

SAÚDE MENTAL DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS PARTICIPANTE DE GRUPO DE PRÁTICAS CORPORAIS

MENTAL HEALTH OF PATIENTS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES PARTICIPANT IN CORPORAL PRACTICES GROUP

Recebido em: 01/08/2023

Reenviado em: 28/12/2024

Aceito em: 08/01/2024

Publicado em: 22/02/2024

Giovana Smolski Driemeier¹ 

Universidade Federal da Fronteira Sul

Moane Marchesan Krug² 

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Resumo: O presente estudo tem por objetivo compreender o processo de adoecimento, bem como, conhecer as percepções dos usuários sobre as atividades desenvolvidas no Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde (LAFPS) no período da pandemia. Neste estudo qualitativo, descritivo exploratório, foram entrevistados 14 usuários de ambos os sexos, sendo os dados interpretados pela análise de conteúdo. Como resultados, encontrou-se que o processo de adoecimento traz muitas perdas a nível físico e psíquico, sendo gerador de angústia. Cada sujeito recebe o diagnóstico de uma forma diferente, de acordo com sua própria subjetividade. O LAFPS tornou-se um espaço de promoção e estabelecimento de laços sociais para os usuários participantes. Durante o período de pandemia, a ausência das atividades presenciais e o afastamento físico é gerador de angústia e sofrimento. Visando contornar isso, a equipe se reinventou para suprir as demandas com segurança, fato avaliado de maneira positiva pelos usuários para a sua saúde, em especial, a saúde mental. Com isso, é plausível inferir que o LAFPS se posicionou como uma forma de enfrentamento da pandemia em termos de saúde mental dos usuários.

Palavras-chave: Saúde mental; COVID-19; Exercício Físico; Vínculo emocional; Doenças crônicas não transmissíveis.

Abstract: The present study aims to understand the process of illness, as well as to know the perceptions of users about the activities developed at the Physical Activity and Health Promotion Laboratory (LAFPS) during the pandemic period. In this qualitative, descriptive exploratory study, 14 users of both sexes were interviewed, with data interpreted through content analysis. As a result, it was found that the illness process brings many losses at a physical and psychological level, generating anguish. Each subject receives the diagnosis in a different way, according to their own subjectivity. LAFPS has become a space for promoting and establishing social ties for participating users. During the pandemic period, the absence of face-to-face activities and physical distancing generate anguish and suffering. Aiming to get around this, the team reinvented itself to meet the demands safely, a fact positively evaluated by users for their health, in particular, mental health. With this, it is plausible to infer that LAFPS positioned itself as a way of coping with the pandemic in terms of users' mental health.

Keyword: Mental health; COVID-19; Physical exercise; Emotional bond; Chronic noncommunicable diseases.

¹ Aluno do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Bacharel em Psicologia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Bolsista DS/CAPEs. E-mail: giovanadriemeier@gmail.com

² Doutora em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora adjunta na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: moane.krug@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (2006) define saúde como um estado de completo bem estar físico, psíquico e social. Essa definição vem recebendo críticas, que apontam para uma quase impossibilidade de alinhamento dessas três esferas ao mesmo tempo e a todo momento. Com o despontar da pandemia da COVID- 19 em 2019 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), atingir esse estado tornou-se ainda mais difícil, pois, mesmo que o sujeito não seja acometido por nenhuma doença orgânica, a dimensão psíquica se fragiliza por conta do contexto de uma pandemia global pelas recomendações de isolamento social.

Neste sentido, a saúde mental, que é definida como estado de bem-estar que permite cada sujeito encontrar seu potencial, enfrentar dificuldades inerentes ao cotidiano e a trabalhar, com êxito, de forma produtiva e podendo oferecer contribuição à sociedade (ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2019), é um aspecto bastante fragilizado no momento pandêmico.

Viver neste período requereu cuidados para o enfrentamento da pandemia, como por exemplo o isolamento social, recomendado por diferentes órgãos e instituições (BRASIL, 2020a) como uma estratégia para evitar o contágio e disseminação da doença. Embora muito eficaz para prevenção da doença ocasionada pelo coronavírus, o isolamento impede os contatos e relações sociais, outrora constituintes de sua subjetividade, acarretando em drásticas consequências para a saúde mental.

Essas problemáticas do viver cotidiano durante a pandemia, são maximizadas para as populações dos grupos de risco, como é o caso de idosos com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), estas, remetem a um grupo de patologias, de etiologia incerta, progressão lenta e longa duração. Estão, comumente, associadas a deficiências e também a incapacidades funcionais. As principais DCNTs são doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas e são causadas por fatores inerentes como a hereditariedade, sexo, idade, porém estão intimamente ligadas ao estilo de vida que cada sujeito desenvolve, podendo, a partir deste, serem prevenidas ou agravadas. Os fatores de risco para as DCNTs são o tabagismo, o consumo de álcool, a alimentação não saudável e a inatividade física (BRASIL, 2011). Os fatores de proteção são o inverso disso, e englobam a adoção de hábitos saudáveis de vida atrelados à prática regular de atividades físicas (MALTA, 2011).

Para portadores de DCNTs, vivenciar a pandemia ameaçou a sua integridade física e psíquica, pois os coloca novamente frente a possibilidade da morte (FREUD, 2006/1915). Desta

maneira a saúde mental torna-se um ponto a ser debatido, necessitando de intervenções que tragam soluções para a população. Dentre essas soluções, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b), recomendou que a população buscasse manter vínculos, de forma virtual, que realizasse atividades físicas, cognitivas, entre outras, que gerassem prazer pessoal e que auxiliassem no enfrentamento a este período de isolamento.

Com base na recomendação acima (BRASIL, 2020b) e em demais documentos que reforçaram a importância do suporte social e da atividade física neste período (PEREIRA *et al*, 2020, SOUZA FILHO, 2020), a equipe de trabalho do Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde (LAFPS) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Campus Santa Rosa, decidiu por não encerrar as atividades com os usuários, readaptando a proposta presencial para o formato online. A continuidade das atividades visou auxiliar a saúde (em especial a mental) desta população altamente fragilizada pelo distanciamento social, bem como, pelas características peculiares de cada sujeito.

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo compreender o processo de adoecimento, bem como, conhecer as percepções dos usuários sobre as atividades desenvolvidas no Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde (LAFPS) no período da pandemia.

De acordo com a sua abordagem, o estudo se classifica como qualitativo, e com base nos objetivos se caracteriza como descritivo e exploratório (GIL, 2002), pois visou descrever as ações desenvolvidas pelo LAFPS no período da pandemia e, explorar o processo de adoecimento a as percepções dos sujeitos que participaram das atividades. Ela foi realizada em um espaço de práticas corporais e promoção da saúde em uma cidade do noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

Para que os objetivos fossem contemplados foi realizada uma entrevista individual, semi-estruturada, online, que foi gravada e posteriormente transcrita, com 14 usuários de ambos os sexos, entre 45 e 70 anos participantes das ações no período da pandemia. As entrevistas foram realizadas em abril e maio de 2021. Para convidar os participantes entrou-se em contato via whats app com cada um dos usuários do LAFPS onde explicou-se sobre a pesquisa, realizando o convite e agendamento das entrevistas. No dia da entrevista, leu-se o termo de cometimento livre e esclarecido e após a confirmação do aceite em participar, deu-se início, abordando pontos do adoecimento, abarcando a forma como os usuários se sentiram e lidaram

com o diagnóstico da patologia e as percepções que têm acerca do LAFPS, principalmente em relação às mudanças no período da pandemia.

Os dados foram analisados pela análise de conteúdo (BARDIN, 2011), a qual pressupõe uma pré-análise, formação de categorias e análise dos dados, a qual está exposta no próximo tópico, dos resultados e discussão. Desta forma, na pré-análise, ocorreu o primeiro contato do pesquisador com os dados coletados. Nesse momento, o material foi organizado buscando alcançar a sistematização das informações, a partir dos dados brutos. Para auxiliar neste processo, as entrevistas gravadas foram novamente assistidas e logo em seguida transcritas. Para preservar a identidade dos participantes, estes foram denominados de “Participante” seguido do número que corresponde a ordem que este sujeito foi entrevistado.

Durante a fase de exploração do material, aconteceu a leitura das transcrições, a definição das categorias, a qual visou agrupar os dados que detinham um núcleo comum, a identificação das unidades de registro (frases caracterizadoras) e de contexto no material. Foi elaborada, durante esse processo, uma matriz de análise, visando a compreensão total das falas.

Finalmente, durante o tratamento dos resultados ocorreu, a partir de uma análise reflexiva e crítica, uma explanação dos dados obtidos e já interpretados, buscando articular os mesmos com a literatura publicada da teoria psicanalítica e da educação física.

O mesmo respeitou todos os aspectos éticos para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos, seguindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, sob protocolo 49059921.0.0000.5350.

DESENVOLVIMENTO

Os resultados deste estudo estão apresentados em dois momentos distintos, sendo que no primeiro estão expostos os dados relacionados aos aspectos subjetivos envolvidos no processo de adoecimento e no segundo, a descrição, seguida da percepção dos usuários sobre as ações desenvolvidas pelo laboratório durante a pandemia. Em cada momento, apresentam-se as categorias emergidas, as falas mais relevantes e a discussão com a literatura.

ASPECTOS SUBJETIVOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE ADOECIMENTO

O diagnóstico de uma patologia impacta significativamente na vida de uma pessoa. Podendo desencadear as mais diversas reações, sendo que, estas são normalmente permeadas por sentimentos negativos.

Nesta pesquisa, emergiram as seguintes categorias, em relação às respostas fornecidas pelos usuários ao serem questionados sobre o enfrentamento do diagnóstico de sua patologia:

1. Crença na imortalidade
2. Presença da ciência médica
3. Crença em uma figura superior
4. Estarrecimento em relação a percepção da doença
5. Sentimento negativo
6. Negação

Percebeu-se, durante a análise dos dados, que alguns dos usuários do LAFPS relataram terem sido tomados de um tipo de assombro ao tomarem conhecimento de estarem em adoecimento. Outros relataram a impossibilidade de conceber a própria finitude e confrontar sua própria mortalidade. Por fim, também citaram eleger uma figura divina para dar conta de seu sofrimento.

O Participante 1 diz que *“olha, na realidade dá aquele baque né, tu perde o chão basicamente, mas aí tu vê que tem pessoas que dependem de ti, já tinha os meus filho, minha esposa [...]”* [sic]

Em relação a essa fala, pode-se recordar que Mucida (2017) declara que a partir da doença que se instaurou, se coloca para o sujeito, uma fantasia de futuro mínimo, onde os planos se tornam entrecortados e a vida muda de curso. Com isso, a finitude se faz presente em suas vidas confrontando-se com a ideia de imortalidade em que fielmente se crê. Freud (1915/2006), por sua vez, traz que a nível inconsciente ninguém consegue conceber a possibilidade de sua própria morte orgânica, o que faz com que se viva m uma ilusão de imortalidade.

A morte, por sua vez, é percebida do ponto de vista da perda, frente ao qual não existem palavras para nomear. É da ordem do Real, este, que é aquele que sempre escapa à simbolização, não cessa de não se inscrever “na relação do sujeito com o símbolo, há a possibilidade de uma *Verwerfung* primitiva, ou seja, que alguma coisa não seja simbolizada, que vai se manifestar no real” (LACAN, 1992, p. 98). A possibilidade de morte é insimbolizável, como pode-se perceber nas seguintes falas.

O Participante 3 fala, em relação a isso, *“quando eu infartei, eu era meio, como que vou dizer? Ignorante [...], apesar de 39 anos, a saúde nunca deu problema, nunca tinha, é isso que antes do infarto eu fui avisado através de sintomas, mas achava que não era nada, aí depois do que se deu, aí né, claro foi um choque, né passa 1001 coisas na cabeça da gente”* [sic]

O Participante 6 *“Quando tu recebe o diagnóstico é como se te tirassem o chão, puxam o tapete e tu cai duro, da forma ainda como o médico falo, não teve nenhum tato na forma de colocar, não amenizo em nada, ele disse que eu tinha uma bomba atômica no meu corpo.”* [sic]

Além disso, tem-se a colocação do sujeito frente a sua própria castração. Que é a percepção de que, enquanto sujeitos, somos faltosos. A castração, por sua vez, conduz o sujeito ao desamparo. Definido como *“a designação do estado do lactente impotente quanto a realizar, por seus próprios meios, a ação específica capaz de pôr fim à tensão interna da necessidade”* (ANDRE, 2001, p. 102). Esse afeto decorre da imaturidade inicial do ego, do temor da perda do objeto de amor, da impossibilidade de sobrevivência sem um Outro, do medo da castração e posteriormente do temor do superego (MUCIDA, 2017). Ou seja, são os momentos da vida onde o sujeito, se encontra frente ao Real, não conseguindo encontrar uma simbolização. Na vida adulta, o desamparo advém como molde da situação traumática infantil reinscrevendo o desamparo em conformidade com o perigo em que se encontra naquele momento em especial (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001), como pode ser percebido na seguinte fala.

O Participante 2 *“Eu puxava eu corria o dia inteiro, é uma coisa que tu não espera, só que, ele vem te envolve e boa noite, te vira. Tem que se vira né tem que correr”*. [sic]

O Participante 5 também traz uma fala que indica o sofrimento em se perceber limitado e se confrontar com a sua mortalidade *“Deus o livre, pior coisa que existe, imagina tu te um rotina de trabalho, fazia tudo e depois que tu tem infarto não pode fazer nada, não pode trabalhar, não pode erguer peso, bebida não pode, só quem teve sabe o problema que é ter um enfarte, por que muda tudo né, tu é. [...]eu não tomava nenhum tipo de remédio, depois do enfarte eu tomo 7 tipos de remédio”* [sic]

Nessa conjuntura a sujeito evoca mecanismos de defesa para lidar com a angústia dessas incertezas. Elisabeth Kübler-Ross (1998) enumera que a negação é a primeira das fases do luto, após a descoberta de um diagnóstico, ele é seguido por: raiva, negociação, depressão e aceitação. Na negação o sujeito nega o problema, evitando entrar em contato com a verdade do que lhe ocorre. Na raiva sente-se injustiçado e revoltado por ter de passar por essa situação. Na negociação o sujeito começa a “barganhar” consigo mesmo e com Deus, prometendo melhoras

se sair dessa situação. Na depressão há um retraimento do sujeito, que se isola em seu mundo pessoal, desenvolvendo comportamentos melancólicos. Por fim, na aceitação o indivíduo consegue perceber a realidade de forma clara, ficando pronto para enfrentar o luto ou a morte.

A Participante 7 utiliza-se da negação quando fala *“E eu disse ‘não, eu não tenho câncer’ fiz tudo que tinha que fazer e até hoje eu não acredito que eu tinha câncer, mas eu estou enfrentando, estou consultando fazer exame e tudo normal”* [sic]

Outros usuários elegem uma figura superior, para dar conta disso que os toma naquele momento:

Participante 3 *“Enfrentei tudo tranquilo, mesmo agora na cirurgia, eu pensei tipo ‘Bah cara se o pior acontecesse, vamos enfrentar, seja o que Deus quiser, o que é pra ser será’, agora eu tô tranquilo, eu pensei ‘vamos enfrentar’”*. [sic]

A Participante 4 atribui a sua vida a vontade divina *“Realmente eu acho que o pensamento da gente atrai [...] eu tenho fé e a minha fé com e das pessoas que rezaram por mim acho que, eram, vários tipos de corrente de oração e eu estou viva, as escolas que eu trabalhava era gente de religião diferentes, evangélico, espíritas, católicos, fiquei sabendo depois que tinha esses grupos e estou viva, graças a Deus”*[sic].

A religião, nesses casos, se coloca como sendo uma forma de enfrentamento da doença, mascarando a realidade e tornando suportável o desamparo e o real. Em “o futuro de uma ilusão” Freud (1928/2006, p. 26) declara que os deuses: “[...] mantêm sua tríplice missão: exorcizar os terrores da natureza, reconciliar os homens com a crueldade do ‘Destino’, particularmente a que é demonstrada na morte, e compensá-los pelos sofrimentos e privações que uma vida civilizada em comum lhes impôs”.

Nesse sentido, identifica-se a existência de várias perdas a nível corporal e também subjetivo para os sujeitos idosos tomados por doenças. Vai-se tendo, com isso, desinvestimentos e investimentos, que fazem com que esse tipo particular de envelhecimento seja perpassado por momentos de luto (MUCIDA, 2017).

A EXPERIÊNCIA DO LABORATÓRIO DE ATIVIDADES FÍSICAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE (LAFPS)

Durante a categorização dos resultados, emergiram as seguintes categorias, em relação às percepções dos usuários acerca do LAFPS e o impacto da pandemia do COVID-19 em suas atividades:

1. Percepção Positiva do LAFPS
2. Percepção de melhoras físicas após a participação
3. Possibilidade de convívio social
4. Impacto da pandemia do COVID-19
5. Percepção de melhoras em relação a saúde mental durante a pandemia

O LAFPS é um espaço de ensino, articulado com a pesquisa e com a prestação de serviços, que visa a excelência em todas as dimensões mencionadas. O objetivo maior do LAFPS é promover a saúde da população e proporcionar uma maior qualidade de vida aos seus usuários. Para isso, diversas atividades são propostas mensalmente, tentando atingir as metas e responder às necessidades da população (KRUG *et al*, 2020). O local conta com uma técnica, dois estagiários da educação física, um estagiário da psicologia e um coordenador geral.

Nas atividades do local, se busca a criação de um vínculo entre os participantes do laboratório, extrapolando a ideia inicial do puro exercício físico. Para isso, são realizadas rodas de conversas, que se sustentam em uma busca da construção de novas possibilidades aos sujeitos que as compõem, em um movimento contínuo de ser, pensar e agir. Esta conta com a presença de um estagiário da psicologia. Este último também conduz escutas individuais com os usuários.

A população acolhida no LAFPS é portadora de doenças crônicas não transmissíveis, com mais de 40 anos de idade. As doenças crônicas são responsáveis por um número elevado de mortes todos os anos no mundo, não sendo diferente em nosso país (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, os usuários que frequentam o local advêm, muitas vezes, com um imaginário de encontro com a finitude da vida (FREUD, 1915/2006). Somado a isso, o processo de envelhecimento traz consigo muitas perdas, como a flacidez do corpo, a perda da musculatura, a mudança de imagem, a fantasia de um futuro mínimo, a aposentadoria e o afastamento do círculo social (MUCIDA, 2017).

O LAFPS então, advém como possibilidade de formação de um grupo, que além de proporcionar melhoras em relação ao corpo físico (orgânico) propõe a constituição de um espaço de convivência social. Os usuários relatam que o laboratório lhes proporcionou muitas amizades, e que o convívio que ocorre lhes proporciona uma melhora nos estados de ansiedade e conseqüentemente da saúde mental. O participante 2 diz “*É uma família no laboratório, parece pra mim uma segunda família [sic]*”

Além disso, demonstram percepção positiva acerca da participação no local, o Participante 1 enuncia *“O bom atendimento a compreensão dos profissionais que trabalham, é um conjunto, eu sempre digo, é o conjunto da obra né, não adianta tu ir lá fazer os exercícios e não ter atenção, não vai resolver o teu problema, vai acarretar vai acabar arrumando um outro problema.”* [sic]

Com o despontar da pandemia, as atividades presenciais do LAFPS tiveram de ser suspensas. No entanto, logo o grupo de técnicos e bolsistas passou a refletir acerca de como seria possível retomar as atividades dentro dos limites que o distanciamento social os permitia. E foi aí que surgiu a ideia de realizar vídeo chamada com os usuários, que simulavam os horários de exercícios deles no laboratório e também para prestar atendimento psicológico para quem o demandasse. As rodas de conversa, tradicionais no espaço, migraram para o aplicativo do google meet, trazendo os temas que fossem percebidos como demanda do grupo. Por fim, foram elaboradas atividades na modalidade de *drive true*, visando aproximar os participantes, sem comprometer a sua segurança. Nesse tipo de atividade, os usuários do local se deslocavam até a universidade de carro e permaneciam dentro do veículo, no estacionamento próximo ao LAFPS. A técnica e os bolsistas, tomando todas as medidas de segurança, iam até lá e entregavam atividades, ou afins aos usuários, que as levavam para casa.

Durante a realização das entrevistas surgiram falas que demonstraram as percepções dos usuários sobre a falta das atividades em âmbito presencial e também, sobre a importância de manter as atividades online como forma de fortalecer o grupo, ter apoio social e para seguir cuidando da saúde:

O Participante 1 *“Faz um ano que está parado o laboratório, a gente sente falta daquele convívio diário e dessa parte do exercício, pelo menos a gente não ficava trancado dentro de casa. Por que tu sente essa falta da convivência, do laboratório, dos amigos que a gente fez lá, outros que têm o mesmo problema, do apoio da [técnica], dos estagiários, sempre era bem tratado lá, não tivemos queixa de nada lá.”*[sic]

O Participante 2 *“Olha, fica assim, nesse tempo agora nós iria pra 12 anos, isso aí já forma um laço de vínculo de amizade, faz falta não se encontrar assim”*[sic]

O participante 5 *“É que assim, tu sai de casa né e vai pra um grupo ali que tu conversa, dá risada né, isso não tem preço, que né, agora eu estou 1 ano e pouco só em casa, antes tu sai tu via os colega, tu ia nos aniversário, tinha as janta e isso acabou, tanto é que nessa época até perdeu um colega.”*[sic]

Nessas falas, é perceptível o estabelecimento dos laços afetivos com os integrantes do grupo, com a técnica e estagiários. Freud (1923/2006) declara que esse convívio fomenta uma incorporação dos traços dos outros sujeitos para o seu próprio ego, caracterizando o mecanismo da identificação. Para ele, essas incorporações são salutares para o ego, considerando a nossa constituição psíquica embasada no social. Assim, o grupo forma um traço imaginário de identificação, que possibilita o acolhimento dos participantes entre si e a colocação de um suporte emocional para suas questões orgânicas e psíquicas.

Além disso, se posta um laço transferencial para com a equipe técnica. A transferência diz da atualização dos desejos inconscientes recalçados para figuras atuais (FREUD, 1917/2006). Esse estabelecimento da transferência, proporciona uma possibilidade de ressignificação dos acontecimentos da vida. Nessa transferência também se coloca a possibilidade de receber o “olhar” de alguém, olha esse que constitui o psiquismo desde a infância.

Assim, denota-se a ocorrência de certa angústia pela ausência dessas atividades presenciais. Isso porque, a pandemia intensificou a perda dos laços de convívio social, naturais nessa fase da vida (MUCIDA, 2017).

Por outro lado, a ocorrência das atividades online, se posta como uma suplência para os usuários, nesse momento de dificuldade, como pode-se constatar nas seguintes falas:

Participante 3 “[...] além de ser bom pra, no caso de pratica atividade fisica, ainda interagir com o estagiário [...] com vocês, mesmo quando a gente fez entre 2 [...] não deixa de ser uma distração, da rotina que vinha tendo” [sic]

Participante 8 “Foram muito boas [às atividades online] claro que a gente sente falta daquele contato com todas, mas era tipo assim, esperando aquela hora pra perguntar pro professor, e meu parceiro que era o (participante 9), era assim muito bom.” [sic]

Com essas falas, percebe-se que o laboratório cumpriu um papel importante no fortalecimento dos vínculos afetivos, continuação das atividades físicas e possibilidade de distrações, importantes para o estabelecimento da saúde mental no período da pandemia, ainda mais em sujeitos psicologicamente vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças crônicas não transmissíveis vêm tomando proporções vultosas no mundo todo. Trata-se de um grupo de doenças de progressão lenta e longa duração, nesse sentido, o

paciente geralmente as percebe quando estão bastante avançadas. Nesse momento de percepção, advém impactos psíquicos significativos.

Considerando isso, programas de reabilitação, que considerem para além do corpo orgânico, também o psiquismo, se fazem de extrema importância. O LAFPS é um desses espaços. Tendo em vista os resultados apresentados, é possível perceber que o mesmo se tornou um espaço de promoção e estabelecimento de laços sociais para os usuários participantes. Esses sujeitos, especialmente, precisam de uma identidade grupal, devido ao sofrimento que se posta em virtude do processo de adoecimento permeado pelo envelhecimento.

No período da pandemia, a ausência das atividades presenciais e o afastamento físico dos colegas é gerador de angústia e sofrimento. No entanto, as atividades online geram suplência, em alguma medida para essa falta, propondo momentos de distração, interação e atividades físicas para os usuários. Com isso, é plausível inferir que o LAFPS se posicionou como uma forma de enfrentamento da pandemia em termos de saúde mental dos usuários.

Estudos desse tipo são importantes porque demonstram o papel dos programas para a população em adoecimento e em processo de envelhecimento, permitindo que sejam pensadas formas de ressignificação dessas condições, que podem ser permeadas de muito sofrimento e deem suporte para que novas intervenções se delineiam.

REFERÊNCIAS

ANDRE, Jacques. Entre angústia e desamparo. **Ágora** (Rio J.). Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 95-109, dez. 2001. Disponível em: <https://bit.ly/3SGc0Ha>. Acesso em: 09 abr. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. **Recomendação nº 027**. 2020a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1132-recomendacao-n-027-de-22-de-abril-de-2020..>

BRASIL. Ministério da saúde. **Por que é importante manter-se fisicamente ativo durante a pandemia de Covid-19?** 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/material-para-web/porque-e-importante-manter-se-fisicamente-ativo-durantepandemia-de>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde. 148 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2023.

FREUD, Sigmund. O ego e o id (1923). In:____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. Cap. 1, p. 14-81. v. 19.

FREUD, Sigmund. O futuro de uma ilusão (1928). In:____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. Cap. 1, p. 76-108. v. 21.

FREUD, Sigmund. Reflexões para os tempos de guerra e morte (1915). In:____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. Cap. 10, p. 285-312. v. 14.

FREUD, Sigmund. Transferência (1917 [1916-1917]). In:____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. Cap. 12, p. 433-448. v. 16.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KRUG Moane Marchesan; DRIEMEIER, Giovana Smolski; GOTTIN, Larissa Tolfo; RENZ, Tatiane. Atividade física e doenças crônicas: a experiência do laboratório de atividade física e promoção da saúde da UNIJUÍ. **BIOMOTRIZ**, v. 14, n. 4, p. 01-03, 14 jan. 2021. Disponível em: <https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/biomotriz/article/view/402/224>. Acesso em: 05 mar. 2021.

KUBLER- Ross, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: 8ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.

LACAN, Jacques. **O Seminário, Livro III: As psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 47-65, set. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300006>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece**: psicanálise e velhice. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

PEREIRA, Mara Dantas, et al. A pandemia de COVID-19, isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade**

e **Desenvolvimento**, v.9, n.7, 2020. Disponível em:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493>. Acesso em: 27 jun. 2023.

ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **10 faits sur la santé mentale**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/fr/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>. Acesso em: 27 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 45 ed. 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 27 jun. 2023.

HEALTH ORGANIZATION WORLD. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-atthe-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>. Acesso em: 27 jun. 2023.

SOUZA FILHO, Breno Augusto Bormann de.; TRITANY, Érika Fernandes. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00054420, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5hLHLw8HfzqWsGVHMZGDyxj/#>. Acesso em: 27 jun. 2023.