

**DO ENCONTRO AO  
MOVIMENTO: PRÁTICAS  
CORPORAIS E PRODUÇÃO  
DE CUIDADO EM UM  
SERVIÇO RESIDENCIAL  
TERAPÊUTICO**

**FROM ENCOUNTER TO MOVEMENT: BODY PRACTICES AND THE  
PRODUCTION OF CARE IN A RESIDENTIAL THERAPEUTIC SERVICE**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 17/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778904719](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778904719)

---

Ronny de Tarso Alves e Silva<sup>1</sup>

Maria de Lourdes Machado de Resende Neta<sup>2</sup>

Flávia Alessandra Leite Dias<sup>3</sup>

Ícaro Soares de Carvalho Pinheiro<sup>4</sup>

Allyne Kelly Carvalho Farias<sup>5</sup>

Ingrid Cherie dos Santos Silva<sup>6</sup>

Priscila Rocha da Costa Gomes<sup>7</sup>

Carlos Eduardo Martins da Silva<sup>8</sup>

Deyvisson Ribeiro da Silva<sup>9</sup>

Kívia Alves Bezerra<sup>10</sup>

Rosenildo Souza da Silva<sup>11</sup>

---

## **RESUMO**

O processo de desinstitucionalização em saúde mental, impulsionado pela Reforma Psiquiátrica brasileira, consolidou os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) como dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltados à promoção do cuidado em liberdade e reinserção social de pessoas com histórico de institucionalização prolongada. Nesse contexto, as práticas corporais emergem como importantes ferramentas de cuidado, favorecendo a convivência, a circulação no território e a construção de vínculos sociais. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da inserção de práticas corporais e ações de convivência em um Serviço Residencial Terapêutico localizado em Teresina-PI, no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-analítico, do tipo relato de experiência, desenvolvido por residente de Educação Física, com participação de residentes dos núcleos de enfermagem e psicologia. As ações ocorreram semanalmente, três vezes ao mês, envolvendo caminhadas em espaços públicos, jogos recreativos, circuitos motores e esportes adaptados, especialmente o voleibol com regras flexibilizadas. Observou-se fortalecimento da interação entre os moradores, maior participação nas atividades coletivas e ampliação das experiências no território. Além disso, os encontros favoreceram espaços de escuta, compartilhamento de experiências e construção de vínculos, aspectos fundamentais diante da fragilidade das relações familiares vivenciada por muitos usuários. A experiência evidenciou que as práticas corporais podem atuar como dispositivos potentes de cuidado na atenção psicossocial, contribuindo para a produção de saúde, autonomia e convivência comunitária.

**Palavras-chave:** saúde mental; práticas corporais; SRT.

## **ABSTRACT**

The deinstitutionalization process in mental health, driven by the Brazilian Psychiatric Reform, has consolidated Therapeutic Residential Services (TRS) as strategic devices of the Psychosocial Care Network (PSA), aimed at promoting care in freedom and social reintegration of people with a history of prolonged institutionalization. In this context, body practices emerge as important care tools, favoring coexistence, circulation in the territory, and the construction of social bonds. This study aims to report the experience of incorporating body practices and coexistence activities in a Therapeutic Residential Service located in Teresina-PI, within the context of the Multiprofessional Residency in Mental Health and Psychosocial Care. This is a qualitative, descriptive-analytical study, of the experience report type, developed by a Physical Education resident, with the participation of residents from the nursing and psychology departments. The activities took place weekly, three times a month, involving walks in public spaces, recreational games, motor circuits, and adapted sports, especially volleyball with flexible rules. Strengthening of interaction among residents, greater participation in collective activities, and expansion of experiences in the territory were observed. In addition, the meetings fostered spaces for listening, sharing experiences, and building bonds, fundamental aspects given the fragility of family relationships experienced by many users. The experience showed that body practices can act as powerful care devices in psychosocial care, contributing to the production of health, autonomy, and community life.

**Keywords:** mental health; body practices; SRT.

## **1. INTRODUÇÃO**

A Reforma Psiquiátrica brasileira constitui um movimento ético, político e social voltado à superação do modelo manicomial e à construção de práticas de cuidado em liberdade, territorializadas e centradas na singularidade dos sujeitos. Inspirada nas experiências italianas lideradas por Franco Basaglia, a reforma rompe com a lógica asilar e propõe novas formas de cuidado pautadas na cidadania, autonomia e reinserção social dos usuários dos serviços de saúde mental

Nesse contexto, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) configuram-se como dispositivos fundamentais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinados a pessoas com histórico de institucionalização prolongada e fragilização de vínculos familiares e comunitários. Mais do que espaços de moradia, os SRT devem favorecer experiências de convivência, circulação no território e reconstrução de projetos de vida.

Entretanto, o cotidiano desses serviços ainda é atravessado por desafios relacionados ao isolamento social, fragilidade das redes de apoio e escassez de oportunidades de convivência comunitária. Muitos moradores recebem poucas ou nenhuma visita familiar, o que reforça a importância das relações construídas no próprio território e nas experiências compartilhadas do cotidiano.

As práticas corporais vêm sendo reconhecidas como importantes dispositivos de cuidado no campo da atenção psicossocial, especialmente por favorecerem a interação social, o fortalecimento de vínculos e a ampliação das experiências no território. Segundo Paulo Amarante, a atenção psicossocial deve produzir possibilidades de vida e cidadania, ultrapassando perspectivas centradas exclusivamente na doença mental.

Nessa direção, autores como Ferreira e Wachs (2021) afirmam que as práticas corporais na saúde mental operam como tecnologias de cuidado que articulam corpo, subjetividade e sociabilidade. Além disso, Mendes e Carvalho (2015) destacam que a clínica ampliada propõe um cuidado que considera os sujeitos em sua integralidade, valorizando encontros, afetos e experiências compartilhadas.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da inserção de práticas corporais e ações de convivência em um Serviço Residencial Terapêutico, destacando suas contribuições para a produção de cuidado no contexto da atenção psicossocial.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. Reforma Psiquiátrica e Cuidado em Liberdade**

A Reforma Psiquiátrica brasileira constitui um movimento social, político e sanitário voltado à transformação das formas de cuidado em saúde mental no Brasil. Seu principal objetivo foi romper com o modelo manicomial, historicamente marcado pela exclusão social, medicalização excessiva e institucionalização prolongada das pessoas em sofrimento psíquico.

Segundo Tenório (2002), a Reforma Psiquiátrica não se limita à substituição física dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários, mas representa uma mudança profunda na compreensão da loucura, do cuidado e da cidadania. Nesse processo, o sujeito deixa de ser visto apenas pela ótica da doença e passa a ser compreendido em sua dimensão social, afetiva, cultural e política.

A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, fortaleceu a organização de dispositivos substitutivos voltados ao cuidado territorial e comunitário. Entre esses dispositivos, destacam-se os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), destinados a pessoas com histórico de longa permanência em hospitais psiquiátricos e fragilidade de vínculos familiares e sociais.

De acordo com Yasui (2010), o cuidado em liberdade pressupõe a construção de práticas que favoreçam autonomia, circulação no território e participação social dos usuários. Nesse sentido, os SRT devem ser compreendidos não apenas como espaços de moradia, mas como dispositivos de produção de vida e reconstrução de laços sociais.

Entretanto, apesar dos avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica, muitos desafios ainda atravessam o cotidiano da atenção psicossocial, especialmente no que se refere à garantia de inclusão social, fortalecimento das redes de apoio e superação do estigma associado à loucura.

## **2.2. Práticas Corporais na Atenção Psicossocial**

As práticas corporais vêm ganhando destaque no campo da saúde mental como importantes estratégias de cuidado na atenção psicossocial. Diferentemente de abordagens centradas exclusivamente no desempenho físico ou prevenção de doenças, essas práticas são compreendidas como experiências produtoras de subjetividade, convivência e participação social.

Para Carvalho (2006), as práticas corporais no SUS devem ultrapassar perspectivas biologicistas e considerar o corpo como espaço de

produção de sentidos, afetos e relações sociais. Nessa perspectiva, o movimento corporal passa a ser entendido também como expressão de autonomia, criatividade e interação com o mundo.

No contexto da saúde mental, as práticas corporais podem favorecer o fortalecimento de vínculos, a ampliação das experiências no território e a construção de espaços coletivos de convivência. Além disso, contribuem para romper com práticas historicamente marcadas pelo isolamento e passividade dos sujeitos institucionalizados.

Segundo Luz (2007), o corpo ocupa papel central nos processos de produção de subjetividade, sendo atravessado por experiências sociais, emocionais e culturais. Dessa forma, práticas corporais desenvolvidas em serviços substitutivos podem funcionar como dispositivos terapêuticos potentes, capazes de favorecer expressão, pertencimento e socialização.

As experiências corporais também possibilitam maior apropriação dos espaços públicos e fortalecimento da circulação no território, aspecto fundamental para consolidação do cuidado em liberdade proposto pela Reforma Psiquiátrica.

Nesse contexto, a Educação Física amplia seu campo de atuação ao inserir-se na atenção psicossocial, contribuindo para construção de práticas interdisciplinares e cuidado integral. A atuação do profissional de Educação Física nos serviços de saúde mental permite o desenvolvimento de estratégias que valorizam o corpo para além da dimensão biológica, reconhecendo-o como espaço de encontro, comunicação e produção de saúde.

### **2.3. Território, Convivência e Produção de Vínculos**

Na atenção psicossocial, o território assume papel central na organização do cuidado. Mais do que delimitação geográfica, o território deve ser compreendido como espaço vivo de relações sociais, produção de afetos e construção de pertencimento.

Para Milton Santos (2000), o território é constituído pelas relações humanas e pelas formas como os sujeitos ocupam e significam os espaços da cidade. Assim, o cuidado em saúde mental territorializado implica favorecer a circulação dos usuários, ampliação das redes sociais e participação comunitária.

No caso dos Serviços Residenciais Terapêuticos, o território possui importância ainda maior, uma vez que muitos moradores apresentam histórico de isolamento social decorrente de longos períodos de institucionalização. A circulação em praças, ruas e espaços públicos pode contribuir para reconstrução de vínculos comunitários e fortalecimento da cidadania.

Saraceno (2001) destaca que a reabilitação psicossocial deve priorizar estratégias que ampliem as possibilidades de troca social dos sujeitos, favorecendo autonomia e inserção na vida comunitária. Nesse sentido, atividades realizadas em espaços coletivos possibilitam experiências de encontro e convivência fundamentais para produção do cuidado.

Além disso, a convivência cotidiana nos serviços substitutivos pode funcionar como espaço terapêutico potente. Muitos usuários dos SRT possuem vínculos familiares fragilizados ou inexistentes, fazendo com que as relações construídas no próprio serviço assumam importante dimensão afetiva e social.

Segundo Costa-Rosa (2013), a atenção psicossocial deve produzir cuidado por meio das relações, escuta e compartilhamento de experiências, valorizando os sujeitos em sua singularidade. Assim, os encontros cotidianos, as conversas e as experiências coletivas tornam-se elementos centrais no processo terapêutico.

As práticas corporais desenvolvidas no território favorecem exatamente essa articulação entre corpo, convivência e participação social, ampliando as possibilidades de cuidado na saúde mental e fortalecendo os princípios da Reforma Psiquiátrica.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-analítico, do tipo relato de experiência, desenvolvido em um Serviço Residencial Terapêutico localizado no município de Teresina, no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

A experiência ocorreu entre os anos de 2025 e 2026, sendo conduzida por uma residente de Educação Física, com participação de residentes dos núcleos de enfermagem e psicologia. A atuação interprofissional permitiu a construção compartilhada das atividades, favorecendo diferentes olhares sobre o cuidado e ampliando as possibilidades de intervenção no cotidiano do serviço.

Os participantes eram moradores do SRT, adultos com histórico de institucionalização psiquiátrica prolongada e fragilidade de vínculos familiares e sociais. Observava-se que os usuários já realizavam caminhadas esporádicas em praça próxima à residência, atividade que constituía importante forma de circulação no território e interação comunitária. Entretanto, percebeu-se a necessidade de

ampliar as experiências corporais e os espaços coletivos de convivência.

As ações foram realizadas semanalmente às sextas-feiras, três vezes ao mês, no turno da manhã, utilizando espaços do próprio SRT e áreas públicas do território. Foram desenvolvidas atividades como jogos recreativos, circuitos motores, exercícios corporais, dinâmicas em grupo e modalidades esportivas adaptadas, especialmente o voleibol com regras flexibilizadas.

A escolha das atividades ocorreu a partir da observação do cotidiano dos moradores, escuta das demandas do grupo e diálogo com a equipe do serviço. As práticas foram planejadas de forma inclusiva, lúdica e participativa, respeitando os limites, desejos e singularidades dos usuários.

As adaptações realizadas nas modalidades esportivas tinham como objetivo favorecer a participação coletiva e reduzir barreiras relacionadas ao desempenho físico ou compreensão rígida das regras. No voleibol, por exemplo, foram flexibilizados aspectos como número de toques, tempo de posse da bola e dinâmica de pontuação, priorizando o envolvimento e interação dos participantes.

Além das práticas corporais, a atuação no SRT envolveu momentos de convivência, escuta e compartilhamento de experiências. Os usuários utilizavam os encontros como espaços de fala sobre suas histórias, cotidiano e relações sociais, demonstrando a potência do vínculo construído ao longo das atividades.

Os registros da experiência ocorreram por meio de observação participante, anotações em diário de campo e discussões coletivas

entre os residentes envolvidos. A análise das experiências foi realizada à luz dos referenciais da atenção psicossocial, clínica ampliada, práticas corporais e Reforma Psiquiátrica brasileira.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A experiência desenvolvida no Serviço Residencial Terapêutico permitiu compreender que as práticas corporais, quando inseridas no cotidiano da atenção psicossocial, ultrapassam a dimensão exclusivamente física e passam a atuar como dispositivos de convivência, produção de vínculos e ampliação das experiências no território.

Inicialmente, observou-se que os moradores já possuíam certa inserção em atividades no espaço comunitário, especialmente por meio de caminhadas realizadas em praça próxima à residência. Essas caminhadas representavam momentos importantes de circulação no território e contato com a comunidade, demonstrando que os usuários não se encontravam totalmente afastados de experiências corporais e sociais. Entretanto, as atividades aconteciam de maneira limitada e repetitiva, com poucas oportunidades de diversificação das práticas e interação coletiva mais ampla.

A partir da inserção da residência multiprofissional no serviço, buscou-se ampliar essas experiências por meio de práticas corporais planejadas de forma participativa, lúdica e adaptada às necessidades dos moradores. Jogos recreativos, circuitos motores e esportes adaptados passaram a compor o cotidiano dos usuários, favorecendo maior envolvimento grupal e novas possibilidades de interação.

Entre as atividades desenvolvidas, o voleibol adaptado destacou-se pela boa adesão dos moradores. A flexibilização das regras permitiu maior participação coletiva e reduziu barreiras relacionadas ao desempenho técnico, possibilitando que os usuários experienciassem o esporte de maneira mais acolhedora e inclusiva. Durante as atividades, observava-se frequentemente momentos de incentivo entre os participantes, comemorações coletivas e maior interação social, elementos que demonstram a potência das práticas corporais na construção de vínculos.

De acordo com Bracht (2019), o esporte, quando ressignificado em contextos de cuidado, pode deixar de reproduzir lógicas excludentes e competitivas, tornando-se espaço de convivência, cooperação e produção de subjetividades. Nesse sentido, as práticas desenvolvidas no SRT buscaram romper com modelos rígidos de atividade física, priorizando experiências compartilhadas e participação coletiva.

Outro aspecto relevante observado ao longo da experiência refere-se ao fortalecimento das relações interpessoais entre moradores e residentes. Os usuários utilizavam os momentos das atividades como espaços de conversa, escuta e compartilhamento de experiências do cotidiano. As interações produzidas durante as práticas frequentemente extrapolavam a dimensão corporal, evidenciando demandas relacionadas à solidão, ausência de vínculos familiares e necessidade de convivência.

Grande parte dos moradores recebia poucas visitas familiares, situação que impactava diretamente a construção de relações sociais e afetivas. Assim, os encontros promovidos pelas atividades corporais passaram também a representar momentos de acolhimento, troca e construção de pertencimento coletivo.

Segundo Heller (2008), o cotidiano constitui espaço central de produção da vida social, sendo atravessado por relações, afetos e experiências que influenciam diretamente os modos de existir dos sujeitos.

Nesse contexto, a convivência construída durante as atividades mostrou-se tão significativa quanto as próprias práticas corporais. As conversas antes e após os encontros, os momentos de descontração e a permanência coletiva nos espaços públicos contribuía para fortalecimento do sentimento de grupo e valorização das experiências compartilhadas.

Além disso, as atividades realizadas em território favoreceram maior apropriação dos espaços públicos pelos moradores do SRT. A circulação em praças e áreas comunitárias possibilitou experiências de interação com outras pessoas para além do ambiente institucional, contribuindo para o fortalecimento do cuidado em liberdade proposto pela Reforma Psiquiátrica.

Conforme Kinoshita (2016), a reabilitação psicossocial deve promover condições concretas para que os sujeitos ampliem suas trocas sociais e ocupem diferentes espaços da cidade. Nesse sentido, o território não deve ser entendido apenas como cenário das práticas de cuidado, mas como elemento ativo na produção de saúde e cidadania.

A atuação interprofissional também se mostrou fundamental para construção das ações no SRT. A articulação entre Educação Física, Enfermagem e Psicologia favoreceu diferentes olhares sobre os usuários e permitiu maior sensibilidade na condução das atividades. As discussões entre os residentes possibilitavam adaptações

constantes das práticas, respeitando os limites, interesses e singularidades dos moradores.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), o trabalho interdisciplinar na saúde produz maior integralidade do cuidado ao favorecer compartilhamento de saberes e construção coletiva das intervenções. Essa perspectiva mostrou-se evidente ao longo da experiência, especialmente na condução das atividades grupais e manejo das demandas emocionais que emergiam nos encontros.

Outro aspecto importante refere-se à compreensão das práticas corporais como tecnologias leves de cuidado. Merhy e Franco (2003) afirmam que tecnologias leves dizem respeito às relações produzidas no trabalho em saúde, envolvendo acolhimento, escuta, vínculo e produção compartilhada do cuidado. Durante as atividades realizadas no SRT, percebeu-se que o cuidado frequentemente acontecia nas relações construídas entre moradores e equipe, mais do que nas práticas em si.

Apesar dos resultados positivos observados, a experiência também evidenciou desafios importantes. Limitações estruturais, escassez de materiais e fragilidade das redes de apoio social ainda atravessam o cotidiano dos Serviços Residenciais Terapêuticos. Além disso, o estigma social relacionado à loucura permanece como barreira para inclusão plena dos usuários nos espaços comunitários.

Entretanto, mesmo diante dessas dificuldades, as experiências desenvolvidas no SRT demonstraram que as práticas corporais podem atuar como importantes estratégias de cuidado na atenção psicossocial, favorecendo convivência, participação coletiva,

fortalecimento de vínculos e ampliação das experiências no território.

Mais do que promover movimento corporal, as ações possibilitaram encontros, escuta e compartilhamento de experiências, reafirmando a importância do cuidado em liberdade e da valorização das singularidades dos sujeitos no contexto da saúde mental.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência desenvolvida no Serviço Residencial Terapêutico evidenciou que as práticas corporais podem constituir importantes estratégias de cuidado no campo da atenção psicossocial, especialmente quando articuladas ao território, à convivência e à construção de vínculos sociais. Mais do que intervenções voltadas ao movimento corporal, as ações realizadas possibilitaram espaços de encontro, escuta e compartilhamento de experiências, favorecendo maior participação coletiva e fortalecimento das relações interpessoais entre os moradores.

Ao longo da experiência, observou-se que os usuários já possuíam certa inserção no território por meio das caminhadas realizadas em praças próximas à residência. Entretanto, a inserção da residência multiprofissional ampliou as possibilidades de cuidado ao diversificar as práticas corporais e potencializar momentos de convivência e interação social. As atividades desenvolvidas contribuíram para resignificação do cotidiano dos moradores, estimulando novas formas de ocupação dos espaços públicos e fortalecimento do sentimento de pertencimento coletivo.

Destaca-se ainda que os encontros produzidos durante as atividades revelaram aspectos que ultrapassavam a dimensão física,

evidenciando demandas relacionadas à solidão, fragilidade de vínculos familiares e necessidade de interação social. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental mostrou-se diretamente relacionado à produção de relações, afetos e experiências compartilhadas no cotidiano do serviço.

A atuação interprofissional também se apresentou como elemento fundamental no desenvolvimento das ações, possibilitando construção coletiva do cuidado e ampliação dos olhares sobre as necessidades dos usuários. A articulação entre Educação Física, Enfermagem e Psicologia favoreceu práticas mais integrais, alinhadas aos princípios da clínica ampliada, da Reforma Psiquiátrica e do cuidado em liberdade.

Além disso, a experiência reforça a importância da inserção da Educação Física na Rede de Atenção Psicossocial, ampliando as possibilidades de atuação desse núcleo profissional no campo da saúde mental. As práticas corporais demonstraram potencial para atuar como tecnologias leves de cuidado, promovendo convivência, autonomia e produção de saúde no território.

Por fim, destaca-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas aos Serviços Residenciais Terapêuticos, especialmente no que se refere à valorização das práticas interdisciplinares, ampliação das ações territoriais e garantia de estratégias que favoreçam inclusão social e qualidade de vida dos usuários. A experiência reafirma que o cuidado em saúde mental deve ser produzido nos encontros, nas relações e na construção compartilhada do cotidiano, reconhecendo os sujeitos em sua singularidade e potência de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

BASAGLIA, Franco. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRACHT, Valter. *A educação física escolar como prática social*. 2. ed. Maringá: Eduem, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Residências terapêuticas: o que são, para que servem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF, 2011.

CARVALHO, Yara Maria de. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no centro de saúde-escola Samuel B. Pessoa. *Movimento*, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 109-123, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COSTA-ROSA, Abílio. *Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica*. São Paulo: Unesp, 2013.

HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

LUZ, Madel Therezinha. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

SANTOS, Milton. *O território e o saber local: algumas categorias de análise*. São Paulo: Edusp, 2000.

SARACENO, Benedetto. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Te Corá, 2001.

SILVA, Ana Márcia; DAMICO, José Geraldo Soares. Práticas corporais e saúde mental: desafios e possibilidades no SUS. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Brasília, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2015.

TENÓRIO, Fernando. A Reforma Psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

WACHS, Felipe; ALMEIDA, Ueberson Ribeiro; BRANDT, Ricardo. Educação Física e saúde mental: interfaces e práticas na atenção psicossocial. *Movimento*, Porto Alegre, v. 25, 2019.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

---

<sup>1</sup> Enfermeiro, Mestrando em Práticas de Saúde e Educação, PPGSES/UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>2</sup> Profissional de Educação Física Residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – PReSMAPSI, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>3</sup> Psicóloga Residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – PReSMAPSI, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeiro Residente, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – PReSMAPSI, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>5</sup> Biomédica Especialista em Hematologia Clínica e Banco de Sangue, Faculdade Monte Pascoal, Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>6</sup> Médica Psiquiatra, Mestranda em Práticas de Saúde e Educação, PPGSES/UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>7</sup> Enfermeira, Mestranda em Práticas de Saúde e Educação, PPGSES/UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>8</sup> Enfermeiro, Mestrando em Práticas de Saúde e Educação,  
PPGSES/UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>9</sup> Enfermeiro, Mestrando em Práticas de Saúde e Educação,  
PPGSES/UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>10</sup> Enfermeira, Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN,  
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>11</sup> Enfermeiro, Mestrando em Práticas de Saúde e  
Educação, PPGSES/UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.