

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

Katiuse Cardozo da Rosa

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASPECTOS DO TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NUMA INTERNAÇÃO
PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL.**

Porto Alegre

2024

Katiuse Cardozo da Rosa

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASPECTOS DO TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NUMA INTERNAÇÃO
PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para conclusão do curso de Bacharel em
Educação Física pela Universidade Federal do Rio
Grande do Sul – UFRGS

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio

Porto Alegre

2024

Katiuse Cardozo da Rosa

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASPECTOS DO TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NUMA INTERNAÇÃO
PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL**

Conceito Final:

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

- UFRGS

Orientador : Prof. Dr. Luiz Fernando Silva Bilibio – ESEFID- UFRGS

Agradecimentos

Não poderia concluir essa graduação que tanto quis, e lutei para conquistar, sem agradecer algumas pessoas que agregaram na minha vida acadêmica, profissional e pessoal.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a minha força maior; Ele que nunca me decepciona. Agradecer a minha família que sempre me apoia, e está comigo na alegria e no estresse, me proporcionando conforto e cuidados. Agradeço a todos professores, colegas, alunos, e pacientes que confiaram em minha dedicação e trabalho, e puderam contribuir na minha formação.

Agradeço a minha supervisora de estágio professora Mestre Gisele Battistelli, pela convivência, carinho, ensinamentos, e por ser essa profissional maravilhosa que eu me espelho e sou fã.

Gratidão ao meu orientador Prof. Luiz Fernando Silva Bilibio, que se propôs a me auxiliar, facilitando e tornando esse momento mais leve.

Todos os momentos, vivências e experiências adquiridos neste período, serão lembradas com carinho, relatadas com orgulho, e guardadas em meu coração. Gratidão!



“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade”.

Nise da Silveira

Resumo

A rede de cuidados em saúde mental oferecida no Sistema Único de Saúde (SUS) é composta por diversos serviços, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), Internação em Hospitais Gerais, Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento, Centros de Convivência e Cultura, entre outros. Tudo isso ocorre a partir da Política Nacional de Saúde Mental, criada nos anos 2000 após alguns anos da reforma psiquiátrica. Coordenada pelo Ministério da Saúde, essa política é composta por estratégias e diretrizes que buscam organizar e promover a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Este estudo caracteriza-se como um trabalho qualitativo configurado como um relato de experiência que pretende dar maior visibilidade para alguns aspectos do processo de trabalho do profissional de educação física na Internação Psiquiátrica em um hospital Geral.

Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo visibilizar e abordar os aspectos e cuidados dos profissionais de educação física, na Internação Psiquiátrica adulto em um hospital geral.

Palavras Chave: Saúde mental. Cuidados. Educação Física. Internação Psiquiátrica

Abstract

The mental health care network offered in the Unified Health System (SUS) is made up of several services, such as Psychosocial Care Centers (CAPs), Admission to General Hospitals, Therapeutic Residential Services, Reception Units, Community and Cultural Centers, among others. All of this occurs based on the National Mental Health Policy, created in the 2000s after a few years of psychiatric reform. Coordinated by the Ministry of Health, this policy is made up of strategies and guidelines that seek to organize and promote assistance to people with specific mental health treatment and care needs. This study is characterized as a qualitative work configured as an experience report that aims to give greater visibility to some aspects of the work process of the physical education professional in Psychiatric Hospitalization in a General hospital.

Therefore, the present work aims to visualize and address the aspects and care of physical education professionals, in adult psychiatric hospitalization in a general hospital.

Keywords: Mental Health. Care. Physical Education. Psychiatric Hospitalization

Sumário

1 - MUDANÇAS, ASSISTÊNCIA, E HUMANIZAÇÃO.....	8
2 - EDUCAÇÃO FÍSICA E A SAÚDE MENTAL	11
3 - ASPECTOS E CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA.....	12
4 - PRIMEIRO CONTATO COM A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA	13
5 - CUIDADOS, RESPONSABILIDADES E O ENVOLVIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL- CASO 1	14
6 - VÍNCULO ALÉM DOS MUROS- CASO 2.....	16
7 - CONCLUSÃO DA VIVÊNCIA	18
8- REFERÊNCIAS	20

1- MUDANÇAS, ASSISTÊNCIA, E HUMANIZAÇÃO

As políticas de saúde mental no Brasil percorreram e ainda percorrem diariamente uma trajetória de lutas. Os processos que envolveram a saúde mental tiveram contribuições importantes devido às discussões do direito e da cidadania dos usuários de serviços de saúde mental. Foi conquistado algo bastante inovador, como um olhar para uma perspectiva humanizada e atenção para a autonomia desses sujeitos. Pessoas até então consideradas loucas, incapazes de gerir a própria vida passam, no sistema de saúde mental, a ser protagonistas das políticas e a ter um papel de construção e de participação

Após o movimento da reforma psiquiátrica que se iniciou no final da década de 1970, mútuo ao processo de redemocratização do país, foi possível observar muitas mudanças e criações de leis, como a Lei Antimanicomial (BRASIL, 10.216/ 2001) que garante o direito das pessoas acometidas de transtornos mentais e psiquiátricos, extinção de manicômios, mudanças no tratamento, procedimentos, medicamentos e condutas.

Os serviços de saúde mental disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), são separados por categorias e classificações de acordo com necessidades e diagnósticos. E conforme a organização e avaliação, são destinados os serviços específicos dos profissionais qualificados para compor a equipe multiprofissional; um destes serviços são as internações psiquiátricas em hospitais gerais.

A Lei 10.216 de abril de 2001 (BRASIL, 2001,) define três modalidades de internação psiquiátrica, voluntária, involuntária e compulsória. A internação voluntária, é aquela que ocorre com o consentimento do usuário, oposta da internação involuntária, que ocorre sem o consentimento do usuário, mas a pedido de terceiro. Já a internação compulsória é aquela determinada pela

justiça.

As internações psiquiátricas em hospitais gerais não devem ultrapassar de 21 dias, devido a lei que proíbe manicômios, e após este período gera características manicomial. Em geral as internações são advindas para ajuste medicamentoso, surtos e episódios agudos, mas caso ocorra um tratamento mais demorado que necessite de sessões como a eletroconvulsoterapia (ECT), e que chegue no limite dos dias de internação, o hospital é responsável por enviar um relatório para o Ministério da Saúde, descrevendo o motivo que não possibilitou a alta do paciente no período destinado.

Por ter esta característica de internações breves, é comum que os pacientes se aproximem e façam amizades entre si, e que os profissionais de Educação Física conheçam diversos usuários em pouco tempo. Os pacientes são incentivados a participar das atividades propostas que trazem uma perspectiva diferente do habitual, e auxiliam na criação de vínculos através de conversas e escutas qualificadas. A escuta qualificada é uma ferramenta que possibilita a humanização através de práticas de promoção e prevenção, tratamentos, reabilitação e fornece um diálogo saudável que valida e considera as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas dos sujeitos.

Nos últimos anos, constata-se um aumento significativo na produção de estudos e trabalhos científicos sobre cuidados em saúde e sobre a humanização de práticas assistenciais. Este aumento é oriundo de diversas transformações que ocorrem no campo da saúde e que no Brasil, ocorre principalmente com a criação do SUS. Nos princípios e diretrizes do SUS, o ato de cuidar também passou por mudanças e modificações e hoje é entendido como eixo norteador da assistência.

. Na área da saúde mental, nosso campo mais imediato de experiência, as questões do cuidado e do cuidar tem sido um campo fértil de preocupações e investigações, pois as demandas existentes nos serviços e programas de saúde mental se tornaram complexas. A reorientação da assistência que avançou de um modelo hospitalocêntrico para um modelo de atenção extra hospitalar, fazendo emergir um novo cenário, possibilitou a constituição de tecnologias psicossociais interdisciplinares (Ballarin; Carvalho; Ferigato, 2009, p. 219).

Essa reorientação vem acontecendo de forma gradual, levando em consideração algumas perspectivas como a Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica, e o movimento de Reabilitação Psicossocial e da desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental.

O campo da saúde mental pode ser visto como processo social complexo, no qual a busca por estratégias de transformação se dá no campo sociocultural, teórico conceitual, jurídico político e técnico-assistencial (AMARANTE, 2007).

Sobre as técnicas e instrumentos do cuidado se torna evidente a necessidade de ampliar os horizontes normativos que norteiam as práticas de saúde, criando condições que privilegiem a dimensão dialógica do encontro terapêutico e possibilite o emprego de soluções heterodoxas para o manejo de situações (AYRES JR CM, 2003).

Algumas vivências e situações presenciadas são angustiantes e muitas vezes intensas. Demandam compreensão ética e disposição dos trabalhadores para, de forma efetiva, ofertar atenção e cuidados de qualidade. As demandas colocadas nos programas de saúde mental são complexas, e obrigatoriamente interdisciplinares e multiprofissionais. Trata-se de ajudar o usuário em sua vida cotidiana por uma vida melhor (DELGADO PGG, LEAL EM, VENANCIO AT, 1997).

Em meio às mudanças ao longo dos anos, são agregados diferentes saberes e práticas para contribuir na criação de cuidados, onde outras profissões são convocadas para compor uma equipe de saúde mental, dentre elas, a educação física.

2 - EDUCAÇÃO FÍSICA E A SAÚDE MENTAL

A Educação Física é uma área de atuação que possibilita a inserção do profissional em diversos ambientes com funções distintas. A prática do profissional de educação física irá variar conforme o local de atuação como clubes, escolas, academias, hospitais, clínicas de reabilitação, equoterapia, entre outros. Especificamente no campo da saúde mental, o profissional de educação física (PEF), em conjunto com uma equipe multiprofissional, pode atuar em Centros de atenção psicossocial (CAPS), Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (PIA), residenciais terapêuticos, centros de convivência e cultura, e na Internação Psiquiátrica Adulto em hospital geral. Neste estudo vamos abordar as funções e práticas dos profissionais em um dos ambientes que prestam assistência em cuidados à saúde mental como a internação psiquiátrica em hospital geral.

Em dezembro de 2001, as atividades de lazer, esporte, cultura e práticas corporais começaram a ser incluídas no relatório da III Conferência Nacional da Saúde Mental (WACHS, 2008). Porém, somente no ano de 2012 o Conselho Federal de Educação Física – CONFEF, definiu a saúde mental como uma área de Especialidade Profissional em Educação Física, destinando esta especialidade aos cuidados de pessoas com transtornos mentais e dependentes químicos (CONFEF, 2012).

Desde então, torna-se relevante a inserção dos profissionais de educação física nos serviços de assistência em saúde mental, evidenciando a necessidade de desenvolver reflexões sobre essa possibilidade de trabalho. De acordo com (GALLO et al, 1995) e (ROLIM, 2005) as atividades físicas podem retardar ou reverter alguns processos patológicos em andamento. Isso por envolver processos biológicos bastante complexos que independem de ser práticas desportivas ou ligadas ao trabalho profissional.

Importante ressaltar que em 2020, os profissionais de educação física foram reconhecidos pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), como

Profissionais de Educação Física e Saúde. Com essa inclusão, sua descrição foi ampliada com a seguinte informação: Estruturam e realizam ações de promoção da saúde mediante a práticas corporais, atividades físicas e de lazer, na prevenção primária, secundária e terciária no SUS e no setor privado.

3 - ASPECTOS E CUIDADOS DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

É fundamental que o profissional de educação física tenha um preparo e conhecimentos sobre patologias, medicamentos e seus efeitos colaterais, pois a atenção e cuidados são prioridade no tratamento.

A educação física na internação psiquiátrica é uma ferramenta terapêutica na saúde física por orientar sobre a importância do movimento, auxiliar na prática de exercícios físicos, realizar testes de capacidades condicionantes e avaliações antropométricas. Na saúde mental, os profissionais de educação física proporcionam atividades de lazer, práticas lúdicas, recreativas, e estimulam a criatividade. Além disso, são responsáveis por organizar oficinas terapêuticas como arteterapia, releituras em aquarelas, práticas corporais orientadas, programas de exercícios resistidos e aeróbicos, e testes físicos para banco de dados.

No espaço livre, conhecido como 'recreação', é fornecido muitos materiais físicos, como lápis, tesoura, papel e jogos. Dentro desta sala, há também um lugar ainda maior para 'materiais não visíveis', como uma conversa acolhedora, um estímulo de descobrimento, trocas de conhecimentos, validação de sentimentos, e até mesmo reflexões e motivos para uma boa gargalhada.

Normalmente, os profissionais de educação física criam vínculos com os pacientes, e tornam o atendimento mais humanizado. Assim, conseguem promover melhor adesão no tratamento, gerando benefícios e qualidade de vida.

4 - PRIMEIRO CONTATO COM A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

Neste hospital geral, que é uma das minhas bases neste estudo, disponibilizavam vagas de cursos semestrais chamados de PICCAF, Programa Institucional de Cursos de Capacitação para alunos em Formação. Atualmente disponibilizam inscrições mensais em diversas áreas, e divulgam no site oficial, compartilhados em algumas redes sociais.

Após a conclusão da formação de 84 horas, denominada de Capacitação em 'Educação Física: Ênfase em Práticas Corporais e Oficinas Terapêuticas na Internação Psiquiátrica', onde pude observar um método totalmente diferente de ensino aprendizagem, e conhecer sobre a psiquiatria de modo geral, decidi aprofundar os conhecimentos sobre o tema, e passei no processo seletivo para estágio não obrigatório.

A rotina do estágio na psiquiatria do hospital geral foi rica em conhecimento. Foi realizado seminários, leituras de artigos sobre a educação física no SUS, sobre procedimentos, leis, tratamentos, história, cultura, documentários e orientação de condutas.

Foi desafiador conhecer as histórias de como funcionava o tratamento de doenças psicológicas, de poder acompanhar de perto os procedimentos realizados, e contribuir de forma significativa na vida dos pacientes, buscando a quebra do estigma que há tantos anos traz mais sofrimento para população. Esses desafios foram diários, incentivados pela esperança que a saúde mental seja mais valorizada pelos próprios usuários, e respeitada pela sociedade.

5 - CUIDADOS, RESPONSABILIDADES E O ENVOLVIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL- CASO 1

O primeiro caso que chamou minha atenção, foi a história de um paciente masculino na faixa etária entre 20 e 30 anos que estava internado na psiquiatria do hospital geral há mais de 147 dias; sete vezes mais do que o período definido em lei (BRASIL, 10.216). A internação dele era compulsória, ou seja, determinada pela justiça. Ele começou a ingestão de bebidas alcoólicas aos seis anos de idade, reprovou diversas vezes no ensino fundamental, onde desistiu dos estudos e foi trabalhar de limpador de vidros nas sinaleiras. Na adolescência começou a usar diferentes drogas e ficou em situação de rua. No registro do sistema, possui nome de mãe e uma irmã, mas que provavelmente não tinham mais vínculo direto com ele, pois ele não recebia visitas. Além dessa situação vulnerável, tinha registro de ter cometido alguns delitos de médio e alto potencial ofensivo, e um breve histórico de internações em hospitais psiquiátricos. Foi encaminhado para o hospital geral para ajuste medicamentoso devido a uma possível síndrome Neuroléptica maligna. Em alguns momentos ele demonstrava agitação e irritabilidade, seu leito era individual, o que normalmente abriga seis pacientes por quarto. Devido a essas questões, e por apresentar traços anti sociais. Para redução de riscos, ele era acompanhado por um soldado da Brigada Militar ou por um segurança do hospital.

Esse caso evidenciou uma gama de reflexões sobre vulnerabilidade, e questões sociais, políticas, econômicas, legais e culturais. Gerou uma demanda complexa dos profissionais e órgãos envolvidos, afinal ele não tinha um destino, e o hospital não deveria servir como residencial. Após muitas reuniões e contatos com assistente social, psiquiatras, institutos e clínicas, o juiz decretou um espaço em um ambiente rural, onde ele foi residir com assistência 24h. O paciente não tinha condições de se responsabilizar pelos seus atos, ou conviver em sociedade devido seu juízo crítico prejudicado, e questões de processo penal. Importante visibilizar a flexibilidade, a ousadia e o empenho da equipe em apurar este caso, para que esse usuário tivesse um destino mais

acolhedor, e pudesse trazer benefícios tanto para ele, quanto para internação hospitalar que necessitava dos leitos. A saúde mental de modo geral é um campo bastante polissêmico e plural em relação ao estado mental dos sujeitos e das coletividades, que do mesmo modo, são condições muito complexas (AMARANTE, 2007).

O tema da humanização gera discussões em qualquer especialidade da área da saúde, mesmo com as especificidades que caracterizam as formas como a desumanização se expressa, e as suas subjetivações devem considerar a realidade social como um todo e suas múltiplas relações para que a assistência possa ser realizada de forma integral (PINHO LB et al.,2012).

Nós, como profissionais de educação física, iniciamos um processo de incentivo ao exercício físico, e criamos um acordo com ele, estipulando 30 minutos semanais de exercícios aeróbicos. No primeiro momento parece um período muito curto de práticas, mas a ideia era progredir conforme as adaptações, e o desenvolvimento do mesmo. Sabemos a importância do movimento tanto para saúde física, quanto para saúde mental, mas não podemos exigir sua prática. Devemos orientar e respeitar as vontades dos pacientes, fazendo com que as atividades sejam um momento prazeroso. Na sala de recreação, a gente tentava incluir atividades distintas em seu repertório, como pinturas e miçangas, mas sua atividade preferida era ouvir músicas, e debater conosco sobre estilos musicais, bandas, e cantores. Devido aos efeitos da medicação, ele ficava boa parte do tempo lentificado e sonolento, o que demandava mais atenção devido seu risco de quedas.

Podemos observar que essa situação foi uma exceção, pois normalmente as internações mais frequentes ocorrem por tentativa de suicídio (TS), depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtorno alimentar (TA), e transtorno obsessivo compulsivo (TOC). As novas abordagens constituem uma tentativa de compreender a doença mental de forma distinta, com ênfase na pessoa doente, na sua forma de vida, na realidade em que está inserida, e não na doença em si, diferentemente da prática constante nos últimos séculos (Amarante, 1996).

6 - VÍNCULO ALÉM DOS MUROS- CASO 2

Outro caso intrigante foi de uma paciente feminina com idade entre 30 e 40 anos, natural de um país estrangeiro, que possui o diagnóstico de 'anorexia nervosa purgativa'. Anorexia é um distúrbio alimentar que provoca perda de peso acima do que é considerado saudável para a idade e a altura. Pessoas com anorexia tem medo intenso de ganhar peso e possuem um distúrbio da própria imagem, acabam abusando de exercícios físicos, dietas, e outros meios para emagrecer. Além disso, aprendem a calcular as calorias dos alimentos apenas olhando para a porção, e não conseguem parar de perder peso, e então começam a adquirir outras doenças decorrentes da perda excessiva de peso.

Ela iniciou os sintomas quando ainda estava cursando o ensino básico, começou com restrições alimentares, episódios de compulsão, seguido de purgação, e provocação de vômitos. Oriunda de uma família composta por pai, mãe e irmã, lembra que sua mãe fazia comparações sobre sua aparência física com o da sua irmã.

Seu tratamento é basicamente recuperar peso, o que para estes pacientes com transtorno alimentar (TA) é muito difícil e doloroso. Essa paciente internou no primeiro trimestre do ano e teve alta três meses depois pesando 50kg. Seguiu seu tratamento medicamentoso com uso de antipsicóticos e ansiolíticos, e realizou visitas semanais no ambulatório do hospital para consultas com psicólogos e preenchimento de um diário de controle. Após um mês e meio de alta, ela internou novamente, pois havia perdido mais de 6 kg neste período, além de estar pulando refeições e fazendo o uso de laxantes.

O que podemos observar, é o tempo de interação que se sobrepõe aqueles 21 dias previstos em lei. Essa paciente participa das atividades, é acolhedora com novos pacientes, sempre disposta a ajudar os mais regressivos. Porém, a

equipe deve ficar sempre atenta, pois para não recuperar peso, ela recusa alimentos, e teve alguns episódios em que ela teria sido vista comendo papéis da sala de recreação. Essa paciente não pode fazer exercícios físicos, nem atividades que gerem gasto calórico, até mesmo se deslocar por médias e longas extensões. Seu deslocamento é feito com auxílio de algum profissional da equipe, através de cadeiras de rodas. Ela também não deve ficar exposta diretamente no ar condicionado, pois sentir frio também gera gasto energético. Outros cuidados são os termos utilizados pois não nos referimos ao 'ganho' de peso, e sim à 'recuperação' de peso. Não é aconselhável elogios ou críticas sobre sua aparência, pois sua doença processa o tempo todo questionamentos sobre seu corpo, e ela precisa ver sentidos em outros aspectos.

Neste caso, seu índice de massa corporal necessita aumentar para ter uma possível alta breve. Seu tratamento é ambulatorial e medicamentoso, e deve seguir por tempo indeterminado. Essa doença ainda não possui cura, mas tem como conviver com ela de forma controlada, para que não acarrete danos maiores para sua saúde física e mental.

Por ser um processo que exige uma expressiva demanda de fatores, é comum que a paciente crie laços de amizades mais significativas com outros pacientes, afinal seu período de internação é mais longo. Essa paciente não recebe visitas de familiares. Os amigos mais próximos, tentam se fazer presentes nesta fase complicada que é a internação.

Após uma ex-paciente tentar visitá-la, a equipe descobriu uma regra interna da unidade em proíbe visitas de ex-pacientes. Esta proibição gerou indignação por parte delas e surpresa para toda a equipe. Essa regra foi consultada pelas chefias e levada adiante em reuniões, pois há anos ela existe e não possuem fundamentos ou embasamentos que a sustentasse, ainda mais em situações como esta, em que a paciente não possui contato com seus familiares. Por se tratar de um problema de saúde mental, o acolhimento é necessário e fundamental nos tratamentos. As famílias e-ou pessoas queridas dos usuários são essenciais no tratamento psiquiátrico. Devido a esse fator, os pacientes recebem visitas diariamente, possuem liberdade para realizar ligações a qualquer momento, e seus familiares podem participar de um grupo coordenado pela equipe multiprofissional, onde ocorrem orientações e suporte assistencial

para eles.

Essa paciente frequentava o espaço livre diariamente, e realizava todas as atividades propostas. Ela também auxiliou outros pacientes em oficinas como as de bordado, tricô, e confecção de enfeites natalinos. Para alguns pacientes, ela se tornou um símbolo de superação, força e coragem. Para nós da equipe, gerou muito orgulho.

Nesse sentido, é importante ressaltar que o serviço seja mais acolhedor, a começar pelos atendimentos dos profissionais de saúde. Que esses possam exercitar uma escuta atenta e empática, que promovam cuidados fora da instituição, que dialoguem sobre as dúvidas, medos e angústias em relação ao processo de cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico (DA COSTA, et al. 2014). Em nossa última conversa antes da alta, ela perguntou se poderia nos seguir em uma rede social, nós avaliamos a situação e confirmamos. Afinal ela estava bem, organizada e confiante que não voltará na unidade como paciente, apenas como visita para matar a saudade da equipe. Em geral, a unidade inteira possui um bom relacionamento com ela, e nós profissionais da educação física criamos um laço tão forte que queremos acompanhar sua trajetória e conquistas além dos muros do hospital. Para isso, foi preciso tentar compreender em que medida a estratégia terapêutica pode se transformar num instrumento de crítica, portanto, de transformação da relação dos profissionais envolvidos com a experiência de sofrimento (AMARANTE, 2003).

7 - CONCLUSÃO DA VIVÊNCIA

Com este estudo foi possível compreender um pouco sobre os processos legislativos, observar que as mudanças ocorrem gradualmente e com algumas dificuldades e flexibilidades e evidenciar as demandas profissionais do profissional de educação na internação psiquiátrica em um hospital geral.

Promover saúde na lógica dos direitos humanos significa ir além da lógica

estritamente sanitária, muitas vezes centrada na superação da doença ou transtorno, para assumir a lógica da busca do bem-estar físico e social. Em geral, os cuidados com a saúde mental demandam uma série de compromissos e responsabilidades.

A equipe multiprofissional cumpre seu papel efetivo saindo das funções e práticas específicas do núcleo profissional e expandindo para tarefas de campo ampliado; uma ampliação significativa da atuação profissional. Além disso, o trabalho de forma coletiva, garante que o usuário tenha um suporte mais amplo e integrado em seu contexto territorial, produzindo resultados mais eficazes, com possíveis continuidade ao tratamento. Este método de trabalho coletivo, é um dos modelos mais completos de assistência, e cada área possui sua especificidade. A educação física, por exemplo, é uma área em ascensão, com grande potencial, onde os profissionais de educação física tentam minimizar a dor, o sofrimento e a saudade da rotina diária, por meio de atividades atrativas que favorecem um espaço acolhedor. Buscamos unir os sentimentos e transformar em arte, reflexão e autocuidado. Outra proposta é ultrapassar as paredes do local, e modificar a concepção de instituição do sujeito, oriunda de um modelo psiquiátrico antigo e tradicional, na busca pela melhora da saúde e autonomia; outra dimensão da função profissional também endereçada ao núcleo da educação física.

Os indivíduos que internados na psiquiátrica estão passando por um momento delicado, às vezes o pior da vida. Talvez seja um período breve, algumas vezes não. Talvez retornem ou nunca mais passem pela internação. Talvez, inclusive, a internação possa representar uma boa experiência, ou um local a ser evitado. Talvez tenha alegria, ou tenha dor. Talvez tenha acolhimento, ou tenha afastamento. O que podemos afirmar, é que lá ocorre um momento em que os usuários estão fragilizados e precisando de apoio. Normalmente seus maiores anseios são em relação ao estigma social, sobre o que vão pensar sobre eles e como vão voltar ao local de trabalho.

De fato, a internação gera um sentimento muito individual, marcado por diversos fatores como a questão social, a familiar, os estereótipos, o diagnóstico, entre outros. Mas independente desses fatores, todos estão precisando de ajuda, confiam no trabalho multiprofissional e buscam melhor

qualidade de vida. Acima de tudo são pessoas, com direitos e deveres que merecem respeito.

Nesta linha de cuidados, jamais devemos cercear o direito da liberdade das pessoas. O que precisamos é sustentar os avanços e não permitir retrocessos, afinal afirmar a igualdade de pessoas diferentes é um dos mais importantes legados da reforma psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

Amarante P. **A clínica e a reforma psiquiátrica**. In: Amarante P, organizador. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau, 2003; p.286

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: Czeresnia, D.; Freitas, C. M. (Orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.117- 39.

BALLARIN, Maria; CARVALHO, Fábio; FERIGATO, Sabrina. **Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental**. *O Mundo da Saúde São Paulo*. São Paulo. V.33(2). P. 218-224, fev./mar.2009.

BRASIL. Lei nº **10.2016, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, 06abr. 2001.

COSTA, Giliana Martins da Costa, et al. **A importância da família**

nas práticas de cuidado no campo da Saúde Mental. Cadernos ESP, Ceará 8(1): 41-57, jan./jun. 2014

Delgado PGG, Loureiro M, Lacerda L. Subjetividade, sofrimento psíquico e trabalho em saúde: uma proposta de disciplina eletiva para graduação em medicina. In: Delgado PGG, Leal EM, Venancio AT, organizadoras. **O Campo da Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: TE CORÁ/ Instituto Franco Basaglia; 1997. p. 477-87.

Gallo, J.J.; Reichel, W. & Andersen, L.M. (1995). **Handbook of Geriatric Assessment** 2. ed. Aspen Publishers, Gaithersburg, Maryland.

Heidegger M. Ser e Tempo. 5ª ed. Petrópolis: **Vozes**; 1997

ROLIM, F.S; FORTI, V.A. **Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento.** Dissertação (Mestrado em Educação Física)Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós Graduação em Educação Física. Universidade de Campinas, Campinas, Unicamp, 2005.

WACHS, F. **Educação física e saúde mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).** 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.