

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
Área de Concentração Saúde Mental

**O trabalho do educador físico na internação psiquiátrica: a percepção da
equipe de profissionais de saúde**

Rafael de Lima Magalhães

Porto Alegre

2018

Rafael de Lima Magalhães

O trabalho do educador físico na internação psiquiátrica: a percepção da equipe de profissionais de saúde

Relatório do Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, especialização em Saúde Mental, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Orientadora: Gisele Battistelli

Co-orientadora: Michele Casser Csordas

Porto Alegre

2018

AGRADECIMENTOS

Não poderia finalizar a Residência sem agradecer a algumas pessoas que marcaram minha vida pessoal e profissional e me ensinaram muito além do que apenas a ser um especialista em Saúde Mental.

Em primeiro lugar, meu agradecimento e amor aos meus pais e avós que sempre estão ao meu lado torcendo, ajudando e protegendo minha caminhada ao longo da vida. Aprendo com vocês a cada dia, meus exemplos de homens e mulheres. Amo todos vocês!

Gratidão a melhor orientadora, preceptora, profissional e amiga que tive a oportunidade de conhecer e levarei no meu coração, Professora Ms. Gisele Battistelli: obrigado pelo carinho, pelos ensinamentos, pela amizade que construímos e por ser essa profissional que eu me espelho e sou maior fã!

Um obrigado e carinho enorme às preceptoras Cleni Terezinha de Paula Alves e Tatiana Fraga Dalmaso, ao coordenador do Programa de Saúde Mental Leandro Barbosa de Pinho e a minha co-orientadora Michele Casser Csordas pelos seus ensinamentos, paciência, amizade e profissionais que são. Levarei vocês no coração e na lembrança.

Aos meus colegas e amigos residentes que estiveram comigo nessa caminhada árdua e fizeram dos meus dias mais leves: Yan, Larissa, Juliana e Thais, saibam que sem vocês esses dois anos não teriam tido a mesma graça e mesma alegria. Amo vocês!

Aos estagiários do 4N: Paloma, Diene, Bruno, Marciele, Aline e Ricardo, do CAPS II: Roberto, Josiane, Hellen e Kelly e CAPSi: Luana, Janaína, Juliano e Andrielle que me acolheram e me mostraram que serão excelentes profissionais num futuro breve, pela paixão que trabalhavam e se esforçavam para fazer o melhor para os pacientes e usuários. Vocês me ensinaram demais e são meus exemplos.

Aos profissionais das mais diversas áreas que tive a honra de conhecer e trabalhar conjuntamente, especialmente a técnica de enfermagem do 4N Luciane, que se tornou uma amiga pra vida e que aprendi a admirar pelo seu trabalho e amor no que faz, além de ser alguém que marcou minha vida e que levarei pra sempre no coração. As técnicas de enfermagem e assistente social do CAPSi e CAPSII Rosana, Gisele e Liana, respectivamente, pela sua alegria e amizade e profissionais que são e aos enfermeiros do 4N Anderson, Celina e Vanessa pela paixão no que fazem e amizade que construímos.

Agradecimento especial a todos os pacientes, usuários e familiares que passaram por mim. Pela paciência que tiveram, pelas risadas que demos juntos, pelas aulas que tive a honra de dar pra vocês e por fazerem de mim um profissional e pessoa melhor.

E por fim, agradecer à vida pela oportunidade de ter essa experiência única que me formou não apenas como especialista em Saúde Mental, mas como homem, pois todos vivemos de loucura e viver isso com todas essas pessoas foi uma honra. Amo vocês!

RESUMO

Ao pensar na Política de Saúde Mental e na Lei Antimanicomial, torna-se relevante a atuação de uma equipe multiprofissional no atendimento aos usuários. Entre os profissionais de tal equipe, encontra-se o educador físico, que é um profissional que vem aos poucos ganhando espaço na área da saúde. Entretanto, é ainda escasso o conhecimento dos demais profissionais acerca da atuação do educador físico na área da saúde. O objetivo deste estudo é conhecer a percepção da equipe multidisciplinar sobre o trabalho do profissional de Educação Física em uma unidade de internação psiquiátrica. Trata-se de uma abordagem qualitativa, com dados coletados por meio de entrevista semiestruturada com 09 trabalhadores de diferentes categorias profissionais atuantes na internação psiquiátrica, tendo sido, posteriormente, feita a análise de conteúdo temática. Essa análise evidenciou três categorias: aspectos subjetivos do trabalho da Educação Física na saúde mental, Educação Física como intervenção terapêutica substitutiva na internação psiquiátrica e envolvimento e vínculo entre pacientes e os profissionais de Educação Física. Os resultados sugerem que os demais profissionais conseguem identificar a atuação do educador físico na internação psiquiátrica, porém apontam dificuldades para entender o trabalho destes profissionais e suas funções com os pacientes. Concluiu-se, então, que o trabalho do profissional de Educação Física é reconhecido e considerado importante pelos demais profissionais atuantes na internação psiquiátrica.

Palavras-chaves: Unidade Hospitalar de Psiquiatria; Educação Física e Treinamento; Saúde Mental; Equipe de Assistência ao Paciente.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	04
2.1. O profissional de Educação Física no âmbito hospitalar.....	04
2.2. O trabalho do educador físico na Saúde Mental.....	05
3. OBJETIVOS.....	08
3.1. Geral.....	08
3.2. Específicos.....	08
4. RESULTADOS.....	09
4.1. Artigo.....	09
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXOS E APÊNDICES.....	31
Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	31
Anexo B – Normas Editoriais para publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva.....	33
Apêndice A – Instrumento de coleta de dados.....	37

1. INTRODUÇÃO

Ao pensar na Política de Saúde Mental torna-se relevante retomar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) vigente em todo o Brasil. Os elementos que constituem os princípios e diretrizes presentes na Lei 8.080, de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), são a universalidade, equidade e integralidade. Conforme Paim (2010), a universalidade significa o direito ao acesso à saúde garantido a todos os cidadãos brasileiros, já a equidade significa identificar a diferença, ou seja, tratar de forma desigual o desigual, tendo um sentido diferente de igualdade e, por fim, a integralidade significa o cuidado integral em saúde, ou seja, está inserida aqui a equipe multiprofissional e as perspectivas intra e intersetorial.

A Lei Antimanicomial nº 10.216, de abril de 2001 (BRASIL, 2001), resultado do movimento antimanicomial, que foi iniciado no Brasil no final da década de 70 (GONZE E SILVA, 2011, BORGES E BATISTA, 2008) fez com que surgissem mudanças no modelo assistencial da saúde mental e vem de encontro aos princípios de universalidade, de equidade e de integralidade. A lei abriu novas possibilidades e determinou diretrizes para uma assistência à saúde mental centrada em recursos comunitários (FONTINELLI SOUZA *et al*, 2007), tornando-se um marco fundamental para iniciar um novo momento na saúde mental, tanto para pacientes como para os profissionais de saúde. Ou seja, essa nova proposta preconiza a desinstitucionalização, ocorrendo uma quebra no modelo asilar, que levava o indivíduo ao confinamento e conseqüente exclusão, além de garantir os direitos aos indivíduos com transtornos psiquiátricos. No Rio Grande do Sul, pode-se dizer que a reforma psiquiátrica iniciou de fato, na década de noventa, com o advento da Lei nº 9.716, de agosto de 1992 (BRASIL, 2004), que determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental, com a extinção dos manicômios e substituição por uma rede de serviços a atenção integral à saúde mental, além de incluir regras de proteção aos usuários que sofrem de transtornos psíquicos, especialmente quanto às internações compulsórias.

É também, através da prática profissional, representada pela atuação em equipe multiprofissional com enfoque na integralidade dos usuários, que pode ser percebido a aplicação dessa nova configuração da legislação em saúde mental. Conforme nos mostra Cecílio (2011), a gestão do cuidado em saúde acontece em múltiplas formas, que se relacionam entre si, cada uma com suas especificidades, porém com o mesmo objetivo. Ou

seja, não basta apenas ter uma equipe multiprofissional, sem que esta equipe não dialogue entre si e não discuta os melhores planos terapêuticos através de seus conhecimentos específicos para atingirem um objetivo comum.

A partir da criação do SUS e de seus princípios, buscou-se uma reformulação no modelo assistencial vigente, porém, segundo Mattos (2004), as mudanças têm ocorrido, mas ainda não da forma generalizada a qual se espera. As práticas de trabalho no campo da saúde ainda pautam-se no modelo biomédico, interferindo na possibilidade de consolidação de um sistema único (FEUERWERKER, 2005). Apesar dessa reformulação proposta pelo SUS, é notória ainda a dificuldade em enxergar nas rotinas dos serviços prestados o não predomínio do modelo biomédico (DA ROCHA E CENTURIÃO, 2007). De acordo com Feuerwerker (2005, p. 493), “a mudança das práticas de saúde e a reorientação do modelo tecnoassistencial são campos em que o SUS ainda não foi capaz de produzir avanços significativos”. Ainda hoje, verificamos a necessidade de se rever os processos de formação profissional, a fim de promover uma reformulação nos modelos de atenção.

No campo da saúde mental é impossível dissociar a integralidade e o trabalho multiprofissional no cuidado ao usuário com transtorno mental. E, para a saúde mental se inserir nesta proposta, houve uma integração entre diversos campos do conhecimento, entre eles, o campo da Educação Física. Conforme Ceccim e Bilibio (2007, p. 49), a Educação Física não visa a cura ou a promoção da saúde como se pensa por óbvio, mas sim, a produção de cuidado com a defesa e afirmação da vida. Isto é, através de uma prática cuidadora, de atenção ao usuário com transtorno mental e por meio da expressão corporal, poderemos atingir um nível ótimo de bem estar e a promoção da saúde. É devido a isso, que se faz importante que os profissionais compreendam o sujeito na sua totalidade, sem focar a sua intervenção apenas na doença, em uma visão pura e simplesmente médica (NASI *et al*, 2008). A partir disso, podemos construir novas formas de cuidar e compreender o sujeito em sofrimento psíquico, além de valorizar e reconhecer o trabalho da equipe multiprofissional.

A área da saúde, como spas, clínicas e hospitais, é o novo mercado para atuação do profissional de Educação Física – a partir do ano de 1997, uma resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) reconheceu os profissionais de Educação Física como profissionais da área de saúde. Mais especificamente, a atuação do educador físico na área de saúde mental é, de certa forma, uma novidade – mesmo que já na década de 70 fosse uma realidade no Hospital Psiquiátrico São Pedro e na década de 80 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

(HCPA) – este profissional teve uma visibilidade não tão acentuada e relevante como os demais profissionais da área da saúde. Por diversos aspectos, essa atividade tem se mostrado relevante também no contexto da internação psiquiátrica, o que estimula a discussão sobre o papel do educador físico neste novo cenário de prática profissional. Além disso, cabe ressaltar a inserção do profissional de Educação Física nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que é um espaço que tem como um de seus objetivos prestar cuidados visando a reinserção social junto a comunidade e as oficinas e atividades de grupo que envolvem as práticas corporais acabam criando laços entre os usuários e os auxiliando nesta reinserção e melhora de sua qualidade de vida, como demonstram Wachs e Fraga (2009).

Tal tema mostra-se relevante para o campo da saúde mental, visto que a Educação Física é uma área de atuação que possui poucos estudos divulgados sobre atuação na internação psiquiátrica. Também é pertinente para o núcleo profissional, pois sinaliza para a necessidade da presença de profissionais de Educação Física nesses espaços. Para a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA o presente estudo pode contribuir para uma reflexão acerca da importância da formação e especialização dos profissionais de Educação Física no campo da saúde mental. Além disso, pouco se tem investigado sobre a percepção dos demais profissionais da saúde em relação ao trabalho do educador físico dentro de um hospital, mais especificamente na internação psiquiátrica.

Diante disso, surge a seguinte questão de pesquisa: qual é a percepção da equipe multidisciplinar sobre o trabalho do educador físico na internação psiquiátrica? Este problema de pesquisa se dividirá na seguinte questão norteadora:

- Como os profissionais atuantes na internação psiquiátrica reconhecem o trabalho do profissional de Educação Física na unidade e o enxergam no processo de tratamento dos pacientes internados?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O profissional de Educação Física no âmbito hospitalar

Segundo apontamentos de Melo, Oliveira e Vasconcelos-Raposo (2014), devido à crescente inserção do profissional de Educação Física na Saúde Pública, a profissão que em outros tempos era vinculada ao campo das Ciências Sociais e Humanas, hoje é cada vez mais pertencente à área das Ciências da Saúde. Isso se deve a diversos fatores, como novas políticas públicas do Sistema Único de Saúde, regulamentação do profissional de Educação Física, criação dos Conselhos Federal e Regionais de Educação Física, entre outros. A partir disso, traz-se aqui um breve resgate de legislações e normativas relacionadas à atuação do profissional de Educação Física na área da saúde, mais especificamente, no âmbito hospitalar.

Conforme a lei nº 9.696, de setembro de 1998 (BRASIL, 1998), que regulamenta a profissão de Educação Física, um de seus artigos traz que é de competência do profissional de Educação Física participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares. Esse aspecto pode ser visto na prática do dia a dia de hospitais, onde esse profissional está inserido e atuando em conjunto com as equipes médicas e demais profissionais de saúde. Ainda, segundo a Resolução do Conselho Federal de Educação Física (CONFED, 2012), os espaços de intervenção do profissional de Educação Física se dá em diversos locais e, dentre eles, em centros de saúde e hospitais. Ou seja, o profissional de Educação Física tem a formação para atuar em hospitais, atendendo de forma plena e responsável a saúde dos pacientes.

Entretanto, mesmo com todas as leis e resoluções já consolidadas e de acesso de todos, ainda é comum encontrarmos resistência em alguns locais de trabalho sobre a atuação do profissional de Educação Física, como é discutido por Mendes e Azevêdo (2010) e por Bracht e Almeida (2003). É importante destacar que alguns nichos já estão consolidados para a Educação Física – como o ambiente escolar, clubes esportivos e academias – e outros ainda precisam ser reafirmados enquanto espaço de trabalho do profissional da Educação Física – como no caso dos ambientes hospitalares. Como nos mostram Nunes, Votre e Santos (2012), o campo da Educação Física abre possibilidades para o vislumbre de novos espaços e campos de atuação em áreas emergentes, entre eles os hospitais. Isso significa que apesar de quase vinte anos de regulamentação do profissional de Educação Física, apenas nos últimos anos esse campo vem se inserindo no âmbito hospitalar, o que fica claro o desconhecimento da área de atuação em vista das demais já consolidadas e reconhecidas dentro deste espaço com a Educação Física.

O profissional de Educação Física inserido dentro de uma equipe multiprofissional pressupõe que em determinados momentos e rotinas da assistência, suas especificidades técnicas de trabalho não deverão ser esquecidas, mas colocadas em segundo plano para contribuir na divisão do trabalho com os demais profissionais de saúde visando a melhoria dos serviços prestados aos usuários, como comenta Peduzzi (2001). Ou seja, isso significa que em certas situações o profissional de Educação Física, assim como os demais profissionais inseridos na equipe – médicos, nutricionistas, enfermeiros, entre outros – terão que desempenhar funções que muitas vezes são competências profissionais que não são atribuições específicas de cada núcleo, mas que são de extrema responsabilidade e obrigatoriedade na rotina em que tais profissionais estão inseridos. Isso acarreta em uma maior produção, agilidade e qualidade na prestação do serviço ao usuário do SUS. Estes atravessamentos trazem muito do que o conceito de transdisciplinaridade abarca. Segundo De Almeida Filho (2000), a transdisciplinaridade se caracteriza basicamente como a integração das disciplinas de determinado campo, como uma rede de saberes ou de comunicação entre os diferentes campos disciplinares.

2.2. O trabalho do educador físico na Saúde Mental

Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade, sendo tal definição um norte para refletir acerca das Políticas Públicas na saúde mental inclusive a legislação que orienta a Reforma Psiquiátrica.

O cenário atual da Política Nacional de Saúde Mental é produto de mobilizações que ocorreram no passado – por volta da década de 80 – de usuários, familiares e trabalhadores da saúde. Tais movimentos sociais ocorreram, pois a realidade vivida por milhares de pacientes era de condições precárias nos antigos manicômios, sendo esquecidos pelas famílias e rejeitados pela sociedade. Através do Movimento Social da Luta Antimanicomial, foi sendo constituído a tão falada Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013). Foi a partir dessa nova política que a Saúde Mental no Brasil iniciou seu processo de transformação com a inserção de equipes multiprofissionais nos atendimentos e na atenção integral aos usuários do SUS e a sua rede apoio, no caso, os familiares.

Mas, quando mencionamos a Reforma Psiquiátrica, o que estamos nos referindo? Bem, podemos definir como uma mudança de paradigma na Psiquiatria com aparato legal que

visa o processo de desinstitucionalização dos pacientes. Apesar dos primeiros indícios de mudança da assistência psiquiátrica no Brasil ter ocorrido no final da década de 1970, as principais políticas de saúde mental foram implementadas no período entre 1992 e 1995, a partir das portarias do Ministério da Saúde (1991-1992). Essas portarias regulamentam o financiamento dos serviços de saúde mental e estabelecem critérios de qualidade para os hospitais, contribuindo para criação de mais de 2000 leitos psiquiátricos em hospitais gerais e de mais de duzentos serviços de atenção psicossocial em todo o país (CAMPOS e SOARES, 2005). Através dessa lei, as pessoas com transtornos mentais passam a ter o escopo de uma política que atenta para a necessidade de um atendimento em saúde especializado, multiprofissional, acolhedor e que busca também, a reinserção do indivíduo na família e sociedade. Este atendimento integral deve acontecer, inclusive, quando o espaço de saúde for o da internação psiquiátrica.

Quando os princípios do SUS, já citados anteriormente, são aplicados na saúde mental, esses apontam para uma preocupação de toda a equipe técnica envolvida no tratamento dos pacientes internados na Unidade Psiquiátrica em oferecer uma atenção integral em um contexto hospitalar de alta complexidade. Além do tratamento medicamentoso e de outras diversas funções específicas que fica a cargo da equipe médica, pensa-se, a cada caso, nas suas particularidades sociais e o que impacta no momento da alta da internação, pois se pensa em quais cuidados a rede pode oferecer e o que traria de benefício ao usuário do SUS. Busca-se estimular a autonomia do paciente que não é meramente identificado pelo leito que ocupa.

É fato que o educador físico é uma profissional com pouca tradição na área hospitalar e de saúde mental, tanto que como nos mostra Roble, Moreira e Scagliusi (2012), a grande maioria das pesquisas relacionadas à atividade física e saúde mental tem como principal foco e objetivo uma perspectiva biomédica, investigando efeitos biológicos sobre parâmetros de saúde mental. Ou seja, a Educação Física ainda não é vista como parte hegemônica e importante no tratamento integral do usuário, mas sim como um recurso na ajuda da sua melhora física, pura e simplesmente. Mas sabemos que vai muito além do biológico a atuação do profissional de Educação Física. Trabalha-se com o todo, com um ser biopsicossocial, ou seja, que possui fatores biológicos, psicológicos e sociais que deverão ser trabalhos pela equipe multiprofissional, incluindo o educador físico e excluindo o tradicional modelo biomédico.

Não é raro ver em equipes multiprofissionais, que mesmo o profissional de Educação Física estando inserido, ele não ser visto como parte atuante no processo de planejamento terapêutico dos usuários e das rotinas coletivas da equipe. Essa afirmação é corroborada com um estudo de caso sobre a inserção do profissional de Educação Física em um serviço de saúde mental, onde Dos Santos Ferreira, Damico e Fraga (2017) mostraram que muitas vezes o trabalhador de Educação Física se depara nos serviços de saúde mental com rotinas já pré-concebidas e consolidadas em representações históricas sobre saberes e afazeres que seriam pertinentes aos profissionais de Educação Física, o que acarreta em um afastamento deste profissional na atenção integral ao usuário, na discussão dos casos, na possibilidade de visitas domiciliares, entre outras rotinas.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Conhecer a percepção da equipe multidisciplinar sobre o trabalho do profissional de Educação Física em uma unidade de internação psiquiátrica.

3.2. Objetivo específico

- Investigar aspectos que dificultam e facilitam o trabalho do profissional de Educação Física em uma unidade de internação psiquiátrica.

4. RESULTADOS

Conforme indicado no Manual do TCR RIMS/HCPA, os resultados desse trabalho serão apresentados no formato de artigo científico a ser submetido para possível publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva, conforme as orientações da revista.

O TRABALHO DO EDUCADOR FÍSICO NA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Rafael de Lima Magalhães¹

Gisele Battistelli²

Michele Casser Csordas³

1 Profissional de Educação Física residente com ênfase em Saúde Mental da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

2 Mestre em Reabilitação e Inclusão. Profissional de Educação Física no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

3 Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano. Profissional de Educação Física no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Ao pensar na Política de Saúde Mental e na Lei Antimanicomial, torna-se relevante a atuação de uma equipe multiprofissional no atendimento aos usuários. Entre os profissionais de tal equipe, encontra-se o educador físico, que é um profissional que vem aos poucos ganhando espaço na área da saúde. Entretanto, é ainda escasso o conhecimento dos demais profissionais acerca da atuação do educador físico na área da saúde. O objetivo deste estudo é conhecer a percepção da equipe multidisciplinar sobre o trabalho do profissional de Educação Física em uma unidade de internação psiquiátrica. Trata-se de uma abordagem qualitativa, com dados

coletados por meio de entrevista semiestruturada com 09 trabalhadores de diferentes categorias profissionais atuantes na internação psiquiátrica, tendo sido, posteriormente, feita a análise de conteúdo temática. Essa análise evidenciou três categorias: aspectos subjetivos do trabalho da Educação Física na saúde mental, Educação Física como intervenção terapêutica alternativa na internação psiquiátrica e envolvimento e vínculo entre pacientes e os profissionais de Educação Física. Os resultados sugerem que os demais profissionais conseguem identificar a atuação do educador físico na internação psiquiátrica, porém apontam dificuldades para entender o trabalho destes profissionais e suas funções com os pacientes. Concluiu-se, então, que o trabalho do profissional de Educação Física é reconhecido e considerado importante pelos demais profissionais atuantes na internação psiquiátrica.

Palavras-chaves: Unidade Hospitalar de Psiquiatria; Educação Física e Treinamento; Saúde Mental; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

When thinking about the Mental Health Policy and the Anti-Manicomial Law, it becomes relevant the performance of a multiprofessional team in the service to the users. Among the professionals of such a team is the physical educator, who is a professional who is slowly gaining space in the health area. However, there is still little knowledge of the other professionals about the performance of the physical educator in the health area. The objective of this study is to know the perception of the multidisciplinary team about the work of the Physical Education professional in a psychiatric hospitalization unit. This is a qualitative approach, with data collected through a semistructured interview with 9 workers from different professional categories working in psychiatric hospitalization, after which the thematic content analysis was carried out. This analysis revealed three categories: subjective aspects of physical education work in mental health, physical education as an alternative therapeutic intervention in psychiatric hospitalization, and involvement and bonding between

patients and physical education professionals. The results suggest that the other professionals can identify the performance of the physical educator in psychiatric hospitalization, but they point out difficulties to understand the work of these professionals and their functions with the patients. It was concluded that the work of the physical education professional is recognized and considered important by other professionals working in psychiatric hospitalization.

Keywords: Psychiatric Department, Hospital; Physical Education and Training; Mental Health; Patient Care Team.

INTRODUÇÃO

Ao pensar na Política de Saúde Mental torna-se relevante retomar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) vigente em todo o Brasil. Os elementos que constituem os princípios e diretrizes presentes na Lei 8.080, de setembro de 1990¹ são a universalidade, equidade e integralidade. Conforme Paim², a universalidade significa o direito ao acesso à saúde garantido a todos os cidadãos brasileiros, já a equidade significa identificar a diferença, ou seja, tratar de forma desigual o desigual, tendo um sentido diferente de igualdade e, por fim, a integralidade significa o cuidado integral em saúde, ou seja, está inserida aqui a equipe multiprofissional e as perspectivas intra e intersetorial.

A Lei Antimanicomial nº 10.216, de abril de 2001³, resultado do movimento antimanicomial, que foi iniciado no Brasil no final da década de 70^{4,5} fez com que surgissem mudanças no modelo assistencial da saúde mental, vem de encontro aos princípios de universalidade, de equidade e de integralidade. A lei abriu novas possibilidades e determinou diretrizes para uma assistência à saúde mental centrada em recursos comunitários⁶, tornando-se um marco fundamental para iniciar um novo momento na saúde mental, tanto para pacientes como para os profissionais de saúde. Ou seja, essa nova proposta preconiza a desinstitucionalização, ocorrendo uma quebra no modelo asilar, que levava o indivíduo ao

confinamento e conseqüente exclusão, além de garantir os direitos aos indivíduos com transtornos psiquiátricos. No Rio Grande do Sul, pode-se dizer que a reforma psiquiátrica iniciou de fato, na década de noventa, com o advento da Lei nº 9.716, de agosto de 1992⁷, que determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental, com a extinção dos manicômios e substituição por uma rede de serviços a atenção integral à saúde mental, além de incluir regras de proteção aos usuários que sofrem de transtornos psíquicos, especialmente quanto às internações compulsórias.

É também, através de uma prática profissional, representada pela atuação em equipe multiprofissional com enfoque na integralidade dos usuários, que pode ser percebido a aplicação dessa nova configuração da legislação em saúde mental. Conforme nos mostra Cecílio⁸, a gestão do cuidado em saúde acontece em múltiplas formas, que se relacionam entre si, cada uma com suas especificidades, porém com o mesmo objetivo. Ou seja, não basta apenas ter uma equipe multiprofissional, sem que esta equipe não dialogue entre si e não discuta os melhores planos terapêuticos através de seus conhecimentos específicos para atingirem um objetivo comum.

No campo da saúde mental é impossível dissociar a integralidade e o trabalho multiprofissional no cuidado ao usuário com transtorno mental. E para a saúde mental se inserir nesta proposta, houve uma integração entre diversos campos do conhecimento, entre eles, o campo da Educação Física. Conforme Ceccim e Bilibio⁹, a Educação Física não visa a cura ou a promoção da saúde como se pensa por óbvio, mas sim, a produção de cuidado com a defesa e afirmação da vida. Isto é, através de uma prática cuidadora, de atenção ao usuário com transtorno mental e por meio da expressão corporal, poderemos atingir um nível ótimo de bem estar e a promoção da saúde. É devido a isso, que se faz importante que os profissionais compreendam o sujeito na sua totalidade, sem focar a sua intervenção apenas na

doença, em uma visão pura e simplesmente médica¹⁰. A partir disso, podemos construir novas formas de cuidar e compreender o sujeito em sofrimento psíquico, além de valorizar e reconhecer o trabalho da equipe multiprofissional.

Não é raro ver em equipes multiprofissionais, que mesmo o educador físico estando inserido, ele não ser visto como parte atuante no processo de planejamento terapêutico dos usuários e das rotinas coletivas da equipe. Essa afirmação é corroborada com um estudo de caso sobre a inserção do profissional de Educação Física em um serviço de saúde mental, onde Ferreira *et al.*¹¹ mostraram que muitas vezes o trabalhador de Educação Física se depara nos serviços de saúde mental com rotinas já pré-concebidas e consolidadas em representações históricas sobre saberes e afazeres que seriam pertinentes aos profissionais de Educação Física, o que acarreta em um afastamento deste profissional na atenção integral ao usuário, na discussão dos casos, na possibilidade de visitas domiciliares, entre outras rotinas.

A partir das observações em relação às políticas de saúde mental e a atuação dos profissionais de Educação Física neste serviço, como produto da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) e em Área Profissional da Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos profissionais de saúde da equipe assistencial de uma internação psiquiátrica acerca do trabalho do profissional de Educação Física.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, de abordagem exploratória-descritiva¹². Negrine¹³ sustenta que a abordagem qualitativa possibilita identificar e descrever informações do processo investigatório, de modo que haja reflexão, compreensão e interpretação dos fenômenos pesquisados.

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP) de um hospital de ensino do Hospital do Estado do Rio Grande do Sul. Esta UIP possui 36 leitos e atende pacientes em fase aguda grave de transtorno psiquiátrico e é área de formação e ensino das residências Médica e Multiprofissional. Participaram desta pesquisa um profissional de cada área que atua na internação psiquiátrica, totalizando 09 sujeitos entre contratados e residentes de diferentes núcleos profissionais: contratado de nutrição, contratado de enfermagem, residente de psicologia, residente de medicina, contratado de serviço social, contratado de técnico de enfermagem, contratado de auxiliar de higienização, contratado de atendente de alimentação e contratado de técnico administrativo. Os indivíduos foram selecionados de forma aleatória, através de sorteio, pois dessa forma, todos os sujeitos tiveram a chance de participar. Como critérios de inclusão, foram selecionadas todas as categorias profissionais, pois todos que atuam no serviço de saúde devem oferecer uma escuta atenta às demandas dos usuários¹⁴. Já como critérios de exclusão, não foram selecionados todos aqueles profissionais de saúde contratados ou residentes que não possuíam ligação direta com a unidade ou que realizam procedimentos apenas através de consultorias.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, a partir de questões centradas na percepção dos trabalhadores da unidade de internação sobre os processos de trabalho do educador físico e das facilidades e dificuldades de identificar o trabalho da Educação Física na unidade de internação psiquiátrica. Foi definido um roteiro de perguntas abertas, de forma flexível para possibilitar aos entrevistados a construção de narrativas sobre suas percepções acerca do tema de estudo.

A análise dos dados foi realizada segundo o método de análise de conteúdo de Bardin¹⁵, que é realizado em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A partir dessa pré-análise, que envolveu a gravação e transcrição de todas as entrevistas e posterior exploração do material, surgiram três grandes categorias: aspectos

subjetivos do trabalho da Educação Física na saúde mental; Educação Física como intervenção terapêutica substitutiva na internação psiquiátrica e envolvimento e vínculo entre pacientes e profissionais de Educação Física.

O estudo, por envolver seres humanos, foi assegurado nos aspectos éticos de pesquisa, obedecendo às disposições da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), sob o número 17-0658. Todos os participantes consentiram com o estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato e identificação dos participantes, utilizou-se a sigla E, seguida do número da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo as etapas da pesquisa qualitativa, após a realização das duas primeiras etapas, chega o momento da realização da análise e tratamento do material empírico e documental. Assim sendo, a partir das entrevistas realizadas foram apresentadas algumas reflexões construídas, e que facilitaram a compreensão dos objetivos deste trabalho.

Para melhor organização de tais considerações, os discursos foram elencados em três categorias, nas quais em cada uma delas traremos discussões acerca do trabalho do educador físico na internação psiquiátrica a partir das falas dos profissionais entrevistados.

Aspectos subjetivos do trabalho da Educação Física na saúde mental

Quando se pensa no profissional de Educação Física atuando nos serviços de saúde mental, mais especificamente numa internação psiquiátrica, presume-se diversas atividades relacionadas ao núcleo profissional, como cita Ferreira *et al.*¹¹ que é a condução de oficinas e grupos terapêuticos relacionados ao exercício físico, atividades recreativas e terapêuticas. Tal afirmação pode ser vista no que discursa o Entrevistado 5 (E5) sobre a percepção dela no que

diz respeito ao tratamento dos pacientes internados na psiquiatria pelo profissional de Educação Física:

“Eu acho bem importante, pois os pacientes têm um pouco mais de consciência do corpo. Eu noto que tem pacientes que reclamam de dor, possuem dificuldade de locomoção e conforme participam dos alongamentos, da academia e do yoga acabam melhorando consideravelmente”.

Este trecho da entrevista elucida bem como os demais profissionais enxergam, de modo reduzido, a Educação Física como um núcleo que realiza atividades de reabilitação da parte física dos pacientes, tendo dificuldades para perceber que o profissional de Educação Física atua muito além apenas do corpo dos internados.

O trabalho da Educação Física vai muito além dos saberes específicos de núcleo, pois nos serviços de saúde todos são, primeiramente, profissionais de saúde. Conforme afirma Campos¹⁶, o núcleo é um condensado de conhecimentos e identidades de uma área específica de saber e de prática profissional, enquanto campo de competência é um espaço de limites imprecisos no qual cada disciplina e profissão (núcleo) buscam em outras apoio para realizar suas tarefas teóricas e práticas. Assim sendo, o profissional de Educação Física atua também como terapeuta de referência – que nada mais é do que aquele profissional que presta assistência, acompanha e se responsabiliza por determinado número de pacientes/usuários de modo singular através de um projeto terapêutico singular e que estará em constante contato com a rede assistencial e familiares¹⁷ –além de auxiliar nos cuidados ao paciente internado, realiza a escuta do paciente, entre outras funções necessárias a quem trabalha numa internação psiquiátrica.

Relacionado a isso, durante as entrevistas realizadas cabe destacar o que o Entrevistado 1 (E1) comenta quando questionado sobre a importância do profissional de Educação Física dentro da equipe profissional na internação psiquiátrica:

“Acho muito importante, pois como vocês fazem parte de uma equipe multidisciplinar, são muito importantes no tratamento dos pacientes aqui internados, porque não adianta colocar a pessoa aqui trancada apenas tomando remédio, isso não resolve [...] Por isso enxergo a atividade de vocês aqui na internação essencial tanto quanto a nutrição, a medicação, quanto o olhar da enfermagem...”

A narrativa do E1 demonstra que há o reconhecimento do trabalho multiprofissional na saúde mental, visto que se não há outros núcleos profissionais além da medicina e enfermagem, os pacientes não são atendidos de maneira integral e não são estimulados a trabalhar suas potencialidades, acarretando em um olhar puro e simplesmente biomédico.

É interessante reforçar o que Wachs¹⁸ afirma em sua dissertação sobre a Educação Física e saúde mental, onde as políticas públicas investem em um modelo de atenção comunitária não mais focada na doença, mas sim, no sofrimento dos indivíduos. Tal modelo vai ao encontro do que proposto pela Reforma Psiquiátrica e já abordado anteriormente, que é o de visualizar a integralidade do cuidado ao paciente com transtorno psiquiátrico, desconstruindo assim a hegemonia biofisiológica.

Além disso, o Entrevistado 2 (E2) traz uma constatação importante de quando o serviço de Educação Física esteve um tempo suspenso na internação psiquiátrica e pôde perceber o quanto alterou a rotina dos pacientes e o quanto a Educação Física possui papel importante em uma internação psiquiátrica:

“[...] já tive a experiência de presenciar alguns momentos em que este serviço esteve suspenso até a troca de profissionais e percebi a piora dos pacientes...”

Essa afirmação corrobora com o que discorrem Santos e Albuquerque¹⁹ sobre a Educação Física inserida nos modelos de tratamento tradicionais e de internação, onde é um espaço que permite diversos tipos de intervenção pelo profissional de Educação Física que vão além das evidentes práticas do corpo humano em movimento. Ou seja, a Educação Física na internação psiquiátrica trabalha muito além do corpo e do movimento, é um campo que explora o paciente na sua totalidade, objetivando potencializar aquilo que ele tem de melhor por meio do exercício, da música, do desenho, da escrita ou da simples conversa durante o momento em que o paciente está na sala de Recreação Terapêutica.

Educação física como intervenção terapêutica alternativa na internação psiquiátrica

Conforme comentam Veit e Rosa²⁰, a valorização dos demais profissionais de saúde como alternativas de cuidado, além dos especialistas, começaram a ocorrer nas décadas de 70 e 80, visto o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) frente ao grande problema da saúde mental. Neste leque está inclusa a Educação Física, que como área da saúde, mostra-se uma importante ferramenta como intervenção terapêutica na saúde mental, inclusive nas internações psiquiátricas. A fala do Entrevistado 9 (E9) comprova tal afirmação, quando comenta que:

“Eu considero tão importante quanto o enfermeiro, psiquiatra, psicólogo. Quando a gente pensa em atenção integral à saúde, o profissional de Educação Física é necessário nesse processo. Se não tivesse esse profissional de Educação Física, nenhuma dessas atividades que envolvem o movimento corporal aconteceria”.

Através desse relato, percebe-se que a partir da Reforma Psiquiátrica, ficou evidente a importância da descentralização e reorganização dos serviços psiquiátricos em unidades de internação²⁰, ou seja, o cuidado com o paciente psiquiátrico deveria e deve ir além do cuidado médico, através de um cuidado mais amplo, por meio de uma equipe multiprofissional.

Em um estudo que verificou o conhecimento dos profissionais que atuavam na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital de Porto Alegre sobre o trabalho desenvolvido na Recreação Terapêutica (RT)²¹, mostrou-se que as atividades físicas e lúdicas realizadas naquele ambiente auxiliavam consideravelmente o desenvolvimento dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais durante o período de internação. Isto é, mesmo este estudo sendo realizado com outro público, no caso pacientes pediátricos, corrobora os achados que encontramos sobre a importância da Educação Física ser uma intervenção alternativa na unidade psiquiátrica, que auxilia na melhora e planejamento terapêutico singular dos pacientes. Pode-se verificar tal afirmação, através do que é comentado pelo Entrevistado 6 (E6) sobre como a Educação Física está bem estabelecida na unidade de internação e o quanto ela se torna essencial na parte efetiva do tratamento dos pacientes psiquiátricos:

“Pra mim fica claro que a Educação Física possui um planejamento bem estruturado das rotinas da internação. A enfermagem é como o ‘cérebro’ da internação que gerencia os cuidados com o paciente na questão de higienização, alimentação, entre outros. Já a Educação Física é o ‘coração’ da internação que investe na parte efetiva do tratamento dos pacientes”.

Isso significa que o modelo hospitalocêntrico que muitos estão acostumados, onde o objetivo é apenas a cura da doença, já não é o mais importante, visto que tal cura envolve muito mais que o transtorno psiquiátrico, envolve aspectos sociais, biológicos e psicológicos. Além disso, o trabalho da Educação Física visa não só a melhora pontual, no período em que o paciente está internado, mas sim, uma reeducação do estilo de vida deste paciente, a

abertura de novas possibilidades para este paciente após a internação e, não menos importante o desenvolvimento ou a recuperação da sua autonomia e autoestima.

Relações de vínculo entre pacientes e os profissionais de Educação Física

A palavra vínculo é um vocábulo de origem latina e significa algo que ata ou liga pessoas. Na saúde pública, a expressão do vínculo se dá através da interdependência ou das relações de cuidado com linhas de duplo sentido²².

O estabelecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários parece ser uma forma viável de se construir uma prática que busca a melhoria da qualidade da atenção à saúde. Para que se possa assegurar a qualidade do cuidado prestado, é útil que se tenha em mente as noções de vínculo e, conseqüentemente, da responsabilização da equipe pelo cuidado integral à saúde coletiva e individual²³.

Portanto, acolhimento e vínculo são decisivos na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário. Nesta relação, o acolhimento e o vínculo podem facilitar processos internos que englobam uma maior capacidade dos sujeitos compreenderem e agirem sobre si mesmo. Quando esse objetivo é alcançado é por conta da responsabilização compartilhada e pactuada entre os sujeitos envolvidos nesta terapêutica^{24,25}.

Em nosso estudo, verificamos que as relações de vínculo com pacientes são percebidas na atuação do educador físico na UIP, e que essa relação é valorizada como de grande importância no tratamento dos usuários. Como podemos perceber nas falas dos Entrevistados 8 e 1, respectivamente:

“O vínculo que a Educação Física tem com os pacientes também é essencial, a conversa e atenção que os profissionais dão a eles é muito importante no tratamento deles”.

“E a Educação Física, assim como os outros profissionais, também participam do tratamento dos pacientes, pois criam vínculos com eles, os fazem ver que são capazes de realizar diversas atividades, oportunizam eles a participar de atividades que na sua vida cotidiana nunca tiveram a chance de realizar, como academia, yoga, entre outras”.

O vínculo, conforme Santos²⁶ opera como uma ferramenta de interlocução entre trocas de diversos saberes, entre eles os saberes técnico e o popular, o científico e o experimental, o objetivo e o pessoal. Nessa conversão, o resultado são atos terapêuticos formados por um leque de sutilezas de cada coletivo e de cada indivíduo, numa abordagem da integralidade da atenção à saúde que, em nossos estudos, fica evidenciado na fala do Entrevistado 7 (E7):

“[...] na sala de recreação identifico a parte mais mental, coordenação motora, autonomia que são trabalhadas com os pacientes, cuidados pessoais (maquiagem), interação em grupo com os demais pacientes e equipe”.

A temática vínculo também tem sido matéria de bastante interesse científico. Brunello *et al*²⁷ em seus estudos, buscaram levantar produções científicas brasileiras que se relacionam com a dimensão do vínculo na atenção primária. Seus achados indicaram que a produção científica acerca do assunto, tendo como área a saúde mental, apresentou-se como segundo tema mais prevalente, tomando cerca de 20% das produções analisadas entre os anos 1998 a 2007.

Campos²⁸ também considera o vínculo expresso pela circulação e por afetos entre as pessoas. No cuidado em saúde, a construção do vínculo é um dispositivo eficaz na horizontalidade e socialização das práticas em saúde mental. Este fenômeno favorece a negociação entre os sujeitos envolvidos nesse processo, isto é, usuários e profissional ou equipe. Percebemos nos discursos de nossos entrevistados, a opinião de que a atuação do educador físico funciona como um disparador de novas possibilidades e experiências importantes para o tratamento e que, dessa experiência pode nascer possibilidades de novas

perspectivas de vida para além da internação, como podemos perceber no discurso do Entrevistado 8 (E8):

“[...] tudo isso (a atuação do educador físico na Psiquiatria) cria no paciente o sentimento de esperança em querer melhorar e ter alta, enriquecer a vida deles e buscar fora daqui alternativas ao tratamento através do exercício e atividades recreativas. Às vezes a internação é a oportunidade que o paciente precisa pra reorganizar sua vida e a Educação Física dão toda essa visão pra auxiliá-los”.

Jorge *et al*²⁹ relatam que a construção do vínculo no cuidado em saúde mental depende ainda do modo como os trabalhadores de saúde se responsabilizam pela saúde dos usuários e suas singularidades do processo de cuidar. No presente estudo, a percepção dos profissionais da unidade remete para um fazer em saúde que exacerba o que poderia ser considerado apenas da Educação Física. Esses achados nos dirigem aos conceitos discutidos por Merhy³⁰, que propõe que, para se produzir cuidado em saúde, devem-se empreender esforços no sentido de desconstruir o agir profissional pautado em áreas delimitadas e especializadas, pois o cuidado é uma experiência de (re) invenção da saúde como bem público e como potência de luta a serviço da vida individual e coletiva. Como percebemos nestas falas dos Entrevistados 4 e 3, respectivamente

“Tem várias situações (percepção da atuação do educador físico dentro da Psiquiatria), não só nas funções específicas da Educação Física, mas também nas questões de alimentação, de conversa e manejo com os pacientes, entre outras funções”.

“Eu acho bem importante, pois são profissionais bem empenhados e preocupados no tratamento dos pacientes não só através das atividades que dizem respeito ao seu núcleo profissional, mas como um todo”.

Com base nesses discursos podemos perceber que o educador físico aparece como um condutor de um possível diálogo terapêutico, nas palavras de Rouble *et al.* (2012, p. 573)³¹

“alguém que veio conversar sobre o corpo ou com o corpo desse ser humano”. Dentro da ampla temática da saúde mental, na qual razão e subjetividade, mente e corpo são extremos tensos e conflitantes, o educador físico tem muito a aprender e também, a contribuir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi conhecer qual a percepção dos demais profissionais de saúde da equipe assistencial de uma internação psiquiátrica acerca do trabalho do profissional de Educação Física e, a partir das entrevistas realizadas, pode-se afirmar que todos os entrevistados reconhecem o profissional de Educação Física atuando na unidade de internação psiquiátrica e sua importância neste ambiente. Entretanto, nem todos conseguem identificar as funções do trabalho deste profissional junto à equipe de saúde. Através das análises das entrevistas, nota-se que os processos de trabalho nesta unidade estão fortemente ligados às atividades ou conhecimentos específicos de seus núcleos profissionais, sendo difícil reconhecer o trabalho da equipe multiprofissional.

Cabe ressaltar os comentários extraídos das entrevistas, que são materiais importantes para que possamos refletir sobre como este profissional de Educação Física que está na unidade de internação psiquiátrica atua, se mostra e é valorizado pelos demais profissionais. Isto porque, por muitas vezes, a equipe da Educação Física fica afastada do restante da unidade de internação, o que acaba dificultando que outros profissionais consigam notar a intervenção deste núcleo em outras terapêuticas que não a dos exercícios físicos e/ou recreacionais.

Por fim, torna-se relevante a produção de mais estudos que investiguem este tema, não apenas em internações psiquiátricas, mas também em outros ambientes como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais serviços da rede onde esteja os profissionais de Educação Física, pois entendemos que uma equipe em que

haja a Educação Física inserida, o atendimento ao usuário pode acontecer de forma mais integral.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.
2. PAIM JS, SILVA LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)* 2010; 12(2):109-114.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União* 2001; 06 abr.
4. GONZE GG, SILVA GA. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. *Physis* 2011; 21(1):129-146.
5. BORGES CF, BAPTISTA TWF. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(2):456-468.
6. SOUZA AJF, MATIAS GN, GOMES KFA, PARENTE, ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enf* 2007; 60(4):391-395.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
8. CECILIO LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface (Botucatu)* 2011; 15(37):589-599.
9. CECCIM RB, BILIBIO LF. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA AB, WACHS F. *Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2007.
10. NASI C, CARDOSO ASF, SCHNEIDER JF, OLSCHOWSKY A, WETZEL C. A integralidade na atenção em saúde mental. In: *Congresso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos*; 2008, Buenos Aires.

11. FERREIRA LAS, DAMICO JGS, FRAGA AB. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. *Rev Bras Ciênc Esporte* 2017; 39(2): 176-182.
12. MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.
13. NEGRINE A. Instrumentos de Coleta de Informações na pesquisa Qualitativa. In: MOLINA VN, TRIVIÑOS A. *A Pesquisa Qualitativa na Educação Física: alternativas metodológicas (Org.)* 3. Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS / Sulina, 2010.
14. MATTOS RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saude Publica* 2004; 20(5): 1411-1416.
15. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: 70, 2010.
16. CAMPOS GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000;5: 219-230.
17. SILVA EA, COSTA IZ. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. *Rev Latinoam Psicopat Fund* 2010; 13(4):635-647.
18. WACHS F. *Educação Física e Saúde Mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)* [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
19. SANTOS FT, ALBUQUERQUE MP. O papel desinstitucionalizador da Educação Física na saúde mental. *Motrivivência* 2014; 26(42):281-292.
20. VEIT A, ROSA LDR. Educação Física e a intervenção na saúde mental. *Rev Cad Pedagógico* 2015; 12(1):301-311.
21. CHEROBIN IA, ADAMOLI AN. Conhecimento da equipe multiprofissional sobre o trabalho desenvolvido na recreação terapêutica. *Pensar a prática* 2015; 18(1):66-75.
22. MACEDO LM, MARTIN STF. Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2014;18: 647-660.
23. CAMELO SHH, ANGERAMI ELS, SILVA EM, MISHIMA SM. Acolhimento à clientela: estudo em unidade básicas de saúde do município de Ribeirão Preto. *Rev Latinoam Enferm* 2008; 8(4):30-7.

24. CAMPOS GWS. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?. *Interface (Botucatu)*2005; 9(17):398-400.
25. CAMPOS RTO, CAMPOS GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva* 2006; 1:669-688.
26. SANTOS AM, ASSIS MMA, NASCIMENTO MAA, JORGE MSB. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. *Rev Saude Publica* 2008; 42(3):464-470.
27. BRUNELLO MEF, PONCE MAZ, ASSIS EGD, ANDRADE RLDP, SCATENA LM, PALHA PF, VILLA TCS. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paulista de Enfermagem* 2010; 23(1):131-135.
28. CAMPOS GWS. Reflexões sobre a clínica ampliada em equipes de saúde da família. In: Campos GWS. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec; p. 68. 2003.
29. JORGE MSB, PINTO DM, QUINDERÉ PHD, PINTO AGA, SOUZA FSPD, CAVALCANTE CM. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Cien Saude Colet* 2011; 16(7):3051-3060.
30. MERHY EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde – uma discussão do modelo de assistência e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã; 103-120. 1998.
31. ROBLE OJ, MOREIRA MIB, SCAGLIUSI FB. A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. *Interface (Botucatu)* 2012; 16(41):567-578.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização deste estudo, além de responder às questões que pretendíamos responder, surgiram muitos outros questionamentos acerca do profissional de Educação Física e sua atuação em uma internação psiquiátrica. Entende-se que o trabalho de uma equipe multiprofissional é de suma importância para o atendimento das demandas que o paciente psiquiátrico necessita, tanto no âmbito clínico, mas também no âmbito biopsicossocial.

Ao longo destes dois anos de formação na Residência Integral Multiprofissional em Saúde, a oportunidade de conviver diariamente com os pacientes de saúde mental e com os profissionais que tive a chance de trabalhar conjuntamente, oportunizou a ampliação da visão sobre o que é o trabalho de uma equipe multiprofissional e como cada núcleo é de suma importância no tratamento destes pacientes. Destes, cito a Enfermagem e seus cuidados diários, passando pela Psicologia e suas avaliações que auxiliam no diagnóstico dos pacientes, até chegar a Educação Física e seu trabalho de treinamento de habilidades sociais, reeducação para uma vida saudável por meio de exercícios físicos, além de outras muitas funções, fora os demais núcleos profissionais que atuam diariamente para um melhor atendimento e tratamento dos pacientes com transtornos psiquiátricos.

Todo esse processo pelo qual a Residência nos faz ter a oportunidade de vivenciar durante dois anos, agregaram, de uma forma muito rica, valores à minha formação que muitas vezes não se encontra em livros, aulas e artigos científicos. Além disso, posso afirmar com segurança que a realização deste trabalho de conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde representou um grande aprendizado para mim como profissional da saúde mental. Ao longo de sua execução, através de extensas leituras e releituras do material, fui aprendendo a respeito da complexidade da montagem de um estudo qualificado e quais cuidados devem ser tomados, o que certamente servirá de auxílio em um futuro no qual pretendo seguir como profissional de saúde, por meio da minha formação como profissional de Educação Física.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 2010.

BORGES, Camila Furlanetti; DE FARIA BAPTISTA, Tatiana Wargas. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. The mental health care model in Brazil: a history of policy development from 1990 to 2004. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 456-468, 2008.

BRACHT, Valter; ALMEIDA, Felipe Quintão. A política de esporte escolar no Brasil: a pseudovalorização da educação física. **Revista brasileira de ciências do esporte**, v. 24, n. 3, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei nº 9.696 de 01 de setembro de 1998**. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 34. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011.

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando. Singularidades da Educação Física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: UFRGS, p. 47-62, 2007.

CONFED. Resolução nº 134, de 2012. Dispõe sobre a função de Responsabilidade Técnica nos estabelecimentos prestadores de serviços no campo das atividades físicas e esportivas, e dá outras providências. **Resolução**. Rio de Janeiro, RJ,

DA ROCHA, Vera Maria; CENTURIÃO, Carla Haas. Profissionais da saúde: formação, competência e responsabilidade social. **Fraga AB; Wachs, F. Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2007.

DE ALMEIDA FILHO, Naomar. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. **Revista de Administração Pública**, v. 34, n. 6, p. 11-34, 2000.

DOS SANTOS CHAVES MELO, Lígia Gizely; DA SILVA GONÇALVES DE OLIVEIRA, Kleber Roberto; VASCONCELOS-RAPOSO, José. A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 17, n. 3, 2014.

DOS SANTOS FERREIRA, Luiz Alberto; DAMICO, José Geraldo Soares; FRAGA, Alex Branco. 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.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 18, p. 489-506, Set./Dez. 2005.

FONTINELI SOUZA, Aline de Jesus et al. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 60, n. 4, 2007.

GUERRA GONZE, Gabriela; ALVES DA SILVA, Girlene. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, 2011.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, Set./Out. 2004.

MENDES, Alessandra Dias; AZEVÊDO, Paulo Henrique. Políticas públicas de esporte e lazer & políticas públicas educacionais: promoção da educação física dentro e fora da escola ou dois pesos e duas medidas?. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 32, n. 1, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2016.

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

NASI, C. et al. A integralidade na atenção em saúde mental. CONGRESSO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL y DERECHOS HUMANOS, 7., 2008, Buenos Aires. **Memoria**. Buenos Aires: Asociación Madres de Plaza de Mayo, 2009.

NEGRINE, Airton. Instrumentos de Coleta de Informações na pesquisa Qualitativa. In: MOLINA, V. N.; TRIVIÑOS. A. **A Pesquisa Qualitativa na Educação Física: alternativas metodológicas** (Org.) 3. Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS / Sulina, 2010.

NUNES, Marcello Pereira; VOTRE, Sebastião Josué; SANTOS, Wagner dos. O profissional em Educação Física no Brasil: desafios e perspectivas no mundo do trabalho. **Motriz**, v. 18, n. 2, p. 280-90, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação. Genebra: Marketing And Dissemination, 2005. 257 p.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001.

ROBLE, Odilon José; MOREIRA, Maria Inês Badaró; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 567-578, Jun 2012.

WACHS, Felipe; FRAGA, Alex Branco. Educação física em centros de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 31, n. 1, p. 93-107, 2009.

ANEXOS E APÊNDICES

Anexo A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE 81392717.6.0000.5327

Título do Projeto: O trabalho do educador físico na internação psiquiátrica: a percepção da equipe de profissionais de saúde.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é investigar a percepção dos profissionais de saúde da equipe assistencial de uma internação psiquiátrica acerca da atuação do profissional de Educação Física. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional (SEFTO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: realizar uma entrevista sobre o trabalho do educador físico na internação psiquiátrica com duração de aproximadamente 1 hora, sendo a mesma gravada e, posteriormente, transcrita.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são o tempo de duração da entrevista e um constrangimento com alguma pergunta a ser realizada, podendo causar algum viés nas respostas.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a contribuição coletiva para o aumento do conhecimento sobre a atuação do profissional de Educação Física na internação psiquiátrica, que servirá para reavaliar o serviço e, futuramente, beneficiar futuros pacientes e a própria equipe assistencial.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser

ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Gisele Battistelli, do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone: 33598265 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Anexo B

Recomendações para submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções de publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos.

No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).
5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).
6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na

maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Apêndice A

ROTEIRO DA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE
INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA DO HOSPITAL GERAL

a. Dados de Identificação

1. N° da entrevista _____ 2. Data _____
3. Idade _____ anos
4. Profissão _____
5. Tempo de trabalho neste hospital _____

b. Processo de trabalho do profissional de Educação Física na Unidade de Internação Psiquiátrica a partir da visão dos demais profissionais.

1. Há quanto tempo você trabalha nesta unidade de internação?
2. Quanto tempo de experiência profissional você possui atuando na Saúde Mental? Que atividades você desenvolve?
3. Como você percebe a atuação do profissional de Educação Física no tratamento de pacientes internados na psiquiatria?
4. Como você classificaria a importância do profissional de Educação Física dentro da equipe profissional na internação psiquiátrica?
5. Com seu contato com os pacientes e com base nos seus relatos, como você consegue perceber a contribuição do educador físico na internação psiquiátrica?
6. Você consegue identificar quais as funções e os processos de trabalho do educador físico na internação psiquiátrica?