

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA

Narrativas sobre a Educação Física, uma Unidade de Internação Psiquiátrica e a crise

Rafael de Lima Magalhães

Porto Alegre

2019

Rafael de Lima Magalhães

Narrativas sobre a Educação Física, uma Unidade de Internação Psiquiátrica e a
crise

Monografia apresentada na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do Departamento de Educação Física, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do diploma de bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio

Porto Alegre

2019

Rafael de Lima Magalhães

Narrativas sobre a Educação Física, uma Unidade de Internação Psiquiátrica e a crise

Conceito final:

Aprovado em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Geraldo Soares Damico

Orientador – Prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio – UFRGS

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à minha família, sendo meus pais e namorada, pois me deram todo suporte, força e motivação a seguir e finalizar essa etapa de minha formação. Mesmo não falando muito, amo-os demais, sendo minha determinação, inspiração e exemplo para crescer e me desenvolver como pessoa.

Agradecer imensamente ao meu orientador Luiz Fernando Silva Bilibio, que prontamente atendeu ao meu pedido e aceitou participar na construção desse trabalho na primeira vez que entrei em contato. Foi muito rico todas as reuniões, conversas e aprendizados que trocamos e, foi a partir disso, que esse trabalho se construiu, se formou e se consolidou. Todos lembramos de alguns professores que passam por nossas vidas e meu orientador é um desses professores que marcou minha vida e levarei como uma grata lembrança comigo.

O mínimo que posso fazer é dizer muito obrigado e ter comigo o sentimento mais nobre do ser humano, que é a gratidão!

RESUMO

Os serviços de Saúde Mental compõem um campo de trabalho no qual o profissional de Educação Física pode estar atuando. Um desses espaços de atuação são as unidades de internação psiquiátrica. Fiz parte de um Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, na área de concentração da saúde mental. Lá, surgiram diversas experiências que marcaram a minha formação profissional e pessoal. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é desenvolver uma narrativa sobre algumas dessas experiências. Narrativas sobre acontecimentos que vivenciei na Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que foram atravessados pela noção de crise. Os relatos buscam dar visibilidade às dúvidas, medos e sentimentos presentes em situações inesperadas e de risco; situações denominadas como crise em saúde mental. A crise como condição muitas vezes determinante para a internação de pessoas no hospital. Pessoas que vivem dramas não muito distantes dos nossos. A crise também como intercorrência que exige uma resposta imediata; em tempos tão curtos que apenas após o fato ocorrido conseguimos refletir sobre a decisão tomada e suas repercussões na dinâmica de trabalho. Dessa forma, o que é proposto no presente estudo, é narrar e discutir algumas experiências de crise, na suspeita de que tal discussão permanece praticamente inexistente nos espaços de formação da educação física, mesmo este sendo um dos núcleos de atuação no campo da saúde mental.

Palavras-chave: Educação Física e Treinamento, Saúde Mental, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Relato de Experiência.

ABSTRACT

The Mental Health services comprise a field of work in which the Physical Education professional may be working. One of these spaces of action are the units of psychiatric hospitalization. I was part of an Integrated Multiprofessional Health Residency Program in the area of mental health concentration. There, diverse experiences that marked my professional and personal formation appeared. Therefore, the objective of the present study is to develop a narrative about some of these experiences. Narratives about events that I experienced in the Unit of Psychiatric Hospitalization (UIP) of Hospital de Clínicas of Porto Alegre and that were crossed by the notion of crisis. The reports seek to give visibility to the doubts, fears and feelings present in unexpected and risky situations; situations called mental health crisis. The crisis as a condition often determining for the hospitalization of people in the hospital. People who live dramas not far from ours. The crisis is also an intercurrent that requires an immediate response; in times so short that only after the fact occurred we were able to reflect on the decision made and its repercussions on the work dynamics. Thus, what is proposed in this study is to narrate and discuss some experiences of crisis, on the suspicion that such discussion remains practically non-existent in the spaces of physical education formation, even this being one of the nuclei of action in the field of mental health .

Keywords: Physical Education and Training, Mental Health, Multiprofessional Integrated Residency in Health, Experience Report.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
1.1. APRESENTAÇÃO	01
1.2. OBJETIVO GERAL.....	04
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	04
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	05
3. CONTEXTUALIZAÇÃO METODOLÓGICA.....	08
4. RELATOS/NARRATIVAS	10
4.1. O PERCURSO DA RESIDÊNCIA.....	10
4.2. RELATO 1: ganhos secundários	11
4.3. RELATO 2: paciente andarilho	12
4.4. RELATO 3: internação estudantil	13
4.5. RELATO 4: tentativa de suicídio.....	14
5. DISCUSSÃO	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	22

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtorno Alimentar
TS	Tentativa de Suicídio
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UIP	Unidade de Internação Psiquiátrica

1. INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO

Como apontam Melo, Oliveira e Vasconcelos-Raposo (2014), devido à crescente inserção do profissional de Educação Física na Saúde Pública, a profissão que em outros tempos era vinculada ao campo das Ciências Sociais e Humanas, hoje é cada vez mais pertencente à área das Ciências da Saúde. Isso se deve a diversos fatores, como novas políticas públicas do Sistema Único de Saúde, regulamentação do profissional de Educação Física, criação dos Conselhos Federal e Regionais de Educação Física, entre outros.

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

O profissional de Educação Física inserido dentro de uma equipe multiprofissional pressupõe que em determinados momentos e rotinas da assistência, suas especificidades técnicas de trabalho não deverão ser esquecidas, mas colocadas em segundo plano para contribuir na divisão do trabalho com os demais profissionais de saúde visando a melhoria dos serviços prestados aos usuários, como comenta Peduzzi (2001). Ou seja, isso significa que em certas situações o profissional de Educação Física, assim como os demais profissionais inseridos na equipe – médicos, nutricionistas, enfermeiros, entre outros – terão que desempenhar funções que muitas vezes são competências profissionais que não são atribuições específicas de cada núcleo, mas que são de extrema responsabilidade e obrigatoriedade na rotina em que tais profissionais estão

inseridos, por exemplo, momentos de crise/surto dos pacientes internados. Isso acarreta em uma maior produção, agilidade e qualidade na prestação do serviço ao usuário do SUS. Estes atravessamentos trazem muito do que o conceito de transdisciplinaridade abarca, isto é, atuar no momento da crise implica em integrar vários saberes de maneira inusitada. Segundo De Almeida Filho (2000), a transdisciplinaridade se caracteriza basicamente como a integração das disciplinas de determinado campo, como uma rede de saberes ou de comunicação entre os diferentes campos disciplinares.

Na atuação em saúde mental, a transdisciplinaridade é muito presente e, de certa forma, frequente nas rotinas da internação psiquiátrica. Ainda mais, após a Reforma Psiquiátrica (GONZE E SILVA, 2011, BORGES E BATISTA, 2008), onde ocorreram avanços e transformações na atenção à saúde mental. Sendo assim, não é raro ver o profissional de educação física atuando no auxílio ao paciente para alimentação, higienização, contenção, manejo, entre outras funções que seriam específicas de outros núcleos profissionais. Neste novo modelo de assistência, é evidente uma atenção ampliada, sendo de suma importância uma equipe que se articulasse e criasse em conjunto novas possibilidades de ações para o tratamento dos pacientes internados (VEIT E ROSA, 2015).

A internação psiquiátrica com seus controles rígidos de entrada e saída de pessoas, horários restritos de visitas e regras próprias, caracteriza-se como uma instituição total, que conforme Benelli (2014) trata-se de um local fechado com o intuito de segregar os internados do contato social com o mundo exterior para o cuidado de pessoas consideradas incapazes de se autogerenciar e que são consideradas ameaças não intencionais para a comunidade.

Nestes ambientes, podem-se encontrar pacientes com diversos tipos de diagnósticos, características e motivos para terem sido internados. Entretanto, o que todos lá têm em comum, é a compreensão nas quais todos estariam passando por um sofrimento e agudização dos seus sintomas, onde a internação é o recomendado para poderem ser tratados de maneira adequada e se reorganizarem clínica e socialmente para poderem voltar às suas atividades diárias e de convívio com a família. Devido a esta agudização de sintomas, acarreta em algumas situações de

crise que resultam em medidas rápidas por parte da equipe, seja por manejo verbal, contenção química ou, em último caso, até a contenção física para proteção do indivíduo em crise, como para proteção da equipe e demais pacientes internados. Como afirmam Paes, Maftum e De Fátima Mantovani (2010), para o manejo de situações agressivas, os profissionais de saúde devem ter uma avaliação cuidadosa do ambiente em que estão e o estado de agitação, surto do paciente e, a partir disso, definirem a melhor abordagem terapêutica para proteger o paciente e a equipe envolvida.

Sendo assim, justifica-se o presente estudo sobre os relatos de experiências de um profissional de educação física na internação psiquiátrica, visto a relevância do tema em apresentar uma situação bastante desconhecida em um campo pouco explorado pela Educação Física e as dificuldades e aprendizagens dessa experiência.

1.2. OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma narrativa sobre algumas experiências de crise em saúde mental, narrando do lugar de um residente multiprofissional de Educação Física na Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Relatar quatro experiências na internação psiquiátrica presenciadas e vividas pelo profissional de educação física que são atravessados pela noção de crise;

Discutir como tais experiências impactaram na vida pessoal e profissional do residente.

2. REVISÃO DE LITERATURA

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

A partir disso, quando algum indivíduo não se encaixa dentro desta definição, ele está passando por algum sofrimento ou transtorno mental. Em muitos casos, esse sofrimento é tão grande, que acarreta em um surto ou crise. Segundo Barreto *et al.* (2014), a crise é um desencadeamento mental que coloca a pessoa em sofrimento em um lugar de interrogação, de dúvida e medo, com ações confusas. Quando isso acontece ou tais sintomas estão mais evidentes, é comum tais pessoas serem encaminhadas para internação, local mais adequado para o tratamento e contenção deste sofrimento, onde profissionais de diversas áreas irão realizar um acolhimento e um atendimento especializado ao indivíduo.

Baseado nos princípios do SUS, a equipe técnica apresenta uma preocupação no tratamento dos pacientes internados na Unidade Psiquiátrica, com o intuito de oferecer uma atenção integral em um contexto hospitalar de alta complexidade. Além do tratamento medicamentoso e de outras diversas funções específicas que fica a cargo da equipe médica, pensa-se, a cada caso, nas suas particularidades sociais e que impactam no momento da alta da internação, pois se pensa em quais cuidados a rede pode oferecer e o que traria de benefício ao usuário do SUS. Busca-se estimular a autonomia do paciente que não é meramente identificado pelo leito que ocupa.

Na UIP do HCPA, assim como em todas as internações psiquiátricas, são compostas por pacientes com diversas características, sofrimentos, histórias e diagnósticos. Dessa maneira, a equipe técnica precisa conhecer muito bem todos que lá estão internados para poderem realizar o melhor atendimento, o melhor manejo quando necessário e terem maiores chances de êxito na busca pela diminuição dos sintomas e posterior alta. Entretanto, alguns casos se apresentam muito difíceis de serem tratados e definidos quais os melhores caminhos a se seguir.

Devido a isso, a equipe realiza constantes reuniões e discussões dos casos entre todos, principalmente para poder obter o maior número de informações de como é o comportamento de tal paciente nos mais diversos ambientes da UIP. Em seu artigo sobre saberes e práticas em saúde mental, Costa (2007) afirma que muitas pessoas que sofrem de algum transtorno mental, por mais estabilizadas que estejam, recorrem à internação para “fugir” ou estarem protegidos de algo que não gostariam de encarar na sua rotina. Ou seja, por vezes acabam internando para obter algum tipo de benefício e, deste modo, cabe à equipe estar atenta a tais comportamentos para que possa se definir a melhor conduta e o melhor tratamento, como já dito anteriormente e conforme iremos ver e discutir mais adiante.

Além disso, a UIP caracteriza-se por acolher pacientes – na fase aguda do seu transtorno mental – de diferentes faixas etárias, que acabam convivendo entre si naquele ambiente. Em alguns casos, faz-se necessário que se tenha um acompanhante terapêutico ou familiar durante a internação, pois alguns pacientes acabam sendo muito debilitados ou demandando um cuidado muito específico que apenas a equipe técnica não daria conta. Dimenstein (2006) comenta a importância dos acompanhantes terapêuticos na inserção do paciente psiquiátrico na sociedade e na continuação do tratamento após a internação.

Durante nossa vida, vivenciamos diversas fases e “ritos de passagem”, como da infância pra adolescência e posterior a tão aguardada maioridade, o primeiro emprego, o primeiro carro, passar no vestibular, concluir a universidade, entre tantas outras fases. E nisso, entre o passar no vestibular e concluir a universidade ou uma pós-graduação, nos demanda tempo, esforço físico e mental, além de muitos terem que avançar um pouco a sua maturidade e morar longe dos pais e amigos para estudar, não raro, abrindo mão de muitas oportunidades de diversão e lazer. Tais escolhas, em alguns casos, acabam progredindo para um adoecimento físico e mental destas pessoas e, como afirmam Osse e Costa (2011) ingressar na vida acadêmica nem sempre é sinal de estabilidade, visto que gera preocupações, dúvidas e ansiedade. Tudo isto pode resultar comportamentos inadequados e ao aparecimento de sintomas físicos e emocionais.

Outro aspecto relevante é o fato de termos na UIP pacientes internados por sintomas depressivos graves e por outros diagnósticos que levam a pessoa a ter

ideações ou tentativas de suicídio. Sabe-se que o suicídio é um fenômeno que acontece em todo mundo e que mais de 800 mil pessoas morrem anualmente em decorrência deste fenômeno, segundo dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

3. CONTEXTUALIZAÇÃO METODOLÓGICA

O presente trabalho também é composto por narrativas que surgem a partir de experiências. Larrosa (2002) fala de um saber da experiência. Entende que hoje todos têm informações, sabem o que acontece em todos os lugares, porém apenas isso. Não existe experiência, não se vive nada a não ser o que se é contado, o que é lido, o que passa por nós e não o que passamos. Devido a isso, um relato de experiência é um relato particular, onde duas pessoas podem ter tido a mesma experiência, entretanto, terão relatos diferentes uma da outra. Cada pessoa pode ter percepções, vivências e visões diferentes da mesma situação. Um relato de experiência é um saber particular, subjetivo, relativo, contingente e singular.

Dito isto, o presente estudo se caracteriza como um trabalho narrativo de natureza qualitativa e exploratório, através de revisão de literatura e relato de experiência de um residente de Educação Física durante o período de atuação na internação psiquiátrica, no ano de 2017. O relato de experiência foi realizado posteriormente à conclusão da Residência Multiprofissional. Como afirma Cunha (2009), a narrativa vai muito além de relatar uma experiência ou vivência, ela faz com que o leitor consiga ter uma noção daquilo que está sendo relatado, é uma forma de trocar experiências. Devido a isso, um relato de experiência é um relato particular, onde quem escreve tem a oportunidade de relatar e revivenciar o que está escrevendo, colocando toda sua emoção e estilo na escrita, sem deixar de lado os cuidados metodológicos que este tipo de pesquisa implica.

Neste tipo de trabalho, devido a minha inexperiência com esta modelagem de escrita, entendo que meu relato encaixa-se entre duas perspectivas, a narrativa e o relato de experiência. O relato, por definição, é uma exposição objetiva que tem a finalidade de registrar acontecimentos ou fatos reais, geralmente usado no mundo jornalístico e em depoimentos pessoais. Já a narrativa, refere-se não apenas ao acontecido, sem compromisso com o evento real, onde a realidade e a ficção não têm limites precisos. Em função disso, utilizarei neste trabalho a composição entre estas duas perspectivas, ou seja, será um relato-narrativa que poderá descrever minha escrita.

Este estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, na área de concentração em Saúde Mental, mais especificamente no primeiro ano de Residência, que se dá na Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP). Esta UIP é constituída de 36 leitos, com uma equipe multiprofissional e atende pacientes em fase aguda grave de transtorno psiquiátrico e é área de formação e ensino das residências Médica e Multiprofissional. O residente multiprofissional permanece na UIP durante um ano, realizando diversas atividades de núcleo e de campo.

Neste trabalho foi utilizada a atuação na UIP para resgatar experiências vivenciadas e que agora se transformam em relatos-narrativas de acontecimentos presentes durante o período de residência. Deste modo, a proposta deste estudo é produzir reflexões acerca da atuação do profissional de educação física na Saúde Mental, bem como relatar-narrar alguns acontecimentos inesperados que vão além da atuação do profissional de Educação Física e que fazem parte da formação profissional na área da saúde mental.

Sendo assim, este trabalho propõe problematizar os fatos relatados-narrados e que são pertinentes à área da Educação Física. O ato de relatar-narrar tais experiências vividas por mim pretende compartilhar com os leitores os sentimentos, os questionamentos e as atitudes tomadas naqueles momentos, para que assim, possamos discutir o que poderia ter sido feito, como a Educação Física pode atuar nessas situações e como os profissionais são preparados, ou não, para estes fatos.

No período total de um ano na UIP, realizei o recorte de quatro situações vivenciadas onde procurei relatar-narrar da melhor maneira possível o que aconteceu e que atitudes foram tomadas, para que o leitor possa ter uma boa compreensão de tudo que foi vivenciado naqueles momentos, para assim, perceber a importância, intensidade, o drama dos casos relatados-narrados.

4. RELATOS/NARRATIVAS

4.1. O PERCURSO DA RESIDÊNCIA

Iniciei minha trajetória na Residência em Saúde Mental, no ano de 2017, na UIP adulta e finalizei no ano de 2019, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) adulto e infantil. Durante estes dois anos, que são muito intensos, de muito trabalho – a visto que o residente precisa cumprir uma carga horária de 60 horas semanais – pude ter experiências que marcaram minha trajetória de vida profissional e pessoal. Dessa forma, resolvi relatar-narrar essas experiências e esses sentimentos neste trabalho e, antes de debatê-los, vou explicar um pouco como funciona o programa de RIMS em Saúde Mental, para irmos nos familiarizando com esse tema, que sabemos não ser muito comum à área da Educação Física e, após, irei relatar-narrar quatro situações divididas por itens, na qual iremos discutir algumas questões que irão surgir nestes relatos-narrativas.

O programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) é uma modalidade criada em 2005, a partir da promulgação da Lei nº 11.129 (BRASIL, 2006). A partir da orientação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), presentes na Lei 8.080, de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), tem o objetivo de especializar os profissionais de saúde, não médicos, nas mais diversas áreas profissionais da saúde, entre elas a saúde mental.

A RIMS é uma modalidade de formação profissional com titulação de pós-graduação *lato sensu*, que se caracteriza como uma formação em serviço (pelo trabalho), mediante acompanhamento e supervisão (CASANOVA, BATISTA, RUIZ-MORENO, 2015). Entre as diversas áreas profissionais que estão no guarda-chuva da RIMS, a Educação Física marca sua presença nas áreas de concentração de saúde da criança, atenção integral ao usuário de drogas e a saúde mental.

A internação psiquiátrica é um local diferenciado do hospital, visto que para ter acesso à unidade – que é um ambiente fechado e controlado – é necessário ser alguém autorizado a estar lá, além de possuir algumas regras bem únicas, como jamais deixar a porta de entrada aberta e sempre checar se ela realmente fechou, não é permitida a presença de familiares nos leitos, exceto determinadas situações, horários restritos de visitas, entre outras.

Devido a isso, é um ambiente interessante de experiências e fatos que marcam o paciente lá internado, o familiar deste paciente e também os profissionais que lá trabalham. Sendo assim, estarei realizando alguns relatos-narrativas de acontecimentos no período em que atuava na internação e que foram marcantes para minha formação profissional e pessoal e que mobilizaram atitudes e aperfeiçoamento de toda equipe envolvida, além de serem fatos que mostram o quanto a saúde mental é uma área diferente das outras e que desperta em todos curiosidade e preconceito, paixão e sofrimento.

4.2. RELATO 1: ganho secundário

Na internação psiquiátrica é comum ver diversos pacientes internados que possuem algum tipo de auxílio social, como benefício de prestação continuada (BPC) ou que são afastados pelo INSS. Deste modo, não eram raras as vezes em que os pacientes eram liberados para realizarem perícias e verificarem se necessitavam do benefício ou do afastamento de suas atividades laborais. Sempre que existia algum paciente com essas características e o comunicavam que sua alta estava perto de acontecer ou que estava agendada realização de perícia, ficavam mais agitados, ansiosos e receosos de tal avaliação ou alta, pois não queriam perder o benefício ou retornar às suas funções. Ou seja, será que esse fato já não seria um elemento desencadeador de crise? Em seu artigo sobre o tema da crise em saúde mental, Ferigato, Campos e Ballarin (2008) afirmam que a palavra crise vem carregada de elementos que podem ter diversos significados, como de separação, mudança, desequilíbrio transitório, entre outros. E um caso que chamou bastante a atenção e mobilizou todos foi de um paciente que internava constantemente para ganhos secundários, ou seja, para conseguir benefício e não precisar trabalhar. Após uma reinternação, equipe solicitou uma avaliação mais detalhada do paciente. Foi confirmada a hipótese de ganho secundário. O paciente teve posterior alta, mesmo tentando convencer equipe de sua possível doença. Tais percepções do comportamento deste paciente, onde foi levantada a hipótese de ganhos secundários, iniciaram com a observação dele na sala de recreação terapêutica por mim e os demais profissionais que lá atuavam. Durante as reuniões de equipe,

sempre que discutido o caso dele, eu comentava sobre como ele estava bem e se relacionando de maneira adequada na sala de recreação. Entretanto, quando os médicos, psicóloga e demais profissionais que acompanhavam o caso comentavam sobre ele, diziam que no seu leito sempre estava reclamando de dores ou com possíveis delírios e sintomas de ansiedade, o que causava dissociação. Sendo assim, após mais alguns dias de observação e análise, a equipe como um todo decidiu pela alta do paciente, visto que ficou constatado que seu adoecimento era uma justificativa para exacerbar seus sintomas e manter seu benefício. Para De Quadros Cherer, Quintana e Leite (2012) que esses comportamentos acabam demandando cuidados que podem inclusive confundir a equipe de saúde.

4.3. RELATO 2: paciente andarilho

Havia uma paciente, com uma idade ainda funcional, onde no seu histórico de vida apresentou ser uma mulher que sempre foi ativa, trabalhando em cargos que exigiam capacidade cognitiva elevada. Porém, devido ao diagnóstico de Mal de Alzheimer em estágio avançado, acabou afastada da sua rotina e internava seguidamente na unidade. Devido ao seu diagnóstico, que para idade era raro e os sintomas que apresentava, necessitava de cuidados especiais e de um cuidador próprio. Era uma paciente que não falava, caminhava pela unidade o dia todo, com uma boneca no colo que dizia ser sua filha. Tinha uma expectativa de vida baixa e já tinha passado por diversos residenciais terapêuticos, mas não permanecia, pois agredia outros moradores e profissionais, além de ser difícil de manejo. É um caso bem marcante, pois mostra como a doença psiquiátrica pode atingir qualquer um, de qualquer nível social, de escolaridade. Foi uma situação muito importante para formação de todos, já que seus cuidados eram muito específicos, sendo necessário ser contida pra alimentação, realização de higiene e sempre estar acompanhada quando passava o dia caminhando pela unidade. Era interessante que, mesmo dentro de sua doença e transtorno, conseguia reconhecer alguns profissionais e ter um vínculo com eles e a forma como demonstrava esse vínculo era de pegar pelo braço e levar junto em suas caminhadas. Neste caso, tive um contato bastante importante com a paciente, pois quando estava caminhando pela unidade, tentava

deixá-la um tempo sentada na Sala de Recreação Terapêutica para desenhar ou permanecer um pouco parada, o que exigia paciência. Foi uma experiência que auxiliou na minha formação, assim como entender a doença que foi diagnosticada, pois nas reuniões de equipe, o médico responsável e nós conversávamos sobre seu tratamento, medicamentos disponíveis e pesquisas atuais sobre essa doença e como poderíamos auxiliar a paciente a ter uma melhor qualidade de vida. Eram ações a serem feitas enquanto estava internada, como deixá-la caminhar pela unidade, porém sempre estar atentos para sua alimentação e comportamentos.

4.4. RELATO 3: internação estudantil

Uma das coisas que mais chamava atenção e me acionava bastante foram as internações de jovens como eu. Jovens que também estudavam em uma universidade federal, mas que acabaram entrando em crise ou em depressão devido à baixa tolerância a frustração, afastamento da família, pressão e outros fatores. Alguns desses pacientes foram diagnosticados com transtornos que desencadearam a partir do seu ingresso na universidade e, com os fatores ambientais/externos, acabaram desenvolvendo tal transtorno. Alguns destes pacientes conseguiram, após a alta, voltar as suas atividades diárias normais e manter os estudos. Entretanto, outros por estarem tão comprometidos e em sofrimento precisaram interromper os estudos e focar nos cuidados de sua saúde mental. Esses casos, na Residência, mostravam o quão difícil é para o estudante manter sua saúde mental em dia e o quanto a rotina de estudos em conjunto com a necessidade de trabalhar é danosa e estressante, o que nos faz refletir sobre alguns comportamentos e rotinas da nossa vida. Será que toda a pressão que a vida adulta nos impõe e a busca pelo resultado são realmente necessários e positivo na tentativa de se tornar um profissional bem sucedido? Eu, como residente, que necessitava cumprir uma grande carga horária semanal, entendia e sentia alguns dos sintomas que aqueles pacientes estavam passando. Isso, porque nossa saúde mental e física fica muito debilitada, a pressão de precisar cuidar de outros é muito grande e precisar se envolver com histórias tão pesadas e difíceis acabam acionando e mexendo com nossos sentimentos e, conseqüentemente, com nossa saúde. A partir dessas internações, pude entender

melhor que todos somos suscetíveis a sucumbir nossa saúde mental e que isso não significa fraqueza, muito pelo contrário. Significa que precisamos estar mais atentos em como levamos nossa vida, em como cuidamos de nós para podemos conseguir cuidar dos outros.

E, ao me deparar com esse tipo de paciente, que está internado devido à pressão de estudar, se formar e ter uma vida melhor acaba se tornando um choque, pois conseguia entender as dificuldades pelas quais eles estavam passando, pelas dores que sentiam emocionalmente e não sabia como lidar com tal situação quando surgia, – o que não era raro de acontecer – visto que são dramas não muito distantes dos nossos. Porém, algumas ações eram necessárias e que ações seriam as mais adequadas? Além de outros questionamentos, tentarei responder e discutir melhor mais adiante.

4.5. RELATO 4: tentativa de suicídio

Este episódio foi bastante marcante e tema de muitas reuniões, estudos e discussões, visto que mexeu muito com todos os envolvidos. Paciente jovem, oriunda de outro estado e com diversos problemas familiares. Com histórico de automutilação, desejo de morte e baixa tolerância à frustração. Já havia tido diversas internações prévias, sem sucesso ou perspectivas de melhora. Era uma jovem muito talentosa e inteligente, na qual a equipe percebia durante a internação uma melhora do desenvolvimento cognitivo e motor, maior dos que lá estavam internados. Além disso, era alguém que conseguia se autogerenciar, realizar suas atividades diárias sem ajuda e uma habilidade incrível para trabalhos manuais, como se via durante as atividades propostas na Sala de Recreação Terapêutica. Ela tinha como diagnóstico Transtorno Alimentar (TA) e Depressão Maior, com traços *borderline*, com múltiplas internações prévias, tendo passado pelo 4N em outras oportunidades. Nesta última, que estava internada há alguns dias, realizou tentativa de suicídio (TS) na unidade de internação. Após ela observar os horários e rotinas da unidade e trocas de plantões, planejou sua tentativa e quase obteve sucesso. Durante troca de plantão da tarde, paciente arrancou cabos de computador do corredor, entrou em uma das salas de atendimento e, ao se trancar na sala, amarrou

os cabos no pescoço e na basculante da janela e se enforcou. Ao perceber o fato, profissionais que lá estavam – inclusive eu – correram para o arrombamento da sala e conseguiram evitar o suicídio e a contiveram para proteção dela própria e de terceiros. Durante essa intercorrência, vários pensamentos foram surgindo na minha cabeça. Precisava tomar uma decisão e não sabia qual seria a mais acertada. Era uma situação que presenciava e atuava pela primeira vez; mesmo tendo toda preparação e estudo prévio para lidar com algo deste tipo. Em momentos de surpresa e imprevisibilidade não conseguimos e não podemos pensar muito antes de agir, pois são vidas que dependem da nossa atitude e ação rápidas; muito rápidas. Após este caso, a unidade passou por diversas reuniões entre equipe e chefias para discussão do caso e melhorias a serem feitas na unidade para evitar novos casos. E também, nós profissionais, passamos por reflexões quanto ao ocorrido. Eu, por exemplo, fiquei pensando se a minha atitude de correr em direção à sala e entrar com todo mundo junto era mais acertada, se deveria ficar no ambiente onde os outros pacientes estavam para prevenir novos tumultos ou agitações, enfim, mil possibilidades. Um ambiente que já era muito controlado tornou-se ainda mais vigiado e restrito após este ocorrido, o que trouxe benefícios como preservação da vida dos pacientes internados, melhores cuidados com os pacientes, entre outros. Mas também trouxe dificuldades em relação ao tratamento dos pacientes. Isto porque, ficou proibido a realização de passeios com os pacientes fora da unidade, impedimento de levar os pacientes para o anexo ao lado do hospital onde havia um parque e jardim, entre outras dificuldades.

Até viver a experiência da atuação na internação durante a Residência, não tinha a devida noção da gravidade que é uma pessoa querer findar com sua própria vida e estar em constante sofrimento e conflito com seus pensamentos. E essa experiência torna-se ainda mais densa quando se presencia uma tentativa de suicídio, como veremos mais adiante e, quando isso acontece, muitas perguntas surgem na nossa cabeça, entre elas a mais difícil de responder que é qual a melhor forma de cuidar e agir com o paciente que está tentando suicídio? Como agir de maneira a não aumentar o seu sofrimento? E ainda, como proceder quando o necessário “aprisionamento” na unidade também é um fator de sofrimento?

5. DISCUSSÃO

A internação psiquiátrica é um local diferenciado de um hospital geral, visto que para ter acesso à unidade – que é um ambiente fechado e controlado – é necessário ser alguém autorizado a estar lá, além de possuir algumas regras bem únicas, como jamais deixar a porta de entrada aberta e sempre checar se ela realmente fechou, não é permitida a presença de familiares nos leitos, exceto determinadas situações, horários restritos de visitas, entre outras. Com a Reforma Psiquiátrica os estigmas e preconceitos que a psiquiatria carrega foram amenizados e a internação psiquiátrica atual tornou-se uma terapêutica essencial para diversos pacientes em fases agudas dos seus transtornos (DALGALARRONDO, BOTEGA, BANZATO, 2003).

Devido a isso, é um ambiente interessante de experiências e fatos que marcam o paciente lá internado, o familiar deste paciente e também os profissionais que lá trabalham. E através dos relatos-narrativas anteriores, que foram acontecimentos no período em que atuava na internação e que foram marcantes para minha formação profissional e pessoal e que mobilizaram atitudes e aperfeiçoamentos de toda equipe envolvida, mostram o quanto a saúde mental é uma área diferente das outras e que desperta curiosidade e preconceito, paixão e sofrimento.

Sabe-se que a internação psiquiátrica é um espaço de passagem para os pacientes, que são internados apenas para diminuição da agudização dos seus sintomas e estabilidade do seu transtorno. Entretanto, diversos pacientes apresentam ansiedade de ter alta hospitalar, pois tem receio de voltar à sua rotina de trabalho, de vida familiar e responsabilidades, além do medo de voltar a ter uma crise e estar longe do ambiente hospitalar de cuidado contínuo ou, em como um dos casos relatados anteriormente, de perder seu benefício e precisar voltar a ter um trabalho formal. E a pergunta que fica e perdura sempre nestes casos é qual a melhor decisão a ser tomada em prol de benefícios para a vida do paciente e de sua família? Lembrando, que o paciente do caso relatado-narrado tinha diagnóstico de depressão, porém com o afastamento do seu trabalho, houve uma melhora. No estudo de Maiana (2012), mesmo sendo realizada com outro tipo de pacientes, no

caso cardiopatas, ela mostra que eventos de grande susto compõe uma parte significativa da história de vida. Por isso, se faz importante uma avaliação e um acompanhamento multiprofissional do paciente enquanto está internado, para que se possa obter o maior numero de informações e fatos que auxiliem a equipe a mostrar para este paciente da sua capacidade de poder retornar à sua vida normal e que a internação para ganhos secundários não será benéfica.

No outro caso, que envolvia o problema do Mal de Alzheimer, é importante considerar tratar-se de uma doença neuro-degenerativa que destrói a memória e outras funções mentais importantes, além de ser a causa mais comum de demência, tendo como uma das principais consequências o fato de atingir toda a família de quem sofre com a doença (FALCAO, 2006). E no caso da paciente andarilho, relatada-narrada anteriormente, tal afirmação é corroborada com os fatos descritos, visto que a família – principalmente a filha – era sua principal cuidadora e tinha grandes dificuldades de lidar com a mãe. A paciente estava em um estágio muito avançado da doença, com episódios agressivos com todos, sendo de difícil manejo e já tendo sido expulsa de diversos locais de cuidado devido a tais comportamentos. Cerchiaro (2015) em sua dissertação de mestrado sobre a agressão de pacientes a profissionais de saúde mental, afirma que os profissionais devem estar capacitados para reconhecer o paciente com esse tipo de comportamento e característica para prevenir e evitar o máximo possível esse tipo de intercorrência. E nesse caso, a paciente conseguiu um bom vínculo com os profissionais, visto que já estávamos acostumados com seu funcionamento e sabíamos como manejar as situações que surgiam, mesmo que em determinadas ocasiões fosse necessário contenção mecânica ou química para realização de algum procedimento mais específico.

Em outra dimensão, a aprovação e posterior ingresso em uma universidade pública ou em uma Residência Médica ou Multiprofissional é um fato significativo na vida de todos nós, o que gera grandes mudanças sociais, individuais e amadurecimento. Em muitos destes casos, os estudantes precisam sair de casa, mudar de cidade, morar sozinho, conciliar os estudos com trabalho e aprender longe do seu núcleo familiar a serem independentes. Como no relato sobre a internação de jovens estudantes, o estudo de Osse e Costa (2011) sobre a saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília mostrou que a

maioria dos estudantes oriundos de outros estados apresentavam maiores índices de ansiedade, depressão, além de maior exposição a comportamentos de risco como meio de solucionar problemas relacionados à adaptação ao novo lugar. Ou seja, o estudo corrobora com o que foi descrito no relato-narrativa, onde os jovens acabam sendo obrigados a amadurecerem e lidarem com muitos problemas ao mesmo tempo sozinhos, pois estão longe da família e amigos, onde infelizmente muitos não conseguem suportar a pressão do estudo, do trabalho, de pagar contas e vem a sucumbir sua saúde mental.

Por fim, o suicídio e as tentativas de suicídio são um problema de saúde pública, sendo uma das causas mais comuns de morte em todas as idades. Além disso, o indivíduo que tenta suicídio e está passando por esse transtorno, em muitos casos é visto de modo preconceituoso, porém como afirma Silva *et al.* (2010) em seu artigo sobre a rede social na intervenção em crise nas tentativas de suicídio, estes pacientes estão em grande sofrimento e para que haja um melhor suporte a estes sujeitos, é importante que a equipe de saúde tenha uma escuta diferenciada no cuidado a estes casos e esteja atenta a todas as pistas que deixam pelo caminho antes de cometer tais atos. Digo isso, pois no relato-narrativa sobre esse tema, que aconteceu no meu período de Residente, a paciente já apresentava um histórico de tentativas de suicídio anteriores e seguidas internações, bem como durante esta sua internação apresentar sintomas depressivos graves, desmotivação e não participar muito das atividades que aconteciam. Isso significa que é de suma importância que a equipe não avalie o sujeito apenas nos momentos de crise e após o ato em si, como uma medida paliativa, mas sim, que seja realizado suporte, escuta e constante observação e avaliação destes pacientes em potencial risco de suicídio, para que novas tentativas sejam impedidas de acontecer.

Entendo que relatar-narrar esses acontecimentos e utilizar algumas literaturas de apoio para pensar o que aconteceu configuram uma produção de sentido sobre as experiências vivenciadas. Porém, talvez alguém se pergunte o que a Educação Física, o profissional dessa área tem a ver com estes relatos-narrativas ou como pode ajudar tais indivíduos que passaram e passam por isso? Posso afirmar que, assim como Wachs (2008) comenta em sua dissertação sobre Educação Física e saúde mental, as políticas públicas investem em um modelo de atenção comunitária

não mais focada na doença, mas sim, no sofrimento dos indivíduos. Assim sendo, o cuidado ao paciente com transtorno psiquiátrico é realizado de maneira integral, desconstruindo a hegemonia biomédica e valorizando os demais profissionais de saúde. E como isso acontece? Acontece no modo de escutar o paciente, estimulá-lo a realizar atividades físicas, relacionar-se com os demais pacientes lá internados, aprendizado de alguma prática nova ou a simples atitude de sair do seu leito e circular pelos ambientes da internação já é o início de uma melhora e possível tratamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que foi proposto no presente estudo, foi relatar-narrar e discutir algumas experiências de crise, na suspeita de que tal discussão permanece praticamente inexistente nos espaços de formação da educação física, mesmo este sendo um dos núcleos de atuação no campo da saúde mental.

Através da realização deste estudo, além de contemplar os objetivos iniciais que havíamos planejado para este trabalho, surgiram alguns questionamentos acerca do profissional de Educação Física e sua atuação em uma internação psiquiátrica. Considero importante que outros trabalhos busquem explorar alguns questionamentos, tais quais seriam: como a Educação Física poderia agir, através de seus conhecimentos específicos, no auxílio ao tratamento dos casos relatados-narrados? Através dos casos apresentados, a presença do núcleo Educação Física faz-se realmente necessário? Os profissionais de saúde são suficientemente esclarecidos de qual o papel da Educação Física nos serviços de saúde? Entende-se que o trabalho de uma equipe multiprofissional é de suma importância para o atendimento das demandas que o paciente psiquiátrico necessita, tanto no âmbito clínico, mas também no âmbito biopsicossocial.

Com a formação na Residência Integral Multiprofissional em Saúde, a oportunidade de conviver diariamente com os pacientes de saúde mental e com os profissionais que tive a chance de trabalhar conjuntamente, oportunizou a ampliação da visão sobre o que é o trabalho de uma equipe multiprofissional e como cada núcleo é de suma importância no tratamento destes pacientes. Destes, cito a Enfermagem e seus cuidados diários, passando pela Psicologia e suas avaliações que auxiliam no diagnóstico dos pacientes, até chegar a Educação Física e seu trabalho de treinamento de habilidades sociais, reeducação para uma vida saudável por meio de exercícios físicos, além de outras muitas funções, fora os demais núcleos profissionais que atuam diariamente para um melhor atendimento e tratamento dos pacientes com transtornos psiquiátricos. A construção deste relato-narrativa mostrou também que a formação acadêmica do núcleo da Educação Física e o SUS contribuem para ampliação da atuação do profissional desta área, bem como da quebra da visão biomédica e maior inserção neste nicho de atuação.

Todo esse processo pelo qual a Residência nos faz ter a oportunidade de vivenciar durante dois anos, agregaram, de uma forma muito rica, valores à minha formação que muitas vezes não se encontra em livros, aulas e artigos científicos.

Por fim, cabe destacar a necessidade da realização de mais relatos-narrativas sobre as experiências dos profissionais de Educação Física nos espaços de saúde para que possamos aprender mais sobre como funciona o trabalho deste profissional nestes espaços, além de ter uma ideia de como os profissionais dos demais núcleos que são mais tradicionais nesta área enxergam e trabalham em conjunto com a Educação Física, bem como evidenciar a importância das Residências Multiprofissionais em Saúde na formação profissional.

REFERÊNCIAS

BARRETO ALMEIDA, Alexsandro *et al.* Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 5, 2014.

BENELLI, Silvio José. Goffman e as instituições totais em análise. In: **A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des) educativas** [online]. São Paulo: Editora UNESP, p. 23-62, 2014.

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 414.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (Org.). **Boletim Epidemiológico**. 2017.

CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; RUIZ-MORENO, Lúcia. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 2015.

CERCHIARO, Luciano de Carvalho. **Agressões de pacientes a profissionais de saúde mental: o agir em relação ao comportamento inesperado**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 2015.

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

COSTA, Mônica Silva da. Construções em torno da crise: saberes e práticas na atenção em saúde mental e produção de subjetividades. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 1, p. 94-108, 2007.

CUNHA, Renata Cristina. A pesquisa narrativa: uma estratégia investigativa sobre o ser professor. **V Encontro de pesquisa em Educação da UFPI**, 2009.

DALGALARRONDO, Paulo; BOTEGA, Neury J.; BANZATO, Cláudio EM. Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 629-634, 2003.

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

DE QUADROS CHERER, Evandro; QUINTANA, Alberto Manuel; LEITE, Carina Teixeira. Repercussões psíquicas do adoecer: um relato de atendimentos na nefrologia hospitalar. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 2, p. 66-73, 2012.

DIMENSTEIN, Magda. O desafio da política de saúde mental: a (re) inserção social dos portadores de transtornos mentais. **Mental**, v. 4, n. 6, p. 69-82, 2006.

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

FALCAO, Deusivania Vieira da Silva. **Doença de Alzheimer: um estudo sobre o papel das filhas cuidadoras e suas relações familiares**. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, UnB, Brasília, 2006.

FERIGATO, Sabrina; CAMPOS, Rosana Teresa Onoko; BALLARIN, Maria Luisa GS. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 6, n. 1, 2008.

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

LARROSA, Jorge Bondía. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista brasileira de educação**, n. 19, 2002.

MAIANA, Jugend; JURKIEWICZ, Rachel. A assistência psicológica através da escuta clínica durante a internação. **Revista da SBPH**, v. 15, n. 1, p. 3-21, 2012.

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

OSSE, Cleuser Maria Campos; COSTA, Ileno Izídio da. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 115-122, mar. 2011.

PAES, Marcio Roberto; MAFTUM, Mariluci Alves; DE FATIMA MANTOVANI, Maria. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 277, 2010.

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

SILVA, Maria de Nazareth Rodrigues Malcher et al. A rede social na intervenção em crise nas tentativas de suicídio: elos imprescindíveis da atenção. **Rev Tempus Actas Saúde Colet**, v. 4, n. 1, p. 19-29, 2010.

VEIT, Alessandra; ROSA, Leonardo De Ross. Educação física e a intervenção na saúde mental. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 1, 2015.

WACHS, Felipe. **Educação Física e Saúde Mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, UFRGS, Porto Alegre, 2008.