

**PRÁTICAS CORPORAIS,
CLÍNICA AMPLIADA E
TERRITÓRIO NA ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA EM UM CAPS
II**

**BODILY PRACTICES, EXPANDED CLINIC AND TERRITORY IN
PSYCHOSOCIAL CARE: AN EXPERIENCE REPORT IN A CAPS II**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 25/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/777084355](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/777084355)

Maria de Lourdes Machado de Resende Neta¹

Allyne Kelly Carvalho Farias²

Ícaro Soares de Carvalho Pinheiro³

João Victor Oliveira Andrade⁴

Lháisa Silva Soares⁵

Beatriz Veloso Lopes⁶

Renato Silvestre da Silva⁷

RESUMO

Este estudo analisa as contribuições das práticas corporais na atenção psicossocial, a partir de um relato de experiência de uma residente em Educação Física em um Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II) no Nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-analítico, fundamentado na Reforma Psiquiátrica Brasileira, na clínica ampliada e no trabalho vivo em ato. As experiências ocorreram entre maio de 2025 e março de 2026, com grupos de usuários em sofrimento psíquico, utilizando dança, circuitos funcionais, esportes adaptados e ações territoriais. A análise organizou-se em categorias: práticas corporais e subjetividade; o corpo na clínica ampliada; e o território na desinstitucionalização. Os resultados indicam que tais práticas favorecem a autonomia, a interação social e a ressignificação do sofrimento. Conclui-se que a Educação Física no CAPS configura-se como prática potente para o cuidado integral e territorializado.

Palavras-chave: Saúde mental; Educação Física; CAPS; Práticas corporais; Atenção psicossocial.

ABSTRACT

This study analyzes the contributions of body practices in psychosocial care, based on an experience report from a Physical Education resident at a type II Psychosocial Care Center (CAPS II) in Northeast Brazil. This is a qualitative, descriptive-analytical study, grounded in the Brazilian Psychiatric Reform, expanded clinical practice, and hands-on work. The experiences took place between May 2025 and March 2026, with groups of users experiencing mental distress, using dance, functional circuits, adapted sports, and territorial actions. The analysis was organized into categories: body practices and subjectivity; the body in expanded clinical practice; and territory in deinstitutionalization. The results indicate that these

practices promote autonomy, social interaction, and the re-signification of suffering. It is concluded that Physical Education in CAPS is a powerful practice for comprehensive and territorialized care.

Keywords: Mental health; Physical Education; CAPS; Body practices; Psychosocial care.

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira configura-se como um movimento ético, político e social que propõe a superação do modelo asilar e a construção de práticas de cuidado centradas na liberdade, na cidadania e na inserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Inspirada nas experiências italianas lideradas por Franco Basaglia, essa reforma rompe com a lógica manicomial ao questionar as instituições totais e propor novas formas de cuidado territorializadas. Como aponta Basaglia (1985), a instituição psiquiátrica tradicional não responde às necessidades do sujeito, mas às exigências de controle social, evidenciando o caráter excludente do modelo hospitalocêntrico.

No contexto brasileiro, esse movimento ganha força com a consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivos estratégicos na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse cenário, o cuidado em saúde mental passa a ser compreendido em uma perspectiva ampliada, que considera o sujeito em sua integralidade.

Segundo Amarante (2017), a atenção psicossocial propõe a reconstrução das práticas de cuidado a partir da valorização da singularidade, da autonomia e da inserção social dos sujeitos. A

noção de clínica ampliada emerge, portanto, como um eixo fundamental nesse processo, deslocando o foco da doença para o sujeito e suas relações. Essa perspectiva implica reconhecer que o cuidado não se limita à intervenção técnica, mas envolve dimensões subjetivas, sociais e territoriais.

Nesse contexto, as práticas corporais se inserem como dispositivos potentes de cuidado, possibilitando a expressão do corpo, a construção de vínculos e a produção de novas formas de existência. Segundo Silva e Damico (2015, p. 65), “as práticas corporais na saúde mental ampliam as possibilidades de cuidado ao favorecer experiências que ultrapassam o modelo biomédico e valorizam o sujeito em sua integralidade”.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as contribuições das práticas corporais no contexto de um CAPS II, a partir de um relato de experiência de uma residente em Educação Física. A pesquisa justifica-se pela necessidade de dar visibilidade às práticas não farmacológicas e territorializadas que compõem o cotidiano dos serviços de saúde mental.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial

A Reforma Psiquiátrica Brasileira representa uma mudança paradigmática no cuidado em saúde mental, ao propor a superação do modelo hospitalocêntrico e a construção de práticas baseadas na liberdade, na cidadania e na inserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico. Inspirada nas experiências italianas lideradas por Franco Basaglia, essa transformação buscou romper com a

lógica manicomial, historicamente marcada pelo isolamento, pela medicalização excessiva e pela exclusão social.

No Brasil, esse movimento se consolidou a partir da década de 1980, culminando na implementação de serviços substitutivos, como os CAPS que passam a atuar como dispositivos estratégicos na organização da rede de atenção psicossocial. Segundo Amarante e Torre (2018), a reforma psiquiátrica não se limita à mudança estrutural dos serviços, mas envolve uma transformação nas práticas de cuidado, nas relações institucionais e na forma de compreender o sofrimento psíquico.

Nesse contexto, os CAPS se configuram como espaços de cuidado territorializados, voltados à construção de vínculos, à promoção da autonomia e à reinserção social dos usuários. No entanto, mesmo com esses avanços, persistem desafios relacionados à reprodução de práticas institucionalizantes no interior desses serviços, evidenciando que a reforma é um processo em constante construção.

2.2. Clínica Ampliada e Produção do Cuidado

A clínica ampliada emerge como uma estratégia fundamental para a consolidação do modelo psicossocial, ao propor a superação da centralidade do modelo biomédico e a incorporação de múltiplas dimensões no cuidado em saúde. Essa abordagem considera o sujeito em sua integralidade, incluindo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais.

De acordo com Merhy (2008), o cuidado em saúde deve ser compreendido como um processo relacional, produzido no encontro entre trabalhadores e usuários, no que o autor denomina de

“trabalho vivo em ato”. Nessa perspectiva, o cuidado não se restringe a protocolos ou intervenções padronizadas, mas se constrói a partir das interações, das escutas e das necessidades concretas dos sujeitos.

A clínica ampliada também valoriza o trabalho interdisciplinar, reconhecendo que diferentes saberes contribuem para a construção de práticas mais integrais e resolutivas. Assim, profissionais da Educação Física passam a ter um papel relevante nesse contexto, ao introduzirem estratégias que envolvem o corpo, o movimento e a experiência sensível como elementos do cuidado.

2.3. Práticas Corporais na Saúde Mental

As práticas corporais têm ganhado destaque como estratégias de cuidado no campo da saúde mental, especialmente por possibilitarem abordagens que ultrapassam o modelo centrado na doença. Essas práticas envolvem atividades como dança, jogos, exercícios físicos e outras formas de expressão corporal, que contribuem para a ampliação das experiências dos usuários.

Segundo estudos desenvolvidos por Silva e Damico (2015), as práticas corporais favorecem a construção de vínculos, a socialização e a produção de novas formas de participação. Além disso, essas atividades possibilitam a ressignificação do corpo, frequentemente marcado por estigmas associados ao sofrimento psíquico.

Outro aspecto relevante diz respeito ao potencial dessas práticas para promover autonomia e protagonismo. Ao participarem ativamente das atividades, os usuários deixam de ocupar uma posição passiva no cuidado, passando a atuar como sujeitos do processo terapêutico.

Contudo, é importante destacar que a inserção das práticas corporais nos serviços de saúde mental ainda enfrenta desafios, como a falta de reconhecimento institucional e a escassez de recursos materiais e humanos.

2.4. Território e Inserção Social

O território, no contexto da atenção psicossocial, é compreendido como um espaço vivo, que envolve relações sociais, culturais e afetivas. Mais do que um recorte geográfico, o território representa o conjunto de experiências e interações que constituem a vida dos sujeitos.

De acordo com Saraceno (2001), a reabilitação psicossocial deve estar orientada para a construção de possibilidades reais de participação social, o que implica na ocupação dos espaços da cidade e no fortalecimento das redes de apoio.

Nesse sentido, as práticas realizadas fora dos muros institucionais assumem papel estratégico, ao promoverem a circulação dos usuários e a ampliação de suas experiências no território. Essas ações contribuem para a redução do estigma e para a construção de novas formas de pertencimento social.

Entretanto, o território também pode se apresentar como um espaço de conflito, marcado por preconceitos e barreiras sociais que dificultam a plena inclusão dos sujeitos em sofrimento psíquico. Isso evidencia a necessidade de ações intersetoriais que articulem saúde, assistência social, educação e cultura.

2.5. Limites e Desafios na Produção do Cuidado

Apesar dos avanços proporcionados pela Reforma Psiquiátrica, a consolidação do modelo psicossocial ainda enfrenta diversos desafios. Entre eles, destacam-se as limitações estruturais dos serviços, a insuficiência de recursos e a permanência de práticas centradas na medicalização.

Além disso, a inserção de novas práticas, como as corporais, muitas vezes ocorre de forma secundária, sendo vistas como complementares e não como parte integrante do cuidado. Essa visão reduz o potencial dessas intervenções e dificulta sua consolidação no cotidiano dos serviços.

Outro desafio importante refere-se à formação dos profissionais, que nem sempre contempla abordagens interdisciplinares e integradas. Isso pode impactar diretamente na qualidade do cuidado oferecido e na capacidade de inovação das práticas.

Dessa forma, torna-se fundamental fortalecer estratégias que promovam a valorização de diferentes saberes e a construção de práticas mais alinhadas aos princípios da atenção psicossocial.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, com abordagem descritivo-analítica, fundamentado nos referenciais da atenção psicossocial, da clínica ampliada e do trabalho vivo em ato.

A experiência foi desenvolvida em um CAPS II localizado em uma capital do Nordeste brasileiro, no período de maio de 2025 a março de 2026. A atuação ocorreu de segunda a quinta-feira, incluindo participação em grupos conduzidos por profissional de Educação Física da unidade e condução de grupos próprios no turno da tarde.

Os grupos contavam, em média, com 15 usuários, com diferentes níveis de comprometimento cognitivo, motor e social, decorrentes de distintos transtornos mentais. As intervenções incluíram práticas como dança, circuitos funcionais, atividades esportivas adaptadas, além de ações no território, como utilização de espaços públicos.

A produção dos dados ocorreu por meio de registros sistemáticos em diário de campo, observação participante e vivências nos grupos e atendimentos individuais e familiares.

A análise foi orientada pela perspectiva do trabalho vivo em ato, conforme proposto por Merhy (2014, p. 45), que define o cuidado em saúde como “um processo que se realiza no encontro entre sujeitos, sendo atravessado por dimensões técnicas, relacionais e subjetivas”. A partir desse referencial, foram construídas categorias analíticas que permitiram interpretar as experiências vivenciadas para além da descrição, buscando compreender seus sentidos no campo da atenção psicossocial.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das experiências possibilitou a construção de três categorias centrais, que expressam dimensões fundamentais do cuidado em saúde mental mediado pelas práticas corporais.

As práticas corporais se mostraram potentes na construção de vínculos entre usuários e profissionais, favorecendo a expressão de subjetividades e a criação de espaços de acolhimento. O vínculo estabelecido nos grupos extrapolava a dimensão da atividade em si, constituindo-se como espaço de escuta, troca e reconhecimento.

Um episódio significativo refere-se a uma usuária inicialmente retraída, com dificuldades motoras e baixa interação social, que ao longo do tempo passou a se engajar nas atividades, demonstrando maior autonomia e participação. Esse processo evidencia que o cuidado não se dá de forma imediata, mas na construção cotidiana de relações.

Merhy (2014, p. 67) destaca que “o trabalho em saúde se realiza na relação, sendo o vínculo um dos principais dispositivos de produção de cuidado”, o que reforça o papel das práticas corporais como mediadoras desse processo.

Além disso, relatos de reconhecimento por parte dos usuários, como demonstrações de afeto e gratidão, evidenciam a dimensão subjetiva do cuidado, que ultrapassa a técnica e se inscreve no campo das relações humanas.

No contexto da clínica ampliada, o corpo deixa de ser compreendido apenas sob uma perspectiva biológica, passando a ser reconhecido como território de experiências, afetos e significações.

As práticas desenvolvidas, como: dança, circuitos e esportes adaptados, possibilitaram aos usuários vivências corporais que contribuíram para a reconstrução de sua relação com o próprio corpo, frequentemente marcada pelo sofrimento psíquico.

Segundo Ferreira e Wachs (2021, p. 5), “as práticas corporais na saúde mental operam como dispositivos que ampliam o cuidado, ao promover experiências que articulam corpo, subjetividade e sociabilidade”.

Nesse sentido, a atuação da Educação Física no CAPS se configura como prática de cuidado que dialoga com a clínica ampliada, ao integrar dimensões físicas, emocionais e sociais, contribuindo para a produção de autonomia e qualidade de vida.

A realização de atividades em espaços externos ao CAPS evidenciou a importância do território como componente central do cuidado em saúde mental. A utilização de equipamentos públicos, como parques, quadras e centros esportivos, possibilitou aos usuários a ocupação de espaços historicamente negados.

Saraceno (2001, p. 89) afirma que “a reabilitação psicossocial implica necessariamente a reconquista de espaços sociais e a construção de novas possibilidades de vida no território”, reforçando que o cuidado não se restringe ao serviço, mas se amplia para a cidade.

Essas experiências contribuíram para o processo de desinstitucionalização, ao promover a circulação dos usuários e sua inserção em espaços coletivos, rompendo com a lógica de isolamento.

Além disso, evidenciam que o território não é apenas cenário, mas elemento ativo na produção de cuidado, sendo fundamental para a construção de práticas mais inclusivas e emancipadoras.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisa as contribuições das práticas corporais no contexto de um CAPS II e demonstra que essas intervenções ampliam as possibilidades de cuidado na atenção psicossocial. Observa-se que tais práticas favorecem a construção de vínculos, estimulam a participação dos usuários e contribuem para a

produção de experiências que ultrapassam a centralidade do modelo biomédico.

Verifica-se que o objetivo da pesquisa é atingido, ao evidenciar que a inserção das práticas corporais no cotidiano do serviço potencializa o cuidado, promove maior interação entre os usuários e amplia as estratégias terapêuticas disponíveis. As práticas corporais configuram-se como dispositivos relevantes na produção do cuidado, ao possibilitarem intervenções que integram corpo, subjetividade e relações sociais.

Constata-se que a atuação da Educação Física no campo da saúde mental contribui para o fortalecimento da clínica ampliada, ao introduzir abordagens que valorizam o movimento, a expressão corporal e a convivência. Além disso, as atividades realizadas no território favorecem a inserção social dos usuários, ainda que persistam desafios relacionados ao estigma e às barreiras sociais.

Identifica-se, entretanto, que limitações estruturais, institucionais e organizacionais impactam a continuidade e a consolidação dessas práticas, indicando a necessidade de maior investimento nos serviços e na valorização de abordagens interdisciplinares.

Como contribuição, o estudo reforça a importância das práticas corporais como estratégia de cuidado na atenção psicossocial, ampliando o campo de atuação da Educação Física e fortalecendo sua inserção nos serviços de saúde mental. Do ponto de vista teórico, evidencia-se a articulação entre corpo, cuidado e território como eixo central na produção de práticas mais integrais.

Como limitação, destaca-se o caráter situado da experiência, restrito a um único serviço, o que não permite generalizações. Sugere-se

que estudos futuros explorem diferentes contextos e metodologias, aprofundando a compreensão sobre os efeitos das práticas corporais na saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Reforma psiquiátrica e participação social: “de volta à cidade, sr. cidadão!”. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00141517, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141517>.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FERREIRA, Luiz Augusto; WACHS, Felipe. Práticas corporais e produção de cuidado em saúde mental: revisões e perspectivas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 26, e0213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0213>.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SILVA, Ana Márcia; DAMICO, José Geraldo Soares. Práticas corporais e saúde mental: desafios e possibilidades no SUS. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2013.09.003>.

WACHS, Felipe; ALMEIDA, Ueberson Ribeiro; BRANDT, Ricardo. Educação Física e saúde mental: interfaces e práticas na atenção psicossocial. **Movimento**, Porto Alegre, v. 25, e25036, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.88045>.

¹ Profissional de Educação Física Residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial– PReSMAPSI, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

² Biomédica Especialista em Hematologia Clínica e Banco de Sangue, Faculdade Monte Pascoal, Goiânia, Goiás, Brasil.

³ Enfermeiro Residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial –PReSMAPSI, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

⁴ Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Faculdade Venda Nova do Imigrante –Faveni, Patos, Paraíba, Brasil.

⁵ Graduanda de Medicina, Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX, Matipó, Minas Gerais, Brasil.

⁶ Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual do Pará - UEPA,
Belém, Pará, Brasil.

⁷ Profissional de Psicologia Residente, Programa de Residência
Multiprofissional em Atenção a Terapia Intensiva -PRMATI,
Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.