

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

EXERCISE IS (NOT) MEDICINE: Reflexões acerca da atuação da Fisioterapia e da Educação Física em Saúde Mental

Raquel Larissa Cabral

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12992>

Submetido em: 2025-08-13

Postado em: 2025-08-19 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

EXERCISE IS (NOT) MEDICINE: Reflexões acerca da atuação da Fisioterapia e da Educação Física em Saúde Mental

Raquel Larissa Cabral

Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Campinas, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-3041-8319>

RESUMO

A Fisioterapia e a Educação Física (EF) não são áreas tradicionalmente inseridas na reabilitação mental. Este trabalho teve como objetivo situar a atuação destas áreas a partir da análise de documentos oficiais, pesquisas recentes e da experiência profissional da pesquisadora. De maneira geral, a EF tem repensado sua prática há mais tempo e produzido mais trabalhos. Já a Fisioterapia aumentou seu interesse pelo tema somente na última década e tem uma visão mais voltada ao alcance da independência funcional dos sujeitos. Ambas as áreas carecem de melhor formação universitária. O profissional que deseja trabalhar na área precisa se apropriar do contexto histórico, político e social que permeia a luta antimanicomial e atuar de forma que vise dar autonomia e reinserir socialmente os indivíduos. O artigo ainda discute o papel do lazer enquanto direito social e a visão de Educação em Saúde com base na teoria de Paulo Freire. Exercício não é remédio porque o acesso a ambos é permeado pela desigualdade social e, se o acesso ao exercício/movimento fosse igualitário, talvez não precisássemos de tantos remédios.

Palavras-chave: Fisioterapia, Educação Física, Saúde Mental, Educação em Saúde, Saúde Coletiva

EXERCISE IS (NOT) MEDICINE: Reflections on the Role of Physical Therapy and Physical Education in Mental Health

ABSTRACT

Physical Therapy and Physical Education (PE) are not traditionally part of mental health rehabilitation, but their involvement has been increasing. PE has reconsidered its practice for a longer time and produced more research, while Physical Therapy has shown growing interest only in the last decade, focusing on patients' functional independence. Both fields lack more consistent university training. Professionals working in this area should understand the historical, political, and social context of the anti-asylum movement, promoting autonomy and social reintegration of individuals. The article also discusses leisure as a social right and Health Education based on Paulo Freire's theory. Exercise is not medicine because, like access to medications, access to exercise is marked by social inequalities; if access were equal, the need for drugs might be lower.

Keywords: Physical Therapy, Physical Education, Mental Health, Health Education, Public Health

O atendimento em Saúde Mental no Brasil está estruturado a partir das mudanças provenientes da Reforma Psiquiátrica efetivada nos anos 2000, mas com mobilização dos profissionais da saúde mental e de movimentos sociais desde as décadas de 1970 e 80. O cenário político em busca da redemocratização do país permitiu que fossem discutidos conceitos de igualdade, liberdade e inclusão social e, portanto, os pilares do modelo psicossocial atual são os direitos presentes na Constituição Federal de 1988 (DESINSTITUTE, 2023).

As diretrizes centrais da política de saúde mental englobam: diminuição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos, assistência aos pacientes desinstitucionalizados, fortalecimento da rede extra hospitalar e a defesa dos direitos humanos dos pacientes (BRASIL, 2005). Dessa forma, há uma mudança do modelo hospitalocêntrico e centrado na doença, sendo substituído por uma rede de atenção integral à saúde mental e focado na produção de saúde e resgate da cidadania (DUTRA e OLIVEIRA, 2015).

Relevante destacar a relação entre a doença mental e os excluídos da sociedade, a partir dos recortes de classe, gênero, raça/etnia, orientação sexual entre outros (DESINSTITUTE, 2023). Estes marcadores sociais vulnerabilizam ainda mais as pessoas em sofrimento mental quando o modelo de atenção psicossocial está sob ataques, como por exemplo, desde os governos conservadores e novas portarias de 2017 (ARRUDA, FRATESCHI e CARDOSO, 2024).

Diferentemente do senso comum, a saúde mental não é apenas a ausência de transtornos mentais, ela trata sobre a capacidade de administrar emoções frente às mais variadas demandas internas e externas (ALMEIDA, GABRIEL e AMORIM, 2021). Essa concepção ajuda a desestigmatizar o cuidado em saúde mental, já que todas as pessoas deveriam cuidar do componente psíquico assim como do físico.

Quanto aos transtornos mentais, estes são definidos por alteração significativa na regulação emocional, cognição ou comportamento do indivíduo devido à disfunção psicológica, biológica ou de desenvolvimento, podendo levar a sofrimento e incapacidade (GOULARDINS, 2019). A doença mental deve ser entendida como um processo biopsicossocial, requisitando a convergência de diferentes saberes disciplinares em seu tratamento (MELO, OLIVEIRA e VASCONCELOS-RAPOSO, 2014). O trabalho da equipe multiprofissional que aborda o adoecimento considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença constitui um conceito chamado de Clínica Ampliada (BRASIL, 2013). Espera-se que a equipe atue em conjunto, de forma não-fragmentada e construa os projetos terapêuticos de forma interdisciplinar (FIGUEIREDO, OLIVEIRA, ESPÍRITO-SANTO, 2020). O objetivo da reabilitação é a inserção social do paciente, tanto na família, como no trabalho e na

comunidade de forma geral (MELO, OLIVEIRA e VASCONCELOS-RAPOSO, 2014).

O papel do médico psiquiatra e do psicólogo talvez sejam os mais bem estabelecidos dentro do tratamento em saúde mental. Porém, principalmente a partir da última década para os fisioterapeutas e, nas últimas duas décadas para os professores de Educação Física¹ (EF), têm sido estudados os efeitos dos exercícios físicos em saúde mental (HEYWOOD et al, 2022). Os benefícios do exercício para essa população transcendem a melhora da aptidão física, mas configuram uma potente ferramenta terapêutica (MELO, OLIVEIRA e VASCONCELOS-RAPOSO, 2014), seja em unidades de internação ou centros de atenção diária (ZAGO e PADILHA, 2017).

Os pacientes com doença mental apresentam uma tendência ao sedentarismo (GOULARDINS, 2019) e que, somada ao uso de psicofármacos, frequentemente leva ao ganho de peso e às disfunções metabólicas (PAULI e CAMPOS, 2016). Também costumam apresentar alterações corporais causadas pela própria doença ou efeito colateral da medicação, como: quadros algícos (por tensão muscular ou alteração do tônus), modificações posturais, distúrbios do equilíbrio, da fala e da expressão corporal (BIZARRO E MARTINS, 2020; ALMEIDA, GABRIEL e AMORIM, 2021; CARNEIRO JUNIOR et al, 2022). Esses transtornos do movimento são causados pela inibição das funções psicomotoras devido à medicação e interferem na realização de atividades de vida diária e nas relações interpessoais (SILVA, PEDRÃO e MIASSO, 2012). Como barreiras na adesão do pacientes de saúde mental à prática de exercícios, encontra-se o efeito das medicações, falta de motivação, flutuação da própria doença e presença de sintomas negativos (HEYWOOD et al, 2022).

Fisioterapia

Em 2002, o Ministério da Educação (BRASIL, 2002) instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Fisioterapia. O artigo 3º trata do perfil do egresso:

Art. 3º (...) o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação [grifo meu].

O documento ainda cita que o currículo deve contemplar conteúdo das Ciências Biológicas e da Saúde, das Ciências Sociais e Humanas e específicos

da Fisioterapia, almejando compreender todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade.

Tradicionalmente, a Fisioterapia não é uma área tão presente na reabilitação em saúde mental, inclusive não há menção sobre o tema além do meu grifo em 'repercussões psíquicas'. De forma indireta, há uma preocupação em incluir as Ciências Sociais e Humanas na formação do estudante e uma compressão da saúde-doença como um processo complexo, o que abrangeria os aspectos psíquicos que influenciam e são influenciados nesse contexto.

No Brasil, as pesquisas ainda são escassas e não há um consenso sobre a definição do campo de trabalho da Fisioterapia dentro da saúde mental. Para Goulardins (2019), o fisioterapeuta trata os movimentos e a funcionalidade de pessoas com transtorno mental e/ou sofrimento psíquico agregando aspectos físicos, mentais e sociais, otimizando ainda o bem-estar e promovendo autocuidado. Em estudo realizado em 2022, Carneiro Junior et al investigaram a percepção dos pacientes sobre a Fisioterapia e encontraram que ela reduz as alterações corporais, promove alívios físicos e mentais, favorece a reinserção social e melhora a qualidade de vida.

Tendo em vista que o sofrimento mental está presente em todos os níveis de atenção, os profissionais devem estar preparados para lidar tanto com pacientes graves (MAGALHÃES e RIBEIRO, 2020), mas também com os aspectos psíquicos em pacientes que procuram atendimento fisioterapêutico por outras causas.

Um outro aspecto é o profissional considerar que não trabalha com saúde mental por não aplicar intervenções específicas para este público. Bizarro e Martins (2020) buscaram entrevistar fisioterapeutas da rede pública de saúde, mas pontuaram que os quatro profissionais lotados nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) não atuariam com saúde mental. Muitas vezes, o transtorno mental não é o motivo que leva o paciente até esses serviços, mas pode fazer com que ele tenha dificuldade na adesão ao tratamento (MAGALHÃES e RIBEIRO, 2020).

No âmbito da saúde privada, o fisioterapeuta também exerce suas funções em clínicas, consultórios, hospitais, domicílios, instituições do terceiro setor, instituições de longa permanência, clubes, empresas etc, e a dimensão psíquica pode causar atravessamentos em todos estes contextos, tanto nos pacientes quanto nos cuidadores quando for o caso. Almeida, Gabriel e Amorim (2021) entrevistaram um fisioterapeuta que trabalha em consultório privado e este relata que já atendeu pacientes com diversos transtornos mentais, como de ansiedade, de humor e dependência química. O profissional salienta que é fundamental conhecer as particularidades de cada transtorno para auxiliar na definição do protocolo de tratamento.

Da mesma forma que o conhecimento pode proporcionar adequada escolha terapêutica e, potencialmente, maior sucesso no tratamento, o inverso também causa prejuízos aos pacientes. A falta de familiaridade com o tema de saúde mental implica em preconceito com o indivíduo em sofrimento,

principalmente pelo medo de agressividade e violência durante surtos psicóticos, conforme achado em entrevistas com fisioterapeutas (MAGALHÃES e RIBEIRO, 2020).

Para transformar essa realidade de insegurança profissional (HEYWOOD et al, 2022), os estudos são unânimes em sugerir a inclusão de disciplinas de saúde mental por parte das universidades. Essa reformulação deve envolver conteúdos que valorizem o trabalho interdisciplinar e que aproxime a teoria da prática (MAGALHÃES e RIBEIRO, 2020). Segundo as DCN do curso de graduação em Fisioterapia, a carga horária mínima de estágio curricular supervisionado é de 20% da carga total do curso. Portanto, tanto nos estágios como em atividades de extensão universitária, podem ser desenvolvidas vivências na área de saúde mental (RIVA et al, 2011). Contudo, os estudos de Pauli e Campos (2016), Bizarro e Martins (2020) e Magalhães e Ribeiro (2020) encontraram uma baixíssima ocorrência de ementas ou disciplinas que se aprofundem no tema nos cursos de Fisioterapia.

Goulardins (2019) sugere que a saúde mental seja reconhecida como uma especialidade da fisioterapia e Bizarro e Martins (2020) adicionam a importância da formação continuada para os profissionais da saúde dando o exemplo de que, de três fisioterapeutas entrevistados, somente um recebeu capacitação da instituição de saúde mental onde trabalhava.

Educação Física

No caso das DCN do curso de graduação em Educação Física, elas sofreram uma atualização mais recentemente. Em 2018, a Educação Física teve como definição (BRASIL):

Art. 3º (...) é uma área de conhecimento e de intervenção profissional que tem como objeto de estudo e de aplicação a motricidade ou movimento humano, a cultura do movimento corporal, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, das lutas e da dança, visando atender às necessidades sociais no campo da saúde, da educação e da formação, da cultura, do alto rendimento esportivo e do lazer [grifo meu].

Das DCN de 2004 para as de 2018, destaca-se o uso da expressão 'cultura do movimento corporal' e a citação de atender as 'necessidades sociais' nos mais diversos campos de atuação.

Assim como nas DCN da Fisioterapia, o documento da EF traz quais conteúdos devem ser contemplados ao longo do curso: conhecimentos biológicos, psicológicos e socioculturais do ser humano; conhecimentos das dimensões e implicações biológicas, psicológicas e socioculturais do movimento humano; e conhecimentos procedimentais e éticos da intervenção profissional em EF.

Diferentemente da Fisioterapia, o curso de EF pode se iniciar com uma etapa comum e depois o aluno optar se fará o núcleo específico para título de

licenciado ou de bacharel. Em ambas as opções, o estágio deve corresponder a 20% da carga horária. Os eixos articuladores que precisam ser trabalhados para poder dar subsídios ao bacharel atuar em seus campos de intervenção são: saúde, esporte, cultura e lazer.

Por fim, as DCN de EF deixam claro que a formação para intervenção junto às pessoas com deficiência deve acontecer tanto para os que optem pelo título de licenciado quanto de bacharel. Não há menção quanto ao trabalho específico com a população com transtornos mentais, entretanto, nas últimas duas décadas, o conceito de deficiência não é mais entendido como somente atributos do indivíduo, mas também a relação deste com o ambiente. Desta forma, pode-se abarcar diferentes deficiências incluindo as decorrentes dos transtornos mentais (DESINSTITUTE, 2023).

A prática dos professores de EF no campo da saúde mental ainda apresenta tensionamentos entre a perspectiva biomédica e das ciências humanas, o que pode ser visto por dois fatores: o uso de termos como 'exercícios físicos' e 'atividade física' em pesquisas em contraposição à 'Educação Física' (WACHS e FRAGA, 2009) e os discursos que legitimam as práticas corporais no SUS serem de caráter biomédico-epidemiológico (FIGUEIREDO, OLIVEIRA e ESPÍRITO-SANTO, 2020).

A prática na prática

As intervenções profissionais de fisioterapeutas e professores de EF possuem uma ampla gama de possibilidades, sendo que em alguns casos parece haver até uma intersecção entre elas. Como já citado, o atendimento em saúde mental pode ocorrer em contextos específicos para esses públicos ou num atendimento de saúde, esporte, cultura ou lazer em que a integralidade do indivíduo seja considerada.

No âmbito da saúde pública, desde 2011, foi instituída a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e em alguns de seus componentes pode haver a presença do fisioterapeuta e/ou do professor de Educação Física, por exemplo: na atenção básica (no NASF), no CAPS, na atenção hospitalar de hospitais gerais e nos centros de convivência e cultura. Os atendimentos podem ser individuais ou em grupo e, no caso do NASF e dos centros de convivência e cultura, poderiam ser direcionados para pessoas com transtorno mental ou não, o que seria o ideal visando alcançar a reinserção social deles.

Os fisioterapeutas ainda podem estar lotados em clínicas municipais de fisioterapia ou em programas específicos multiprofissionais como o Melhor em Casa, para atendimento de acamados de alta complexidade. Nestes locais, a atuação dependerá do objetivo com cada paciente, podendo ser desde uma reabilitação ortopédica até fisioterapia respiratória com pacientes acamados.

No caso dos professores de EF, estes podem estar inseridos nas Academias da Saúde, na Secretaria de Esportes ou de Cultura, ministrando

práticas corporais diversas nas áreas de esporte, luta, ginástica, atletismo, atividades aquáticas e dança.

Quanto ao atendimento para pessoas com transtornos mentais e/ou abuso de substâncias na saúde privada, ele comumente acontece em hospitais psiquiátricos, centros de atenção diária e comunidades terapêuticas. Os profissionais do movimento, como fisioterapeuta e professor de EF, complementam a equipe multiprofissional desses locais.

Já na prática de atendimento desses profissionais para o público em geral dentro da saúde privada, destacam-se as academias de ginástica e musculação, *studios* de pilates, *boxes* de treinamento funcional, clubes e clínicas. Talvez aqui esteja um dos maiores desafios à verdadeira reinserção social das pessoas com transtornos mentais. Mesmo para os que possuem condições financeiras, é necessário considerar que o profissional que o atenderá nesses locais poderá não ter uma formação adequada - e/ou intenção - para personalizar adequadamente sua proposta de trabalho junto a este indivíduo. Mais do que isso, vemos que quem destoa do padrão estético dominante em nossa sociedade, tende a ter dificuldade em acessar esses espaços e se sentir mais do que não-julgado, se sentir verdadeiramente acolhido. É necessário considerar - e apoiar - que as pessoas com transtornos mentais possam querer estar em espaços de acordo com seu interesse, como uma aula de vôlei ou de karatê, ou por necessidade, como uma reabilitação pós cirúrgica. Sem o ordenamento ético e político que fundamenta o SUS, recai sobre o profissional autônomo a aplicação do olhar crítico-reflexivo supostamente aprendido na faculdade para abranger toda a complexidade do processo saúde-doença que se apresenta naquele paciente/aluno.

Sobre recursos e técnicas utilizadas pelos fisioterapeutas nesse campo, Heywood et al publicaram uma revisão internacional em 2022 e citaram: exercício aeróbico, exercício resistido, exercícios de respiração, terapia manual, acupuntura, yoga, *Basic Body Awareness Therapy* (BBAT), práticas somáticas e de consciência corporal, massagem, dança e recursos para reabilitação em geral.

Em relação à coexistência de condições físicas e mentais no mesmo indivíduo, é verificada alta prevalência. Cerca de 80% das pessoas com transtornos mentais têm problemas físicos e, muitas pessoas com condições físicas crônicas também convivem com transtornos de saúde mental (HEYWOOD et al, 2022).

A BBAT ou BAT (*Body Awareness Therapy*) é uma ferramenta terapêutica bastante citada em pesquisas internacionais, principalmente nos países nórdicos, usada por fisioterapeutas para melhora da saúde, autoeficácia e redução de sintomas físicos. No caso dos indivíduos com sofrimento psíquico, é frequentemente utilizada para casos de transtorno do estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, distúrbios alimentares e outras doenças mentais. Melhorando o contato com o próprio corpo, é percebida a melhora da consciência e qualidade dos movimentos (GARD, NYBOE e GYLLENSTEN, 2020).

Além do BBAT, existem outras técnicas que abordam o corpo valorizando os aspectos psicocomportamentais, como: Método de Cadeias Musculares (GDS), Eutonia e Bioenergética (GOULARDINS, 2019). A estas técnicas, podemos incluir: Ginástica Holística, Feldenkrais, Alexander, Antiginástica e *Body-Mind Centering*, como um grupo específico denominado de práticas de Educação Somática. Segundo a pesquisadora Débora Bolsanello, este é um campo tanto teórico como prático cuja intervenção pedagógica investe no movimento do corpo (2018). Ela também adiciona o objetivo de desenvolver as faculdades cognitivas e afetivas do indivíduo visando a manutenção de sua saúde. No Brasil, os profissionais do movimento costumam ter somente vivências de técnicas como essa durante a graduação. As formações destes métodos são do tipo curso livre e exigem grande investimento financeiro e de tempo, podendo variar de milhares a duas ou três dezenas de milhares de reais e levar de meses a anos. Em revisão realizada em 2021, Nogueira analisou 98 dissertações e teses em Educação Somática publicadas no Brasil entre 2011-2020 e 78% delas estavam na área das Artes, portanto, percebe-se como é frágil a base científica desses conteúdos nas áreas da saúde e educação.

Relevante destacar que nem sempre é necessária uma formação específica para conseguir trabalhar com conceitos de relaxamento, desenvolvimento de consciência e expressão corporal. É evidente que realizar uma formação contribui com a construção do raciocínio clínico e pedagógico de atendimento, mas é possível englobar as competências aprendidas no período acadêmico ou durante a vida profissional de forma coesa. No estudo de Silva, Pedrão e Miasso (2012), as sessões de fisioterapia para indivíduos com transtorno mental em um CAPS eram estruturadas em seis momentos: interiorização, aquecimento, toque terapêutico, trabalho de imagem corporal, expressão corporal e relaxamento. Os pesquisadores encontraram diversos benefícios com a intervenção, tanto ligados à parte física e funcional, bem como a motivação, imagem corporal, autoestima e aceitação do próprio corpo.

A prática profissional dos professores de Educação Física no campo da saúde mental é passível de envolver uma grande diversidade de temas da cultura corporal. Para Furtado et al (2021), existe no imaginário social uma expectativa de que o foco da EF será em aperfeiçoar a aptidão física por meio dos esportes e exercícios físicos, mas os pesquisadores também encontraram intervenções com: práticas corporais alternativas, jogos e brincadeiras, práticas de aventura, lutas, atividades circenses e equoterapia. Coldebella, Lorenzetto e Coldebella (2004), também reforçam sobre a forte tradição esportiva da EF, sendo importantes a contribuição que práticas corporais alternativas podem trazer, por exemplo: busca pela subjetividade, a não-competição, autoconhecimento, sensibilização, expressividade e criatividade. No campo da EF, as práticas corporais tradicionais e milenares podem ser vistas como alternativas porque veem a conexão entre o homem e o mundo, podendo ser citadas: biodança, yoga, reflexologia, danças folclóricas (Ibidem).

Na esfera do SUS, podemos citar as PICS (Práticas Integrativas e Complementares) como recursos considerados alternativos e cuja inserção vem acontecendo desde 2006 (BRASIL, 2015). Inicialmente com seis componentes, hoje conta com mais de 29, dentre eles alguns polêmicos por carecerem de evidência científica como a constelação familiar e a ozonioterapia. Contudo, práticas milenares como acupuntura, meditação e Yoga possuem melhor aceitação como recurso complementar aos tratamentos tradicionais e promotores de saúde. Ainda podemos citar Dança circular, Osteopatia, Quiropraxia e Bioenergética como mais próximas à aplicação pelos profissionais do movimento, fisioterapeutas e professores de EF. Embora existam críticas sobre a utilização de recurso público com essas práticas, na realidade, o investimento com a formação é dos próprios profissionais e muitas vezes realizados em seu tempo fora do trabalho. Como exceção, cito a formação em Auriculoterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina em parceria com o Ministério da Saúde que, desde 2016, já formou mais de 20 mil profissionais de saúde da Atenção Básica em um curso com modelo híbrido de 75 horas (UFSC, 2025).

Como uma das respostas à necessidade de se ter profissionais que atuem na visão de cuidado integral e centrado no usuário, foram instituídas as Residências Multiprofissionais em Saúde (LIMA et al, 2024). No caso da EF particularmente, essa parece ter sido uma estratégia que facilitou a inserção destes profissionais no campo da saúde mental (CASTRO et al, 2021). Hoje, existem programas de Residência em Saúde Mental com vagas para fisioterapeuta e professores de EF ou que exercem parte de sua carga horária com este público.

Por serem profissões que ainda estão se consolidando, é frequente o relato da falta de espaços e materiais adequados para a realização de atendimentos, aulas e oficinas (CASTRO et al, 2021; LIMA et al, 2024) por parte de fisioterapeutas e professores de EF.

Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS)

Dentro do modelo de atenção psicossocial vigente, o CAPS representa a principal referência de atendimento em saúde mental do território. A portaria N° 336 de 2002 estabelece as possíveis modalidades deste serviço: CAPS I, CAPS II, CAPS III, além do CAPS AD (para usuários de substâncias psicoativas) e CAPSi (infantil) definidos pela complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2002). Assim como a Estratégia Saúde da Família, a rede de saúde mental traz o conceito de território no centro de sua construção (DUTRA e OLIVEIRA, 2015), fazendo necessário abarcar as dimensões culturais, sociais e econômicas do local (DUARTE e MASIERO, 2025).

O objetivo desta rede ambulatorial com caráter de portas abertas é o de prestar cuidados aos indivíduos com sofrimento mental, bem como gerenciar a rede de saúde mental, promover saúde mental na comunidade e promover a

reinserção social dos pacientes. A equipe multiprofissional mínima do CAPS é formada por: médicos, enfermeiros, profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico) e os de nível técnico (administrativos, de enfermagem, educacional ou artesão) (BRASIL, 2002); e sempre preconiza o trabalho interdisciplinar (DUTRA e OLIVEIRA, 2015). A partir da portaria Nº 3.588 de 2017, foi instituída a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental para os CAPS AD III e IV, cujo objetivo é atender pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2017). Esta portaria colocou o 'educador físico' ao lado do psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional no rol das profissões que podem compor a equipe.

Como observado, nem o fisioterapeuta ou o professor de EF fazem parte da equipe mínima do CAPS I, II ou III e, se atuantes, ficariam classificados como 'outro profissional necessário ao projeto terapêutico'. Visando entender como está a inserção destes profissionais do movimento nos CAPS, foi realizada uma busca no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) em julho de 2025 filtrando os profissionais de nível superior por região. Como algumas profissões apresentavam mais de uma categoria dentro da tabela, elas foram reunidas para maior clareza (exemplo: fisioterapeuta acupunturista e fisioterapeuta geral):

Tabela 1. Recursos Humanos nos CAPS						
Quantidade por Ocupações de Nível Superior x Região						
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
Assistente Social	298	1342	1931	591	291	4453
Biomédico	1	-	1	-	-	2
Cirurgião dentista	-	1	6	2	3	12
Enfermeiro	406	1999	3166	866	434	6871
Farmacêutico	125	425	546	54	91	1241
Fisioterapeuta	18	50	74	16	32	190
Fonoaudiólogo	9	62	159	23	18	271
Médico	185	774	1304	568	233	3064
Musicólogo	-	-	1	-	-	1
Nutricionista	19	124	60	38	11	252
Pedagogo	107	448	241	110	59	965
Prof. Artes Ens. Médio	-	3	2	1	-	6
Professor de EF	73	281	326	129	62	871
Psicanalista	2	10	2	-	-	14
Psicólogo	441	2009	4261	1341	564	8616
Terapeuta Ocupacional	55	253	814	213	51	1386
Total	1739	7781	12894	3952	1849	28215

Fonte: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (Adaptado).

Ao analisar a tabela, vemos que o número de professores de EF trabalhando regularmente nos CAPS é quase cinco vezes o número de fisioterapeutas. Ambas as profissões também possuem muito menos profissionais do que a Terapia Ocupacional, por exemplo. Quanto aos fonoaudiólogos, sua prevalência é próxima à da Fisioterapia, e mesmo assim, são um dos profissionais citados no decreto de 2002. A região Sudeste é a que possui maior número de profissionais em geral, assim como merece destaque o alto número de professores de EF nela e na região Nordeste. Essa baixa ocorrência de fisioterapeutas trabalhando nos CAPS corrobora com os achados de Pauli e Campos (2016) e Carneiro Júnior et al (2022).

Ao buscar por experiências profissionais nos CAPS, encontramos mais relatos dos professores de EF do que de fisioterapeutas. Lima et al (2024) descrevem a experiência de um profissional-residente em EF e citam sua participação em toda a rotina diária do CAPS, desde triagem, acolhimento, atendimentos individuais e compartilhados, matriciamento, demonstrando a versatilidade de participação na equipe. Talvez, para os professores de EF, haja menor contato com a área da saúde como um todo desde os campos de estágio na graduação. Nesse contexto, os estágios obrigatórios de Fisioterapia em hospitais e ambulatórios podem proporcionar uma maior facilidade de se reconhecer como parte de uma equipe multidisciplinar em saúde. Magalhães e Ribeiro (2020) discutem como as equipes em saúde são dinâmicas, podendo funcionar ora de forma mais integrada, ora de maneira mais segmentada, o que exige das universidades uma formação para se aprender a trabalhar em equipe. Castro et al (2021) sugerem que interações como rodas de conversa aconteçam entre os profissionais do CAPS para que os demais reconheçam as potencialidades da EF. Tal qual a necessidade de desconstruir paradigmas do que seja tratamento mental, existe a necessidade do professor de EF transcender os limites de sua formação (WACHS e FRAGA, 2009). Participar de oficinas terapêuticas interdisciplinares, sejam de música, teatro, artesanato, permite que professor de EF flutue entre diferentes frentes de intervenção (Ibidem).

Somada às diversidades de práticas terapêuticas, uma nova forma de saber/fazer precisa ser construída pelos profissionais do movimento (ROBLE, MOREIRA e SCAGLIUSI, 2012). Visando evitar uma padronização ou buscar uma execução considerada “perfeita”, a prática proposta por Pereira e Oliveira (2022) permitia uma movimentação mais livre e autoral, uma vez que se expressam também sentimentos por meio do movimento. A ideia de usar a atividade física como mediador da comunicação colabora também quando os recursos verbais estão comprometidos por mutismo ou delírio (ZAGO e PADILHA, 2017).

As atividades em grupo nos CAPS proporcionam diversos benefícios, sendo um lugar de convivência com pessoas que passam por situações semelhantes às suas, permitem o desenvolvimento de relações de amizade,

tornam os sujeitos mais receptivos ao contato físico e faz com que esses indivíduos se vejam enquanto um ser social (ARRUDA, FRATESCHI e CARDOSO, 2024; SILVA, PEDRÃO e MIASSO, 2012, PEREIRA e OLIVEIRA, 2022). O vínculo acaba não sendo só entre os pacientes, mas também entre os professores de EF e os pacientes, reforçando que em qualquer atividade terapêutica isso pode ser determinante para os resultados (CASTRO et al, 2021).

Um fator bastante citado nas experiências dos professores de EF nos CAPS é o de aliar o uso de espaços de lazer como parques e praças (DUARTE e MASIERO, 2025) e os centros de convivência (ZAGO e PADILHA, 2017) ao processo de reabilitação psicossocial. Como citado, os grupos terapêuticos nos CAPS possibilitam contato com outras pessoas em sofrimento psíquico, mas correm o risco de gerar novas cronicidades, mantendo esses pacientes ainda isolados e dependentes de um serviço (FURTADO et al, 2021). Portanto, as atividades extramuro podem colaborar no contato com a comunidade local e com a apropriação de novos espaços. Wachs e Fraga (2009) discutem como pode não ser tão fácil a aceitação por parte da comunidade, o que escancara a necessidade de desconstruir o estigma do louco.

O estímulo ao cuidado de saúde que ultrapassa o espaço físico do CAPS, exige um maior comprometimento do usuário consigo mesmo, fazendo com que ele desenvolva independência para acessar outros locais e tenha possibilidade de escolher em quais atividades deseja se engajar.

Lazer

Baseado nas transformações sociais advindas da Revolução Industrial, inicialmente, o lazer começou a ser pensado como uma compensação para os momentos de não-trabalho (MARCELLINO, 2010). Numa sociedade em que o trabalho acaba se tornando um tema central, pode se dar a impressão de que o lazer pode ser desprovido de significados, porém ele é um campo de manifestação e vivências culturais (BATISTA, RIBEIRO e NUNES JUNIOR, 2012).

No caso das desordens psiquiátricas, estas impõem alterações como perda de interesse ou prazer em atividades, sintomas ansiosos ou fobia social, limitando a participação dos pacientes em atividades de lazer, por conseguinte, impactando sua qualidade de vida (PONDÉ e CARDOSO, 2003).

O lazer constitui um dos direitos sociais da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988):

Art. 6º (...) a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (...).

É significativo que um dispositivo de promoção de saúde e geração de qualidade de vida, como o lazer, tenha sido incluído neste período de redemocratização do país. Existir um dispositivo legal como esse reforça as prerrogativas de toda a população brasileira, mas quando pensamos que o perfil

dos usuários do CAPS é composto em sua maioria por pessoas vulneráveis socialmente (principalmente das classes C e D), este fato se faz mais importante (CAPSUL II, 2011). Da mesma forma, o lazer precisa ser entendido para além da concepção do não-trabalho, uma vez que, segundo pesquisa realizada na região Sul, a maioria depende do auxílio-doença, seguido da aposentadoria, renda de familiares e só 9% possuem emprego (Ibidem).

No caso da população com transtornos mentais, para se pensar no lazer como uma possibilidade de intervenção, é crucial o poder de decisão do sujeito sobre como ele deseja participar (TOMASI et al, 2019). Marcellino (2010), citando o sociólogo Dumazedier, define as atividades de lazer como algo de participação voluntária seja para repouso, divertimento, recreação, entretenimento ou formação desinteressada, e nos seguintes domínios: físico-esportivos, artísticos, manuais, intelectuais e sociais. Sendo de caráter voluntário, o engajamento quanto às atividades pode variar, uma vez que o interesse das pessoas é diferente. Ele também não deve ter um caráter meramente utilitarista ou voltado apenas à atividade física (BATISTA, RIBEIRO e NUNES JUNIOR, 2012).

Como entende-se que o lazer estimula a criatividade (BATISTA, RIBEIRO e NUNES JUNIOR, 2012), proporciona momentos lúdicos e prazerosos e fortalece interações interpessoais (SILVA, HUNGER e SILVA, 2017), ele vem sendo considerado fator de proteção contra sintomas psicológicos e melhora da saúde mental (PONDÉ e CARDOSO, 2003).

Em termos das profissões da saúde que mais se apropriam do campo do Lazer, podemos citar a EF e a Terapia Ocupacional. No panorama brasileiro, a Fisioterapia não costuma adentrar nos estudos do Lazer, a EF já teve inclusive habilitação de bacharelado em Lazer e a Terapia Ocupacional considera o Lazer como uma ocupação, sendo um dos seus principais objetos de atuação (TOMASI et al, 2019). Por ser um campo de atuação multidisciplinar, seria vantajoso que a formação de diversas profissões englobasse o Lazer (SILVA, HUNGER e SILVA, 2017).

Na construção de políticas públicas para o Lazer, precisa ser considerado o acesso às ofertas e espaços de lazer por pessoas de diferentes partes do território (Ibidem). Também é necessário que este profissional do Lazer entenda o seu papel enquanto educador, articulando as experiências que os sujeitos já têm e ampliá-las, não deixando se restringir às ações assistencialistas. O Lazer-educação fornece uma formação reflexiva e emancipatória, permitindo que os próprios sujeitos realizem essa mudança da realidade em que estão inseridos (Ibidem).

Autonomia e Cidadania

O exercício da cidadania compreende um amplo conjunto de direitos e deveres, muitas vezes sendo necessário exigir o seu acesso a direitos, mas também tendo que cumprir com seus deveres perante a lei e a ética. Para que

as pessoas consigam exercer a cidadania, elas precisam aprender a conduzir a própria vida e participar das decisões sobre si mesmo. Se tornar protagonista de sua vida depende dessa autonomia construída em oposição à institucionalização. O que pode começar com a definição sobre o quê e quando comer, quando ir ou vir, é a base para desenvolver o poder de decisão e alcançar uma atuação mais plena na sociedade e na política (DESINSTITUTE, 2023).

Em busca no dicionário Michaelis (MELHORAMENTOS, 2025) sobre as significados de 'autonomia', encontram-se duas definições pertinentes à esta discussão, e são elas: 'capacidade de autogovernar-se, de dirigir-se por suas próprias leis ou vontade própria' e 'liberdade moral ou intelectual do indivíduo; independência pessoal; direito de tomar decisões livremente'. Para a população com transtornos mentais graves, essa construção deve ser dentro da "autonomia possível a cada sujeito" (DESINSTITUTE, 2023, p. 98), envolvendo desde o desenvolvimento de habilidades para vida diária, aproximação de familiares e retomada de vínculos até iniciativas de alfabetização e de autocuidado. Nos artigos sobre Fisioterapia, o termo 'autonomia' acaba tendo uma conotação mais próxima à 'independência funcional', cuja repercussão favorece sim a reabilitação mental (SILVA, PEDRÃO e MIASSO, 2012); porém, seria importante que os profissionais do movimento vissem a autonomia dentro dessa liberdade de escolha, pois isso poderia suscitar questionamentos sobre sua práxis, evitando reproduzir práticas manicomiais que tiram dos usuários o que mais os torna humanos: a singularidade e a liberdade (EMERICH e YASUI, 2016).

As atividades físicas ou de lazer podem favorecer o desempenho em atividades simples, como tomar banho sozinho, ou mais complexas, como andar e atravessar a rua e acessar espaços de lazer (DESINSTITUTE, 2023). A práxis do fisioterapeuta e/ou professor de EF ainda pode ter relações de poder mais horizontais com os pacientes/alunos, tirando uma concepção mais hierarquizada do saber e das condutas. A maior participação do usuário em seu projeto terapêutico faz com que ele se responsabilize pela sua própria condição (DUTRA e OLIVEIRA, 2015; FIGUEIREDO, OLIVEIRA e ESPÍRITO-SANTO, 2020; ARRUDA, FRATESCHI e CARDOSO, 2024) e promova sua autoestima e autoeficácia (ROBLE, MOREIRA E SCAGLIUSI, 2012).

Por fim, os profissionais que atuam na atenção psicossocial deveriam receber educação continuada visando incorporar olhar crítico quanto à sua prática e aos estigmas presentes na sociedade (DESINSTITUTE, 2023). A participação política tanto dos usuários da atenção psicossocial quanto dos trabalhadores é fundamental para garantir que, na construção das políticas públicas, sejam levadas em consideração as suas demandas (Ibidem). No caso particular da EF, Wachs e Fraga (2009) destacam as reivindicações da incorporação de mais profissões no campo e na legislação de saúde mental. Eles ponderam que, assim como a EF incorpora códigos e funções para atuar dentro de um projeto institucional, ela também mobilizaria códigos e funções da própria instituição.

Exercise is (not) medicine

A iniciativa ‘Exercício é remédio’ foi lançada em 2007 pelo Colégio Americano de Ciências do Esporte (ACSM) com o objetivo de fazer com que a avaliação da participação em atividade física e a sua prescrição fizessem parte do paradigma de prevenção e tratamento de todos os pacientes (THOMPSON et al, 2020). Nos últimos anos, esse *slogan* pautou muito da justificativa biomédica para adesão à prática de atividade física. As pesquisas científicas e *guidelines* com esse viés sempre apresentam muitas estatísticas, prevalência de doenças e, claro, qual o custo delas para os países e sistemas de saúde. Não se trata de negar que políticas públicas e pesquisas devam se basear em dados reais. No entanto, vivemos em um país onde a saúde é pública e universal - um direito já conquistado - e sabemos que ele é parte essencial da humanização de todas as vidas.

Para os profissionais da saúde, é realmente bastante interessante ser estimulado a considerar o questionamento sobre atividade física como se fosse mais um sinal vital a ser avaliado durante a anamnese e, caso o paciente não esteja fazendo a quantidade mínima recomendada, aconselhar quanto à diminuição do sedentarismo e inserção de pequenas atividades durante o dia (Ibidem). No Brasil, houve uma expansão da especialidade médica ‘Medicina do Esporte’ nos últimos anos, entretanto, relevante pontuar que os profissionais que aplicam os exercícios e as práticas corporais têm autonomia de avaliação e prescrição de suas condutas.

No cerne da Educação em Saúde, não é irrelevante considerar que sete tipos de câncer têm sido associados à inatividade física (Ibidem), contudo, exercício não pode ser considerado como um remédio porque remédio é algo com conotação ruim, algo que tomamos porque precisamos tratar alguma doença. Se houvesse a possibilidade, não tomaríamos. Realizar exercício, de uma maneira geral, é parte da nossa potência de vida, de ter disposição física e mental, representando nossos aspectos culturais e de expressão corporal.

Não fazer exercício dentro de uma política neoliberal é a seqüela das desigualdades de acesso às condições adequadas de moradia, alimentação, transporte, educação, lazer, saúde, direitos trabalhistas e renda. E nessa lógica, quem “opta” por não realizar exercícios físicos, é culpabilizado pelo resultado da não-ação. Ironicamente, os estudos que tratam sobre a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, também indicam que condições socioeconômicas influenciam nessa equação (TAVARES et al, 2013). Ou seja, praticar ou não exercícios, tomar ou não medicamentos, não é uma opção tão individual quanto parece e, da mesma forma, políticas que melhorem a adesão ao tratamento medicamentoso também aumentariam as possibilidades de engajamento na prática de exercícios físicos.

Possuir uma doença mental e tomar remédios envolve marcar socialmente estes indivíduos devido ao preconceito. Em casos graves, há a necessidade de controle medicamentoso contínuo, por isso a importância de

fazer a devida diferenciação entre o que é remédio e do que é terapêutico. Este trabalho não objetiva questionar a eficácia da prática de atividades física *versus* medicamento em casos leves, pois o objetivo é defender que em uma sociedade com menor desigualdade social, a prática de exercícios faria parte da vida das pessoas de maneira mais igualitária.

O ‘professor de Educação Física’ e a Educação em Saúde

De maneira geral, a EF é a única profissão da saúde que perpassa pela ideia de ser professor, incluindo a possibilidade de concluir a habilitação em licenciatura. Mas o curso como um todo, abarca conceitos de como construir uma prática pedagógica.

Na explicação para a mudança do nome de ‘educador físico’ para ‘profissional da educação física’, existe o argumento de que esse profissional agora trabalha em múltiplos locais e com diversas ocupações. Penso que, em todas as profissões houve uma ampliação dos campos de trabalho, seja no âmbito público ou privado, com assistência ou gestão. Porém trazendo para a atenção psicossocial, isto é essencialmente significativo já que se busca a autonomia dos sujeitos e, para tanto, estes precisam se engajar na construções de conhecimento em saúde para se empoderarem e participarem ativamente de decisões sociais e políticas.

Quando citamos a palavra educação em ‘Educação em Saúde’, faz sentido pensar em ‘professor/educador’ e em ‘prática pedagógica’, portanto, ao invés de parecer uma minoração ser chamado de professor/educador, penso que denota exatamente o papel esperado, já que todas as profissões deveriam atuar com Educação em Saúde. Embora fosse ideal que acontecesse no atendimento de qualquer tipo de paciente/aluno, a clínica ampliada faz muita diferença na saúde mental. Às vezes, pode ser desconfortável romper com modelos racionais e de buscar fórmulas prontas, mas o profissional precisa subverter esse pensamentos para poder avançar nessa nova forma do fazer em saúde (ROBLE, MOREIRA e SCAGLIUSI, 2012).

Para a EF, o processo de redemocratização do país trouxe novas discussões epistemológicas acerca do corpo, cultura e movimento, o que ajudou a superar uma visão mais biologizante do componente curricular (NOGUEIRA et al, 2018). Um dos autores que influenciou o desenvolvimento das teorias críticas da EF foi Paulo Freire, conhecido como o Patrono da Educação Brasileira. Pautado no histórico colonial do Brasil, o autor discutia como a população brasileira tinha uma “inexperiência democrática” e, portanto, a Educação tinha que ter como objetivo favorecer uma compreensão crítica da realidade para que então os próprios educandos pudessem ter uma ação também crítica (FREIRE, 2021). O autor também fez ressalvas quanto ao assistencialismo, pois quem o recebe é objeto passivo, o contrário do que ele defendia: de formar agentes de sua própria recuperação (Ibidem). Neste sentido, a educação que visa libertar as pessoas deve ser um método ativo, dialógico, crítico e participativo. Não é

coincidência pensar que esses atributos estão na fundamentação da humanização do SUS. Desde os anos 1970, se constituiu uma perspectiva pedagógica chamada Educação Popular em Saúde que, baseada nos princípios de Paulo Freire, busca conjugar os saberes populares com conhecimentos técnicos melhorando a saúde e promovendo o protagonismo dos usuários.

Para trabalhar com saúde mental, é preciso mais do que reconhecer a subjetividade dos sujeitos, é preciso se apropriar do contexto histórico-político para balizar sua práxis e produzir verdadeiramente sujeitos de direito. Atuar na Educação, mesmo num ambiente não-formal, nunca será um ato neutro politicamente.

Considerações finais

A superação do modelo manicomial é um processo em constante construção, tanto porque ainda existem pessoas institucionalizadas, quanto porque a rede precisa constantemente se fortalecer e se autoafirmar. Existe uma falsa sensação de segurança jurídica a partir do estabelecimento de leis que protegem determinadas populações ou que provêm garantias individuais e coletivas. Todavia, a alternância política pode significar retrocessos, como visto nas portarias Nº 3 e 6 de 28/09/2017 e Nº 3.588 de 21/12/2017, em que o foco não era mais o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e ainda se promoveu a expansão das comunidades terapêuticas privadas, inclusive para adolescentes (DESINSTITUTE, 2023).

A trajetória da Fisioterapia e da EF no campo de saúde mental se deu de forma um pouco diferente. A Fisioterapia mantém um olhar mais voltado à independência funcional destes pacientes e sua participação em equipes multiprofissionais nos CAPS ainda é pequena. Já a EF, foi incorporada às equipes de CAPS AD em 2012 como uma das profissões que podem compor as equipes e apresenta maior produção científica na área no Brasil. Na formação destes profissionais, existe uma lacuna quanto à apropriação do saber-fazer em saúde mental. As Residências Multiprofissionais proporcionaram uma porta de entrada, com vagas principalmente para os professores de EF.

No atendimento fora da RAPS ou em contextos de saúde privada, é fundamental que o tratamento seja personalizado e humanizado, respeitando as vontades do paciente/aluno sobre quais práticas deseja vivenciar, incorporando também suas experiências prévias e reconstruindo as novas possibilidades de movimento deste corpo. Não se pode negar que o elo entre os usuários em situações de oficinas terapêuticas gera um vínculo muito positivo e que favorece a adesão e os resultados, mas é preciso cuidado para não institucionalizar novamente esses sujeitos e gerar potencial para que explorem atividades de saúde, lazer e educação também fora dos serviços ambulatoriais.

O campo do Lazer precisa ser apropriado por todas as profissões da saúde, propiciando uma visão de fruição dos momentos de tempo livre por

atividades de escolha voluntária, seja para descansar, se divertir ou participar socialmente.

Segundo pesquisas, os fisioterapeutas se sentem inseguros no atendimento desta população. Mesmo assim, conseguem aplicar diversas técnicas e ferramentas terapêuticas nos atendimentos. Os professores de EF, transcendem as temáticas de esportes e exercícios físicos. No caso tanto dos exercícios aeróbicos e resistidos, quanto das práticas somáticas, integrativas ou alternativas, existe uma aproximação entre o conteúdo que pode ser aplicado por esses dois profissionais do movimento. É certo que cada área tem sua especificidade de saberes, o que agrega muito na práxis, inclusive em atendimentos e oficinas interdisciplinares com os outros profissionais.

O CAPS é o centro de referência do atendimento ambulatorial pós-Reforma Psiquiátrica e, por isso, seria tão importante que os fisioterapeutas e professores de EF fossem incluídos na composição da equipe multidisciplinar atuante em todos eles. A partir desse ingresso, acredito que fisioterapeutas e professores de EF contribuiriam nessa interligação da saúde física e mental, reforçando a ideia de unicidade de corpo e mente.

Se ponderarmos que todo problema de saúde é também de saúde mental, e que a saúde mental é também uma forma de produção de saúde (BRASIL, 2005), talvez houvesse menos necessidade de disciplinas específicas de formação, e essa temática estaria diluída em todos os aspectos da grade curricular. A Clínica Ampliada também não é um conceito exclusivo da saúde mental, pois permeia toda a estrutura do SUS. Fato importante considerando que municípios pequenos não contam com CAPS e a atenção básica atende todos os usuários do território.

É a ideia de território que deve orientar e organizar os equipamentos da rede de atenção de saúde mental, reunindo os saberes e potencialidades da comunidade para construir coletivamente as soluções (BRASIL, 2005). Se basear em teorias crítico-emancipatórias pode parecer reducionista do ponto de vista da compreensão de todas as forças que incidem na estrutura social, entretanto, pensando numa população que ainda luta por direitos humanos básicos, proporcionar um atendimento que gere autonomia, pode ser o início de uma vivência mais participativa.

Em resumo, o avanço do cuidado em saúde mental depende do compromisso político e técnico em fortalecer a rede de atenção, ampliar a formação profissional e consolidar práticas que valorizem o corpo, a mente e o contexto social do ser humano.

Nota:

- 1) Opto por utilizar a denominação 'professor de Educação Física' e não 'profissional da Educação Física' pelo caráter educacional que proponho na sua atuação no contexto da saúde mental conforme justificado ao longo do texto.

Declaração de conflito de interesses

A autora declara que não há conflito de interesse.

Declaração de disponibilidade de dados da pesquisa

Todo o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

ADAMOLI, A. N.; AZEVEDO, M. R. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 243–251, jan. 2009.

ALMEIDA, M. T.; GABRIEL, L. B.; AMORIM, P. B. O papel do fisioterapeuta no tratamento de pacientes com transtornos mentais. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, [S. l.], v. 2, n. 8, p. e28604, 2021.

ARRUDA, J. N. F.; FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Expectativas e planejamento da alta em saúde mental: perspectiva dos pacientes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 44, p. e261323, 2024.

BATISTA, J. C.; RIBEIRO, O. C. F.; NUNES JUNIOR, P. C. Lazer e promoção de saúde: uma aproximação conveniente. *Licere – Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 1-24, jun. 2012.

BIZARRO, J. C. M. S.; MARTINS, E. T. C. Formação do fisioterapeuta para o cuidado no contexto da atenção psicossocial. *Revista Docência do Ensino Superior*, Belo Horizonte, v. 10, e023959, p. 1-14, 2020.

BOLSANELLO, D. P. Educação somática: ecologia do movimento humano. Pensamentos e práticas. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 11, 4 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 6, de 18 de dezembro de 2018. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Educação Física e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 248, p. 49–51, 19 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – Recursos físicos. Brasília, DF, [s.d.].

Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/prid02br.def>.

Acesso em: 7 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 22 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 13 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, Brasília, nov. 2005. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Pelotas. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil. CAPSUL II. 2013. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/283053986_Evaluation_of_Psychosocial_Care_Centers_of_Southern_Brazil_Avaliacao_dos_Centros_de_Atencao_Psicossocial_da_Regiao_Sul_do_Brasil.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1988.

CARNEIRO JUNIOR, L. M. et al. Percepção de pessoas com transtornos mentais acerca dos cuidados fisioterapêuticos: estudo qualitativo. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, Salvador, Brazil, v. 12, p. e4582, 2022.

CASTRO, V. H. S. et al. Desafios e facilidades dos profissionais de educação física nos centros de atenção psicossocial. *Saúde Coletiva (Barueri)*, [S. l.], v. 11, n. 69, p. 8108–8117, 2021.

DESINSTITUTE. Desinstitucionalização: da saída do manicômio à vida na cidade: estratégias de gestão e de cuidado. Brasília: [s.n.], 2023.

Disponível em: <https://desinstitute.org.br/documento/desinstitucionalizacao-da-saida-do-manicomio-a-vida-na-cidade-estrategias-de-gestao-e-de-cuidado.pdf?x28071>.

DUARTE, M. R. B.; MASIERO, É. Avaliação da possibilidade de uso de espaços de lazer para atividades terapêuticas em saúde mental. *Ambiente Construído*, Porto Alegre, v. 25, e138788, jan./dez. 2025.

DUTRA, V. F. D.; OLIVEIRA, R. M. P. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. *Aquichan*, 2015; 15(4): 529-540.

EMERICH, B. F.; YASUI, S. O hospital psiquiátrico em diálogos atemporais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 56, p. 207–216, jan. 2016.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. 51. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

FIGUEIREDO, S. M. T. de; OLIVEIRA, B. N. de; ESPÍRITO-SANTO, G. do. Atuação do profissional de educação física em CAPS representada pelos demais profissionais do serviço. *Pensar a Prática*, Goiânia, v. 23, 2020.

FURTADO, R. P. et al. Educação física e atenção psicossocial: reflexões sobre as intervenções nos CAPS e outros espaços urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 173–182, jan. 2022.

GARD, G.; NYBOE, L.; GYLLENSTEN, A. L. Clinical reasoning and clinical use of basic body awareness therapy in physiotherapy – a qualitative study? *European Journal of Physiotherapy*, v. 22, n. 1, p. 29–35, 2019.

GOULARDINS, J. B.; CANALES, J. Z.; ODA, C. Perspectivas sobre a atuação da fisioterapia na saúde mental. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 2019; 9(2): 155-158.

HEYWOOD, S. E. et al. Physical therapy and mental health: a scoping review. *Physical Therapy*, 2022 Nov 6; 102(11): pzac102.

LIMA, R. M. et al. Educação física na rede de atenção psicossocial: vivências pela residência integrada em saúde. *Sanare - Revista de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 23, n. 01, 2024.

MAGALHÃES, M. N.; RIBEIRO, M. C. A formação do fisioterapeuta e sua intersecção com a saúde mental: percepções dessa realidade. *Debates em Educação*, [S. l.], v. 12, n. 27, p. 266–284, 2020.

MARCELLINO, N. C. Contribuições de autores clássicos modernos e contemporâneos para os estudos do lazer. *Licere – Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, v. 13, n. 4, p. 1-24, dez. 2010.

MELHORAMENTOS. *Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. Autonomia. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/busca?id=EMnj>. Acesso em: 9 ago. 2025

MELO, L. G. S. C.; OLIVEIRA, K. R. S. G.; VASCONCELOS-RAPOSO, J. A. educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 501-514, set. 2014.

NOGUEIRA, M. E. Educação somática em pesquisas de pós-graduação nas universidades brasileiras (2011-2020). 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

NOGUEIRA, V. A. et al. PRÁTICAS CORPORAIS E PAULO FREIRE: UMA ANÁLISE SOBRE A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO. *Movimento*, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 1265–1280, 2019.

PAULI, K.; CAMPOS, R. A inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional do centro de atenção psicossocial. *Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar*, [S. l.], v. 3, n. esp_anais, p. 13, 2015.

PEREIRA, P. V. D.; OLIVEIRA, B. N. Educação física e centro de atenção psicossocial: as práticas corporais no processo de redução do sofrimento psíquico. *Conexões*, Campinas, SP, v. 20, n. 00, p. e022023, 2022.

RIVA, D. et al. Experiências acadêmicas do curso de fisioterapia nos centros de atenção psicossocial (CAPS) de Ijuí/RS. *Revista Contexto & Saúde*, [S. l.], v. 11, n. 20, p. 975–980, 2013. DOI: 10.21527/2176-7114.2011.20.975-980.

ROBLE, O. J.; MOREIRA, M. I. B.; SCAGLIUSI, F. B. A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 41, p. 567–578, abr. 2012.

SILVA, S. B.; PEDRÃO, L. J.; MIASSO, A. I. O impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas* (Ed. port.), jan.-abr. 2012.

SILVA, M. G. A.; HUNGER, D. A. C. F.; SILVA, L. F. Concepções de lazer, formação e intervenção profissional em programas governamentais. *Revista Brasileira de Estudos do Lazer*, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 22-37, maio/ago. 2017.

TAVARES, N. U. L. et al. Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, Brasil, v. 47, n. 6, p. 1092–1101, 2013.

TOMASI, A. R. P. et al. O lazer como proposta de intervenção na saúde mental: um relato de experiência. In: COLÓQUIO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS DO LAZER, 1., 2019, Belo Horizonte. *Coletânea do I Colóquio Interdisciplinar de Estudos do Lazer*. Belo Horizonte: EEEFTO/CELAR, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC. Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde em Atenção Básica. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/informacoes-gerais/>.

WACHS, F.; FRAGA, A. B. Educação física em Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 31, n. 1, p. 93–107, set. 2009.

ZAGO, M. C.; PADILHA, B. M. Atividade física como adjunto terapêutico para pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo: revisão da literatura. *Psicologia em Revista (Online)*, v. 23, p. 609-625, 2018.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.