



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

ANA PAULA JACINTO DA SILVA

**EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO E NO CUIDADO
EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE
2019**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

ANA PAULA JACINTO DA SILVA

**EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO E NO CUIDADO
EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação Física da UEPB, como requisito parcial necessário para obtenção do Título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Professor Dr. Álvaro Luís Pessoa de Farias

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586e Silva, Ana Paula Jacinto da.
Equipe multidisciplinar na prevenção e no cuidado em saúde mental na Atenção básica [manuscrito] : um relato de experiência / Ana Paula Jacinto da Silva. - 2019.
13 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Álvaro Luís Pessoa de Farias, Departamento de Educação Física - CCBS."
1. Saúde mental. 2. Atenção básica. 3. Práticas corporais.
4. Reforma psiquiátrica. I. Título

21. ed. CDD 613.7



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

ANA PAULA JACINTO DA SILVA

**EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO E NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA
ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado à Coordenação do Curso de
Bacharelado em Educação Física da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Educação Física..

Aprovada em: 14 /Novembro/2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Álvaro Luis Pessoa de Farias (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof.ª Dr.ª Regimônia M. Braga de Carvalho (Examinador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Prof.ª Me. Anny Sionara Moura Lima Dantas (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE ABREVIATURASE SIGLAS

ESF _ ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

NASF _ NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

OMS _ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PST _ PROJETO DE SAÚDE TERRITORIAL

SUS _ SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TC _ TERAPIA COMUNITÁRIA

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

CAPS _ CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

RAPS _ REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	REVISÃO DE LITERATURA	06
2.1	Atenção básica	07
2.2	Reforma psiquiatria no brasil avanços e retrocessos	07
2.3	Estratégia em saúde mental	07
2.4	Práticas corporais e saúde mental	08
3	OBJETIVOS	09
4	METODOLOGIA	09
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	09
6	CONSIDERAÇÕES	10
7	REFERÊNCIAS	11
	ANEXOS	12

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO E NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVA, Ana Paula Jacinto

RESUMO

Introdução: Este projeto traz a importância do trabalho multiprofissional desenvolvida na atenção básica do município de Pocinhos-PB, através das equipes de estratégia de saúde da família (ESF) e do núcleo de apoio a saúde da família (NASF), voltado para a prevenção e cuidado em saúde mental. Utilizando as práticas corporais como principal ferramenta auxiliar ao tratamento convencional. **Objetivos:** Ampliar as possibilidades e aumentar o escopo de ações na prevenção e no cuidado em saúde mental na atenção básica. **Metodologia:** Este estudo terá uma abordagem qualitativa e de cunho descritivo, através de um relato de experiência. **Relato das atividades:** Nesta proposta as atividades ficaram divididas da seguinte forma: Rodas de conversa: encontros mensais, onde cada profissional apresenta para os usuários como sua área de conhecimento pode contribuir no cuidado; Encontros terapêuticos: encontros mensais, que contam com a participação da médica psiquiatra e da psicóloga; Práticas corporais: Dois encontros semanais, que conta com a participação da profissional de educação física do NASF. **Conclusão:** Compreendemos através deste projeto a importância do trabalho multiprofissional, que utiliza ferramentas alternativas auxiliares ao tratamento farmacológico, com valorização da vida e respeito ao meio social em que o indivíduo está inserido.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Trabalho Multiprofissional. Práticas Corporais. Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT

Introduction: This project brings the importance of multiprofessional work developed in primary care in the municipality of Pocinhos-PB, through the Family Health Strategy (FHS) teams and the Family Health Support Center (NASF), focused on prevention. and mental health care. Using body practices as the main auxiliary tool to conventional treatment. **Objectives:** Expand the possibilities and increase the scope of actions in prevention and mental health care in primary care. **Methodology:** This study will have a qualitative and descriptive approach, through an experience report. **Report of the activities:** In this proposal the activities were divided as follows: Conversation wheels: monthly meetings, where each professional presents to users how their area of knowledge can contribute to care; Therapeutic meetings: monthly meetings, with the participation of psychiatrist and psychologist; Body Practice: Two weekly meetings, attended by the NASF Physical Education Professional. **Conclusion:** We understand through this project the importance of multiprofessional work, which uses alternative tools auxiliary to pharmacological treatment, valuing life and respecting the social environment in which the individual is inserted.

Keywords: Mental Health. Multiprofessional work. Body Practices. Psychiatric reform

*Aluna de graduação do curso de Bacharelado em Educação Física na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.

*Email:paulajtsilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Na sociedade atual cada vez mais funções são delegadas as pessoas e diante dessa demanda exagerada, e por vezes desumana, há o alto índice de adoecimento da população. Os transtornos mentais são universais e comuns em todos os países, podem aparecer sozinhos ou combinados, em vários indivíduos e em todas as idades.

Diante desta informação, e com uma grande demanda existente no município voltada para o campo de saúde mental surgiu à possibilidade de ofertar novos métodos de cuidado, através de um programa que envolve vários campos de saber, formado por uma equipe multiprofissional e que traz como eixo principal o trabalho preventivo, e tendo o usuário numa perspectiva biopsicosocial. Cuidando-o não apenas numa ótica fisiológica, centrada na doença, mas considerando toda a amplitude do indivíduo.

Neste projeto cada profissional contribui com seu campo de saber, oferecendo atividades como: práticas corporais regulares, terapias em grupo, atendimento compartilhado e individual, onde o tratamento não se restringe apenas ao recurso medicamentoso. Portanto, este projeto se justifica a partir de um planejamento que envolve os profissionais das estratégias de saúde da família (ESF) e os profissionais do núcleo de apoio a saúde da família (NASF) com o objetivo de ampliar as ações para a prevenção e o tratamento de usuários do SUS que estejam acometidos de algum sofrimento ou transtorno mental, tendo as práticas corporais como principal ferramenta.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATENÇÃO BÁSICA

De acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, e respeitando os princípios da universalidade, integralidade, e equidade que regem o SUS (Sistema Único De Saúde), a atenção básica é caracterizada como sendo:

Porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, n. 34, pag. 19)

E tem como objetivo principal o desenvolvimento de ações que promovam a atenção integral, atuando diretamente na saúde da população do território, promovendo a autonomia, e o cuidado em todas as suas dimensões. Portanto, a atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, n. 34, pag. 19)

Fazem parte da atenção básica de saúde, as estratégias de saúde da família (ESF) que levam serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), como por exemplo: consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários; e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade. Sendo este, o principal vínculo para o profissional de educação física no campo da saúde.

Segundo Chiaverini (2011), “Há algumas ações terapêuticas que são comuns a todos os profissionais da atenção básica e que independe do programa que ele esteja inserido”, sendo elas:

Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir; exercer boa comunicação; exercitar a habilidade da empatia; lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer;

acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas; oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga; reconhecer os modelos de entendimento do usuário. (CHIAVERINI, 2011)

Portanto, A partir de uma equipe composta por diversos saberes, a atenção básica tem como atribuição, ofertar aos seus usuários uma gama de ações e atividades voltadas para o cuidado integral a saúde, considerando os aspectos físicos, psicológicos e sociais, respeitando a singularidade de cada indivíduo.

2.2 REFORMA PSIQUIATRA NO BRASIL AVANÇOS E RETROCESSOS

Os primeiros movimentos da reforma psiquiátrica no Brasil, se fez sob a influência do psiquiatra, neurologista e antropólogo italiano Franco Basaglia, sendo ele a principal referência neste campo, com as críticas principalmente ao hospital de Barbacena, considerado por ele o holocausto brasileiro.

Na segunda metade da década de 1970, no contexto do combate ao Estado autoritário, emergem as críticas à ineficiência da assistência pública em saúde e ao caráter privatista da política de saúde do governo central. Além disso, surgem as denúncias de fraude no sistema de financiamento dos serviços e, o que é mais importante para o posterior movimento da reforma, as denúncias do abandono, da violência e dos maus-tratos a que eram submetidos os pacientes internados nos muitos e grandes hospícios do país. Não se criticavam os pressupostos do asilo e da psiquiatria, mas seus excessos ou desvios. (TENÓRIO, 2002.)

Em 1978, houve o primeiro movimento dos trabalhadores em saúde mental, que surgiu a partir da insatisfação dos mesmos com relação as condições de trabalho e o modo de assistência oferecida aos doentes mentais. Em 1987, houve a primeira conferência em saúde mental, onde ficou instituído o 18 de maio como o dia da luta antimanicomial; em 1989 foi dada entrada no congresso, pelo deputado Paulo Delgado, a lei que seria um divisor de águas no cuidado em saúde mental. A lei federal nº. 10.216, sendo aprovada apenas em 2001.

Já em 2011, houve a criação da RAPS, rede de atenção psicossocial. Que traz com ela todo o funcionamento da rede, direcionamento para cada programa participante, e toda a finalidade do movimento. Que são elas: Mudança no modo de cuidado, saindo de um modelo hegemônico, centrado na doença e tendo a psiquiatria como única forma de saber, para um cuidado multiprofissional, respeitando os direitos psicossociais, estimulando o protagonismo e autonomia do indivíduo. Tendo o fechamento dos manicômios e o cuidado em liberdade, como as principais características.

No entanto, a portaria 3.588/2017 e a nota técnica nº 11/2019, trazem uma mudança significativa com relação aos financiamentos, fortalecendo mais uma vez o modelo hospitalocêntrico e retrocedendo com relação a forma de cuidado. Autorizando novamente procedimentos extremamente invasivos e violentos, como os eletrochoques e a lobotomia, conhecidas como as psicocirurgias; possibilitam a internação de crianças em hospitais psiquiátricos, entre outras ações.

2.3 ESTRATÉGIA EM SAÚDE MENTAL

Segundo o Ministério da Saúde (2013), “As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças.

Portanto, todos os profissionais que trabalham com saúde mental elaboram suas ações a partir das experiências e considerando as singularidades do território no qual ele atua.

Essas intervenções devem ofertar novas possibilidades de cuidando, que ampliem os escopos das ações e tragam melhorias a vida do usuário. Cuidando-o em toda sua amplitude, considerando o meio social que ele está inserido, e vendo-o além da doença como um sujeito de direitos, na sua forma mais ampla.

As intervenções são concebidas na realidade do dia a dia do território, com as singularidades dos pacientes e de suas comunidades. Portanto, para uma maior aproximação do tema e do entendimento sobre quais intervenções podem se configurar como de saúde mental, é necessário refletir sobre o que já se realiza cotidianamente e o que o território tem a oferecer como recurso aos profissionais de Saúde para contribuir no manejo dessas questões.

Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, n. 34, pag. 23)

Ou seja, o cuidado em saúde mental não é algo de outro mundo ou para além do trabalho cotidiano na atenção básica. E como mecanismo de ampliação na prevenção e cuidado dos transtornos mentais na atenção básica, as práticas corporais são ferramentas indispensáveis nessa ampliação do cuidado.

2.4 PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE MENTAL

Paralelamente às terapias medicamentosas, têm sido sugeridas outras formas de tratamento, dentre elas, a prática de exercício físico que em vários casos tem efeitos similares ao uso de remédios e terapias (NACI; IOANNIDIS, 2013), assim como também Melgosa (2009), diz que há influências benéficas do exercício físico quando praticado regularmente e adaptado à especificidade de cada indivíduo, não se limita apenas à musculatura, mas poderá se estender a todos os órgãos e funções do corpo. Portanto, há na literatura várias referências que comprovam a importância das práticas corporais como meio não medicamentoso na prevenção e no cuidado de pessoas com transtornos mentais.

No que concernem- aspectos fisiológicos temos: o aumento no transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, liberação de serotonina e diminuição da viscosidade sanguínea (MELLO et al., 2005). No nível psicológico, ocorre a diminuição da ansiedade, melhora na autoestima e cognição, além de reduzir o stress (PEREIRA, 2013), sendo o exercício moderado e vigoroso fator preponderante á diminuição da tensão (MELGOSA, 2009). Além disso, a prática de exercícios físicos traz importantes benefícios também em relação a distúrbios do sono, transtornos de humor, e aspectos cognitivos como memória e aprendizagem (PEREIRA, 2013).

As práticas corporais se apresentam no campo da saúde mental como um potencial recurso terapêutico capaz de influenciar de maneira positiva na saúde de pessoas que sofrem de transtornos mentais e efeitos colaterais de psicofármacos. Diante das referências citadas anteriormente, já está consolidado o fato de que as práticas corporais são ferramentas essenciais na prevenção de agravos em usuários de transtornos mentais, atuando diretamente na homeostase hormonal, assim como também, trazendo benefícios sociais de inclusão, promoção de bem-estar e qualidade de vida.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Ampliar as possibilidades e aumentar o escopo de ações na prevenção e no cuidado em saúde mental na atenção básica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Trabalhar a prevenção e o autocuidado, ofertando aos usuários novas possibilidades, para além dos psicotrópicos.
- Ampliar as ações multidisciplinares.
- Incentivar as práticas corporais como ferramenta auxiliar na prevenção e no cuidado em saúde mental.

4. METODOLOGIA

As informações trazidas por meio deste estudo terão uma abordagem qualitativa e de cunho descritivo, através de um relato de experiência, sobre a importância e eficácia do trabalho multidisciplinar na atenção básica com foco na prevenção e cuidado em saúde mental.

Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Sendo assim, não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.

A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou o fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008). O relato de experiência descreve precisamente uma situação vivenciada no âmbito profissional que possa contribuir de forma relevante e interessa a comunidade científica (CAVALCANTI, LIMA, 2012).

1. Grupo de trabalho
Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF e Estratégia de Saúde da Família – ESF
2. Caracterização do público alvo
Usuários das unidades básicas de saúde que apresentem fatores de risco para transtornos mentais.
3. Estratégias de ação
 - Diagnóstico do território e planejamento das ações;
 - Práticas regulares de atividade física;
 - Grupos terapêuticos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 O PROJETO

O projeto surgiu inicialmente com foco nas doenças crônicas, em especial a obesidade, e era chamado de “Peso Saudável”, atuando nele apenas a profissional de educação física e a nutricionista do NASF. Iniciamos com 15 usuárias que possuíam o índice de massa corporal (IMC) acima de 30 kg/m² e teve um período de durabilidade de quatro meses. Porém, percebemos que houve um alto índice de evasão e que o principal motivo para tal, seria a dificuldade em aderir à dieta durante os episódios de estresse ou crises de ansiedade. Consideramos também o fato de que a maioria já fazia o uso contínuo de psicotrópicos.

Levamos estas questões para as reuniões de matriciamento, que são encontros periódicos entre as ESFs e a equipe do NASF, para compartilhamento de casos e demandas existentes. A partir daí surgiu a ideia de criar uma estratégia de ampliação do cuidado que envolvesse tanto os profissionais das ESF quanto da equipe do NASF, considerando a crescente demanda em saúde mental.

Portanto, deu-se início ao programa com um novo formato, tendo sua nomenclatura alterada para “Vida Saudável”, e que tem como proposta de intervenção o cuidado multiprofissional, ou seja, caracterizado pelo cuidado de várias áreas de conhecimento, tais como: enfermeiros, médicos generalistas, profissionais de educação física, nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta e médica psiquiatra. Cada profissional oferecendo possibilidades dentro do seu campo de saber.

5.2 ACESSO DOS USUÁRIOS AO GRUPO

A partir do atendimento feito nas ESF e identificado a necessidade, é feita pelo profissional que o acolheu a apresentação do programa e o encaminhamento para o NASF. Neste serviço, o usuário será avaliado pela nutricionista e pela profissional de educação física, e receberá as devidas orientações a respeito da alimentação e das práticas corporais, onde também será realizado o agendamento para os demais profissionais que compõem a rede de assistência psicossocial.

5.3 ATIVIDADES REALIZADAS

A Terapia Comunitária (TC) visa trabalhar de forma horizontal e circular ao propor que cada um que participe da sessão seja corresponsável no processo terapêutico que se realiza naquele momento e que produz efeitos tanto grupais quanto singulares (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, N. 34). O trabalho em grupo, desde que bem pensado em sua finalidade, estrutura e manejo, permite uma poderosa e rica troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento de tipo individualizado.

Nesta proposta as atividades ficaram divididas da seguinte forma:

Rodas de conversa: encontros mensais, onde cada profissional apresenta para os usuários como sua área de conhecimento pode contribuir no cuidado;

Encontros terapêuticos: encontros mensais, que contam com a participação da médica psiquiatra e da psicóloga;

Práticas corporais: Dois encontros semanais, que conta com a participação da profissional de educação física do NASF.

Atualmente contamos com a participação de mais de 100 pessoas inscritas, compostas por usuários de todas as nove áreas que compõem a microrregião do município de Pocinhos-PB. Os encontros terapêuticos acontecem nas ESF e as práticas corporais no ginásio poliesportivo da cidade.

Corroborando com os fatos expostos anteriormente através da literatura citada, as práticas corporais que são trabalhadas na modalidade de ginástica geral, tem sido uma indispensável ferramenta nesse cuidado, uma vez que promove a manutenção das habilidades motoras, convívio social e integração, e melhora na qualidade de vida dos usuários.

6. CONSIDERAÇÕES

Após um ano de atuação deste novo formato do projeto, envolvendo toda a rede de saúde do município, é considerado uma ferramenta fundamentada e estabelecida para o cuidado em

saúde mental e sendo possível observar também o quanto o trabalho multiprofissional é importante, trazendo a contribuição de diversos saberes para um cuidado ampliado e colocando o usuário como protagonista, considerando a sua cultura, suas vivências e meio social no qual está inserido.

Comprovamos que as ferramentas de trabalho, tais como: planejamento, reuniões de matriciamento e educação permanente, são sim, resolutivas e que através delas é possível fortalecer o elo e o entrosamento entre as partes e qualificar cada vez mais o serviço. Conscientizando sobre as práticas alternativas que atuam tanto no cuidado, como na prevenção. E com isso, diminuir o uso ou a dependência de psicotrópicos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

CAVALCANTE, Bruna Luana de Lima; LIMA, uirassauTubinabaSilda de. Relato de experiencia de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de ferida, Pelotas, v.1, n.2, p. 94-103, jan-jun. 2012.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. 2011

DE MELLO, Marco Túlio et al. **O exercício físico e os aspectos psicobiológicos**. RevBrasMed Esporte, v. 11, n. 3, p. 203-207, 2005.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NACI, Huseyin; IOANNIDIS, John PA. **Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study**. Bmj, v. 347, p. f5577, 2013.

SANTANA, Cristiane Palmeira Vasques; NASCIMENTO, Antonieta. Praticas Integrativas e complementares: cuidado integral dentro da atenção psicossocial através de práticas corporais. 2016.

TENÓRIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. HistCiencSaude Manguinhos, p. 25-59, 2002.

Anexo**Figura 1: praticas corporais grupo Vida saudável**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por nunca ter me desamparado e sempre ter resgatado minhas forças nos momentos mais difíceis; aos meus filhos, que são minha fonte infinita de alegria e amor; ao meu esposo por toda compreensão e amparo; aos meus pais e demais familiares por serem meu alicerce e meu porto seguro sempre.

Amo vocês ...