

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL COLETIVA

**O NÚCLEO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E A
METODOLOGIA *PHOTOVOICE*: UMA METASSÍNTESE**

ANDRESSA PELLEGRINI MEINERZ

Porto Alegre
2021

ANDRESSA PELLEGRINI MEINERZ

**O NÚCLEO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E A
METODOLOGIA *PHOTOVOICE*: UMA METASSÍNTESE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva - modalidade Residência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alex Branco Fraga

Porto Alegre

2021

ANDRESSA PELLEGRINI MEINERZ

**O NÚCLEO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E A
METODOLOGIA *PHOTOVOICE*: UMA METASSÍNTESE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva - modalidade Residência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental Coletiva.

Aprovado em:

Alpheu Ferreira do Amaral Junior

RESUMO

As aproximações entre a Educação Física e a saúde mental datam desde a década de 40, quando Nise da Silveira propôs o tratamento humanizado da loucura. A fim de dar continuidade a essa forma de tratamento e esclarecer como é possível aumentar a autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental, o presente trabalho objetiva investigar os efeitos de intervenções envolvendo ações incorporadas pela Educação Física e que utilizaram a abordagem do *Photovoice* sobre pessoas com transtornos mentais. O *Photovoice* é conceituado como uma metodologia capaz de permitir às pessoas identificarem, representarem e fortalecerem sua comunidade por meio de uma técnica específica de fotografia. O método utilizado para a presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão do tipo metassíntese. A partir dos 10 estudos selecionados para análise, surgiu um grande tema, educação em saúde, além de mais três subtemas: bem-estar e relações sociais; atividade física, saúde física e alimentação; atividade física e bem-estar. Os resultados mostram que houve grande conscientização dos participantes quanto aos fatores que influenciam na sua saúde mental, como políticas públicas, relações sociais e hábitos de vida. Conclui-se que o *Photovoice* é uma potente e eficiente ferramenta para que profissionais da Educação Física possam promover a prática da educação em saúde e, dessa forma, estimular a melhora da autonomia dos usuários; conclui-se também que a metassíntese foi a metodologia que viabilizou os achados deste estudo.

Palavras-chave: Educação Física. Saúde mental. Transtornos mentais. Photovoice.

ABSTRACT

The approximations between Physical Education and mental health date back to the 1940s, when Nise da Silveira proposed the humanized treatment of madness. In order to continue this form of treatment and clarify how it is possible to increase the autonomy of users of mental health services, the present study aims to investigate the effects of interventions involving actions incorporated by Physical Education and which used the Photovoice approach on people with mental disorders. Photovoice is conceptualized as a method capable of allowing people to identify, represent and enhance their community through a specific photography technique. The method used for the present research is characterized as a meta-synthesis review. From the 10 studies selected for analysis, a major theme emerged, health education, in addition to three more sub-themes: well-being and social relationships; physical activity, physical health and food; and physical activity and well-being. The results show that there was a great awareness among the participants about the factors that influence their mental health, such as public policies, social relations and lifestyle habits. It was concluded that Photovoice is a powerful and efficient tool for Physical Education professionals to promote the practice of health education and thus stimulate the improvement of the subjects' autonomy; it is also concluded that meta-synthesis was the methodology that enabled the findings of this study.

Keywords: Physical Education. Mental health. Mental disorders. Photovoice.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família, minha mãezinha Tânia, meu papi Pedro e a melhor irmã do mundo, Jéssica, pois, graças a eles me tornei uma pessoa confiante e livre para seguir na carreira a qual acredito ter muito a contribuir. Agradeço com o coração muito leve e alegre à minha companheira de vida, minha noiva Talise, que apoiou minha ideia de fazer a Residência desde o primeiro minuto em que a informei sobre esse desejo, meu amor, obrigada por todo o apoio e vezes que tu me escutou e aguentou meu mau humor e preocupações durante a escrita deste trabalho.

Alpheu, meu tutor de núcleo, tu fostes fundamental na minha formação, nunca mais vou esquecer tua fala sobre eu precisar ser mais “flexível como um bambu”, eu levei um tempo, mas, ainda bem que compreendi a tua mensagem. Obrigada a meus colegas de núcleo, Tiagão e Julia, os quais entraram comigo na Residência e compartilharam alegrias e angústias; obrigada também a todes es colegas de todos os núcleos, a troca de conhecimentos e experiências foi maravilhosa. Professora Analice Palombini, Dani, Júlia e todes os tutores de núcleo e preceptorxs, tenho um sentimento de gratidão imenso por vocês e também um pedido: por favor, sigam firme, a Residência e a saúde mental precisam muito de vocês, vocês são demais.

Obrigada, querido professor Alex, pelas orientações e a oportunidade de aprender contigo. Tua tranquilidade, cordialidade e bom humor trouxeram à escrita deste trabalho muita leveza.

Agradeço a todes es colegas que estiveram em campo comigo, principalmente na Equipe de Saúde Mental Adulto das regiões Leste/Nordeste e CAPS Centro Cais Mental, obrigada colegas e preceptorxs por toda a paciência e arte de ensinar.

Obrigada, Chokito, meu fiel companheiro durante a pandemia. Obrigada a todes que contribuíram, mesmo sem perceber, à minha formação. Termino essa Residência com o coração cheio de gratidão e leveza.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca.....	19
Figura 2 - Exemplo de artigo selecionado na fase de refinamento.....	21
Quadro 1 - Títulos de todos os documentos resultantes da fase de refinamento.....	23
Tabela 1 - Identificação dos estudos selecionados.....	25
Figura 3 - Ação incorporada pela Educação Física que foi utilizada nas intervenções e seus subtemas.....	26
Figura 4 - Subtemas que estão englobados nas intervenções com a educação em saúde.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIEFI	Ações incorporadas pela Educação Física
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNSM	Conferência Nacional em Saúde Mental
EFI	Educação Física
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAR	Pesquisa-Ação Participativa
PEF	Profissional de Educação Física
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SM	Saúde Mental
TEA	Transtorno do Espectro Autista
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Objetivo.....	11
1.2 Justificativa.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 Respondendo questões prévias.....	11
2.2 O núcleo da Educação Física no campo da saúde mental.....	13
2.2.1 Breve linha do tempo.....	13
2.3 A metodologia <i>Photovoice</i>	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Processo de busca.....	17
3.1.1 Critérios de inclusão.....	18
3.1.2 Critérios de exclusão.....	18
4 RESULTADOS.....	20
4.1 Fase de exploração.....	20
4.2 Fase de refinamento.....	20
4.3 Fase de cruzamento.....	22
4.4 Fase de descrição.....	24
4.4.1 Ação incorporada pela Educação Física (AIEFI).....	26
5 DISCUSSÃO.....	27
5.1 Fase de análise.....	27
5.1.1 Educação em saúde.....	28
5.1.1.1 Nos serviços de saúde mental no Brasil.....	29
5.1.1.2 Nos estudos utilizando o <i>Photovoice</i>	32
5.1.1.3 Interpretações sobre o conjunto.....	36
5.1.2 Bem-estar e relações sociais.....	37
5.1.3 Atividade física, saúde física e alimentação.....	41
5.1.4 Atividade física e bem-estar.....	45
5.1.5 Interpretações sobre o conjunto.....	47
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	51

1 INTRODUÇÃO

Em algum ponto entre 1944 e 1946, uma mulher foi até o pátio de um hospital psiquiátrico, onde se encontravam pacientes apáticos e maltrapilhos. Ela pareceu não entender o medo que os funcionários do hospital tinham de frequentar o mesmo espaço daquelas pessoas aparentemente inócuas, apesar do aspecto moribundo. A mulher tirou sua meia e confeccionou rapidamente uma espécie de bola. Deu alguns chutes e convidou os pacientes para fazerem o mesmo, alguns minutos depois, aquela bola improvisada mudou completamente o cenário: as pessoas estavam de pé, muitas sorrindo, algumas correndo atrás da meia. Constituiu-se um jogo de futebol à moda dos “clientes”, como a mulher, Nise da Silveira, gostava de nomear as pessoas que estavam em tratamento naquele hospital (NISE, 2015).

A icônica psiquiatra Nise da Silveira, que foi reconhecida mundialmente por nada menos que revolucionar o tratamento de doenças mentais no Brasil, utilizou elementos da Educação Física para compor o tratamento humanizado. A partir dessa cena da bola, ocorrida décadas antes do início da reforma psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2005), é possível começar a elucidar as convergências entre Educação Física (EFI) e Saúde Mental (SM).

Ainda que a renomada psiquiatra tenha utilizado componentes pertencentes à EFI para tratar a loucura de forma humanizada (NISE, 2015), somente quase cinco décadas mais tarde começaram a surgir registros das aproximações entre EFI e SM (BRASIL, 1994). Além disso, a presença de educadores físicos em equipes de saúde mental pode ser considerada recente, isso significa que não é incomum que um profissional de educação física (PEF) que esteja ingressando no campo da SM se depare com alguns questionamentos.

Como residente do Programa em Saúde Mental Coletiva e PEF, compreender e conhecer a (não aparente) longa trajetória da EF na SM e os significados da relação campo/núcleo foi fundamental para continuar decifrando questões pulsantes desde o início do curso. No gerúndio, sim. Decifrando, porque, quanto mais conhecimento acerca do tema, mais compreensão tenho a respeito da complexidade e subjetividade que engloba o trabalho em equipamentos de saúde mental. Contudo, no presente trabalho ousei contribuir na elucidação de algumas dessas questões.

Dentre o rol de questões, encontra-se:

- Como é possível promover uma maior autonomia de usuários de serviços de saúde mental?

Existe uma vasta gama de vias que possibilitam a promoção de uma maior autonomia dos sujeitos, entretanto, há um método que se fez notar pelos possíveis benefícios que é capaz de produzir: o *Photovoice* é um método de Pesquisa-Ação Participativa (PAR) (Marques e Miranda, 2015) que utiliza a fotografia a fim de auxiliar as pessoas a identificarem, representarem e fortalecerem sua comunidade (Wang e Burris, 1997), dessa forma, o sujeito autor das fotografias passa a ser protagonista e promotor das reflexões acerca de questões individuais e sociais.

O protagonismo ou a autonomia dos sujeitos estão intimamente relacionados ao ato de promover saúde, uma vez que, de acordo com Fleury-Teixeira *et al.* (2008), “promoção da saúde é a atuação para a ampliação do controle ou domínio dos indivíduos e comunidades sobre os determinantes de sua saúde”. Diante do exposto, pode-se afirmar que as práticas em promoção de saúde se efetivam concomitantemente às incrementações da autonomia dos sujeitos (Marques e Miranda, 2015), por isso a relevância de elucidar a questão acima e explorar os efeitos do método *Photovoice*.

Além da promoção da autonomia estimulada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a educação em saúde com ênfase na atividade física - matéria da Educação Física - também está entre as macroprioridades do Pacto em Defesa da Vida (BRASIL, 2015). Para além da atividade/exercício físico, a Educação Física está presente em todas as ações que promovem saúde. Nesse sentido, percebe-se a relevância de realizar uma revisão na literatura que explore a união de dois elementos: o *Photovoice* e a Educação Física. Diante disso, o fio condutor da presente pesquisa vai cingir a seguinte questão: quais os efeitos de intervenções com ações incorporadas pela Educação Física e que utilizaram o método *Photovoice* sobre pessoas com transtornos mentais?

1.1 OBJETIVO

Investigar, por meio do método de revisão metassíntese, os efeitos de intervenções envolvendo ações incorporadas pela Educação Física e que utilizaram a abordagem do *Photovoice* sobre pessoas com transtornos mentais.

1.2 JUSTIFICATIVA

O método de PAR, especialmente o *Photovoice*, tem um grande potencial para empoderar comunidades e desenvolver ou aprimorar o senso crítico dos indivíduos a respeito das condicionantes e determinantes da saúde. Ademais, considerando que a atividade física foi recentemente adicionada à lista de condicionantes e determinantes da saúde (BRASIL, 2013) e que a educação em saúde e a prática corporal/atividade física, como as práticas lúdicas, esportivas e de lazer - ações incorporadas pela Educação Física - são bastante recomendadas pela PNPS (BRASIL, 2015), percebo a importância de realizar uma revisão em forma de metassíntese para explorar os campos de *Photovoice* e Educação Física, a fim de conhecer, avaliar e produzir novas reflexões e olhares sobre o cuidado em saúde mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RESPONDENDO QUESTÕES PRÉVIAS

Para que se torne mais fluida a resolução das dúvidas que me levaram a essa pesquisa, penso que é inevitável esclarecer duas questões prévias e já discutidas na literatura:

- qual o papel do educador físico dentro de uma equipe de saúde mental multiprofissional? (FERREIRA *et al.*, 2017); e
- quais são as ações incorporadas pela Educação Física? (BRASIL, 2010; FALKENBERG *et al.*, 2014).

Ferreira *et al.* (2017) entendem que a EFI é um núcleo com seu acúmulo histórico, “especialmente as manifestações da cultura corporal de movimento e os diversos conhecimentos a elas associados”, com isso, os autores relacionam seu entendimento sobre o núcleo com os afazeres de um PEF e respondem à primeira pergunta ao afirmarem o seguinte:

As expectativas em relação à participação do trabalhador de educação física nas equipes de saúde mental são muitas: condução de oficinas e grupos terapêuticos que envolvam diferentes manifestações da cultura corporal de movimento (ginástica, esporte, lutas, dança etc.), acolhimento de novos usuários, o exercício da função de técnico de referência, feita de atendimentos individuais, planejamento atendimento em rede, participação em conselhos e assembleias no território entre outras.

Corroborando a citação acima, o documento que trata das Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família (BRASIL, 2010) dos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997) considera que o trabalho do PEF deva fortalecer as manifestações da cultura corporal de movimento, como a automassagem ou o *do-in*¹, o *lian gong*², o *tai chi chuan*³, as danças, os jogos populares e esportivos, as brincadeiras, os jogos de salão (xadrez, dama, dominó), as caminhadas, entre outras, afirmando o seguinte:

[...] recomenda-se que o profissional de Educação Física favoreça em seu trabalho a abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presentes localmente e as que são difundidas nacionalmente, procurando fugir do aprisionamento tecnicopedagógico dos conteúdos clássicos da Educação Física, seja no campo do esporte, das ginásticas e danças, bem como na ênfase à prática de exercícios físicos atrelados à avaliação antropométrica e à performance humana.

Se o núcleo da EFI engloba tais atividades culturais de movimento, torna-se clara a compreensão a respeito da segunda pergunta. Somado a isso, é importante

¹ O do-in, digitopressão ou automassagem também é conhecido como acupuntura sem agulhas pelo fato de utilizar os mesmos pontos dela. Promove sensação de bem-estar físico e mental, proporcionando alívio rápido a diversos sintomas agudos e auxiliando no tratamento de doenças crônicas.

² Prática de ginástica chinesa, terapêutica e preventiva, contendo três séries de seis movimentos harmoniosos que atuam no sujeito como um todo.

³ Prática corporal psicobiofísica com movimentos suaves e lentos. Pertence ao sistema chinês de artes marciais e faz parte da MTC, trabalhando de forma especial os aspectos de equilíbrio, relaxamento, força, respiração e concentração mental.

considerar a responsabilidade que PEF's têm na educação em saúde, que visa contribuir para a autonomia do autocuidado e na prevenção e promoção de práticas em saúde (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Por fim, à vista de que a atuação do PEF dentro da saúde mental envereda para grupos terapêuticos e também para a condução de oficinas que englobam diversas manifestações de cultura corporal de movimento (FERREIRA; DAMICO; FRAGA, 2017) e de que todas essas atividades culturais de movimento são ações incorporadas pela EFI (BRASIL, 2010), se torna mais simples começar a esclarecer meu problema de pesquisa.

2.2 O NÚCLEO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Discorrer sobre o problema dessa pesquisa me leva, inevitavelmente, a referenciar a relação da educação física com a saúde mental e como essa aproximação foi se fortalecendo ao longo da história da Reforma Psiquiátrica. Para isso, busquei os principais documentos que fazem menção direta à saúde mental, como as conferências nacionais e as leis que dispõem sobre a proteção de pessoas com transtornos mentais.

2.2.1 Breve linha do tempo

Foram encontrados tênues elos entre a EFI e SM na I Conferência Nacional em Saúde Mental (1987). No subcapítulo que trata da reformulação do modelo assistencial em saúde mental, o documento defende a “reversão da tendência “hospitalocêntrica e psiquiatrocêntrica”, dando prioridade ao sistema extra-hospitalar e multiprofissional” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1987, p.18), abrindo uma brecha para a participação de profissionais não tradicionais e não hegemônicos. Para além desse novo modelo que surge para privilegiar equipes multiprofissionais, o relatório da I CNSM vem demandar a “visão integral do sujeito usuário” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1987, p.19), introduzindo, sutilmente, a prática da integralidade, defendida e conceituada de forma mais contundente na conferência seguinte.

Como citado anteriormente, embora Nise da Silveira tivesse usufruído de elementos da EFI para tratar a loucura de forma humanizada, somente quase 50 anos depois, no relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental (1994), que o conceito de integralidade surgiu para aproximar de forma mais explícita a educação física e a saúde mental.

A atenção integral em saúde mental deverá propor um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada das várias dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção (educativo, assistencial e de reabilitação) (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1994, p.7).

Se a atenção integral em saúde mental abarca a educação, podemos enredar o âmbito “educativo” citado acima à prática da educação em saúde como uma ação incorporada à educação física. Ademais, as atividades culturais de movimento que visam a recuperação e a manutenção da saúde (BRASIL, 1997) são alusivas às intervenções que promovem a “reabilitação”. Eis as primeiras relações mais diretas que encontrei em documentos sobre saúde mental. Ainda, seguindo no mesmo capítulo sobre atenção integral, o relatório traz o seguinte:

As ações de saúde mental devem integrar-se às outras políticas sociais, como educação, cultura, esporte e lazer, seguridade social e habitação, tendo definido o seu alcance preventivo e intersetorial (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1994, p.7).

Essa resolução começou a aproximar outro importante conceito para o cuidado integral à saúde mental: a multidisciplinaridade (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1994, p.8), uma vez que define a educação, o esporte e o lazer, disciplinas da educação física, como políticas sociais que devem compor as ações de saúde mental.

Nove anos após a II Conferência Nacional de Saúde Mental foi sancionada a lei que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (BRASIL, 2001). O lazer novamente surgiu para acercar a educação física da saúde mental no parágrafo que garante, em regime de internação, a assistência integral “à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros”.

A lei 10.216 garante ainda que o tratamento das pessoas em sofrimento psíquico seja realizado “com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade”. O relatório da IV Conferência Nacional em Saúde Mental veio dar força a essa reinserção social dos usuários por meio da garantia da “realização e participação em atividades extraCAPS - passeios, atividades culturais, atividades esportivas, etc” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2010, p. 68). Dessa forma, o ofício do trabalhador de educação física passa a ser uma importante alternativa de dispositivo desinstitucionalizante, uma vez que as atividades extraCAPS têm grande potencial para fazer emergir manifestações de cultura corporal que usualmente não acontecem dentro das instituições e que podem ser exploradas e desenvolvidas por PEF's.

Vale ressaltar que a III Conferência Nacional (2001) em Saúde Mental reafirma a importância da integralidade e interdisciplinaridade no cuidado, com a sugestão de ampliação das equipes multiprofissionais e inclusão de “profissionais dos campos de cultura, educação, habitação, trabalho e lazer” (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2002, p.79), abrindo mais uma margem para a inserção de PEF's nessas equipes. Por fim, para começar a encerrar a linha do tempo da aproximação do núcleo educação física ao campo da saúde mental, trago a sanção da lei 12.864 (BRASIL, 2013), que incluiu a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde.

Alguns documentos anteriores a I Conferência em Saúde Mental entrelaçaram breves encontros entre a educação física e a saúde mental, como o relatório da VIII Conferência Nacional em Saúde (1986) que destacou a educação e o lazer como condicionantes da saúde; e a lei 8.080/90 ressalta que também se referem à saúde as ações que garantam às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. Contudo, como esses documentos não são específicos do grande tema saúde mental, foram referenciados apenas como um adendo aos esclarecimentos que dizem respeito ao presente capítulo.

2.3 A METODOLOGIA *PHOTOVOICE*

Wang e Burris (1997) conceituam o *Photovoice* como sendo uma metodologia capaz de permitir às pessoas identificarem, representarem e fortalecerem sua comunidade por meio de uma técnica específica de fotografia. O pesquisador deve fornecer câmeras a fim de que os sujeitos capturem imagens que possam representar sua realidade e, em um segundo momento, os participantes compartilham ideias e opiniões que surgirem a partir dessas imagens fotográficas e também de perguntas norteadoras definidas pelos pesquisadores. Muitos pesquisadores utilizam o guia de questões S-H-O-W-E-D (em inglês), proposto por Wallerstein & Bernstein (1988, p. 386):

- O que você vê nessa foto? (*What do you SEE in this photograph?*)
- O que está acontecendo nessa foto? (*What is HAPPENING in this photograph?*)
- Como isso se relaciona com nossas vidas? (*How does this relate to OUR lives?*)
- Por que esses problemas existem? (*WHY do these issues exist?*)
- Como podemos ser mais empoderados e ativos para resolvermos esse problema? (*How can we become more EMPOWERED or ACTIVE by understanding this issue?*)
- O que podemos fazer para resolvermos esses problemas? (*What can we DO to address this issue?*)

De acordo com Wang (1999), as imagens ensinam e são capazes de impulsionar práticas referentes à políticas públicas, além de possibilitar a discussão a respeito de determinantes e condicionantes da saúde. Nesse sentido, entende-se que o *Photovoice* é um método do tipo Pesquisa-Ação Participativa (PAR) que visa dar voz a comunidades vulneráveis, empoderando-as para serem agentes responsáveis por melhorias sociais.

Essa metodologia tem seu axioma em teorias feministas e de educação para consciência crítica, também baseia-se na fotografia documental (Wang e Burris, 1997). Nessa lógica, há três objetivos principais que o *Photovoice* intenciona alcançar: (1) possibilitar às pessoas, por meio de registros fotográficos, a reflexão a

respeito das prioridades e preocupações da comunidade; (2) promover diálogo crítico e conhecimento acerca dos problemas da comunidade por intermédio de pequenos e grandes grupos e (3) alcançar os gestores em políticas públicas.

Wang (1999) afirmou ainda que a metodologia oportuniza a observação do mundo a partir da perspectiva de pessoas que têm estilos de vida diferentes daquelas tradicionalmente em posições de poder. Devido aos referidos benefícios que o *Photovoice* é capaz de promover, muitos estudos vêm utilizando esse método a fim de investigar as dificuldades e possibilidades de melhora de problemas envolvendo saúde pública (Dixon e Hadjialexiou, 2005; Wang, 2006; Jurkowski & Paul-Ward, 2007; Brazg *et al.*, 2011; Leipert *et al.*, 2011; Martin *et al.*, 2010; Garcia *et al.*, 2013; Leipert *et al.*, 2014; Cook, 2015; Prevo *et al.*, 2018; Vélez-Grau, 2018; Lofton *et al.*, 2019; Sitter e Mitchell, 2019; Aparicio *et al.*, 2020.). Dado isso, torna-se ainda mais interessante a investigação que une Educação Física, *Photovoice* e saúde mental.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de revisão do tipo metassíntese. Os trabalhos de revisão são muito utilizados para elaboração de panoramas a respeito de propensões e tendências sobre determinada área, contudo, o método de revisão metassíntese diferencia-se por ser capaz de produzir novas interpretações que não podem ser encontradas em nenhum relatório primário de investigação, uma vez que são “inferências derivadas do fato de todos os artigos terem se tornado uma amostra” (MATHEUS, 2009). Nessa direção, a metassíntese pode ser definida como uma

estratégia metodológica que proporciona a interpretação dos resultados encontrados em pesquisas realizadas, numa área determinada do conhecimento, ou em diferentes áreas que mantenham um objeto de interesse comum. Essa interpretação pretendida deve conduzir a uma análise crítica da produção científica e disponibilizar novo conhecimento, a partir das articulações possíveis entre os resultados já encontrados. (Oliveira, Trancoso, Bastos, & Canuto, 2015).

Conforme Bastos (2014), a execução de uma metassíntese conta com cinco etapas: exploração, refinamento, cruzamento, descrição e análise, as quais serão descritas nos capítulos que tratam dos resultados e discussão.

3.1 PROCESSO DE BUSCA

Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Web of Science (<https://webofknowledge.com/UA>), Scopus (<https://www.scopus.com>) e Google Acadêmico (<https://scholar.google.com.br>) no período de setembro a novembro de 2020, utilizando os seguintes descritores: ("*photovoice method*" OR *photovoice*) AND ("*mental issue*" OR "*mental disease*" OR "*mental disorder*" OR "*mental illness*") AND ("*physical education*" OR "*physical activity*" OR *exercise* OR "*physical wellness*" OR "*health promotion*").

Dadas as características da metassíntese e o fato de não terem sido encontrados artigos em volume suficiente em língua portuguesa, investiu-se na busca de documentos com literatura da língua inglesa.

Foram selecionados documentos qualitativos com textos completos, publicados em revista/jornal e que se enquadraram nos critérios de inclusão.

3.1.1 Critérios de inclusão

Para a presente pesquisa, foram incluídos na revisão os estudos que:

- realizaram intervenção envolvendo ações incorporadas pela Educação Física (BRASIL, 1997; FALKENBERG *et al.*, 2014);
- utilizaram o método *Photovoice* (WANG & BURRIS, 1997);
- escolherem como sujeitos pessoas com transtornos mentais.

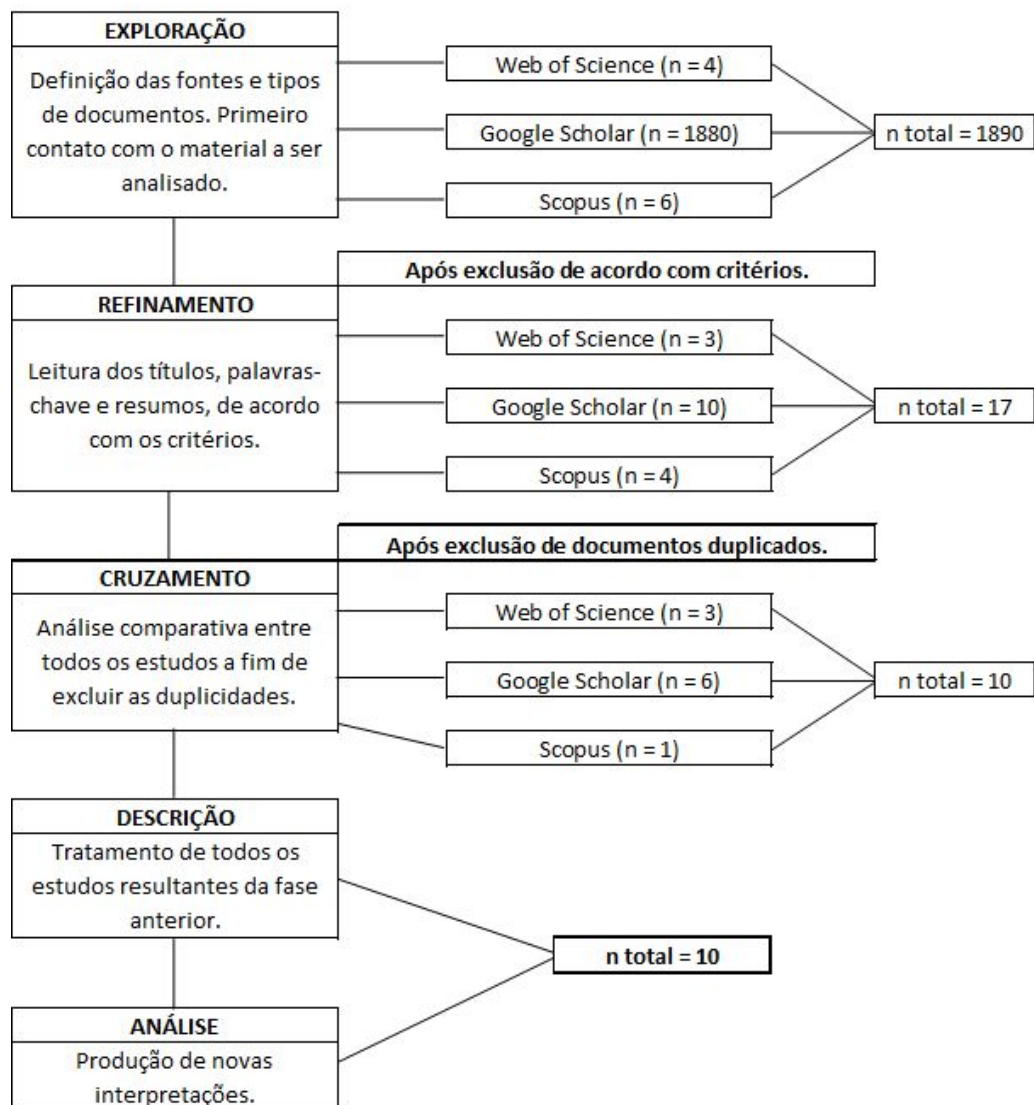
3.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da análise os estudos que:

- realizaram outro tipo de intervenção que não envolve ações incorporadas pela Educação Física;
- utilizaram como sujeitos pessoas sem transtornos mentais e
- caracterizam-se como revisão.

A figura a seguir mostra o fluxograma do processo de busca de acordo com as etapas.

Figura - Fluxograma do processo de busca.



Fonte: autora.

4 RESULTADOS

4.1 FASE DE EXPLORAÇÃO

De acordo com Bastos e Oliveira (2019), é nessa fase que o pesquisador tem o primeiro contato com todo o material que será analisado, também corresponde à etapa em que se escolhe as fontes e tipos de documentos que serão analisados. A plataforma *Web of Science* foi escolhida por abranger as principais revistas científicas internacionais e regionais, sendo, dessa forma, uma importante fonte de acesso a muitas bases de dados. Já a base de dados multidisciplinar *Scopus* é bastante utilizada para realização de pesquisas na área da saúde, possuindo uma grande cobertura de artigos. Por fim, o *Google Scholar* foi escolhido a fim de fornecer um panorama do estado da arte no que diz respeito a estudos envolvendo Educação Física, saúde mental e *photovoice*. Os tipos de documentos escolhidos foram estudos publicados que tivessem realizado intervenção. Ao todo, foram encontrados 1890 documentos.

4.2 FASE DE REFINAMENTO

Essa etapa pode ser compreendida como o início do tratamento dos dados (BASTOS, 2014), é onde a metassíntese começa a ser lapidada. Após o primeiro contato com os 1890 estudos encontrados nas três bases de dados escolhidas, é na fase de refinamento que se inicia o processo de interpretação dos resultados das buscas, a partir da leitura de todos os títulos, resumos e palavras-chave, a fim de eleger os trabalhos com maior relevância para a presente pesquisa.

Considerando os critérios de inclusão e exclusão pré definidos, foram selecionados somente estudos que abrangeram intervenções envolvendo ações incorporadas pela Educação Física e que elencaram sujeitos com transtornos mentais, tendo como elemento comum a utilização do método *photovoice*. Principalmente na base *Google Scholar*, foram encontrados muitos estudos envolvendo o *photovoice*, contudo, os sujeitos não possuíam transtornos mentais propriamente diagnosticados, muitos desses estudos selecionaram moradores de

rua, pessoas gays, bi ou trans e jovens estudantes de universidades, sendo assim, foram excluídos. Por outro lado, a busca na Google também encontrou muitos artigos que especificaram sujeitos com transtornos mentais e utilizaram o método *photovoice*, entretanto, não contavam com nenhuma intervenção envolvendo ações incorporadas pela Educação Física. Dessa forma, esses achados justificam o pequeno número de artigos selecionados comparado ao grande número de estudos e documentos que resultaram da busca.

Após criteriosa leitura de 1890 títulos, resumos e palavras-chave, um total de 17 estudos foram elencados para a próxima fase.

A fim de melhor compreender como ocorreu a fase de refinamento, segue o exemplo de título, resumo e palavras-chave de um artigo selecionado.

Figura 2 - Exemplo de artigo selecionado na fase de refinamento

Reaching for a Healthier Lifestyle: A Photovoice Investigation of Healthy Living in People with Serious Mental Illness

Lara Carson Weinstein, MD, MPH, DrPH¹, Mariana Chilton, PhD, MPH², Renee Turchi, MD, MPH³, Ann Klassen, PhD³, Marianna LaNoue, PhD⁴, Stephan Lamar⁵, Sandra Yorgey⁵, Lois Kramer⁵, Irwin Smith⁵, and Leopoldo Cabassa, MSW, PhD⁶

(1) Department of Family and Community Medicine, Sidney Kimmel Medical College, Thomas Jefferson University; (2) Health Management and Policy, Dornsife School of Public Health, Drexel University; (3) Community Health and Prevention, Dornsife School of Public Health, Drexel University; (4) School of Population Health, Thomas Jefferson University; (5) Pathways to Housing PA; and (6) Brown School of Social Work, Washington University in St. Louis

Submitted 10 September 2018, revised 04 June 2019, accepted 17 July 2017

Abstract

Background: People with mental illness in the United States are almost twice as likely to be obese compared with those without a mental illness. Lifestyle factors, such as poor dietary choices and physical inactivity, are often cited as causes of obesity in this population, which limits the response to the obesity epidemic primarily to behavioral change interventions. In response, this project is grounded in a human rights framework to assure that the people most affected by the problem are included in understanding and addressing the problem. We sought to investigate social and structural factors that affect weight loss in partnership with community co-researchers enrolled in a group lifestyle program for overweight/obese people with serious mental illness (SMI) living in supportive housing settings.

Methods: Using Photovoice methodology, eight co-researchers identified barriers and facilitators to healthy living in their community over seven weekly sessions.

Results: Co-researchers selected 33 photos reflecting two overarching themes: 1) structural barriers, such as poor-quality

food, high transportation costs, limited SNAP benefits, limits of food pantries, easy availability of tobacco and alcohol products, and limited places for exercise and 2) strategies for overcoming structural barriers.

Conclusions: Co-researchers highlighted structural barriers that were a cause or consequence of food insecurity and situations that threaten the right to healthy food and opportunities for a healthy life. Co-researchers reported examples of knowledge and skills they learned through participation in the project that were used to overcome structural barriers to healthy eating and physical activity, and likely contributed to weight loss.

Keywords

Community-based participatory research, Health disparities, Mental health, Poverty, Social conditions, Disabled persons, Mental disorders, Schizophrenia and disorders with psychotic features, Obesity

Fonte: Weinstein LC, Chilton M, Turchi R, Klassen A, LaNoue M, Lamar S, Yorgey S, Kramer L, Smith I, Cabassa L. Reaching for a Healthier Lifestyle: A Photovoice Investigation of Healthy Living in People with Serious Mental Illness. *Prog Community Health Partnersh.* 2019;13(4):371-383. doi: 10.1353/cpr.2019.0061. PMID: 31866592.

Na figura é possível observar elementos presentes dos critérios de inclusão: o objetivo do estudo é investigar fatores sociais que interferem na perda de peso de indivíduos obesos ou com sobrepeso e que possuem doença mental grave. O método utilizado foi o *photovoice*, a fim de identificar as barreiras e os facilitadores para ter um estilo de vida saudável (WEINSTEIN *et al.*, 2019). Os fatores sociais que interferem na perda de peso, bem como a busca por um estilo de vida mais saudável representam ações incorporadas pela Educação Física, uma vez que são matérias que englobam a relação com o corpo, o autocuidado e a educação em saúde.

4.3 FASE DE CRUZAMENTO

É comum ocorrer a duplicidade de artigos quando se utilizam os mesmos descritores em diferentes bases de dados em uma determinada pesquisa. Sendo assim, a fase de cruzamento visa comparar os estudos selecionados a fim de excluir aqueles que estiverem duplicados, garantindo, dessa forma, uma maior precisão dos resultados.

Um total de sete estudos duplicados foram excluídos, restando 10 documentos para serem analisados. O estudo intitulado "*Addressing Obesity in Schizophrenia: An Ecological Approach*" (GORCZYNSKI, 2013) foi excluído por ser a tese que deu origem ao artigo de nome "*Dissecting the Obesogenic Environment of a Psychiatric Setting: Client Perspectives*" (GORCZYNSKI *et al.*, 2013).

O quadro a seguir mostra os títulos de todos os documentos e quais estão em duplicidade.

Quadro 1 - Títulos de todos os documentos resultantes da fase de refinamento. Em vermelho, constam estudos duplicados excluídos. Em verde, estudos duplicados mantidos após fase de cruzamento.

WEB OF SCIENCE	GOOGLE SCHOLAR		SCOPUS
<i>(Cabassa et al., 2013)</i> 1. Health and Wellness Photovoice Project: Engaging Consumers With Serious Mental Illness in Health Care Interventions	<i>(Cabassa et al., 2013)</i> 1. Health and Wellness Photovoice Project: Engaging Consumers With Serious Mental Illness in Health Care Interventions	<i>(Weinstein et al., 2019)</i> 6. Reaching for a Healthier Lifestyle: A Photovoice Investigation of Healthy Living in People with Serious Mental Illness	<i>(Gorczyński et al., 2013)</i> 1. Dissecting the Obesogenic Environment of a Psychiatric Setting: Client Perspectives
<i>Weinstein et al. (2020)</i> 2. 'It's common sense that an individual must eat': Advocating for food justice with people with psychiatric disabilities through	<i>(Gorczyński et al. 2013)</i> 2. Dissecting the Obesogenic Environment of a Psychiatric Setting: Client Perspectives	<i>(Reid et al., 2019)</i> 7. The Lived Experience of Recovery: The Role of Health Work in Addressing the Social Determinants of Mental Health	<i>(Cabassa et al., 2013)</i> 2. Health and Wellness Photovoice Project: Engaging Consumers With Serious Mental Illness in Health Care Interventions
<i>(Weinstein et al., 2019)</i> 3. Reaching for a Healthier Lifestyle: A Photovoice Investigation of Healthy Living in People with Serious Mental Illness	<i>(Horsfall et al., 2016)</i> 3. Picturing Recovery: Stories about living well with mental illness. Research Report <i>(Pruitt et al., 2018)</i> 4. Housing First and Photovoice: Transforming Lives, Communities, and Systems	<i>(Agner et al., 2020)</i> 8. Understanding the Role of Mental Health Clubhouses in Promoting Wellness and Health Equity Using Piliñahã—An Indigenous Framework for Health	<i>(Weinstein et al., 2020)</i> 3. 'It's common sense that an individual must eat': Advocating for food justice with people with psychiatric disabilities through photovoice
	<i>(Reid & Alonso 2018)</i> 5. Uncovering the Upstream Determinants of Mental Health through Photovoice	<i>(Gorczyński, 2013)</i> 9. Addressing Obesity in Schizophrenia: An Ecological Approach	<i>(Weinstein et al., 2019)</i> 4. Reaching for a Healthier Lifestyle: A Photovoice Investigation of Healthy Living in People with Serious Mental Illness
	<i>(First et al., 2018)</i> 10. Youth perceptions of stress and coping when transitioning to adulthood with autism: A photovoice study		

Fonte: autora.

4.4 DESCRIÇÃO

Nessa fase será feita a descrição detalhada de todos os 10 documentos que serão analisados. Para uma melhor compreensão, essas publicações serão apresentadas em uma grande categoria: quais ações incorporadas pela Educação Física foram utilizadas. Não serão categorizados os sujeitos e nem o método utilizados por fazerem parte dos critérios de inclusão. Dentre os 10 documentos que serão analisados, nove são artigos científicos e um é caracterizado como relatório de pesquisa. Como todos os 10 estudos estão dentro do grande tema Educação em saúde, definido pelo Ministério da Saúde como: “Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]” e “Conjunto de práticas do setor (de saúde) que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2012), a descrição será dividida em subtemas, dentro da categoria que trata sobre quais ações incorporadas pela Educação Física foram utilizadas.

Antes de apresentar como a categoria será organizada e explicada, é importante mostrar a tabela a seguir, a qual apresenta a identificação de todos os documentos selecionados.

Tabela 1 - Identificação dos estudos selecionados.

TÍTULO	REFERÊNCIA	LOCAL	CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS	PERÍODO
<i>Health and Wellness Photovoice Project: Engaging Consumers With Serious Mental Illness in Health Care Interventions</i>	Cabassa et al. (2012)	Nova Iorque, EUA	16 adultos, uma parte é beneficiária do modelo <i>Housing First</i> ¹ e outra parte são inquilinos de um abrigo que auxilia pessoas com e sem transtornos mentais (TM). 88% da amostra com diversos TM; 56% da amostra tem histórico de uso de substância psicoativa (SPA).	6 semanas
<i>'It's common sense that an individual must eat': Advocating for food justice with people with psychiatric disabilities through photovoice</i>	Weinstein et al. (2020)	Filadélfia, EUA	8 participantes com TM severos e experiência em morar na rua, beneficiários do modelo <i>Housing First</i> .	3 meses
<i>Reaching for a Healthier Lifestyle: A Photovoice Investigation of Healthy Living in People with Serious Mental Illness</i>	Weinstein et al. (2019)	Filadélfia, EUA	8 adultos com índice de massa corporal igual ou maior que 25, beneficiários do modelo <i>Housing First</i> .	12 semanas
<i>Picturing Recovery: Stories about living well with mental illness. Research Report</i>	Horsfall et al. (2016)	Sydney, Austrália	26 adultos (homens e mulheres) com idades entre 19 e 70 anos, com diversos TM, todos usuários de serviços de saúde.	2 semanas
<i>Housing First and Photovoice: Transforming Lives, Communities, and Systems</i>	Pruitt et al. (2018)	Honolulu, Havaí	22 adultos (homens e mulheres), com média de idade de 57 anos, em situação de grande vulnerabilidade social, participantes do programa <i>Housing First</i> ¹ .	6 semanas
<i>Uncovering the Upstream Determinants of Mental Health through Photovoice</i>	Reid & Alonso (2018)	Colúmbia Britânica, Canadá	32 adultos (23 mulheres) com idades entre 25 e 82 anos. 28 participantes abaixo da linha da pobreza. Diversos TM.	10 semanas
<i>The Lived Experience of Recovery: The Role of Health Work in Addressing the Social Determinants of Mental Health</i>	Reid et al. (2019)	Colúmbia Britânica, Canadá	32 adultos (23 mulheres) com idades entre 25 e 82 anos. 28 participantes abaixo da linha da pobreza. Diversos TM.	10 semanas
<i>Understanding the Role of Mental Health Clubhouses in Promoting Wellness and Health Equity Using Pilinoh a—An Indigenous Framework for Health</i>	Agner et al. (2020)	Havaí	43 adultos (25 homens e 12 mulheres) participantes do programa <i>Clubhouses</i> ² .	2 anos
<i>Youth perceptions of stress and coping when transitioning to adulthood with autism: A photovoice study</i>	First et al. (2018)	Região Centro-Oeste, EUA	11 jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA), média de 20 anos, maioria homens e brancos.	4 meses
<i>Dissecting the Obesogenic Environment of a Psychiatric Setting: Client Perspectives</i>	Gorczynski et al. (2013)	Toronto, Canadá	25 (22 mulheres) adultos com esquizofrenia, com sobrepeso ou obesidade.	4 meses

(1) Modelo de assistência a desabrigo que prioriza o fornecimento de moradia permanente para pessoas que vivem em situação de rua..

(2) Modelo de reabilitação psicossocial comunitária que ajuda pessoas com histórico de doenças mentais graves a se reintegrarem à sociedade.

Fonte: autora.

4.4.1 Ação incorporada pela Educação Física (AIEFI)

Para uma melhor compreensão, a categoria *ações incorporadas pela Educação Física (AIEFI)* foi dividida em um grande tema e também transformado no singular, uma vez que a educação em saúde foi considerada como a única AIEFI e intervenção que foi aplicada em todos os estudos. A partir desse grande tema, surgiram mais três subtemas:

- bem-estar e relações sociais;
- atividade física, saúde física e alimentação e
- atividade física e bem-estar.

A figura a seguir mostra a AIEFI e os subtemas que surgiram nas intervenções.

Figura 3 - Ação incorporada pela Educação Física que foi utilizada nas intervenções dos estudos e seus subtemas.



Fonte: autora.

Os assuntos que surgiram a partir da Educação em saúde, divididos nos três subtemas, são mostrados em forma de gráfico na figura seguinte:

Figura 4 - Subtemas que estão englobados nas intervenções com Educação em saúde.



Fonte: autora.

5 DISCUSSÃO

5.1 ANÁLISE

Nessa última fase da metassíntese objetiva-se levantar todos os dados de todos os documentos de forma mais aprofundada, a fim de aprimorar a compreensão sobre a relação educação física/saúde mental/*photovoice* e o que a união dessa tríade significa. É na fase de análise onde se pretende alcançar um nível de entendimento mais apurado sobre o tema de pesquisa. Segundo Bastos (2014), a análise é “uma ação interpretativa em que se consegue operar uma transformação, superar a síntese e propor outro conhecimento a partir daqueles já produzidos”.

Diante disso, a fim de melhor organizar e apresentar as novas interpretações que esse trabalho irá produzir, essa fase foi dividida de acordo com o grande tema *educação em saúde* e os subtemas que surgiram a partir das intervenções dos documentos analisados: bem-estar e relações sociais; atividade física, saúde física e alimentação e atividade física e bem-estar.

5.1.1 Educação em Saúde

No momento em que foram definidos os termos de busca e os bancos de dados, esperei encontrar alguns estudos, ainda que poucos, que tivessem realizado alguma intervenção envolvendo práticas corporais ou atividade física, contudo, todos os documentos encontrados realizaram a intervenção por meio da educação em saúde, promovendo a reflexão dos sujeitos a respeito do seu autocuidado, da sua saúde física e mental, do seu bem-estar e da sua qualidade de vida, o que é uma intervenção de extrema relevância, principalmente quando se trata de pessoas com transtornos mentais.

É indiscutível que a prática da educação em saúde está dentro do rol de atribuições do PEF, contudo, como o MS orienta que essa prática deve ser promovida por todos os profissionais de saúde (BRASIL, 2012), as possibilidades de ações se tornam bastante amplas. Isso quer dizer que a educação em saúde pode ter vários temas e ser trabalhada de diversas formas, contudo, a ideia é discutir sobre o potencial dessa prática somado à Educação Física e ao *Photovoice*.

No momento em que vi as fotos nos estudos, de autoria dos sujeitos, e li a transcrição das suas reflexões ao longo das entrevistas, percebi a enorme qualidade da escuta que estava sendo feita. Santos (2019) afirma que “a escuta qualificada possibilita o encontro com a subjetividade do indivíduo” e “pode ser definida como o ato de estar sensível ao que é comunicado e expresso através de gestos e palavras, ações e emoções” (SANTOS, 2014). A escuta qualificada é uma ferramenta norteadora para trabalhadores e gestores, viabilizando a educação em saúde, uma vez que essa prática visa alcançar uma atenção de saúde de acordo com as necessidades dos usuários (BRASIL, 2012). Pode-se afirmar que o método *Photovoice* promove uma escuta bastante qualificada e com um certo direcionamento, sendo assim, surge a reflexão acerca da diferença entre a escuta qualificada nos serviços de saúde mental do Brasil e a escuta qualificada realizada por meio do *Photovoice*.

5.1.1.1 Nos serviços de Saúde Mental no Brasil

Para discorrer sobre essa questão é importante ressaltar que nos últimos anos vem ocorrendo o desmonte das políticas públicas de saúde mental, a precarização dos serviços e o consequente esgotamento dos profissionais de saúde, acontecimentos que certamente refletem e interferem na prática da escuta. Em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, a escuta ocorre quando o usuário é acolhido no serviço e faz-se um relatório sobre a motivação do encaminhamento, seu histórico em relação à internações e medicamentos, seus sintomas, entre outros detalhes, a fim de avaliar, juntamente com o usuário, suas necessidades. Um segundo momento de escuta possivelmente será em atendimento com um profissional da equipe, para avaliação com psiquiatra ou até mesmo para realização de psicoterapia. Dependendo do caso, esse usuário pode ser encaminhado para participar de alguma oficina direcionada. De uma forma geral, a escuta deve ocorrer em todos os encontros do serviço de saúde (BRASIL, 2004). Esse é o possível fluxo para uma pessoa que chega para ser atendida em algum serviço de saúde mental aqui no Brasil.

Para uma melhor compreensão a respeito de como é realizada uma escuta qualificada, a seguir serão expostos dois recortes de duas experiências de escuta que tive ao longo da residência.

Cheguei com uma hora de antecedência para o grupo Pérolas da Mente. Lá estava Julio, sentado no banco do corredor da UBS, ansioso, movendo o tronco para frente e para trás. Resolvi parar para conversar com ele em vez de ir para a sala. Cumprimentei Julio e questionei como ele estava, foi o que bastou para ele começar a falar sem parar. Contou que não estava bem, que precisava falar com a doutora para que ela mexesse nos seus remédios e disse que não estava tomando banho, mas, não poderia falar isso para a doutora, se não ela iria “mandar internar”. “Minha cabeça não para, não para, eu ando muito nervoso”, ele dizia, contou que nem a barba conseguia fazer. Mudou de assunto e reclamou que o grupo está muito diferente, que já não é mais como era antes. Questionei o porquê, Julio contou que antigamente tinha música no grupo, contou do residente que trazia o violão e, além de cantar, fazia todos rirem. “Era mais animado, sabe, hoje não tem mais nada disso, a gente só senta e eu pinto

meus quadrinhos, eu gosto de pintar, mas fazer só isso cansa”. Continuei ouvindo Julio e pensando em alguma ideia para trazer de volta a alegria da qual ele falava. Conteí a ele que toco violão e que traria para que a gente pudesse cantar de novo, Julio ficou muito animado e cheio de ideias, mudou de humor rapidamente. Após ele falar mais um pouco de forma eufórica, ressalté a importância de ele tomar banho e fazer a barba, expliquei que isso era autocuidado, eu também orienté que Julio conversasse com a doutora sobre suas medicações. Julio acalmou-se e entramos. Vou levar esses relatos dele para a equipe. (DIÁRIO DE CAMPO, 18/04/19).

Essa escuta foi realizada por oportunismo de minha parte. Não foi agendada e nem ocorreu durante um acolhimento encaminhado por outro serviço de saúde, entretanto, foi uma escuta qualificada, uma das mais importantes durante a residência, eu diria. Esse recorte mostra que a escuta pode ser feita em qualquer atendimento e em qualquer lugar. A seguir, o segundo recorte:

A usuária e sua filha já estavam aguardando para serem atendidas fazia uma hora. A filha entrou na sala reivindicando pelo seu direito de ser atendida no horário marcado, já que sua mãe é uma mulher idosa e estava muito quente naquele dia. Abri a pastinha de papel pardo com aquela anamnese dentro. “Nome, CNS, raça... histórico de internações, aspectos recentes relevantes, medicações...”, comecei a ler e pensar que deveria arrancar todas aquelas informações da usuária idosa, que ainda não tinha aberto a boca, e sua filha que já estava chateada por causa do atraso. Era a primeira vez que estava fazendo acolhimento no CAPS, e pensei como seria possível fazer uma escuta qualificada e anotar todos aqueles dados no papel. Afinal, o que era importante naquele acolhimento, escutar as demandas da usuária, anotar os dados ou os dois? Será que seria possível fazer os dois? Bom, como eu iria somente anotar os dados requisitados naquele papel, foquei nisso. A servidora que estava comigo se encarregou de fazer algumas perguntas que estavam no papel (ela sabia de memória) e isso abriu brecha para a filha começar a falar e contar o histórico da mãe e porque ela havia sido encaminhada do Hospital Espírita. A servidora pediu para que a usuária pudesse falar, ela desmentiu algumas coisas que a filha disse e contou de suas atividades na igreja, sente falta das colegas do grupo de crochê. A filha voltou a falar e relatar que o único remédio que “resolve” o problema da mãe é o Haldol Decanoato, mas, a usuária relatou

não gostar de tomar essa medicação porque ela fica muito parada e sem vontade de fazer as coisas, ela dizia ser uma pessoa bastante autônoma e ativa, o Haldol tirava isso dela. A filha estava apreensiva e querendo respostas sobre se o CAPS iria poder fornecer o tal do medicamento para a mãe. Eu e a servidora explicamos que o objetivo do CAPS vai além do tratamento medicamentoso, mas, a filha e a usuária não estavam muito interessadas. Passaram em torno de 30 minutos e saímos da sala para discutir o caso e voltar em alguns minutos para dar um retorno para a usuária e sua filha. Conversamos e a servidora estava inclinada a encaminhar a idosa para sua UBS de referência, já que havia um bom relacionamento, contudo, em alguns minutos foi decidido que seria feita uma avaliação psiquiátrica, uma avaliação com enfermeira e uma segunda entrevista somente com a filha. Esse foi o acolhimento, essa foi a escuta. (DIÁRIO DE CAMPO, 11/01/21).

Existe uma diferença gritante entre as duas escutas, o propósito foi justamente mostrar que escutas qualificadas podem acontecer de diferentes maneiras e em diferentes lugares. A primeira escuta aconteceu em uma UBS (Unidade Básica de Saúde), quando eu era vinculada a uma equipe especializada de saúde mental adulto, sem agendamento, sem anamnese. A segunda ocorreu no CAPS da região central de Porto Alegre, um acolhimento agendado e encaminhado por outro serviço de saúde mental do município, o que ocorre com mais frequência nos serviços devido aos fluxos e demandas.

A falta de trabalhadores e a grande demanda são dois outros grandes agravantes que sobrecarregam o serviço e acabam causando um impacto negativo na qualidade dos atendimentos. A seguir uma citação retirada de um estudo realizado em um CAPS da região metropolitana de Porto Alegre.

“Eu acho que uma demanda enorme como a gente tem, ela, de certa forma, até objetivamente, ela desqualifica o acolhimento. Tu não vai te dedicar da forma adequada a cada usuário, se tu tens a cada momento que receber novas situações; se tu tens um excedente de pessoas pra tu cuidar. Daí fica difícil.” (SCHEIBEL & FERREIRA, 2011).

Esses exemplos não retratam a situação das escutas em todos os serviços de saúde mental no Brasil, mas, ajudam a representar a realidade de muitos equipamentos.

O objetivo de discorrer sobre escuta qualificada e acolhimentos é comparar o estilo e o alcance de informações que pode se obter a partir das escutas cotidianas que acontecem nos serviços de saúde mental e a escuta que acontece por meio de uma intervenção utilizando a metodologia *Photovoice* e como todos esses aspectos se relacionam com a educação em saúde.

5.1.1.2 Nos estudos utilizando o *Photovoice*

Reid & Alonso (2018), no seu estudo realizado com participantes de um programa de terapia recreativa, com diferentes tipos de transtornos mentais e a maioria vivendo abaixo da linha da pobreza na Columbia Britânica, elencaram as seguintes questões norteadoras para realizar as entrevistas:

- O que a comunidade significa para você?
- Como é para você a inclusão e a exclusão na comunidade?
- O que saúde e bem-estar significam para você?
- O que a recuperação significa para você?

Os autores relatam que surgiram dois subtemas a partir das reflexões produzidas pelos sujeitos, experiências de insegurança econômica e experiências de estigma, exclusão, alienação e rejeição. Um sujeito revelou que a experiência do *Photovoice* foi transformadora e que o ajudou a realizar profundas mudanças no modo como ele vive a vida. Também afirmou que o ajudou a construir sua confiança e a fortalecer suas habilidades sociais. Um segundo participante escreveu que a fotografia se tornou uma linguagem totalmente nova para que ele pudesse explicar como foi sua experiência (enquanto pessoa com transtorno mental). Outro sujeito ficou surpreso ao perceber suas lutas internas e processos de pensamento surgirem por meio das imagens, afirmando que a fotografia se tornou um meio para melhorar o autoconhecimento.

Um outro estudo do mesmo autor (REID *et al.*, 2019) e com os mesmos participantes descritos no artigo de Reid & Alonso (2018) buscou dar um novo

significado ao termo “trabalho em saúde”, descrito como o esforço diário envolvido no processo de recuperação e que é moldado por fatores sociais, sistêmicos e individuais. Além dessa ressignificação, a pesquisa também objetivou compreender como os determinantes sociais de saúde mental impactam no processo de recuperação dessas pessoas. Todos os participantes alegaram que as maiores barreiras para realizar o “trabalho em saúde” são a falta de acesso a condições básicas como renda, moradia, alimentação e transporte. Além de os sujeitos terem sido empoderados para falarem sobre fatores sociais que influenciam na sua recuperação, os resultados desse estudo podem ser utilizados para gestores reverem como podem fornecer condições e apoio para essa população.

No relato de pesquisa de Horsfall *et al.* (2016), os autores também tiveram o objetivo de compreender o processo de recuperação da saúde mental. Participantes de um programa de recuperação deveriam basear-se em três perguntas:

- Como a experiência de viver com uma doença mental molda a identidade, os relacionamentos e a inclusão social dos participantes do programa Parceiros em Recuperação (PR)?
- Qual efeito de viver na área urbana e rural de NGS (Nova Gales do Sul - estado da Austrália) tem sobre essa experiência?
- O que as pessoas consideraram positivo nas suas experiências de recuperação?

Muitos participantes falaram sobre ajudar outras pessoas com transtornos mentais ao compartilharem suas histórias e conhecimento sobre a vida. Também surgiu o assunto da importância de manter os laços sociais para o bem-estar. Os participantes também posicionaram-se a respeito da qualidade dos serviços prestados pelo programa PR, o qual fazem parte. Muitas fotos do local em que esses sujeitos vivem foram tiradas e surgiram falas sobre a importância de pertencer a um lugar.

Descrever o que os membros de outro programa de recuperação acreditam ser essencial para o bem-estar e como isso pode ser conquistado foi o objetivo da

pesquisa de Agner *et al.* (2020). Participantes do programa *Clubhouses*⁴ também citaram as relações sociais e o sentimento de pertencimento a um local como fatores agregadores do processo de recuperação.

Pruitt *et al.* (2018) realizaram um estudo com participantes do programa *Housing First*⁵ e buscaram possibilitar que esses participantes pudessem avaliar o programa e reivindicar por políticas habitacionais progressivas. Os pesquisadores concluíram que dar voz aos participantes foi bastante relevante para avaliar a qualidade do programa e promover melhorias nas políticas públicas a partir das demandas trazidas por esses sujeitos, melhorando, dessa forma, a qualidade de vida dos participantes.

Já no estudo de Gorczynski *et al.*, (2013), os pesquisadores solicitaram a pessoas com esquizofrenia que identificassem fatores que influenciam na sua dieta, atividade física e peso. Os sujeitos, com sobrepeso ou obesidade e em tratamento em hospital psiquiátrico apresentaram fotos, por exemplo, da máquina de venda de salgadinhos, biscoitos e refrigerantes e também dos arredores do hospital, mostrando lanchonetes que vendem alimentos não saudáveis. Após identificarem esses fatores, como o fácil acesso a alimentos gordurosos e programação de atividades físicas apenas para os homens, os participantes relataram que gostariam de mudanças intrapessoais para que pudessem ter um estilo de vida mais saudável, além de mudanças nas políticas do hospital a fim de remover barreiras para realizar atividades físicas e para diminuir as tentações alimentares.

Também com o objetivo de incentivar práticas saudáveis, Cabassa *et al.* (2012) conduziram um estudo com 16 moradores de duas agências do programa habitacional *Housing First*, todos com alguma comorbidade, como diabetes, hipertensão, colesterol elevado e asma. Os resultados são apresentados de acordo com cinco temas que surgiram a partir das reflexões e desejos dos participantes: “preferência por serviços baseados em pares”, para que haja apoio e suporte mútuo; “ajuda para desenvolver habilidades” a fim de mudar hábitos alimentares; “aprender

⁴ Modelo de reabilitação psicossocial comunitária que ajuda pessoas com histórico de doenças mentais graves a se reintegrarem à sociedade.

⁵ Modelo de assistência a desabrigados que prioriza o fornecimento de moradia permanente para pessoas que vivem em situação de rua.

fazendo”, preferência por atividades manuais e métodos de ensino por meio da experiência; “desejo de aumentar atividades físicas” e “atenção aos alimentos disponíveis no ambiente”.

Weinstein *et al.* (2020) desenvolveram um projeto com *Photovoice* focado em descobrir as barreiras para uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas em bairros urbanos. Seguindo a mesma linha de pesquisa de Cabassa *et al.* (2012), a proposta do estudo foi explorar a experiência dos participantes com atividades de reivindicação de direitos e a viabilidade dessa prática. Surgiram dois temas a partir das exposições das fotos e reflexões dos participantes, 1) empoderamento, descrito como o nível de escolha, a influência e controle que os usuários de serviços de saúde mental podem exercer sobre eventos em suas vidas e 2) barreiras ao empoderamento, descrito como os obstáculos ao bem-estar e à participação desses usuários nas mudanças políticas. Os participantes mostraram-se otimistas em relação à possibilidade de participação em meios políticos, onde têm o direito de discutir sobre suas demandas sociais.

Um estudo do mesmo autor (WEINSTEIN *et al.*, 2019) procurou investigar fatores socioeconômicos que influenciam na perda de peso de participantes inscritos em um programa para pessoas com sobrepeso ou obesidade, moradores em habitações destinadas a pessoas que moravam na rua. Os autores identificaram dois temas a partir das fotos e reflexões trazidas pelos participantes: 1) barreiras estruturais, como baixa qualidade dos alimentos, transporte com custo alto, benefícios limitados do Programa de Assistência Nutricional Suplementar (PANS)⁶, despensa com poucos alimentos, fácil acesso a produtos como álcool e tabaco e espaços limitados para realizar atividades físicas e 2) estratégias para superar essas barreiras estruturais. Uma participante mostrou a foto de um tênis, por exemplo, explicando que costumava correr, não corre mais devido às condições ruins das ruas. Outro mostrou uma foto de um livro de receitas, explicando que não possui os eletrodomésticos necessários para elaborar o alimento descrito na receita. Denominados no estudo como “co-pesquisadores”, os sujeitos elaboraram considerações importantes sobre os fatores socioeconômicos que influenciam na

⁶ Programa do governo dos Estados Unidos que fornece assistência na compra de alimentos para pessoas de baixa renda ou sem renda.

sua saúde e bem-estar e como esses fatores podem ser superados por meio de políticas públicas.

Já a pesquisa de First *et al.* (2019) teve como objetivo identificar estratégias e recursos para jovens com TEA (Transtorno do Espectro Autista) utilizarem durante a transição para a fase adulta a fim de lidarem melhor com o estresse gerado por essa transição. As fotografias mostradas pelos participantes levantaram temas como 1) utilização de música, livros e atividades físicas; 2) a busca de suporte; 3) espiritualidade; 4) construção de autoestima e autoconfiança, estratégias reveladas e utilizadas pelos próprios participantes. Os autores ressaltam a importância desses resultados para a construção de futuros programas, serviços e políticas para pessoas com TEA.

5.1.1.3 Interpretações sobre o conjunto

É possível observar que os resultados dos estudos com *Photovoice* mostram que há uma escuta muito mais aprofundada e direcionada a respeito das necessidades dos sujeitos quando comparada à escuta realizada nos serviços de saúde mental no Brasil. Contudo, a ideia de comparar os dois modos de escuta qualificada não foi elencar qual o melhor método, até porque, como relatado anteriormente, os avanços alcançados pela Reforma Psiquiátrica estão sofrendo um processo vertiginoso de desmonte (DELGADO, 2019) e seria absolutamente inviável aplicar o *Photovoice* na rotina dos equipamentos de saúde mental, se considerarmos que o acolhimento/escuta é a porta de entrada ao serviço de saúde. Entretanto, pode-se ponderar que o acolhimento/escuta vai além do processo de triagem, onde se faz uma entrevista e depois um encaminhamento. Em uma visão mais humanizada, esse processo pode ser realizado em todos os lugares e com os usuários que, inclusive, já fazem parte do serviço, que estão em tratamento há algum tempo, a escuta não precisa e não deve ser realizada somente quando o sujeito acessa o serviço pela primeira vez (BRASIL, 2004).

Diante disso, pensar a educação em saúde leva, inevitavelmente, a refletir sobre o processo de escuta dos usuários. Basta lembrar o conceito de educação em saúde proposto pelo MS como o “conjunto de práticas do setor (de saúde) que

contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2012). Ora, se a educação em saúde visa alcançar a atenção em saúde de acordo com as necessidades dos usuários, a escuta qualificada deixa de ser uma estratégia para a prática de educação em saúde e passa a ser uma condição imprescindível a esse processo.

Desse modo, o método *Photovoice* pode ser considerado como uma das mais eficientes ferramentas para promover a prática da educação em saúde, visto que a produção de fotografias pelos sujeitos leva a um nível de reflexão mais profundo e complexo, fazendo vir à tona considerações bastante pertinentes e detalhadas a respeito de tudo o que pode ser feito para promover melhorias nas condicionantes e determinantes de saúde e, conseqüentemente, aprimorar a autonomia desses usuários. Ademais, a partir dos resultados dos estudos é possível perceber que, mesmo que haja um direcionamento sobre o assunto da pesquisa que está sendo realizada, muitos outros temas de extrema relevância são levantados após as reflexões promovidas pelo processo de produzir fotografias, fato que também viabiliza a liberdade e a autonomia.

Todos os profissionais de saúde podem realizar a educação em saúde, contudo, o PEF pode beneficiar-se de matérias que estão incorporadas à Educação Física, como a relação do indivíduo com seu corpo, o autocuidado, as práticas corporais e o próprio conhecimento sobre as reações fisiológicas quando o corpo é submetido à atividade física, alimentos, drogas, enfim, e ser proativo na promoção de atividades de educação em saúde.

5.1.2 Bem-estar e relações sociais

Cinco estudos foram relacionados no presente subtema: Horsfall *et al.* (2016); Pruit *et al.* (2016); Reid & Alonso (2018); Reid *et al.* (2019) e Agner *et al.* (2020). Apesar de haver recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) a respeito do incentivo de políticas públicas para solucionar problemas de escassez e distribuição não homogênea de recursos (OMS, 2019), ainda existem muitas pessoas sem acesso às condições básicas de saúde e vivendo abaixo da linha da

pobreza. A grande maioria dos participantes dos estudos citados no presente subtema foi descrita como “em situação de grande vulnerabilidade” ou vivendo abaixo da linha da pobreza, esse dado explica a relação dessas pesquisas com o bem-estar, que tem seu conceito ligado a condições físicas, mentais e sociais (OMS, 1946), dessa forma, o conhecimento e o pensamento crítico a respeito das condições socioeconômicas as quais os sujeitos estão inseridos são fundamentais na construção da prática da educação em saúde.

No estudo de Horsfall *et al.* (2016) surgiram os temas sobre conexão e sentimento de pertencimento a um lugar; luto e esperança; contribuir para a sociedade e pensamento crítico sobre os serviços de saúde que os participantes utilizam. Dentro desses temas surgiram muitos outros tópicos a partir das imagens trazidas pelos sujeitos, como a importância de ter diferentes tipos de conexões para sua segurança emocional e bem-estar, conexões como um lar, a relação com a natureza, memórias de histórias passadas de suas vidas, família, comunidade, espiritualidade, animais de estimação e contato com serviços de saúde mental por meio da tecnologia. Existe uma enorme riqueza de detalhes nas exposições e reflexões dos sujeitos, a partir das imagens capturadas eles foram capazes de relacionar uma série de fatores que influenciam diretamente no seu bem-estar e que foram extremamente relevantes para sua recuperação. Todos esses dados levantados pelos participantes foram úteis para o planejamento futuro de melhoria dos serviços e políticas de saúde mental e para o próprio programa de recuperação o qual estão inseridos.

O estudo de Pruitt *et al.* (2016) também apresentou achados interessantes a respeito da qualidade dos serviços prestados pelo programa *Housing First* a partir da visão dos participantes. Um dos principais resultados mostra que, desde que saíram das ruas e foram abrigados, os sujeitos relataram uma grande melhora em aspectos como privacidade, oportunidades para descansar, oportunidades para promover o autocuidado, para explorar seu potencial, para reintegrar-se à comunidade, para se reconectar com familiares e amigos e, conseqüentemente, para melhorar sua saúde mental. Fotografias de um banheiro público e de uma lixeira foram utilizadas para a reflexão a respeito do bem-estar promovido por ter um lar, um dos participantes explicou que era naquele banheiro onde ele tomava banho (nas pias) e outro conta

na necessidade de mexer até o fundo da lixeira para encontrar comida e poder sobreviver.

No aspecto autocuidado, os participantes relataram a importância do bem-estar físico, mental e espiritual e de manter a sobriedade, porque “não se pode fazer yoga e estar drogado ao mesmo tempo”. Os sujeitos também relataram a importância de participar de atividades na comunidade, como yoga e grupo de artes para reintegrarem-se na comunidade e como ter uma casa permitiu a reaproximação com familiares e amigos. A diminuição dos sintomas provocados pelos transtornos mentais possibilitou que os participantes experimentassem esperança, autoeficácia e autoestima.

Também com o objetivo de verificar os fatores que influenciam no bem-estar, saúde física e integração dos sujeitos na comunidade, a pesquisa de Reid & Alonso (2018) mostrou a foto de pedras empilhadas precariamente, o autor da foto relatou seu sentimento ao ouvir as notícias sobre os cortes no financiamento para serviços de serviços de saúde mental:

“[É] difícil manter o equilíbrio com uma base pequena. Minha base é vacilante, não é estável por conta própria, [meus] problemas são finanças e saúde. [É] muito fácil explodir, um único evento ou uma única palavra podem me desequilibrar. Nós temos muitos problemas de saúde e dinheiro; problemas de saúde mental ou física nos sobrecarregam. E algumas cargas são colocadas sobre nós pela sociedade e isso afeta minha recuperação. [Eu] vivi na rua [sem] dinheiro e sem saúde... A recuperação é momentânea até que outro pequeno vento me derrube.” (Reid & Alonso, 2018).

No tema de experiências com estigma, alienação, rejeição e exclusão, outro participante foi autor de uma foto da rua, com um escrito na parede, como se fosse o significado da palavra “lunático” no dicionário, descrito como alguém que é “insano, doente e, às vezes, é somente estranho”. Sobre a foto, o participante relatou o seguinte:

“Lu-ná-ti-co.” Eu costumava ser descrito como estranho. Alguém que falava e fazia coisas estranhas que faziam outras pessoas se sentirem desconfortáveis. Ser [uma] pessoa “estranha” me deixa isolado, excluído da sociedade, roubando minhas chances de conseguir empregos. As pessoas me olham com óculos coloridos.” (Reid & Alonso, 2018).

Tópicos como a baixa qualidade dos alimentos que o programa oferece, pobreza e problemas de saúde também foram bastante recorrentes. Ao final do

estudo, os participantes relataram ter desenvolvido um amor pela fotografia e aprenderam que as fotos auxiliam a visualizar e representar as experiências com recuperação.

Esse estudo de Reid & Alonso (2018) deu origem a um segundo estudo (REID *et al.*, 2019), que buscou explorar o impacto dos determinantes sociais no processo de recuperação de pessoas com transtornos mentais. Os participantes relataram as dificuldades de realizar o “trabalho em saúde”, como os esforços necessários para superar barreiras sistêmicas e sociais e a demora com que esse processo acontece devido às lutas diárias com os sistemas de saúde, saúde mental, emprego, habitação, bem como estigmas sociais e sentimentos de exclusão. Relatar a experiência com o “trabalho em saúde” permitiu que os participantes se sentissem orgulhosos desse trabalho e também que outras pessoas reconhecessem e compreendessem com mais clareza a experiência de passar por um processo de recuperação.

Por fim, o estudo de Agner *et al.* (2020) buscou descobrir o que os membros do programa *Clubhouses* acreditam ser essencial para o bem-estar. Conexão com o lugar e a comunidade novamente apareceram como importantes temas, o sentimento de pertencimento a um lugar e comunidade são aspectos importantes para o desenvolvimento de valores como “sentir-se amado e valorizado” e também sentir-se parte de uma família. Os autores também explicam, com o auxílio das fotografias, que a estrutura física do programa permite que os participantes realizem trabalhos e contribuam para a comunidade de acordo com suas habilidades, essa contribuição faz com que as pessoas aprofundem a convivência e o sentimento de ajudar outros membros da comunidade. Muitos participantes compartilharam histórias e experiências tristes, contudo, também compartilharam sonhos e metas e consideram essa esperança no futuro é algo essencial para o bem-estar, sendo assim, o compartilhamento das fotos possibilitou que os participantes pudessem visualizar esses sonhos e também receber apoio emocional, encorajamento e esperança de outros participantes.

No estudo de Pruitt *et al.* (2018) os sujeitos relataram atividades físicas, como a ioga, para promover o autocuidado e o bem-estar, entretanto, esse estudo foi incluído nesse subtema por ter como objetivo avaliar um programa a partir da visão

dos sujeitos e o bem-estar foi um assunto bastante emergente nas reflexões dos participantes. É importante ressaltar a relação que muitos participantes fizeram entre sentimento de pertencimento a um lugar e a uma comunidade e bem-estar, trazendo à tona a importância das relações sociais no processo de recuperação e da desconstrução de estigmas sociais que levam ao isolamento.

O bem-estar relacionado às condições sociais foi outro tema bastante levantado, a situação de vulnerabilidade e/ou pobreza dos participantes somado à políticas públicas precárias foram elencados como fatores agravantes e que interferem significativa e negativamente na saúde mental dos usuários. Contudo, os problemas de cunho socioeconômico trazidos irão servir como impulso para gestores avaliarem e pensarem em novas estratégias para transpor essas barreiras e, conseqüentemente, promover um maior bem-estar a essas pessoas.

5.1.3 Atividade física, saúde física e alimentação

De uma forma geral, o objetivo dos quatro estudos (GORCZYNSKY *et al.*, 2013; WEINSTEIN *et al.*, 2017; CABASSA *et al.*, 2012 e WEINSTEIN *et al.*, 2020) que compõem esse subtema é avaliar fatores que interferem na atividade física, saúde física e alimentação de pessoas com transtornos mentais. No estudo de Gorczyński *et al.* (2013) os autores solicitaram a indivíduos esquizofrênicos em recuperação em um hospital, com obesidade ou sobrepeso, para identificarem os fatores ambientais que afetam sua dieta, perda de peso e nível de atividade física. A fotografia de uma máquina automática que vende alimentos processados e, ao lado, outra máquina que vende refrigerantes, foi utilizada por um participante para ilustrar a dificuldade de fazer dieta alimentar, porque há fácil acesso a comidas não saudáveis. Além disso, muitos participantes também relataram que a comida fornecida pelo hospital é de “difícil digestão, sem graça e com pouca variedade”. Ainda dentro do tema de “tentações alimentares”, os sujeitos usaram uma foto dos arredores do hospital para explicar que não há bares e cafeterias que vendem alimentos saudáveis. Contudo, os usuários relataram que estavam buscando mais informações com a equipe do hospital para receberem orientações e motivações para uma alimentação saudável.

Em relação aos fatores socioculturais, muitos participantes também relataram a falta de atividades oferecidas pelo hospital, e, muitas vezes, acabam comendo para se manterem ocupados. O ambiente físico também recebeu críticas, os usuários relataram que a sala de exercícios físicos do hospital é de difícil acesso, pequena e com poucos aparelhos, a fotografia de um participante confirma as críticas. O acesso restrito à escada é outro incentivo ao sedentarismo, segundo os participantes. O estigma de ter um transtorno mental também foi citado como um fator sociocultural que influencia na saúde física e mental e no isolamento social. Os participantes apontam que o hospital deveria promover atividades físicas individuais ou em grupo (de pessoas com transtornos mentais), para não sofrerem devido aos estigmas. Intervenções para encorajar e motivar um estilo de vida mais saudável e mudanças na política organizacional do hospital para remover barreiras a atividades físicas e alimentação saudável foram algumas das reivindicações dos participantes ao final do estudo.

Na mesma linha de investigação de Gorczynski *et al.* (2013), Weinstein *et al.* (2017) pesquisaram fatores estruturais e sociais que influenciam na perda de peso de pessoas obesas ou com sobrepeso. Surgiram assuntos como venda de alimentos não saudáveis nas lojas próximas de casa; prós e contras de comidas enlatadas; alimentação saudável com suprimentos limitados; desafios de ter uma alimentação saudável e praticar atividades físicas; e recuperação da mente, corpo e espírito. Cada tema foi representado por uma imagem. A foto de um tênis usado representa, por exemplo, os desafios de praticar atividades físicas, a participante relata que costumava correr, mas, não corre mais devido à falta de estrutura nas ruas: “... meu bairro não tem ruas boas para correr”.

As “barreiras estruturais” referem-se às condições físicas e sociais identificadas pelos participantes e que interferem negativamente na escolha por uma alimentação saudável e pela prática de atividades físicas. Os participantes levantaram aspectos como a falta de preços acessíveis para comprar alimentos saudáveis em lojas próximas de casa, devido à condição socioeconômica do bairro, e também a falta de espaços físicos que possibilitem a prática de atividades físicas. Contudo, os autores relatam que os participantes foram capazes de superar essas barreiras por meio de estratégias aprendidas no Programa de Estilo de Vida

Saudável Conduzido por Colegas, onde um participante auxilia os outros a identificar maneiras de seguir um estilo de vida saudável.

No estudo de Cabassa *et al.* (2012) os autores utilizaram o *Photovoice* para incentivar pessoas com transtornos mentais a implementarem o autocuidado. Os participantes possuíam alguma comorbidade, como diabetes, hipertensão e colesterol elevado. Assuntos sobre realizar atividades em duplas; ajuda para desenvolver hábitos alimentares saudáveis; e os benefícios de realizar atividades físicas foram levantados pelos sujeitos. Os participantes alegaram que ter um(a) parceiro(a) para realizar atividade física é algo que estimula a prática, até mesmo devido ao contato social. A fotografia de bicicletas na rua deu origem à seguinte reflexão: “Quando você se exercita, a escuridão vai embora, você se sente bem.”. Outra reflexão foi ilustrada pela foto de alimentos saudáveis, mostrando o desejo dos participantes em receber orientações sobre hábitos saudáveis. Além disso, outra foto que mostra uma barra com anilhas, tênis para corrida e DVD’s com orientações para realizar exercício físico representa o desejo dos usuários de realizarem exercícios físicos regulares, devido aos efeitos positivos para a saúde física e mental.

Outro estudo de Weinstein *et al.* (2020) segue a linha de pesquisa dos estudos anteriores, contudo, tem um objetivo um pouco diferente: explorar a viabilidade e a experiência dos participantes em defenderem seu ponto de vista a respeito das reflexões produzidas a partir das fotos. Assim que as fotos foram feitas, os participantes (ou co-pesquisadores, como denominados pelos autores) foram convidados a organizarem e apresentarem suas fotos e reflexões para o Departamento da Divisão de Saúde de Prevenção de Doenças Crônicas da Filadélfia, ocorreram quatro apresentações em quatro eventos diferentes. Dois grandes temas foram discutidos: “empoderamento” e “barreiras ao empoderamento”. Surgiram subtemas como o aprendizado mútuo, ao apresentarem e receberem retorno das pessoas que estavam assistindo; orgulho em representar sua agência de habitação; desejo de continuar realizando pesquisas a fim de expôr o que os participantes representam para a comunidade e quais seus pontos de vista; e consciência sobre os problemas locais e também sobre ter um estilo de vida mais saudável. Os participantes reconheceram o *Photovoice* como um método útil para

influenciar o público a respeito das barreiras socioeconômicas que afetam pessoas que vivem em áreas com acesso limitado a alimentos saudáveis. Sobre isso, um co-pesquisador relatou o seguinte:

“Eu aprendi que algumas das perguntas não eram apenas sobre a escolha da foto, eram sobre nosso estilo de vida em geral e como fazemos compras, até onde vamos, sabe. Mas depois de ver as fotos, mais questões foram levantadas”. (WEINSTEIN *et al.*, 2020).

Sobre o tema “barreiras ao empoderamento”, os co-pesquisadores relataram dificuldade em afirmar influência sobre o sistema e em realizar mudanças nas políticas públicas. Também alegaram inconsistências e falta de respostas dos legisladores, bem como a falta de conhecimento sobre os problemas e ineficácia desses que são responsáveis por formular as políticas públicas.

É interessante observar que esse subtema também discorre sobre bem-estar, inclusive em relação às condições socioeconômicas dos sujeitos, uma vez que três dos quatro estudos convidaram usuários que se beneficiam do modelo de assistência *Housing First*. Além disso, os participantes levantaram muitas questões a respeito de melhorias que podem ser feitas nas políticas públicas, seja para cobrar respostas de legisladores ou para reivindicar à gestão que os bairros mais vulneráveis possam ter acesso à alimentação saudável, ou mesmo infraestrutura para praticar atividades físicas. Contudo, busquei agrupar os estudos em seus respectivos subtemas de acordo com os assuntos que mais foram manifestados pelos participantes, a partir de suas fotografias e reflexões. Nesse sentido, o que ficou em evidência nas pesquisas desse subtema foram os fatores que influenciam a alimentação e a prática de atividades físicas das pessoas, uma forma de autocuidado.

O grande resultado positivo dessas pesquisas foi a conscientização que muitos participantes relataram sobre a importância e a possibilidade de ter um estilo de vida saudável, com alimentos saudáveis e a prática de atividades físicas, mesmo vivendo em bairros marginalizados e com pouco investimento dos gestores. As fotografias possibilitaram às pessoas um novo olhar sobre sua saúde e seu autocuidado. Além disso, a apresentação das reflexões para um grupo de pessoas influentes, como é o caso do estudo de Weinstein *et al.* (2020), é uma ação que

deve ser estimulada por trabalhadores e pesquisadores, pois, é uma forma potencializar a voz e o empoderamento de pessoas com transtornos mentais.

O estigma foi um assunto que surgiu no estudo de Gorczynski *et al.* (2013) e merece ser discutido, uma vez que os estigmas sociais influenciam diretamente no bem-estar e autocuidado dos sujeitos (PRADO & BRESSAN, 2016). Os participantes relataram que a estigmatização relacionada aos transtornos mentais é mais uma barreira para a prática de exercícios, a vergonha provocada por esse estigma acaba causando o isolamento social e a consequente falta de orientação para a prática. Os participantes sugeriram que o hospital disponibilizasse atividades físicas orientadas de forma individual ou em grupo, juntamente com outras pessoas com transtornos mentais, a fim de sentir mais segurança e evitar a estigmatização, o que seria uma ótima solução a esse problema que, muitas vezes, é ignorado pelas políticas públicas.

5.1.4 Atividade física e bem-estar

O único estudo que compõe esse subtema aborda um transtorno mental diferente dos relatados nas pesquisas dos subtemas anteriores: o Transtorno do Espectro Autista (TEA). As autoras tiveram o objetivo de identificar estratégias e recursos para que jovens com TEA possam utilizar para manejar situações de estresse provocadas durante a transição para a idade adulta. Quatro temas foram levantados pelos jovens: utilização de músicas, livros e atividades físicas; a busca por apoio; espiritualidade e o quarto tema foi a construção da autoestima e autoconfiança. A foto de fones de ouvido foi utilizada para que os participantes pudessem explicar o porquê de a música ser uma importante ferramenta para controlar o estresse. Alguns relataram que se sentem estranhos e envergonhados perto de outras pessoas e a música os ajudam a ficarem “no seu próprio mundo”. Outro jovem alegou que “a música me acalma”. Uma jovem relatou que a leitura de livros e quadrinhos a ajudam no manejo da ansiedade, principalmente em lugares públicos, onde é comum ela se sentir desconfortável, explicou que “enlouquece com sua imaginação” e que a leitura a deixa com a mente ocupada.

Os participantes também relataram os benefícios de realizarem atividades físicas. Matt alegou que quando se sente oprimido ou ansioso, saía para passear na rua, dizendo: “Costumo dar uma volta um pouco pelo meu bairro. Eu também gosto de sentar na minha cadeira de jardim e olhar as estrelas.”. Outro jovem contou que gosta de fazer atividade física com sua família e que corre para se manter saudável. Relatou que corre com seu pai nas terças e quintas e, nos sábados, caminha e corre com sua mãe. A fotografia de bicicletas ilustra como andar de bicicleta ajuda um jovem a manter sua mente e corpo saudáveis e a criar memórias positivas.

Muitos jovens explicaram que os adultos (professores, pais, familiares) são importantes para sua comunicação, são meios para discutirem problemas, sentimentos e emoções em um ambiente seguro. Sobre o tema “espiritualidade”, muitos participantes identificaram as práticas espirituais como importantes recursos para o manejo da ansiedade. Oração, meditação e frequência à igreja foram as principais atividades relatadas. A fotografia feita no interior de uma igreja foi usada para explicar a ida à igreja como um meio para que os jovens possam se aproximar das pessoas, um jovem disse o seguinte: “Eu fui batizado lá, eu sempre vou lá todos os domingos (com a família). Eu toco piano lá também. Vamos porque nos ajuda e vamos todos juntos.”.

Os participantes também encontraram alternativas para lidar com atitudes negativas de outras pessoas, como a estigmatização de indivíduos com TEA. Muitos discutiram sobre a importância de desenvolver pensamentos positivos, como focar em todas as coisas boas que já realizaram e em todas as habilidades que possuem. Realizar atividades que promovem autonomia, como utilizar o transporte público, também foi descrito como um recurso para os jovens melhorarem sua autoestima e autoconfiança.

A ordem dos itens do título desse subtema foi pensada justamente para discutir a atividade física como recurso para o bem-estar. Além da caminhada, corrida e ciclismo, a meditação, apesar de ser descrita pelos participantes como uma prática espiritual, também está englobada nas práticas corporais e, portanto, uma ação incorporada pela EFI.

A melhora da autoestima e autoconfiança foi descrita como essencial a fim de combater a estigmatização de pessoas que vivem com TEA, sendo, dessa forma, uma importante ferramenta para a promoção do bem-estar.

A utilização de músicas, livros e gibis foi outro importante recurso apontado pelos jovens. Sabe-se que pessoas com TEA possuem déficits na comunicação social (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), o que causa, muitas vezes, o sentimento de vergonha quando essas pessoas se encontram em locais públicos, sendo assim, o *Photovoice* pode ser considerado uma alternativa bastante interessante para auxiliar na comunicação de pessoas com TEA.

5.1.5 Interpretações sobre o conjunto

Os efeitos de maior expressividade apresentados nos estudos que fazem parte dos dois primeiros subtemas apresentados estão relacionados com críticas às políticas públicas. O *Photovoice* levou a uma intervenção por meio da educação em saúde que, por sua vez, levou a uma escuta qualificada que possibilitou análises e elucidações profundas dos participantes a respeito das suas atuais situações socioeconômicas e como isso interfere na saúde mental. É certo que há uma relação entre escuta qualificada/sensível e o *Photovoice*, contudo, ressalto que essa escuta não é condição para a prática da metodologia, e sim um efeito positivo que se verifica a partir do próprio movimento dos sujeitos ao longo das intervenções.

Muitos participantes concluíram que a ação dos legisladores e gestores está totalmente interligada com a manutenção da saúde mental no momento em que relataram que é preciso ter ruas boas para que possa realizar a prática da corrida; que os alimentos que estão disponíveis nas lojas do bairro em que residem não são saudáveis por se tratar de um bairro afastado do centro da cidade; que o benefício do governo para a compra de alimentos é muito limitado; que as notícias sobre os cortes no financiamento de políticas para a melhoria dos serviços de saúde mental causam medos, angústias e preocupações; também que programas como o *Housing First* e o *Clubhouses* foram resolutivos na recuperação da saúde mental.

Ainda tratando da relação da Educação Física com a saúde mental, outro achado relevante foi a associação do bem-estar às práticas corporais que muitos

participantes citaram. Ioga, meditação, caminhar, correr e andar de bicicleta são algumas das atividades que foram apresentadas como benéficas para a recuperação e manutenção da saúde mental. As pesquisas que compõem o subtema *atividade física, saúde física e alimentação* apresentaram importantes resultados a respeito dos desejos dos participantes frente à prática de atividades físicas e alimentação para a manutenção de hábitos saudáveis.

Ademais, os documentos do subtema *bem-estar e relações sociais* mostram que a recuperação está diretamente relacionada com o restabelecimento de laços sociais, citado por muitos participantes como uma consequência da reabilitação e também um fator estimulante para que esse processo tenha continuidade. A autoestima e o autocuidado promovidos durante esse processo também foram outros aspectos que surgiram a partir das reflexões dos usuários nesses estudos.

Dito isso, é importante ressaltar que, de uma forma geral, os estudos que fazem parte desses dois subtemas apresentaram apontamentos semelhantes e que englobam problemas de ordem maior, ou seja, de uma ordem sociopolítica, sendo assim, esses apontamentos sugerem reivindicações dos participantes por melhorias nas políticas públicas a fim de que possam ter um acesso mais facilitado a hábitos que visam a saúde física e mental.

O mais instigante é que nenhuma dessas pesquisas direcionou suas perguntas para esses assuntos. Muitos desses estudos procuraram investigar os fatores (sociais, sistêmicos ou ambientais) que afetam o bem-estar dos sujeitos, contudo, foi a partir das fotografias e reflexões próprias que os participantes lograram processos de pensamentos que levaram a *insights*⁷ inéditos. Nessa lógica, pode-se perceber o alcance das reflexões obtidas e como é possível aliciar a prática da educação em saúde ao método *Photovoice* a fim de dar voz a pessoas com transtornos mentais. Tais achados relevantes e esclarecedores só foram possíveis devido à metassíntese, metodologia ímpar que viabiliza a elaboração de interpretações sobre um todo.

Já no estudo que compõe o subtema *atividade física e bem-estar* não se observa uma reflexão acerca das políticas públicas, mas sim o levantamento das

⁷ Definido na língua inglesa como “a capacidade de entender verdades escondidas etc., especialmente de caráter ou situação” portando um sentido igual a “discernimento” (Allen, 1990, p. 612).

várias ferramentas que podem ser utilizadas para o manejo do estresse de jovens com TEA. Considerando que o TEA causa dificuldades de comunicação social (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), a utilização do *Photovoice* pode ser um viável e excelente dispositivo para a realização da prática da educação em saúde com essa população que, frequentemente, está presente nos serviços de saúde mental.

A leitura fluida dos estudos permite analisar as muitas nuances reflexivas inferidas pelos sujeitos. Cada estudo apresentou uma série de observações e pensamentos que surgiram a partir das fotografias, com isso nota-se a boa qualidade da educação em saúde que foi promovida, visto o alcance das reflexões, ou seja, a profundidade de processos de pensamentos que permitiu a elucidação de sentimentos, conceitos e problemas sociais que permeiam a manutenção da saúde mental de sujeitos com transtornos mentais. Mais do que isso, as intervenções realizadas nas pesquisas possibilitaram aos participantes a exploração do autoconhecimento, bem como auxiliaram a reafirmar o seu papel na comunidade como sujeitos empoderados e também catalisadores de melhorias sociais.

Nesse sentido, o método de PAR *Photovoice* pode ser considerado como uma poderosa ferramenta para educadores físicos promoverem a prática da educação em saúde a partir da escuta qualificada e rica em detalhes, impulsionando, dessa forma, a autonomia e o bem-estar de pessoas com transtornos mentais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho me permitiu flutuar entre a rigidez de um trabalho acadêmico e a flexibilidade que a residência oferece para elaborar e expor reflexões de ordem mais subjetiva. O transitar entre o rígido e o flexível reflete na escolha do método desta pesquisa e também no meu desejo para todas as pessoas que sofrem algum transtorno mental: o método, uma revisão do tipo metassíntese, que segue uma ordem de procedimentos já estabelecidos e ao mesmo tempo que permite a elucidação de conhecimentos a partir das minhas interpretações; e o meu desejo, descobrir um meio viável para promover uma maior autonomia e bem-estar dos

usuários. Fico satisfeita, porque, essa pesquisa me permitiu encontrar as respostas das minhas perguntas, citadas na introdução deste trabalho, e também a descobrir que meio viável seria esse.

A união do *Photovoice*, Educação Física e saúde mental traz uma relevante conclusão. O método que consiste em permitir que os participantes tirem fotografias e produzam suas próprias reflexões a respeito de diversas questões é uma excelente ferramenta para promover uma prática que está incorporada à Educação Física, a educação em saúde. Considerando que a educação em saúde visa alcançar uma atenção em saúde de acordo com as necessidades dos usuários (BRASIL, 2012), o *Photovoice* possibilita justamente que os participantes capturem imagens que mostrem problemas sociais ou que desencadeiem reflexões profundas e das mais diversas ordens, tornando-se os responsáveis por melhorias individuais e sociais. Somado ao *Photovoice*, é de extrema importância a escolha da metodologia deste trabalho, uma vez que as relevantes interpretações e descobertas só foram exequíveis graças à metassíntese, um tipo de revisão que conclui ser bastante indicado para pesquisas nas áreas da Educação Física e saúde mental.

Uma vez que a educação em saúde é uma ação incorporada à Educação Física, vale reiterar a importância que o PEF possui na promoção dessa prática, considerando que há muitas matérias da Educação Física que podem ser discutidas, como o autocuidado, a prática de atividades físicas, alimentação, entre outras.

Por fim, também é válida a consideração de que nenhum dos estudos analisados foram realizados no Brasil, país onde muitos serviços de saúde mental realizam a escuta qualificada e a educação em saúde em meio a uma grande demanda de trabalho. Diante disso, é conveniente a prática da educação em saúde por meio do *Photovoice*, devido a todos os benefícios proporcionados por esse método e já citados.

O núcleo da Educação Física segue trilhando seu caminho no campo da saúde mental em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários. Desde a cena do “jogo de futebol”, protagonizada por Nise da Silveira e seus clientes na década de 40 até os dias de hoje, a Educação Física une-se às outras áreas de forma mais contundente a fim de compor e qualificar os serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

AGNER, J., BARILE, J.P., BOTERO, A., CHA, T., HERRERA, N., KAKAU, T.M., NAKAMURA, L., INADA, M. , Understanding the Role of Mental Health Clubhouses in Promoting Wellness and Health Equity Using Piliinahā—An Indigenous Framework for Health. *Am J Community Psychol*, 66: 290-301, 2020;

ALLEN, R. E. *The Concise Oxford*. Oxford: Clarendon Press, 1990;

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013;

APARICIO EM, KACHINGWE ON, PHILLIPS DR, et al. “Having a Baby Can Wait”: Experiences of a Sexual and Reproductive Health Promotion Program in the Context of Homelessness among Asian American, Native Hawaiian, and Other Pacific Islander Youth Captured Through PhotoVoice. *Qualitative Health Research*. 2020;

BASTOS, J. *Saúde mental e trabalho: metassínteses da produção acadêmica no contexto da pós-graduação brasileira*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, 2014;

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 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. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o *caput* do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde;

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Previdência e Assistência Social. *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde*. Brasília: MS; 1986;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010;

BRASIL. Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília. 1994;

BRASIL. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial. Brasília. 2010;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático : gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização . HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004;

BRAZG T., BEKEMEIER B., SPIGNER C., HUEBNER C. E.. Our Community in Focus. The use of photovoice for youth-driven substance abuse assessment and health promotion, Health Promotion Practice, vol. 12 (pg. 502-511), 2011;

CABASSA LJ, PARCESEPE A, NICASIO A, BAXTER E, TSEMBERIS S, LEWIS-FERNÁNDEZ R. Health and Wellness Photovoice Project: Engaging Consumers With Serious Mental Illness in Health Care Interventions. *Qualitative Health Research*. 2013;

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, jul./dez. 2000;

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1994;

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução nº 229, de 16 de abril de 2012;

COOK, K.. Grappling with wicked problems: exploring photovoice as a decolonizing methodology in science education. *Cultural Studies of Science Education* 10(3):581-592. 2015;

Diretrizes da OMS sobre política de saúde e apoio sistêmico para a otimização de programas de agentes comunitários de saúde [*WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019;

DIXON, M.; HADJIALEXIOU, M. Photovoice: Promising Practice in Engaging Young People Who Are Homeless. *Youth Studies Australia*, Vol. 24, No. 2, June 2005.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014;

FERREIRA L. A. S., DAMICO J. G. S., FRAGA A. B. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2017;

FIRST JM, CHEAK-ZAMORA NC, TETI M, MAURER-BATJER A, L FIRST N. Youth perceptions of stress and coping when transitioning to adulthood with autism: A photovoice study. *Qualitative Social Work*.18(4):601-620, 2019;

GARCIA CM, AGUILERA-GUZMAN RM, LINDGREN S, GUTIERREZ R, RANIOLO B, GENIS T, CLAUSEN L. Intergenerational photovoice projects: Optimizing this mechanism for influencing health promotion policies and strengthening relationships. *Health Promotion Practice*. 2013;

GORCZYNSKI P., FAULKNER G., AND COHN T. Dissecting the Obesogenic Environment of a Psychiatric Setting: Client Perspectives. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2013;

HORSFALL, D., CARRINGTON, A., AND PATON, J. Stories of Recovery from the Bush: Unravelling the experience of mental illness, self and place. Research Report, Western Sydney University, 2016;

JURKOWSKI J. M., PAUL-WARD A. Photovoice with vulnerable populations: Addressing disparities in health promotion among people with intellectual disabilities. *Health Promotion Practice*, 8(4), 358–365, 2007;

LEIPERT, B. D., PLUNKETT, R., MEAGHER-STEWART, D., SCRUBY, L., MAIR, H., WAMSLEY, K. B.. “I can’t imagine my life without it!” Curling and health promotion: A photovoice study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 43(1), 60-78, 2011;

LEIPERT, B. et al. “Sport, Health, and Rural Community: Curling and Rural Women: A National Photovoice Study.” *Journal of Rural and Community Development* 9, 128-143. 2014;

LOFTON S, BERGREN MD. Collaborating With Youth in School Health Promotion Initiatives With Photovoice. *NASN School Nurse*. 34(1):56-61. 2019;

MARTIN N; GARCIA A.C.; LEIPERT B.. Photovoice and Its Potential Use In Nutrition and Dietetic Research. *Canadian journal of dietetic practice and research : a publication of Dietitians of Canada*. [Can J Diet Pract Res]. Summer; Vol. 71 (2), pp. 93-7. 2010;

MATHEUS, M. C. C. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. *Acta paul. enferm.* [online]. vol.22, n.spe1, pp. 543- 545, 2009;

NISE: O Coração da Loucura. Direção: Roberto Berliner. Produção: Rodrigo Letier e Lorena Bondarovsky. Intérpretes: Glória Pires; Simone Mazzer; Julio Adrião; Cláudio Jaborandy; Fabrício Boliveira; Roney Villela; Flávio Bauraqui; Bernardo Marinho; Roberta Rodrigues; Augusto Madeira; Zé Carlos Machado e outros. Roteiro: Roberto BERLINER, F.C., LISSOVSKI M., ALCAZAR C., CAMARGO M., ANDRADE P., ROCHA L.. São Paulo: Imagem Filmes Produtora Ltda - Epp; W Mix Distribuidora de Filmes, 2015. (109 min), color;

OLIVEIRA, A. A. S., TRANCOSO, A. E. R., BASTOS, J. A., & CANUTO, L. T. (2015). Metassíntese: apontamentos para sistematização de revisões amplas e crítica interna à produção científica. In 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, *Investigação Qualitativa na Saúde, Anais* (pp. 147-152), Aracaju/SE: Universidade Federal de Alagoas, 2015;

PRADO, Alessandra Lemes e BRESSAN, Rodrigo Affonseca. O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. *Rev. psicopedag.* [online]. vol.33, n.100, pp. 103-109. 2016;

PREVO L, STESSSEN K, KREMERS S, WASSENBERG M, JANSEN M. Shining light inside the tunnel: using photovoice as a strategy to define the needs for health promotion among families of low socioeconomic status. *Int J Qual Stud Health Well-being*. Dec;13(1):1542909. 2018;

PRUITT, A. S., BARILE, J. P., OGAWA, T. Y., PERALTA, N., BUGG, R., LAU, J., & MORI, V. Housing first and photovoice: Transforming lives, communities, and systems. *American Journal of Community Psychology*, 61(1/2), 2018;

REID, C., & ALONSO, M. Imagining inclusion: Uncovering the upstream determinants of mental health through photovoice. *Therapeutic Recreation Journal*, 52(1), 19–41, 2018;

REID C., CLARK N., LANDY A., AND ALONSO M.. The Lived Experience of Recovery: The Role of Health Work in Addressing the Social Determinants of Mental Health. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 38(4): 45-61, 2019;

SCHEIBEL A, FERREIRA LH. Acolhimento no CAPS reflexões acerca da assistência em saúde mental. *Rev baiana saúde pública*. 2011;

SITTER KC, MITCHELL J. Perceptions of Paratransit Accessibility Among Persons With Disabilities: An Adapted Photovoice Study. *Health Promotion Practice*. 21(5):769-779. 2019;

VÉLEZ-GRAU C. Using Photovoice to examine adolescents' experiences receiving mental health services in the United States. *Health Promot Int*. Oct 1;34(5):912-920. 2019;

WALLERSTEIN, N., & BERNSTEIN, E.. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly*, 15(4), 379-394, 1988;

WANG, C. C., & BURRIS, M. A. Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education and Behaviour*, 24, 369–387, 1997;

WANG, C. C.; Photovoice: A participatory action research strategy applied to women's health. *Journal of Women's Health*, 8, 185–192, 1999.

WANG, C. C., DrPH, MPH. Youth Participation in Photovoice as a Strategy for Community Change, *Journal of Community Practice*, 2006;

WEINSTEIN, L.C., CHILTON, M., TURCHI, R., KLASSEN, A., LANOUE, M., LAMAR, S., ... CABASSA, L. Reaching for a Healthier Lifestyle: A Photovoice Investigation of Healthy Living in People with Serious Mental Illness. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action* 13(4), 371-383, 2019;

WEINSTEIN, LC, CHILTON, M, TURCHI, R, et al. 'It's common sense that an individual must eat': Advocating for food justice with people with psychiatric disabilities through photovoice. *Health Expect.* 00: 1– 13, 2020.