

Rompendo Amarras e Criando Laços: A Interdisciplinaridade na Saúde Mental

Breaking Chains and Creating Bonds: Interdisciplinarity in Mental Health

Rompiendo Cadenas y Creando Lazos: la Interdisciplinariedad en la Salud Mental

RESUMO:

Objetivo: Avaliar as contribuições do Profissional de Educação Física (PEF) em contextos psiquiátricos, com ênfase na promoção da saúde mental e coletiva de crianças e adolescentes, destacando seu papel em abordagens interdisciplinares. **Métodos:** Estudo descritivo e reflexivo, fundamentado em revisão bibliográfica de produções acadêmicas e diretrizes de políticas públicas de saúde voltadas à interdisciplinaridade e ao cuidado integral.

Resultados: A atuação do PEF em serviços de saúde mental favorece práticas que estimulam a socialização, o desenvolvimento psicomotor e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Sua inserção nas equipes amplia o cuidado psicossocial e contribui para uma compreensão integral dos sujeitos.

Conclusão: A presença do PEF fortalece os princípios do Sistema Único de Saúde (universalização, equidade e integralidade) e potencializa o cuidado interdisciplinar, promovendo uma visão ampliada do sujeito e favorecendo a reabilitação psicossocial e o bem-estar integral dos indivíduos.

DESCRIPTORIOS: Crianças e Adolescentes; Exercício Físico; Psicologia do Esporte; Saúde Mental; Psiquiatria.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the contributions of the Physical Education Professional (PEP) in psychiatric contexts, with emphasis on the promotion of mental and collective health among children and adolescents, highlighting their role in interdisciplinary approaches. **Methods:** Descriptive and reflective study, based on a bibliographic review of academic productions and public health policy guidelines focused on interdisciplinarity and comprehensive care.

Results: The performance of the PEP in mental health services promotes practices that stimulate socialization, psychomotor development, and the quality of life of children and adolescents with mental disorders.

Their inclusion in healthcare teams broadens psychosocial care and contributes to a comprehensive understanding of individuals. **Conclusion:** The presence of the PEP strengthens the principles of the Unified Health System (universality, equity, and comprehensiveness) and enhances interdisciplinary care, promoting a broadened view of the individual and fostering psychosocial rehabilitation and overall well-being.

DESCRIPTORS: Children and Adolescents; Physical Exercise; Sport Psychology; Mental Health; Psychiatry.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las contribuciones del Profesional de Educación Física (PEF) en contextos psiquiátricos, con énfasis en la promoción de la salud mental y colectiva de niños, niñas y adolescentes, destacando su papel en los enfoques interdisciplinarios. **Métodos:** Estudio descriptivo y reflexivo, fundamentado en una revisión bibliográfica de producciones académicas y directrices de políticas públicas de salud orientadas a la interdisciplinariedad y al cuidado integral.

Resultados: La actuación del PEF en los servicios de salud mental favorece prácticas que estimulan la socialización, el desarrollo psicomotor y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales. Su incorporación en los equipos amplía el cuidado psicossocial y contribuye a una comprensión integral de los sujetos. **Conclusión:** La presencia del PEF fortalece los principios del Sistema Único de Salud (universalización, equidad e integralidad) y potencia el cuidado interdisciplinario, promoviendo una visión ampliada del sujeto y favoreciendo la rehabilitación psicossocial y el bienestar integral de los individuos.

DESCRIPTORIOS: Niños y Adolescentes; Ejercicio Físico; Psicología del Deporte; Salud Mental; Psiquiatría.

RECEBIDO EM: 20/10/2025 APROVADO EM: 06/11/2025

Como citar este artigo: AGomes JHB, Crepaldi RA, Fernandes PT. Rompendo Amarras e Criando Laços: A Interdisciplinaridade na Saúde Mental. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(102):18158-18171. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i102p18158-18171

**João Henrique Bizon Gomes**

Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente, FCM-UNICAMP. Aluno de Mestrado na Faculdade de Educação Física (FEF) - UNICAMP. Membro do Grupo de Estudos em Psicologia do Esporte e Neurociências (GEPEN, FEF-UNICAMP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1713-7738>

**Rafaela Afonso Crepaldi**

Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente, FCM-UNICAMP. Aluna de Mestrado na Faculdade de Educação Física (FEF) - UNICAMP.

Membro do Grupo de Estudos em Psicologia do Esporte e Neurociências (GEPEN, FEF-UNICAMP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0230-7107>

**Paula Teixeira Fernandes**

Professora Associada do Departamento de Ciências do Esporte da Faculdade de Educação Física da UNICAMP (FEF-UNICAMP). Coordenadora do Grupo de Estudos em Psicologia do Esporte e Neurociências (GEPEN, FEF-UNICAMP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0492-1670>

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde estabelece o conceito de saúde mental como estado de bem-estar no qual o sujeito é capaz de desfrutar de suas habilidades emocionais, recuperar-se do estresse corriqueiro, ser produtivo e contribuir com sua coletividade¹. Ou seja, saúde mental não se limita à ausência de transtornos, mas envolve a complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que influenciam o bem-estar do indivíduo.

No Brasil, a Lei nº 10.216/2011², fruto do movimento antimanicomial iniciado no Brasil no final da década de 1970³, trouxe modificações significativas no modelo de assistência em saúde mental, alinhando-se à universalidade, equidade e integralidade, princípios bases do Sistema Único de Saúde (SUS). Em virtude disso, a lei possibilitou e deliberou diretrizes para a assistência à saúde mental centrada em recursos pautados na coletividade, tornando-se um marco sólido para iniciar uma nova fase em saúde mental, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais de saúde.

Além disso, o SUS, regulamentado pela Lei nº 8.080/1990⁴, traçou novos rumos para a população brasileira, uma vez que reconheceu, enquanto direito social, o acesso gratuito à saúde de qualidade, instituindo o olhar mais amplificado e integral para as intervenções de tratamento, promoção da saúde e prevenção de doenças, inclusive no que tange os benefícios da atividade e do exercício físico. A inclusão do Profissional de Educação Física (PEF) na

saúde, reconhecida pela Resolução CNS nº 218, de 6 de março de 1997⁵, junto com as mudanças nos indicadores epidemiológicos de morbidade e mortalidade, evidencia a importância das práticas corporais e de atividade física como componentes fundamentais para a promoção do bem-estar e a redução de fatores de risco associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a inatividade física⁶. Outro marco legal é a publicação da Portaria 154/2008⁷, que criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente eMulti (instituída em 2023 pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 635⁸), que reforça o PEF nas equipes de cuidado em saúde.

Estudos sobre saúde mental apontam a relação entre a prática de exercícios físicos regulares e a redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, reconhecendo sua importância em diferentes faixas etárias, origens, identidade de gênero e outras representações sociais⁹. De acordo com Goodwin¹⁰, cerca de 60% dos 5.877 adultos estudados nos Estados Unidos que praticavam exercícios físicos regularmente apresentavam menor prevalência e incidência de depressão e ansiedade¹⁰. Esse percentual é significativamente menor entre indivíduos com transtornos mentais⁹, que têm expectativa de vida reduzida em 10 a 15 anos, devido aos fatores de risco modificáveis, que incluem a prevenção de doenças cardiovasculares e metabólicas, diretamente relacionada às escolhas inadequadas de estilo de vida, como a falta de atividade física e o comportamento sedentário. Em contrapartida, a prática regular de exercícios físicos minimiza alterações

morfofisiológicas alusivas à baixa gravidade de doenças e à prevenção do surgimento de novas enfermidades⁹.

Diante deste cenário, é fundamental realçar que esta prática regular abarca uma série de benefícios tanto para a saúde física, quanto mental, como ascensão nos domínios da autoestima, autoconceito e autoeficácia¹¹. Neste sentido, a interdisciplinaridade entre a Educação Física e outras áreas, como a Psicologia e a Psiquiatria, torna-se crucial no cuidado transdisciplinar. Em direção a isso, Nicolescu¹² (p. 17) discorre que:

A transdisciplinaridade é a transgressão da dualidade que opõe os pares binários: sujeito - objeto, subjetividade - objetividade, matéria - consciência, natureza - divino, simplicidade - complexidade, reducionismo - holismo, diversidade - unidade. Esta dualidade é transgredida pela unidade aberta que engloba tanto o Universo como o ser humano¹².

Assim, observamos a crescente necessidade de PEF nos serviços de saúde especializados, especialmente no campo da saúde mental, tornando fidedigna sua atuação em equipes interdisciplinares em diferentes níveis de atenção. As práticas corporais desenvolvidas por esses profissionais passam a ser vistas como recurso facilitador e atenuador à população, permitindo que a saúde mental seja tratada de maneira multidimensional, reconhecendo o ser humano como constructo biopsicossocial, em vez de limitar as intervenções baseadas em sintomas, patologias ou diagnósticos

isolados¹³.

Apesar dos avanços, a presença do PEF em serviços especializados de saúde mental, inclusive no SUS, ainda é limitada. A distribuição desses profissionais pelo território nacional apresenta grandes desigualdades, o que compromete a efetividade de políticas públicas equitativas e acessíveis⁶. Sendo assim, podemos presumir que, se a prática de exercícios físicos não é acessível para a população em geral, é ainda menos provável que seja para pacientes com transtornos mentais, especialmente devido ao estigma social. Entretanto, garantir a presença do PEF na área da saúde é garantir a implementação de práticas corporais equitativas para toda a população, abrangendo também indivíduos em situação de vulnerabilidade psíquica. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é explorar as contribuições do Profissional de Educação Física inserido em um contexto interdisciplinar de saúde mental, com foco em suas atribuições no cuidado integral e na promoção de melhores condições de vida para os pacientes psiquiátricos.

MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se como revisão bibliográfica narrativa, que explorou as possibilidades de atuação do PEF no contexto hospitalar, trazendo alusões sobre sua capacidade de adaptação, sensibilidade e colaboração, especificamente no ambiente psiquiátrico. A coleta de dados, realizada entre março de 2024 a janeiro de 2025, por meio de fontes acadêmicas, incluindo artigos em bases de dados científicas, como publicações da literatura Latino-Americana (LILACS), Library Online (SCIELO). Não foi estabelecido um recorte temporal prévio, entretanto, priorizaram-se publicações mais recentes, especialmente aquelas produzidas entre os anos de 2014 e 2025, com o objetivo de contemplar abordagens atualizadas sobre a temática. Para tanto, foram utilizados os descritores Educação Física, Saúde Mental, Psicologia, Psiquiatria, assistência hospitalar, cuidado integral e medidas não farmacológicas. Os descritores foram agre-

gados pelos dispositivos de buscas AND para separar um termo do outro, estabelecendo diferentes junções entre os termos, além de relacioná-los pelas interseções das áreas do conhecimento. A seleção foi restrita a estudos publicados em português e com texto completo disponível.

Os critérios de inclusão envolveram publicações que abordavam a atuação interdisciplinar no cuidado à saúde, com foco na interação entre Educação Física e outras áreas, em ambientes hospitalares ou comunitários, e que abordavam estratégias de cuidado não farmacológico, incluindo atividades físicas e práticas corporais, no contexto da saúde mental de pacientes psiquiátricos. Foram excluídas as publicações com abordagem exclusivamente uniprofissional ou sem menção à interdisciplinaridade, que não apresentassem aplicação prática ou relevância direta para o contexto hospitalar e psiquiátrico e que não possuísem texto completo disponível.

Ao todo, foram identificadas 115 publicações. Após a leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos, 26 estudos atenderam aos critérios estabelecidos e compuseram o corpus da análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar as contribuições do PEF em contextos interdisciplinares da saúde mental, com ênfase em sua atuação no cuidado integral e na promoção de melhores condições de vida para pacientes psiquiátricos. Buscamos compreender como a articulação entre diferentes áreas da saúde pode potencializar resultados clínicos, promovendo um modelo de cuidado que integra aspectos físicos, psicológicos e sociais. Para organizar a análise dos achados, esta seção está dividida em quatro eixos temáticos, nos quais enfatizamos o papel transformador do PEF em equipes multiprofissionais na saúde mental.

Exercício físico e enfermagem de Psiquiatria: contribuições para a saúde mental

A definição do que é considerado “normal” ainda suscita debates epistemológicos e éticos importantes. Um comportamento que se desvia do que é considerado ‘normal’, ou que se encontra nos limites superiores do ‘adequado’, pode ser classificado como uma doença ou um transtorno? Comportamentos que são considerados excessivos são apenas ‘inadequados’ ou refletem anormalidades associadas a ‘cérebros patológicos’?¹⁵.

Os transtornos mentais são condições complexas que podem impactar indivíduos em qualquer ciclo da vida, manifestando-se de diversas maneiras, atravessando classes sociais, faixas etárias e gêneros¹⁶. Esses transtornos, como depressão, ansiedade e estresse, têm aumentado nos últimos anos e estão relacionados com hábitos de vida inadequados¹⁷. Esse assunto fica ainda mais alarmante ao considerarmos o crescimento significativo em crianças e adolescentes.

Nesse contexto, observamos com maior frequência a atuação de diferentes profissionais nas equipes multiprofissionais de saúde, destacando-se a crescente participação de PEF em serviços especializados, especialmente na área da saúde mental. Estudos demonstram que a prática de exercícios físicos não apenas reduz os sintomas de transtornos mentais, mas também atua como estratégia preventiva, promovendo a saúde integral e mitigando os efeitos adversos de condições graves, como a esquizofrenia⁹. Evidências demonstram que exercícios físicos aeróbicos de intensidade moderada, em crianças, geram efeitos imediatos positivos sobre foco, tempo de reação e desempenho de tarefas cognitivas, reduzindo a probabilidade de transtornos mais graves¹⁷.

No caso da esquizofrenia, o exercício físico tem se mostrado fundamental, uma vez que sua prática regular contribui para prevenir complicações metabólicas e cardiovasculares, frequentes nessa população⁹. Isso se deve ao fato de que, devido à sua condição, esses pacientes tendem a ser menos fisicamente ativos, o que pode levar ao desenvolvimento ou ao agravamento de DCNTs, como obesidade e diabetes, além de

comprometer o prognóstico e agravar os quadros em saúde mental.

O exercício físico, neste cenário, oferece benefícios significativos para pacientes com transtornos mentais, proporcionando uma dinâmica que os coloca como protagonistas de seu próprio tratamento. Da mesma forma, pode também ajudar a aliviar sintomas como tensão muscular, preocupação excessiva e melhorar aspectos relacionados a autoconfiança, autoestima, imagem corporal e qualidade de vida, além de promover socialização e senso de pertencimento, contribuindo para a desconstrução do estigma associado à saúde mental⁹.

Com a consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil, o exercício físico passou a ser incorporado como recurso terapêutico no processo de recuperação dos pacientes, além de mitigar o surgimento de novas adversidades, evitando o adoecimento progressivo do indivíduo⁹. Destacamos ainda que o exercício físico está integrado ao SUS, respeitando os princípios da universalidade e integralidade, com ações e serviços voltados para a prevenção e tratamento, tanto em âmbito individual, quanto coletivo, sempre considerando a perspectiva interprofissional¹⁸. Neste modelo, a Educação Física ultrapassa a lógica da cura ou da promoção isolada da saúde, passando a integrar o cuidado em sua dimensão mais humana, a defesa e afirmação da vida¹⁹. Para isso, exige dos profissionais a adoção da visão individualizada de cada sujeito, desenvolvendo novas maneiras de cuidar e entender a pessoa em sofrimento psíquico, valorizando e reconhecendo a importância do trabalho multiprofissional.

Exercício físico e Transtorno pelo Uso de Substâncias: relações e benefícios

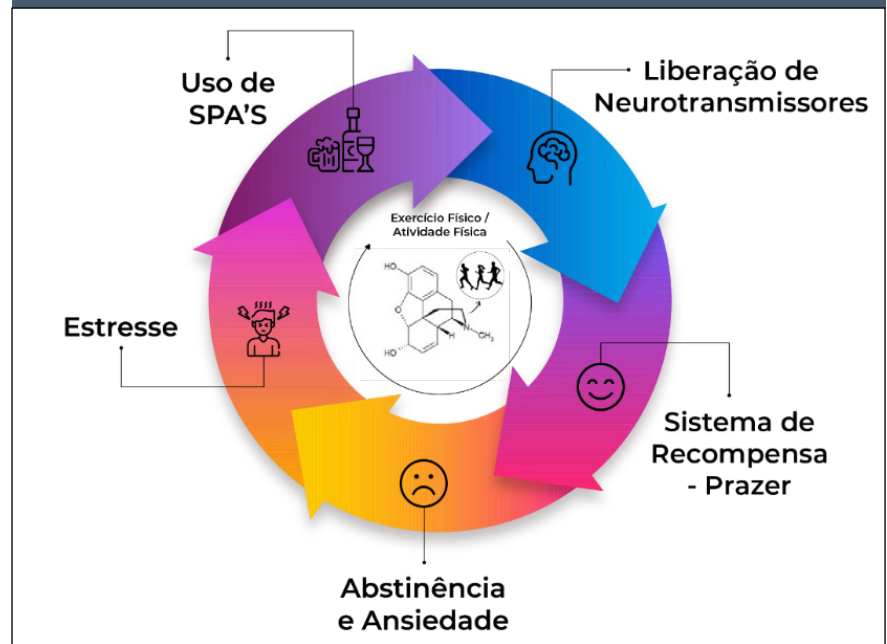
O uso de substâncias psicoativas (SPA) é um fenômeno persistente na sociedade, historicamente associado tanto ao crime quanto à doença, dentro de uma lógica que oscila entre repressão e assistência²⁰. De forma ampla, as SPA podem ser compreendidas como substâncias naturais ou

sintéticas capazes de alterar as funções do organismo. No entanto, também devem ser entendidas como mercadorias inseridas na dinâmica capitalista, o que envolve relações de trabalho, valor de uso e de troca, exploração e produção de mais-valia, evidenciando que seu consumo e circulação extrapolam a dimensão individual e se inserem em um contexto socioeconômico mais amplo²¹.

O transtorno pelo uso de substâncias (TUS) é uma condição complexa e multifatorial, que demanda abordagens terapêuticas amplas, interdisciplinares e integradas²⁰. Ainda que o tratamento farmacológico seja importante, não é suficiente para abarcar as dimensões emocionais, sociais e comportamentais envolvidas no TUS¹¹. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas²², aproximadamente 35 milhões de pessoas no mundo sofrem de algum tipo de TUS, que reforçam a necessidade de abordagens terapêuticas integradas. Nesse cenário, o exercício físico surge como estratégia adjuvante eficaz, contribuindo para a atenuação dos sintomas neuroquímicos e comportamentais associados ao uso das SPA¹¹.

O uso abusivo de substâncias está associado à ativação do sistema de recompensa cerebral, que libera dopamina e desencadeia ciclos de reforço positivo que perpetuam e condicionam o comportamento aditivo²³. O *craving*, também conhecido como fissura, é caracterizado pelo desejo intenso de consumir a substância e pela ativação de respostas neuroquímicas e neurocomportamentais¹⁸. Um estudo realizado com corredores²³ demonstrou que, durante os exercícios aeróbicos, ocorre a liberação de neurotransmissores que ativam o sistema endocanabinóide, responsável por sensações de relaxamento e bem-estar. Como as substâncias despertam o mesmo sistema de recompensa do cérebro, estratégias complementares de tratamento são positivamente recomendadas, como as abordagens educacionais e cognitivo-comportamentais²³. Nesse sentido, o exercício físico pode atuar como agente adjuvante no tratamento da dependência de substâncias lícitas e/ou ilícitas, ao elevar os níveis de diferentes moléculas sinalizadoras e proporcionar novas associações de prazer aos sujeitos (Figura 2).

Figura 2. Fluxo cíclico do uso de SPA



Fonte: Autoria própria

Ao intervir diretamente sobre os efeitos neuroquímicos e os impactos sociais do uso de substâncias, o PEF posiciona-se como agente ativo e efetivo na redução da vulnerabilidade, na ressignificação do prazer e na reconstrução de rotinas saudáveis.

Atividade física e comportamentos dependentes: benefícios e desafios

Comportamentos essenciais que permeiam nosso cotidiano, como alimentação, ingestão de líquidos, atividade sexual e exercício físico, são fundamentais para a sobrevivência e o bem-estar humano. Esses comportamentos ativam vias dopaminérgicas no sistema de recompensa cerebral e promovem sensações de prazer, motivando sua repetição²³. No entanto, esses mesmos mecanismos podem ser comparáveis aos observados em dependências químicas, uma vez que o consumo excessivo de substâncias como álcool, drogas e alimentos também ativa essas vias, podendo causar padrões aditivos e vícios. Assim, evidenciamos uma linha tênue entre bem-estar e compulsão.

Neste sentido, a dependência em exercício físico também tem sido reconhecida como comportamento aditivo. Em períodos de abstinência, as pessoas com este quadro podem apresentar alterações no humor, tolerância, recaídas, lapsos, dedicação excessiva ao exercício, ao tempo de preparação e de recuperação, sentimento de culpa, depressão, irritabilidade, impaciência, tensão, estresse e ansiedade²³.

Durante o tratamento e avaliação da dependência em exercício físico, deve-se levar em conta o grau de dependência e as comorbidades associadas, principalmente em questões alimentares e consumo abusivo de álcool²³. Assim, é importante distinguir a dependência primária, que ocorre de forma isolada, da dependência secundária, geralmente associada a outros transtornos. Essa distinção é essencial para direcionar

intervenções terapêuticas que tratam não apenas os sintomas da dependência em exercício, mas também as comorbidades subjacentes, como o TUS, por exemplo.

Diante disso, enfatizamos que o exercício físico exerce função crucial no tratamento das dependências. Embora o risco de dependência de exercício seja uma preocupação válida, sua prática controlada e bem orientada oferece um recurso valioso no tratamento de dependências químicas e comportamentais, contribuindo para a estabilização emocional e a reconstrução da autoestima.

Exercício físico e TEA: potenciais transformadores

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido objeto de estudo nos últimos tempos, em relação às possíveis causas, manifestações e implicações funcionais. Características como dificuldade na interação social, déficits de comunicação e presença de comportamentos restritos e estereotipados podem impactar e limitar diversas áreas da vida de crianças com TEA²⁴. Embora o acesso à saúde física e mental seja direito garantido²⁵, um dos obstáculos à assistência adequada é o custeio do cuidado interprofissional, que gera dificuldades significativas para a família do paciente, sobretudo em função da mudança na dinâmica familiar.

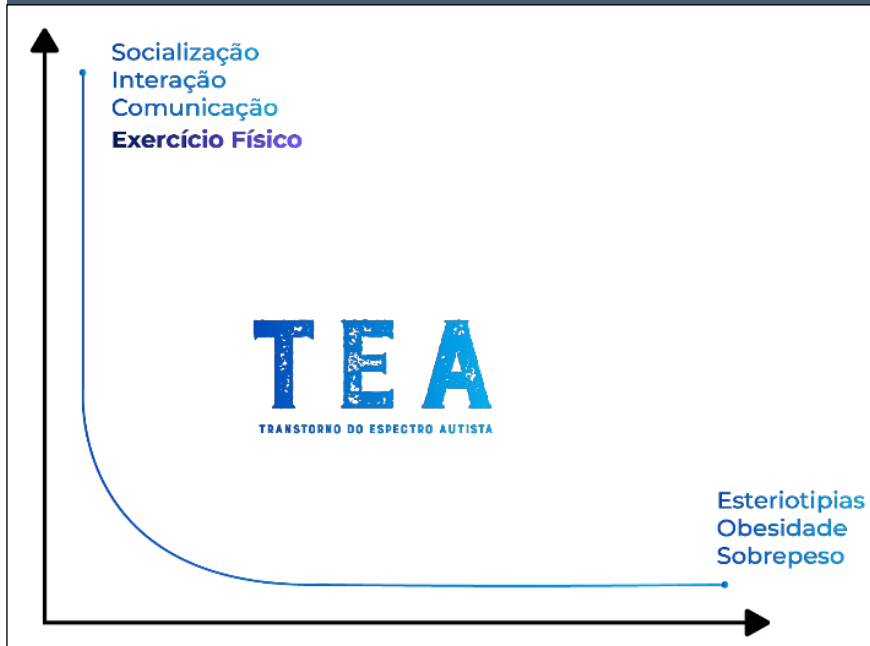
As crianças com TEA costumam ser menos ativas fisicamente, essencialmente no que diz respeito ao tempo dedicado aos exercícios físicos de intensidade moderada e vigorosa, e apresentam maior vulnerabilidade ao sobrepeso e à obesidade, além do repertório socioeducativo limitado²⁴. A participação de pessoas com TEA na sociedade, especialmente em atividades físicas, costuma ser limitada por barreiras presentes desde a primeira infância, que frequentemente se mantêm ao longo das demais fases da vida.

Assim, quando bem planejado, o exercício físico promove benefícios

que vão além das melhorias no condicionamento físico e motor, potencializando avanços cognitivos, emocionais e sociais^{26,27}. Além disso, contribui para o desenvolvimento da autonomia, do repertório social, da reflexão crítica e da construção de identidade em pessoas com TEA. Essas intervenções ajudam a diminuir comportamentos estereotipados, promovem a socialização e favorecem o desenvolvimento da comunicação²⁵. Ademais, é possível contemplar particularidades relacionadas às capacidades socioemocionais, fazendo com que a criança consiga desenvolver um bom gerenciamento de suas próprias emoções^{25, 26, 27}. A Cultura Corporal do Movimento pode trazer benefícios significativos para crianças com TEA, tanto no aspecto cognitivo, quanto motor: quanto maior o estímulo à prática, menores serão os efeitos negativos associados, como mostra a Figura 3. Assim, reafirmamos a relevância da abordagem interdisciplinar no cuidado de pessoas com TEA, ampliando suas capacidades e reduzindo barreiras para uma vida mais plena.

Embora os benefícios sejam claros, a implementação de programas de exercícios físicos para pessoas com TEA exige planejamento e sensibilidade. É essencial que os profissionais individualizem as intervenções, promovam ambientes inclusivos e considerem a família desta criança. Assim, ao considerar as características únicas de cada indivíduo com TEA, a Educação Física deixa de ser apenas uma prática motora para se transformar em estratégia terapêutica capaz de reconfigurar experiências sociais, emocionais e sensoriais, ampliando possibilidades e garantindo maior qualidade de vida.

Figura 3. Gráfico inversamente proporcional das relações entre EF e TEA.



Fonte: Autoria própria

CONCLUSÃO

Este estudo reafirma o exercício físico como estratégia potente na promoção da saúde mental, não apenas por seus efeitos fisiológicos, mas por seu papel no cuidado integral e na reabilitação psicossocial. A atuação do PEF, inserido em equipes interdisciplinares, contribui significativamente para a ampliação do olhar sobre o sujeito em sofrimento,

fortalecendo vínculos terapêuticos e promovendo práticas que acolhem, escutam e reconhecem a singularidade de cada indivíduo.

Ao incorporar o movimento ao processo de cuidado, rompemos com antigos paradigmas centrados na medicalização e na fragmentação das práticas de saúde. Rompemos, assim, as amarras do modelo biomédico e criam-se laços entre corpo, mente, sociedade e cuidado, uma abordagem verdadeiramente in-

tegral, humanizada e conectada à vida. Essa metáfora, que dá nome ao presente trabalho, sintetiza o papel da Educação Física na saúde mental: romper o isolamento, o estigma e a passividade, e criar vínculos, pertencimento e possibilidades de reconstrução subjetiva.

Nesse contexto, a atuação do PEF exige escuta, sensibilidade e planejamento individualizado. É necessário refletir criticamente sobre as condições de acesso, a qualidade das intervenções e os riscos de práticas excludentes ou automatizadas. Entre as contribuições práticas deste estudo, destacamos a valorização da interdisciplinaridade, o estímulo a espaços inclusivos, o cuidado com possíveis dependências secundárias e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais.

Por fim, reforçamos a urgência de ampliar a inserção do PEF no SUS, especialmente em contextos psiquiátricos, e de investir em pesquisas que explorem intervenções específicas em diferentes grupos populacionais, como o transtorno do jogo, por exemplo. O exercício físico, quando conduzido com interdisciplinaridade, ética, afeto e intencionalidade, deixa de ser apenas um recurso terapêutico para se tornar um gesto de cuidado capaz de romper amarras históricas e criar laços que sustentam a dignidade e o bem-estar das pessoas que vivem o sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial Da Saúde (WHO). Mental health: strengthening our response [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 jun 17 [citado 2025 set 21]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. 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.
3. Magalhães RL, Battistelli G, Csordas MC. Trabalho da educação física na internação psiquiátrica: a percepção da equipe de profissionais de saúde. *Pensar Prát.* 2021;24:e56835. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.56835>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº. 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 set 19.
5. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n.º 218, de 6 de março de 1997. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1997.
6. Bandeira ROM, Magnago C, Freire Filho JR, Forster AC. Inserção de profissionais de educação física no sistema único de saúde: história, avanços e desafios. *Mov-*

- imento [Internet]. 2022;28:e28048. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122874>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2008 mar 4. Seção 1.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
9. Melo LGSC, De Oliveira KRSG, Vasconcelos-Raposo J. A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado. *Rev Latinoam Psicol Fundam*. 2014;17(3):501-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p501-8>.
10. Goodwin RD. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Prev Med*. 2003; 36: 698-703. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00042-2](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00042-2).
11. Ferreira SE, Dos Santos AKM, Okanoc AH, Gonçalves BSB, Araújo JF. Efeitos agudos do exercício físico no tratamento da dependência química. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2017;39:123-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2016.01.016>.
12. Nicolescu B. O manifesto da transdisciplinaridade. Tradução de Lucia Pereira de Souza. São Paulo: Triom; 1999.
13. Bagrichevsky M, Estevão A, Palma A. Saúde coletiva e educação física: aproximando campos, garimpando sentidos. In: Bagrichevsky M, Palma A, Estevão A, Da Ros M. (Org.). *A saúde em debate na educação física*. Blumenau: Nova Letra; 2006. v. 2. p. 21-44.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde 2022b.
15. Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD). *Dependências comportamentais: vivendo em excessos*. Porto Alegre: Artesa Editora; 2024.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [citado 2025 set 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>.
17. Silva PAB, Alencar BEB, Teles MLM, Soares LM, Costa JF, Mansano EK et al. Benefícios da prática de atividade física para saúde mental. *J Med Biol Res*. 2024;1(4). DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i4.345>.
18. Silva GM, Gobato JC, Lucas Junior EV, Nery SS. O efeito do exercício físico no processo de tratamento de indivíduos com dependência química. *Braz J Health Rev*. 2021;4(4):16005-21. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-126>.
19. Ceccim RB, Bilibio LFS. Singularidades na educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: *Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. 2. ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2007. p. 47-62.
20. Silva JCP, Rosa LCS. Criminalização, desassistência e controle: entraves para movimento de usuários de substâncias psicoativas com a remaniconialização da política de saúde mental. *Rev Serv Soc Perspect*. 2022;6(2):138-61. DOI: <https://doi.org/10.46551/rssp.202225>.
21. Pinheiro SKM. A função social das “drogas” no capitalismo contemporâneo: uma análise do Serviço Social nos CAPS AD de Natal/RN [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
22. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Relatório mundial sobre drogas 2019 [Internet]. Viena: UNODC; 2019 [citado 2025 set 21]. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas—enquanto-apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html. Acesso em: 6 out. 2025.
23. Marques A, Peralta M, Catuda R. Dependência em exercício físico: uma análise na perspectiva da saúde pública. *Bol Soc Port Educ Fís*. 2015;(39):89-99. Disponível em: <https://boletim.spef.pt/index.php/spef/article/view/275>.
24. Guilherme MJM, De Lima Junior UM. Exercício físico como adjuvante no tratamento de pacientes pediátricos com transtorno do espectro autista *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2023;23(5):e11618. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e11618.2023>.
25. World Health Organization (WHO). *Autism spectrum disorders* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2025 set 21]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 6 out. 2025.
26. Tse ACY. Brief report: Impact of a physical exercise intervention on emotion regulation and behavioral functioning in children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(11):4191-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04418-2>.
27. Tse ACY, Anderson DI, Liu VHL, Tsui SSL. Improving executive function of children with autism spectrum disorder through cycling skill acquisition. *Med Sci Sports Exerc*. 2021;53(7):1417-24. DOI: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002609>.