem como o próprio processo de transcrição já fazem parte deste momento que busca, ainda de forma inicial, possíveis padrões que estão presentes nos textos-entrevistas e servem para uma verdadeira imersão na produção.

A leitura ativa dos dados também abre as portas para a *segunda etapa*, que é a geração de códigos iniciais. Como todo o material transcrito foi disposto em cópias digitais, essa parte da análise se deu através de marcações de cores diferentes em todos os textos, seguindo sugestão de Braun & Clarke (2006). Nesta etapa foram grifados códigos importantes desde as primeiras leituras de cada entrevista em separado, entendendo a necessidade de concisão e clareza e sabendo que esse é um passo fundamental para a organização dos dados. Em seguida, nas releituras, alguns extratos grifados no texto foram codificados. Por exemplo, na entrevista com o profissional que atuava no CAPS AD há o seguinte relato: “*Se precisar fazer uma escuta, tu vai entrar pra uma sala e vai escutar o que o paciente está te dizendo - ou se ele tá precisando conversar, né.*”: esse trecho foi codificado para *fazer escuta*. É necessário perceber, nesta etapa, que “os dados codificados diferem das unidades de análise (temas), as quais são normalmente mais abrangentes” (SOUZA, 2019, p. 57).

A *terceira etapa*, a busca de temas, começa justamente a partir desta lista de códigos que foram gerados. Neste momento, o pesquisador precisa pensar a relação entre os diferentes códigos e os possíveis temas. Entendendo a liberdade do pesquisador dentro da Análise Temática, para o refinamento e alcance dos primeiros temas, foi

montada uma tabela que listava todos os códigos de cada um dos dados quantitativos (textos-entrevistas). Revisados todos eles, foram alcançados os seguintes temas iniciais: *atuação dos profissionais de Educação Física no SUS, características dos CAPS na pandemia, trabalhos com grupos nos CAPS, atribuições dos profissionais na pandemia, mudanças e adaptações nos CAPS na pandemia.*

A *quarta etapa* é uma revisão desses temas acima. Aqui foram resgatados novamente todos os dados qualitativos, buscando uma consistência nos extratos dos textos quando relacionados entre si. Foi possível perceber que alguns dos possíveis temas eram compatíveis - e quase repetitivos; outros serviam mais como sub-temas e poderiam ser desenvolvidos nos próximos passos. A literatura indica que as *etapas 5 e 6* muitas vezes se confundem, ainda assim, optou-se por seguir cada um dos passos e na *etapa 5*, seguindo indicação de Braun & Clarke (2006), foi feita a escolha incisiva por temas onde o leitor consegue identificar e perceber claramente o que está por vir no relatório - sendo a produção deste relatório a própria *etapa 6*.

Um diário do processo completo da análise com todos o códigos pode ser visto no Apêndice A.

## **Resultados e discussão**

A partir destes processos de leitura e análise dos dados foram selecionados, finalmente, dois temas principais: “*Perfil de Atuação dos Profissionais nos CAPS*” e “*Efeitos da Pandemia*”. Também foram definidos quatro sub-temas: *características e atribuições* (relacionados ao primeiro tema) e *mudanças e adaptações* (relacionados ao segundo). Sem a intenção de alcançar um caráter descritivo, o primeiro tema “*Perfil de Atuação dos Profissionais nos CAPS*” ajuda a organizar e sublinhar o que os próprios profissionais inseridos no serviço resgataram sobre sua atuação. Entre os códigos gerados a partir da análise temática é possível encontrar algumas atribuições em comum entre os profissionais - como a escuta e acolhimento dos usuários dos serviços - bem como características semelhantes na atuação - como a preferência pelo trabalho com grupos.

O tema “*Efeitos da Pandemia*” indica o que os profissionais relataram sobre os processos de trabalho dentro dos CAPS no período pandêmico, tanto em relação às mudanças quanto às adaptações necessárias.

#### *Perfil de Atuação dos Profissionais nos CAPS*

Wachs & Fraga (2009) discutem a presença da Educação Física na saúde mental em um texto que ainda pode servir como ponto de inflexão sobre a inserção desses profissionais em um serviço pautado a partir da Reforma Psiquiátrica, processo que orienta e busca possibilidades de mudança (AMARANTE, 1995) em uma substituição do modelo manicomial de assistência por uma rede integral de cuidado em liberdade às pessoas em sofrimento psíquico. Com o resgate de um debate anterior, acerca da Educação Física no currículo escolar, os autores visualizam a presença da Educação Física na atenção psicossocial: “Ao transitar pelo CAPS, a educação física incorpora a cultura de cuidado ali circulante, mas também afeta essa mesma cultura em uma tensão constante” (WACHS; FRAGA, 2009, p. 100). Os três profissionais entrevistados falaram, de formas distintas, sobre como está marcada essa cultura que faz parte dos CAPS quando perguntados sobre o que se espera de um profissional deste núcleo profissional no serviço:

*“O que se espera? Eu acho que... se espera uma atuação onde ele possa suprir essa necessidade que o serviço tem, de acolher em quantidade os usuários - já que a demanda nossa é grande - e também de proporcionar esse contato com os esportes, com a Educação Física e proporcionar através dessas atividades a interação entre eles.”*  
(PEF-CAPSi)

A profissional do CAPS II falou sobre uma das exigências particulares da sua unidade: “Por exemplo, a questão do apoio [administrativo] é mais também pra dar um suporte pra equipe porque hoje a gente tem apenas duas psicólogas no CAPS. Então, assim, como nós somos uma equipe multiprofissional [...], quem vai fazer o apoio, quem vai fazer as outras atividades, nem sempre vai ser um profissional [da área]” (PEF-CAPS II). O relato da profissional do CAPS AD vai além das exigências práticas: para ela, o que se espera é “sensibilidade” para “atuar sem julgamentos” junto aos usuários que chegam ao serviço: “Primeiramente é gostar do que faz, né. Eu acho que... acho não, tenho

certeza, que o profissional que vai trabalhar com saúde mental, ele tem que ter um perfil, né. Um perfil de se colocar no lugar do outro, no lugar do outro que está em sofrimento.” (PEF-CAPS AD). Aqui, cabe resgatar que o trabalho em diferentes unidades de CAPS muitas vezes traz à tona uma situação reconhecida na literatura: a de que a política de cuidado em liberdade proposta pelos CAPS pode exceder a formação inicial dos profissionais (WACHS; FRAGA, 2009). Outra fala da profissional do CAPS II ajuda a articular essa ideia:

*“Na verdade, o trabalho nos CAPS, tu não faz só o teu trabalho como técnico superior em Educação Física - que é o nome do cargo aqui, né. Na verdade, todo mundo que trabalha no CAPS, ele vai atender o paciente desde a recepção. Se precisar fazer uma escuta, tu vai entrar pra uma sala e tu vai escutar o que o paciente está te dizendo ou tá precisando conversar, né. O professor de EF, assim como todos os outros profissionais, avalia a condição psíquica do paciente. Então, o atendimento é desde a recepção, né.” (PEF-CAPS AD).*

A palavra “escuta” chama a atenção no cruzamento dos dados já que aparece como um código em duas das três entrevistas, sendo que o profissional que não usou esse termo específico, afirmou que uma parte da rotina de trabalho é conversar com familiares e com os próprios usuários: “Também é nesse momento final, o momento que a gente conversa mais, que eles também podem falar como estão se sentindo e um momento também que a gente faz uma avaliação formativa, digamos assim, para saber como eles estão passando assim durante o plano terapêutico aqui no CAPS” (PEF-CAPS I). A escuta qualificada é considerada uma tecnologia capaz de ajudar no processo de valorização de experiências e até mesmo no desenvolvimento de autonomia e inclusão social (MAYNART et al., 2014) e por isso é fundamental na atenção psicossocial - e aparece como parte do perfil dos profissionais entrevistados. O que as entrevistas mostram é que, para além das atribuições que são parte do trabalho como “técnico superior em Educação Física” no município, faz parte do perfil de alguns profissionais um contato com o usuário que pode ser, também, produtor de afeto: “Mas muitas vezes a gente vê que um acolhimento... ou, até quando a pessoa chega aqui, ela tá precisando de um abraço, de uma proximidade, e a pandemia não nos permitiu essa questão” (PEF-CAPS II). Embora não seja objetivo de análise deste trabalho, não pode passar

despercebido que foi só em janeiro de 2022 que aconteceu, finalmente, a última atualização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) para o trabalho dos profissionais da Educação Física na Atenção Primária à Saúde (APS) a partir da Portaria Nº 15, de 7 de janeiro de 2022 (BRASIL, 2022). Aumentaram de 32 para 45 as funções que esses profissionais podem exercer em equipes de saúde, podendo adicionar, eles próprios, as ações na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), um dos principais instrumentos de gestão de procedimentos do SUS. Diretamente, a “atualização dos procedimentos da Tabela SIGTAP permite uma maior coerência e compatibilidade do que é realizado na prática e do que pode ser registrado” (CONFEEF, 2022, p. 28). Nas palavras de uma das profissionais entrevistadas, antes dessa atualização, ela registrava as ações com um cadastro que não era o dela: “é como se a gente não existisse” (PEF-CAPS II). Agora, foram incluídos pontos como “Acolhimento diurno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial”, “Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares”, “Ações de reabilitação psicossocial”, “Atendimento em grupo de paciente em Centro de Atenção Psicossocial” (BRASIL, 2022).

Sobre o trabalho grupal, todos os profissionais pontuaram a importância desse tipo de dispositivo e afirmaram que possuem essa atribuição na rotina - com dois afirmando que preferem o trabalho com grupos. Para além das oficinas, que apareceram como parte do dia a dia de todos os entrevistados, também existem outras modalidades, como aparece na fala da profissional do CAPS AD:

*“E na verdade, o profissional, ele também entra em grupos de medicação com o psiquiatra, né. Ele participa de outros grupos junto com psicólogos e essa participação com vários outros profissionais: isso te dá um embasamento de trabalho muito grande. Então tu começa a ter mais segurança para atender esses pacientes porque tu já tem a vivência, né, tu tá vivenciando aquilo ali no teu dia a dia.” (PEF-CAPS AD)*

Percebe-se que a atuação de rotina nos serviços de saúde mental desafia os trabalhadores a irem ao encontro do inusitado (Ferreira et al., 2017), o que vai na contramão de uma formação que pode ser hegemonicamente biomédica. Ter um perfil, nesse sentido, pode significar aceitar o convite a se deixar “afetar pelos saberes construídos no cotidiano do ato do cuidado em saúde, a ir além das amarras da formação

inicial especializada e a compor com os demais trabalhadores, a construir novas possibilidades de trabalho pautadas nas demandas e negociações com o território” (FERREIRA et al., 2017, p. 178). Isso significa que apenas transportar os conhecimentos e códigos de uma formação em Educação Física para dentro dos serviços de saúde mental não parece ser o suficiente para lidar com esse cuidado pautado pela Reforma Psiquiátrica, que prevê justamente a promoção de autonomia, (re)inserção social e dignidade: é necessário, retomando o termo, tensionar constantemente o espaço, diferenciando “uma educação física que emerge do CAPS de uma educação física imposta no CAPS” (WACHS; FRAGA, 2009, p. 100).

### *Efeitos da pandemia*

Aqui é necessário resgatar que a disseminação da COVID-19 levantou, em meados de 2020, um cenário de preocupação e incerteza para toda a população brasileira. A má condução, falta de planejamento e de enfrentamento efetivo da pandemia por parte do Governo Federal desde a chegada do vírus no país está documentada pela literatura publicada naquele período (FERIGATO, 2020; SODRÉ, 2020; LOPES; LIMA, 2021). É possível, ainda, encontrar pesquisas que apontam como diferentes profissionais da saúde foram afetados de forma singular neste momento de crise: testemunhou-se a intensificação do trabalho e de novas demandas para agentes comunitários da saúde (FRANÇA et al., 2023), assim como o aumento de carga de trabalho e fatores estressores de profissionais da enfermagem (BARBOSA et al., 2020) e a alteração nas rotinas, protocolos e saúde mental de psicólogos hospitalares (LEMOS; WIESE, 2023). A literatura ainda aponta para um processo de precarização do trabalho que já vinha se intensificando a partir de um cenário de contrarreforma trabalhista e o que a exposição ao COVID-19 fez foi catalisar o processo, a partir da exposição ao próprio vírus e também por suas repercussões psicológicas e sociais (SOUZA, 2021).

A Educação Física também não passou incólume por esse período: como parte integrante da saúde, os holofotes foram apontados para a atuação em todas as suas dimensões - principalmente no momento de isolamento social. Alguns exemplos resgatam como a pandemia pode ter justamente ampliado tensões já existentes: são pesquisas e discussões não apenas teóricas, mas políticas. Crochemore-Silva et al.

(2020) apontaram para os perigos de um discurso científico-político-midiático que alimenta uma narrativa da “necessidade de acumular minutos de atividade física na perspectiva da saúde” (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020, p. 4257) sem levar em consideração impeditivos socioculturais da população brasileira e desigualdades que são, inclusive, anteriores à pandemia. O debate sobre a *uberização* da atividade física (AF) também entrou no campo de debate com mais força justamente apontando a “necessidade da ampliação da prática de AF, mas baseada em uma visão ampliada que extrapola somente os benefícios biológicos e a diminuição do risco de mortalidade a partir deles” (CARVALHO et al., 2021, p. 11). Algumas falas dos profissionais de Educação Física que foram entrevistados estão de acordo com uma visão ampliada da própria atuação: “As pessoas acham: ‘vem, faz o exercício e vai embora’ e não. A gente trabalha muito a questão da socialização, da autonomia, da integração entre usuários porque eles vêm de contextos muito precários de vida, de muito poucas condições financeiras” (PEF-CAPS II). Em relação aos efeitos da pandemia, os relatos estão em sintonia com algumas das mudanças que aconteceram com outros profissionais da saúde, principalmente em relação às alterações nas rotinas de trabalho.

No levantamento para este trabalho não foram encontrados estudos amplos com recorte específico dos profissionais de Educação Física nos CAPS durante esse período. Ainda assim, existem diferentes pesquisas apontando para um impacto nos CAPS, tanto para usuários que comumente usam os serviços como porta de entrada ao atendimento em saúde (GERBALDO; ANTUNES, 2022), quanto para profissionais que estavam trabalhando durante o período pandêmico (SENA et al., 2021; SAN MARTINS, 2022). Parte dessa literatura dialoga diretamente com os dados que foram gerados nesta pesquisa.

Sobre as mudanças que aconteceram durante a pandemia, um ponto comum que apareceu em todas as entrevistas é a atuação em grupos. Como dito anteriormente, quando perguntados sobre a importância desse tipo de atividade, todos os profissionais se mostraram favoráveis e dois afirmaram pontualmente a sua preferência pela atuação com grupos. O relato da profissional do CAPS II invoca isso: “Bom, depois da chegada da pandemia, a gente teve uma mudança bem importante no CAPS porque as atividades em grupo não puderam ser realizadas por causa do distanciamento e por causa desses

protocolos todos da prefeitura” (PEF-CAPS II). O profissional do CAPSi também pontuou esse tipo de mudança, resgatando que a alteração se deu no período pandêmico:

*“Na realidade são três momentos: o antes da pandemia, o durante e o após, tá? Então o que realmente mudou foi o durante - embora a gente ainda esteja em pandemia, bem mais branda e controlada. Então o que realmente mudou foi o durante. A gente não fazia grupos, a gente não fazia atividades terapêuticas em grupos, apenas individual.” (PEF-CAPSi).*

A profissional do CAPS-AD também lembrou desse momento de forma bastante parecida: “Durante a pandemia, os grupos, as atividades grupais, a gente não podia fazer. Então a gente fez atendimentos individuais” (PEF-AD). Todos os profissionais afirmaram, também, que em algum momento houve um aumento considerável de demanda. Por isso, novamente sobre o dispositivo grupal, é necessário manter um olhar crítico para evitar uma idealização que pode ser reducionista. O trabalho com grupos pode acabar ocupando um papel central em serviços de saúde mental e, ainda assim, estar perdido entre o plano discursivo e a prática. Os grupos podem virar apenas uma estratégia de resolução entre demanda e oferta de atendimentos, um tipo de canal que, quando fechado, pode gerar um atulhamento de demandas em todo o serviço. Contudo, não podemos perder de vista que o dispositivo grupal é uma ferramenta com potencial “em promover discursividade, diálogo, (re)construção de si, das identidades, das interações sociais e da realidade vivenciada” (BELLENZANI, 2009, p. 9). O próprio Ministério da Saúde entende os CAPS como um serviço que deve dispor de uma atenção territorial e inclusiva (BRASIL, 2004) e alguns dos recursos terapêuticos disponíveis para quem é acolhido em uma unidade podem ser atendimentos em grupos, atividades comunitárias e atendimentos familiares em grupos. Ou seja, os grupos parecem ser uma realidade nos serviços de saúde mental como os CAPS, mas precisam funcionar não apenas como uma ferramenta de escape e sim como um organismo complexo, como mostram trabalhos de apoio como o “Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental” (VASCONCELOS, 2013).

Embora todos os profissionais tenham afirmado que aconteceu um aumento de demanda em algum momento, o impacto da pausa no atendimento de rotina dos CAPS pode mostrar uma repercussão mais complexa ainda:

*“Só que teve uma mudança dos atendimentos. Por exemplo, o ambulatório de saúde mental, que é para transtornos de leve e moderado, eles estavam com uma restrição de atendimento. Então a gente acabava absorvendo muitas pessoas que teoricamente não seriam pra nós, a gente acabava absorvendo. Então o fluxo era muito grande, o fluxo de acolhimentos era enorme.” (PEF-CAPS II)*

Esse é um ponto de inflexão que abre espaço para resgatar outra questão que apareceu de diferentes maneiras para todos os entrevistados. Os três profissionais falaram sobre como houve uma mudança não apenas em relação ao número de atendimentos, mas também nos próprios usuários que chegaram ao serviço. Embora tenha dito inicialmente que as mudanças foram apenas durante a pandemia, o profissional do CAPSi relatou uma dificuldade também no fim do período de isolamento necessário; a profissional do CAPS II trouxe à tona a complexidade dos tipos de atendimentos neste período; e a profissional do CAPS AD viu na prática a possível relação entre a pandemia e o agravamento de condições relacionadas à saúde mental:

*“A maior dificuldade também foi um pouco para o final desse período de isolamento. Porque eles começaram a vir muito mais retraídos, com um comportamento muito mais deprimido. Aumentou muito o comportamento deprimido em função do isolamento social, os casos de depressão aumentaram muito... Ideação suicida, automutilação, mais ou menos isso.” (PEF-CAPSi)*

*“Muitos casos também de pessoas que perderam familiares por COVID-19. Perderam dois, três em um mês.. Então a gente teve... como é o caso de luto, que não necessariamente vai ser acompanhado pelo CAPS. Mas durante a pandemia a gente absorveu esses casos. Então tinha muito atendimento, a gente nunca deixou [de atender].” (PEF-CAPS II)*

*“Então aquele paciente que já não estava bem, ele piorou, né. Os que não usavam droga, alguns começaram a usar. E tem toda a questão social, as pessoas passando fome, passando necessidade, coisas que antes a gente não escutava tanto chegar: hoje a pessoa chega e já pede, por exemplo, uma coisa pra comer antes de ser atendido -*

*porque já tá com fome, né. Porque ficaram desempregados, porque aí se desesperam, aí não sabem o que fazer da vida, aí acham que beber vai ser a solução... Aí se deprimem, têm muitas tentativas de suicídio, né. Antes chegavam tentativas de suicídio, mas com tanta frequência como agora... E os casos que chegam agora são muito mais graves do que antes.” (PRE-CAPS AD)*

Esses relatos estão de acordo com algumas das divulgações científicas que relacionam a pandemia com o impacto na saúde mental da população. O já citado estudo de Gerbaldo & Antunes (2022) mostra uma preocupação com a diminuição nos procedimentos para usuários de álcool nos CAPS no início da pandemia, apontando a necessidade de debate sobre a fragilização dos serviços de saúde mental locais. Outra publicação, divulgada pela OMS, acompanhou também esse início do período pandêmico e mostra que o risco de doença ou morte por conta da COVID-19 foi maior entre pessoas vivendo com transtornos mentais (WHO, 2022).

É possível perceber, portanto, que houveram mudanças no trabalho dos profissionais entrevistados justamente por conta da pandemia. Com isso, foram relatadas adaptações necessárias para manter uma rotina de trabalho, mesmo que diferente da usual: *“Mas aqui a gente tem que se adaptar, a gente se adapta muito rápido, porque as coisas acontecem muito rápido, então a gente não tem muito tempo de.. é aqui, é hoje, agora! Nós temos que fazer.” (PEF-CAPS AD)*. Os outros dois profissionais deram detalhes sobre os protocolos que foram usados, como o uso do álcool em gel, máscara e as adaptações de agenda para o atendimento individual. Os relatos também apontam para questões que afetaram diretamente não apenas o serviço, mas os próprios profissionais e a equipe de trabalho:

*“Aí eu dizia: ‘não, eu tenho que higienizar as mãos, tenho que passar o álcool’, mas aí tudo que a gente come... que a gente estava passando álcool toda hora - fazia uma coisa passava o álcool, fazia uma outra coisa passava o álcool... a gente acabava assim, que a mão ficou destruída, bem destruída, chegava a sair pedaços das mãos. Mas enfim, aí depois a gente foi começando a se acostumar com aquilo ali, mas cuidava bastante, mudou bastante as coisas, porque antes a gente não podia tomar um café junto com o colega na cozinha. Tirar a máscara nas reuniões de equipe, agora a gente consegue, cada um traz um mate, a gente faz um lanche, a gente faz confraternizações*

*de aniversário... Então isso mudou bastante. Mas o impacto inicial foi grande porque eu saía todos os dias para trabalhar, eu ficava naquela coisa de não chegar perto... mas eu estava sempre de máscara, eu era aquela pessoa que usava em tudo, em todos os lugares.” (PEF-CAPS II)*

Esse trecho da entrevista ajuda a resgatar uma memória comum sobre o que foi *estar na pandemia* sendo profissional da saúde ou não. Os detalhes do desgaste da epiderme pelo uso excessivo de álcool em gel e o uso de máscara em todos os ambientes apontam para alguns desafios que possivelmente deixaram marcas em outros profissionais - não apenas da Educação Física, mas da saúde em geral. Ao serem perguntados sobre como se sentiram falando sobre esse período mais grave da pandemia, os entrevistados resgataram uma sensação de que o pior já passou, de que estavam aliviados:

*“Mas o CAPS [AD] nunca deixou de atender toda a pandemia, mesmo não tendo vacina, os profissionais de saúde sempre atenderam direto, né. Agora eu sinto um alívio, né... Embora a demanda tenha aumentado muito, ainda assim me sinto aliviada [...], que todo mundo pode se vacinar, que as pessoas estão um pouco mais protegidas” (PEF-CAPS AD).*

Outro ponto de interlocução entre as entrevistas é o fato de que há adaptações necessárias acontecendo no período pós-pandemia por conta da própria pandemia: “Acho que a sensação é que a gente passou por um período bem difícil, mas aquela sensação também de que o pior já passou. Agora a gente tá tentando... como eu vou dizer... A gente tá tentando resolver aquele problema que ficou em função da pandemia.” (PEF-CAPSi). Ainda falando sobre isso, o profissional do CAPSi percebe que os próprios usuários estão “bastante prejudicados” por conta desse período e isso parece fazer parte do desafio da retomada do trabalho depois do período mais crítico: “Então é essa sensação: de que o pior já passou, mas a gente tá tendo um trabalho dobrado para tentar amenizar esse trauma, digamos assim” (PEF-CAPSi).

Entende-se que esse trabalho não está livre de limitações. Um número maior de entrevistas poderia ampliar os resultados ou mesmo trazer outras possibilidades de diálogo. Também cabe ressaltar que o momento em que foram feitas as entrevistas pode

refletir nos dados já que não foram produzidos antes ou durante as fases mais críticas da pandemia.

### **Considerações finais**

Essa pesquisa buscou identificar mudanças que aconteceram nos processos de trabalho de profissionais da Educação Física dentro dos CAPS de Pelotas/RS durante o período da pandemia do COVID-19. Através de leitura, análise e discussão dos dados - produzidos junto aos trabalhadores - foram identificadas alterações que impactaram diretamente a rotina de atuação nos serviços, com destaque para a necessidade de adaptação dos atendimentos, que passaram a ser preferencialmente individuais naquele período por conta da necessidade do isolamento social, e a pausa da oferta de dispositivos grupais como oficinas terapêuticas, grupos de caminhadas e outras atividades grupais. Todos os entrevistados também apontaram um aumento da demanda nos serviços, principalmente no período pós-pandemia, além de um possível impacto no perfil dos próprios usuários: foram relatadas impressões sobre o aumento nas tentativas de suicídio, casos de depressão, automutilação e uso de substâncias.

As contribuições deste estudo afirmam a presença dos profissionais da Educação Física nos CAPS e refletem, também, sobre a necessidade de uma maior sensibilização sobre a atuação destes trabalhadores na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A recente Portaria Nº 15, de 7 de janeiro de 2022, atualiza a possibilidade de registro dos procedimentos destes técnicos na Tabela SIGTAP (BRASIL, 2022) e deve ajudar no maior detalhamento da atuação destes profissionais, apontando justamente a importância deste tipo de atuação em equipes multiprofissionais.

Sugere-se, portanto, a partir desta pesquisa, uma maior atenção aos profissionais da Educação Física nos CAPS tanto por parte dos trabalhadores quanto dos próprios pesquisadores da área. O que cabe não é um tom culpabilizador, mas um chamado para que os olhares se voltem com mais frequência para esse campo e para o Sistema Único de Saúde como um todo. A saber, a atuação da Educação Física na saúde pode exigir um aprimoramento da formação e o aumento da produção científica com foco neste grupo pode ajudar a alcançar justamente os cursos de graduação. O relato de uma das profissionais entrevistadas afirma esse caminho: “Pelo menos aqui no CAPS, o pessoal

valoriza bastante o trabalho que eu realizo, então acho que é importante isso. E nos cursos de formação de EF, falar mais sobre isso” (PEF-CAPS II). Isto é, para que seja possível hastear ainda mais a bandeira da Educação Física na saúde mental, a partir da atenção psicossocial estratégica ou de qualquer ponto estratégico na articulação da RAPS em que esteja presente, é necessário conhecer esse espaço de atuação como possibilidade. E tudo isso pode se dar de forma mais abrangente com um SUS forte, que pode melhorar ainda mais o seu importante trabalho no cuidado em liberdade e na garantia dos direitos de saúde universal e gratuita. Encerra-se pontuando que, mesmo dentro dos seus limites e desafios, foi o SUS que salvou a vida de milhões de brasileiros durante a pandemia.

## Referências

AMARANTE, P. (Org.) **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Panorama/ENSP, 1995.

BAGNATO, M. H. S.; MONTEIRO, M. I. Perspectivas interdisciplinares e rizomáticas na formação dos profissionais da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 247-258, 2006.

BARBOSA, D.J. et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciência da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 31-47, 2020.

BARRETO, M. L. et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23. 2020.

BELLENZANI, R. et al. As práticas grupais em um CAPS - centro de atenção psicossocial: sua relevância e o risco de iatrogenias. **Anais do XV Encontro Nacional da ABRAPSO**. Maceió: ABRAPSO, 2009.

BRASIL. Portaria nº 15, de 7 de janeiro de 2022. Altera atributos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial da União, 13/01/2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CARVALHO, F. F. B. et al. O “Novo Normal” na Atividade Física e Saúde: pandemias e uberização? **Movimento**, v. 27, p. e27022, 2021.

CONFED. Ministério inclui atribuições do profissional de educação física no sus. **Revista Educação Física** [online]. 2022

CROCHEMORE-SILVA, I. et al. Prática de atividade física em meio a pandemia COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4249–4258, 2020.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, n. 24, p. 213–225, 2004.

FERREIRA, L. A. S. **O trabalho da Educação Física na composição de equipe de saúde mental especializada em álcool e outras drogas**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Educação Física, Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, UFRGS, Porto Alegre, 2013.

FERREIRA, L. A. S. et al. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 39, n. 2, p. 176-182, 2017.

FERIGATO, S. et al. The Brazilian Government's mistakes in responding to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 396, n. 10263, p. 1636, 2020.

FRANÇA, C.J. et al. Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1399-1412, 2023.

GERBALDO, T. B.; ANTUNES, J. L. F. O impacto da pandemia de COVID-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. e210649pt, 2022.

GUNDIM, V. A. et al. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Revista Baiana De Enfermagem**, v. 35, 2020.

LEMOS, G. X.; WIESE, Í. R. B. Saúde Mental e Atuação De Psicólogos Hospitalares Brasileiros na Pandemia da COVID-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 2023.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

LOPES, M. L. D. D. S., LIMA, K. C. D. A pandemia COVID-19 e os erros na condução da sua abordagem em termos populacionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 3, p. 1-4, 2021.

MACHADO, G. et al. A atuação do professor de educação física nos centros de atenção psicossocial álcool e drogas da grande Vitória-ES. **Movimento**, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2016.

MAYNART, W. H. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista De Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 300–304, 2014.

ORNELL, F. et al. The next pandemic: impact of COVID-19 in mental healthcare assistance in a nationwide epidemiological study. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 4, p. 100061, 2021.

ORNELL, F. et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232–235, 2020.

REUBENS-LEONIDIO, A da C. et al. O fazer do profissional de Educação Física no Centro de Atenção Psicossocial: uma análise do cuidado a partir da Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 43, 2021.

ROSA, M. V. de F. P. do C.; ARNOLDO, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados.** Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

SAN MARTINS, A. F. **CAPS x pandemia: como o COVID-19 afetou na forma e no aumento de atendimentos no CAPS I da cidade de Santana do Livramento?** Monografia (Trabalho de conclusão de curso) - Universidade Federal do Pampa, Campus Santana do Livramento, 2022.

SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 63-74, 1995.

SENA, U. O. et al. Vivências de um trabalhador de saúde na rede de atenção psicossocial durante pandemia de COVID-19. **Conjecturas**, v. 21, n. 3, p. 711-724, 2021.

SODRÉ, F. Epidemia de COVID-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

SOUZA, A. S. R., et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, p. 29-45, 2021.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de COVID-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

SOUZA, L. K. de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019.

VASCONCELOS, E. M. Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.

WACHS, F. **Educação Física e Saúde Mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).** 2008. 133 f. Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

WACHS, F.; FRAGA, A. B. Educação física em Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, p. 93-107, 2009.

WHO. Mental Health and COVID-19: Early Evidence of the Pandemic's Impact: Scientific Brief; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2022.

## **APÊNDICES**

## Apêndice A

### DIÁRIO DA ANÁLISE TEMÁTICA

A *fase 1* se deu desde os primeiros encontros com os profissionais de Educação Física nos CAPS. Encontrei todos eles em seus locais de atuação e consegui fazer todas as perguntas que estavam no roteiro. Levei um bloco de notas para cada uma das entrevistas e anotei pequenos tópicos ou palavras-chave, levando em consideração a importância que a própria literatura sobre esse tipo de análise dá às anotações durante todo o processo. Revisitando as anotações da primeira entrevista, com o profissional do CAPSi, encontrei palavras-chave como: *conversa com familiares, preferência por grupos e adaptação do trabalho*. Na entrevista com profissional do CAPS AD encontrei palavras como: *fazer a escuta, demanda menor durante a pandemia e sensação de que o pior já passou*. Na entrevista com o profissional do CAPS Fragata algumas das anotações são: *incentivar a atividade física, acolhimento e importância de estagiários da EF*.

O restante dessa fase se deu na transcrição das entrevistas. Comecei buscando um *software* de transcrição, mas acabei optando pelo “trabalho manual”, também como uma forma de me familiarizar com os dados, como indica a bibliografia. A transcrição se deu em um fim de semana e foi satisfatória. Depois de reler os dados, desta vez transcritos, dei por vencida essa primeira parte.

A *fase 2* se deu inicialmente através da leitura de cada uma das entrevistas de forma individual. Nesse processo, levei em consideração, em um primeiro momento, todas as palavras que considerei como importantes no texto. Levei em consideração, como indica a literatura, que são fundamentais as tomadas de decisões de quem está analisando os dados na AT e, seguro em relação à familiarização com os dados, busquei não apenas palavras-chave, mas pequenas frases que poderiam apontar algum padrão. Fiz isso sabendo que haveriam outros passos para “refinar” o que viriam ser os temas e entendendo que é possível a entrada (ou retirada) de códigos neste processo.

Essa etapa se deu de forma 100% online, com os dados digitados. Usei o próprio marcador de cor de destaque para apontar esses códigos: alguns deles são passagens literais das conversas destacadas e outros são codificações dos extratos. São exemplos de códigos gerados neste processo:

- Entrevista CAPSi: *trabalho com oficinas, preferência pelos grupos, cuidados na pandemia, diminuiu a demanda na pandemia, trabalhador do SUS, usuários gostam da Educação Física;*
- Entrevista CAPS AD: *Trabalho no CAPS além da Educação Física, fazer escuta, conversar com usuário, trabalho com grupos, trabalho com oficinas, importância da atividade física, maioria de atividades em grupo;*
- Entrevista CAPS Fragata: *exercício físico, faço acolhimento, depois da pandemia, equipe multiprofissional, grupos terapêuticos, dificuldades, formação do profissional de Educação Física, mais investimentos.*

A fase 3 se deu com uma lista extensa desses códigos revisitados e relacionados entre si. Para facilitar, foram listados todos os códigos de cada uma das entrevistas em uma tabela simples e foram sublinhados os códigos que poderiam *apontar para* possíveis temas ou sub-temas. Aqueles que estão em itálico foram considerados repetitivos e aqueles menos importantes nesta etapa de escolha de possíveis temas não sofreram alteração:

CAPSi	CAPS AD	CAPS Fragata
<u>Trabalho com oficinas</u> <u>Diálogo com os usuários</u> Abordagem psicossocial Profissional conversa com familiares <u>Importância das atividades em grupo</u> <u>Preferência pelos grupos</u> <i>Proporcionar interação</i> <u>Necessidade de adaptação</u> <u>Mudanças com a</u>	Trabalho no CAPS além da EF <u>Fazer escuta</u> <u>Conversar com usuário</u> <u>Trabalho com grupos</u> <u>Trabalho com oficinas</u> <u>Importância da atividade física</u> <i>Maioria de atividades em grupo</i> <u>Usuários conversam com os profissionais de EF</u> Perfil do profissional de Educação Física do CAPS <i>Trabalhar com saúde mental</i> <u>Escuta da família</u> Parte desgastante da profissão	<u>Trabalha com oficinas</u> AT como motivação <u>Trabalha no SUS</u> <u>Falta de profissionais</u> <u>Faz acolhimento e escuta</u> <u>Atividade em grupo é importante</u> <i>EF para saúde mental</i> <i>EF no SUS</i> <u>Socialização entre</u>

<p><u>pandemia</u>  <u>Cuidados na pandemia</u>  Mais interação na  pandemia  <u>Diminuiu a demanda na</u>  <u>pandemia</u>  <u>Trabalhador do SUS</u>  Dificuldade no  isolamento  <i>Deprimidos</i>  <u>Aumento de depressão</u>  <u>depois da pandemia</u>  <u>Aumento de demanda</u>  <u>pós-pandemia</u>  <i>Pior já passou</i>  Ficaram problemas  <i>Exercício físico</i>  <u>Usuários gostam da</u>  <u>Educação Física</u></p>	<p><u>Fazer atividades motivacionais</u>  Dar suporte  <u>Sem atividade de grupo na</u>  <u>pandemia</u>  <i>Atividades individuais na</i>  <i>pandemia</i>  <u>Demanda de atendimentos pós-</u>  <u>pandemia</u>  <u>Piora dos usuários depois da</u>  <u>pandemia</u>  <i>Pacientes mais deprimidos</i>  <i>Aumento de pacientes pós-</i>  <i>pandemia</i>  <u>Falta de profissionais</u>  <u>Adaptação de trabalho</u>  <i>Sem grupos na pandemia</i>  <u>Alívio depois da pandemia</u>  <u>Mais estagiários nos CAPS</u>  Paciente melhora com atividades  em grupos  <u>Profissional da Educação Física</u>  <u>é importante</u></p>	<p><u>os usuários</u>  <u>Mudança na</u>  <u>pandemia</u>  <u>Prefere atender</u>  <u>grupos</u>  <u>Atuação abrangente</u>  <u>da EF</u>  <i>Incentivar e</i>  <i>promover AF</i>  <u>Mudança com a</u>  <u>chegada da</u>  <u>pandemia</u>  <u>Atividades em grupo</u>  <u>não aconteceram na</u>  <u>pandemia</u>  <i>Atendimento</i>  <i>individual na</i>  <i>pandemia</i>  <u>Fluxo de</u>  <u>atendimentos</u>  <u>grande na pandemia</u>  <i>Mudança no</i>  <i>atendimento na</i>  <i>pandemia</i>  <u>Cuidados com a</u>  <u>pandemia</u>  <u>Acolhimento e</u>  <u>proximidade</u>  <u>Assustada com a</u>  <u>pandemia</u></p>
---	---	--

		<u>Impacto da</u> <u>pandemia na equipe</u> <i>Adaptação</i> <u>EF faz diferença</u> <u>Usuários gostam da</u> <u>EF</u> <i>EF dentro do SUS</i> <u>Profissional da</u> <u>Educação Física é</u> <i>importante</i> <i>EF na atenção</i> <i>básica</i> <u>CAPS como campo</u> <u>de estágio</u> <i>Mudar vida das</i> <i>pessoas</i>
--	--	--

Para refinar mais ainda e encontrar os possíveis temas, antes da fase 4, a mesma tabela acima foi usada desta vez apenas levando em consideração os códigos sublinhados - isto é, deixando de lado os repetitivos e menos importantes:

<b>CAPSi</b>	<b>CAPS AD</b>	<b>CAPS Fragata</b>
<u>Trabalho com oficinas</u> <u>Diálogo com os</u> <u>usuários</u> <u>Importância das</u> <u>atividades em grupo</u> <u>Preferência pelos</u> <u>grupos</u>	<u>Fazer escuta</u> <u>Conversar com usuário</u> <u>Trabalho com grupos</u> <u>Importância da atividade física</u> <u>Usuários conversam com os</u> <u>profissionais de EF</u> <u>Escuta da família</u>	<u>Trabalha com</u> <u>oficinas</u> <u>Trabalha no SUS</u> <u>Falta de</u> <u>profissionais</u> <u>Faz acolhimento e</u> <u>escuta</u>

<p><u>Necessidade de adaptação</u></p> <p><u>Mudanças com a pandemia</u></p> <p><u>Cuidados na pandemia</u></p> <p><u>Diminuiu a demanda na pandemia</u></p> <p><u>Trabalhador do SUS</u></p> <p><u>Aumento de depressão depois da pandemia</u></p> <p><u>Aumento de demanda pós-pandemia</u></p> <p><u>Usuários gostam da Educação Física</u></p>	<p><u>Fazer atividades motivacionais</u></p> <p><u>Sem atividade de grupo na pandemia</u></p> <p><u>Demanda de atendimentos pós-pandemia</u></p> <p><u>Piora dos usuários depois da pandemia</u></p> <p><u>Falta de profissionais</u></p> <p><u>Adaptação de trabalho</u></p> <p><u>Alívio depois da pandemia</u></p> <p><u>Mais estagiários nos CAPS</u></p> <p><u>Profissional da Educação Física é importante</u></p>	<p><u>Atividade em grupo é importante</u></p> <p><u>Socialização entre os usuários</u></p> <p><u>Mudança na pandemia</u></p> <p><u>Prefere atender grupos</u></p> <p><u>Atuação abrangente da EF</u></p> <p><u>Mudança com a chegada da pandemia</u></p> <p><u>Atividades em grupo não aconteceram na pandemia</u></p> <p><u>Fluxo de atendimentos grande na pandemia</u></p> <p><u>Cuidados com a pandemia</u></p> <p><u>Acolhimento e proximidade</u></p> <p><u>Assustada com a pandemia</u></p> <p><u>Impacto da pandemia na equipe</u></p> <p><u>EF faz diferença</u></p> <p><u>Usuários gostam da EF</u></p>
--	--	---

		<u>Profissional da Educação Física é importante</u> <u>CAPS como campo de estágio</u>
--	--	--

A partir dos códigos acima foram selecionados alguns candidatos a tema que poderiam abranger de alguma forma os códigos acima e, por consequência, os extratos de onde vieram. São eles: *atuação dos profissionais de Educação Física no SUS, características dos CAPS na pandemia, trabalhos com grupos nos CAPS, atribuições dos profissionais na pandemia, mudanças e adaptações nos CAPS na pandemia.*

Chega, portanto, a fase 4 que é uma revisão e refinamento desses temas acima. Para a verificação deles, resgatei novamente todos os dados qualitativos e busquei uma consistência nos extratos dos textos quando relacionados entre si. E foi possível perceber que alguns dos possíveis temas eram compatíveis - e quase repetidos. Outros serviam mais como sub-temas e poderiam ser desenvolvidos nos próximos passos. Por isso, foram selecionados, finalmente, dois temas principais: **perfil de atuação dos profissionais nos CAPS** e **efeitos da pandemia**. Para continuar a verificação desses dois temas, voltei para a tabela de códigos e marquei cada um deles em cores diferentes (como estão acima) verificando se havia relação deles com os temas definidos:

CAPSi	CAPS AD	CAPS Fragata
<u>Trabalho com oficinas</u> <u>Diálogo com os usuários</u> <u>Importância das atividades em grupo</u> <u>Preferência pelos grupos</u> <u>Necessidade de</u>	<u>Fazer escuta</u> <u>Conversar com usuário</u> <u>Trabalho com grupos</u> <u>Importância da atividade física</u> <u>Usuários conversam com os profissionais de EF</u> <u>Escuta da família</u> <u>Fazer atividades motivacionais</u>	<u>Trabalha com oficinas</u> <u>Trabalha no SUS</u> <u>Falta de profissionais</u> <u>Faz acolhimento e escuta</u> <u>Atividade em grupo</u>

<p><u>adaptação</u></p> <p><u>Mudanças com a</u></p> <p><u>pandemia</u></p> <p><u>Cuidados na pandemia</u></p> <p><u>Diminuiu a demanda na</u></p> <p><u>pandemia</u></p> <p><u>Trabalhador do SUS</u></p> <p><u>Aumento de depressão</u></p> <p><u>depois da pandemia</u></p> <p><u>Aumento de demanda</u></p> <p><u>pós-pandemia</u></p> <p><u>Usuários gostam da</u></p> <p><u>Educação Física</u></p>	<p><u>Sem atividade de grupo na</u></p> <p><u>pandemia</u></p> <p><u>Demanda de atendimentos pós-</u></p> <p><u>pandemia</u></p> <p><u>Piora dos usuários depois da</u></p> <p><u>pandemia</u></p> <p><u>Falta de profissionais</u></p> <p><u>Adaptação de trabalho</u></p> <p><u>Alívio depois da pandemia</u></p> <p><u>Mais estagiários nos CAPS</u></p> <p><u>Profissional da Educação Física</u></p> <p><u>é importante</u></p>	<p><u>é importante</u></p> <p><u>Socialização entre</u></p> <p><u>os usuários</u></p> <p><u>Mudança na</u></p> <p><u>pandemia</u></p> <p><u>Prefere atender</u></p> <p><u>grupos</u></p> <p><u>Atuação abrangente</u></p> <p><u>da EF</u></p> <p><u>Mudança com a</u></p> <p><u>chegada da</u></p> <p><u>pandemia</u></p> <p><u>Atividades em grupo</u></p> <p><u>não aconteceram na</u></p> <p><u>pandemia</u></p> <p><u>Fluxo de</u></p> <p><u>atendimentos</u></p> <p><u>grande na pandemia</u></p> <p><u>Cuidados com a</u></p> <p><u>pandemia</u></p> <p><u>Acolhimento e</u></p> <p><u>proximidade</u></p> <p><u>Assustada com a</u></p> <p><u>pandemia</u></p> <p><u>Impacto da</u></p> <p><u>pandemia na equipe</u></p> <p><u>EF faz diferença</u></p> <p><u>Usuários gostam da</u></p> <p><u>EF</u></p> <p><u>Profissional da</u></p>
---	--	--

		<u>Educação Física é importante</u> <u>CAPS como campo de estágio</u>
--	--	--

É possível verificar que grande parte dos códigos selecionados nas primeiras fases estão relacionados com os temas que serão discutidos nas fases adiante.

A literatura indica que as fases 5 e 6 muitas vezes se confundem. Ainda assim, optei por seguir cada um dos passos e na fase 5, seguindo indicação de Braun & Clarke (2006), fiz a escolha incisiva por temas que o leitor identifica com facilidade, dando um “rumo” do que está por vir no relatório. A tabela acima ajuda a entender que os dois temas estavam presentes dentro das três entrevistas, portanto, do material como um todo.

Foram definidos também, por fim, os sub-temas *características e atribuições* e *mudanças e adaptações*, gerando o seguinte facilitador visual:



A etapa 6 é a produção do relatório que se dá com o apoio dos dados quantitativos produzidos neste trabalho.