
EDUCAÇÃO FÍSICA

Vanessa de Carvalho Ferreira

POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE ESQUIZOFRENIA E
ATIVIDADE FÍSICA: Uma Revisão Temática

Rio Claro-SP
2012

VANESSA DE CARVALHO FERREIRA

POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE ESQUIZOFRENIA E
ATIVIDADE FÍSICA: Uma Revisão Temática

Orientador: Prof. Dr. Afonso Antonio Machado

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Biociências da
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho” - Câmpus de Rio Claro, para
obtenção do grau de Bacharel em Educação
Física.

Rio Claro
2012

796 Ferreira, Vanessa de Carvalho
F383p Possíveis relações entre esquizofrenia e atividade física : uma revisão
temática / Vanessa de Carvalho Ferreira. - Rio Claro : [s.n.], 2012
27 f. : il.

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Educação Física) -
Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro
Orientador: Afonso Antonio Machado

1. Educação física. 2. Esquizofrenia. 3. Atividade física. 4.
Transtornos mentais. 5. Doença neurodegenerativa. 6. Saúde. 7. Práticas
corporais. 8. Qualidade de vida. I. Título.

Dedico esse trabalho ao meu pai, Menoti Alves Ferreira que me inspirou a realizar essa pesquisa pelo simples fato de ser exemplo de pessoa, e que infelizmente não se encontra mais presente (fisicamente) ao meu lado.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por me proporcionar a vida e a vontade de realizar este trabalho.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente me auxiliaram na realização deste trabalho e, não poderia deixar de fora, todos que me ajudaram a suportar e encarar todas as dificuldades e a tornar essa fase como estudante tão marcante e proveitosa.

Obrigada pais, por me darem a vida. Pai, Menoti, por inspirar essa pesquisa e ser exemplo para mim. Mãe, Joana Darque, por estar sempre ao meu lado me apoiando, mostrando o valor de conquistar tudo com muito trabalho e luta, e sempre ficando horas no telefone desabafando e ouvindo meus desabafos, afinal percebi que podemos estar longe uma da outra, mas seremos sempre muito amigas e confidentes.

Obrigada Livia e Matheus, por verdadeiramente honrarem o que são, meus irmãos. Que apesar da distância sempre me apoiaram e mostraram que estou fazendo o melhor de mim. Livia, obrigada por cada partilha, abraço, sorriso, foto, e por me mostrar que estou no caminho certo. Math, mesmo sendo mais calado, obrigada pelo apoio e por sempre me incentivar a seguir com a carreira, mesmo objetivando coisas diferentes. Lembrem-se queridos: quem faz o nosso futuro somos nós mesmo, então porque não buscarmos o que mais gostamos e melhor fazemos?

Agradeço também ao meu ex-professor e padrinho, Nelson, que sem perceber me mostrou uma profissão tão linda e é um exemplo como profissional e pessoa.

Obrigada Prof. Dr. Afonso (orientador), que mesmo na correria e adversidades da vida, sempre me motivou a continuar com a pesquisa, demonstrando estar comigo nessa luta mesmo sem muito tempo.

Obrigada aos Professores do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, Tebaldi e Ton, que indiretamente me mostraram que a minha pesquisa não era em vão, e sim, que muitas pessoas precisam ter olhares mais atentos a esta população pouco explorada; além de serem exemplos de profissionais para mim.

Obrigada aos demais Prof. Dr. que auxiliaram na minha formação, em especial ao Gobbi, que me ensinou muito sendo bolsista do seu projeto; ao Riani, sempre muito atencioso e prestativo sempre que fui em busca de informações sobre o tema; Ana Maria Pelegrini, que sem perceber desencadeou essa pesquisa por uma simples apresentação de PI; entre todos os outros que puderam passar o que de melhor sabiam e contribuíram por enaltecer esse carinho que tenho por nossa área.

Obrigada amigas de Rep, Ana, Sofia, Carol, Flá, Paula, Cacá, Tami, Aninha e lá; que de formas diferentes me apoiaram, seja na pesquisa, seja no apoio a ficar longe de casa e a encarar tudo de cabeça erguida e com muita alegria. Não poderia deixar de salientar as muitas trocas de experiências na cozinha, seja nos almoços (Sofia, Cacá e Tami), seja nas gordices (Carol, Flá, Paula, Aninha e lá), e fora da cozinha também, seja nas conversas nas madrugadas (Ana, So, Cacá, Tami...), ou sempre (afinal para mim, falar não tem hora e nem lugar... rsrs), e simplesmente por fazerem eu ter a melhor Rep (família) do muuuundo desde o meu primeiro ano!!! Já sinto falta da formação antiga, e sei que sentirei mais ainda daqui pra frente.

Obrigada ao Di (Ardiles), que mesmo sem me conhecer já me ajudou a achar um lugar para eu morar, e a partir daí foi um Pai em RC, sempre me ajudando, seja em campo de trabalho, me ajudando a conseguir o melhor estágio do mundo, seja

me apoiando na pesquisa, seja me fazendo engordar, pelo simples prazer de comer e falar muitaaaaa besteira juntos!!!

Obrigada BLEF, cada um em uma intensidade, e da sua maneira, contribuiu para a minha formação profissional, mas principalmente pessoal. Valeu cada discussão, cada balada, cada encontro, cada amigo secreto (penetra). Se eu pudesse viveria apenas mais intensamente, jamais menos do que vivi! =]

Infelizmente, houve pessoas que ‘me abandonaram’ antes do término da graduação, mas que o pouco que foi vivido foi suficiente pra criar laços importantes para toda uma vida! Obrigada Primo, que pseudo me abandonou, admiro o seu crescimento até aqui, você tem muito a proporcionar a seus alunos. Obrigada Roberto, mesmo você me abandonando de verdade, saiba que você é muito importante, e me fez aguentar o fim do 1º ano, me fazendo dar muitaaa risada. Sinto muito a sua falta, mas torço muito por sua realização pessoal e profissional. Obrigada Diego, por demonstrar que com fé, persistência, dedicação, tudo é possível. Sou grata por ser sua amiga. Estou torcendo muito por você.

Gostaria de agradecer também algumas (poucas) primas – porque não conseguiria agradecer a família inteira né? RS – companheiras de profissão ou gênio mesmo (haha), que sem querer me mostraram que, posso até não ficar rica, mas posso ser muito feliz e realizada com a minha profissão. Tânia, Rose, Eneida e Lígia, se eu puder ser e mostrar aos meus filhos e alunos essa alegria de viver e força de vontade de vocês, saibam que já sentirei dentro de mim: ‘Dever cumprido’.

Obrigada a todos os meus amigos de Franca, que a cada retorno me mostraram que amizade está além de qualquer distância ou tempo. Saudades imensas amigas queridas: Sofia, Marina, Ju, Carol,... Saibam que a amizade de vocês é muito importante para mim, e a falta que faz nos vemos sempre até encher o saco é muito grande.

Obrigada 3º B CJMJ 2008, que a cada aniversário ou ‘reunião’ percebo que essa turma apesar de tudo é unida e alegre demais. Obrigada amigos de festas e conversas: Gu, Zé, Guigu, Capiipi, Cazé... que mesmo que em menos frequência nos últimos tempos, me mostrou que é bom voltar as ‘origens’ e perceber que pode passar o tempo que for, muitas coisas jamais mudarão.

Por fim, obrigada Vara, que de forma bem diferente a cada ano estive ao meu lado, da maneira que foi possível, me trouxe força para seguir em frente nos meus sonhos e realizações, mesmo que agora, cada um tenha seguido um caminho.

Obrigada aos citados e não citados, que de alguma forma me auxiliaram neste momento.

Agora, que venha a formatura tão sonhada, e espero que todos estejam presentes de alguma forma nesse momento tão especial para mim, para podermos curtir agora que o mais difícil (TCC) já passou.

“Cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é”
(Dom de Iludir – Caetano Veloso).

RESUMO

Esse estudo tem como objetivo, utilizando revisão de literatura, evidenciar a importância na atividade física para pacientes com transtornos mentais, com foco mais específico na esquizofrenia. Por ser uma doença neurodegenerativa e que o paciente geralmente convive muitos anos com o seu agravamento, busco mostrar os benefícios das práticas corporais na qualidade de vida e agravantes da doença, nos indivíduos acometidos por esta. Assim como saliento a importância de mais estudos com foco específico na atividade física, por se tratar de um tratamento não medicamentoso que traz benefícios físicos, fisiológicos, moral, afetivos e cognitivos. Apesar de não ser evidente o desaparecimento de sintomas específicos da doença, o exercício físico auxilia, principalmente, nos sintomas negativos da doença, os quais os medicamentos pouco afetam; além de ser uma das formas de tratamento para as doenças cardiorrespiratórias muito evidenciadas nos pacientes esquizofrênicos. Não obstante, vale ressaltar a importância de considerar a individualidade de cada sujeito, pois cada um responde de uma forma as atividades, seja por experiências anteriores, ou pelo agravo da doença; assim como o tipo de prática utilizada, a qual pode ser mais motivadora para alguns, e menos para outros.

Palavras-chave: Práticas Corporais. Transtornos Mentais. Qualidade de Vida. Doença Neurodegenerativa. Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS.....	10
3	REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1	Panorama Histórico dos Transtornos Mentais	11
3.2	A doença Esquizofrenia.....	12
3.3	A Atividade Física.....	18
3.4	Doença Mental e Atividade Física	19
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 Introdução

A atividade física e o seu benefício na qualidade de vida têm sido muito estudado e comprovado, em diversos tipos de atividades, idade e, muitas vezes, relacionada com patologias e o auxílio na mesma (STELLA et al., 2002; PRADO, 2004; CARVALHO et al., 1996; MARTINS, 2009). Nas últimas décadas o número de pesquisas na área de atividade física ligada a transtorno mental tem sido aumentado e sendo avaliada sua relação.

Desta maneira, os vários relatos dos efeitos benéficos da atividade física sobre diferentes doenças e síndromes neurológicas e psiquiátricas justificam a necessidade do desenvolvimento de trabalhos multiprofissionais entre psiquiatras, neurologistas e educadores físicos para o delineamento de abordagens mais eficazes com o intuito de melhorar a qualidade de vida desses pacientes (ARIDA, 2007).

No caso da esquizofrenia, os estudos são mais restritos, talvez por ser entre as doenças mentais a mais incapacitante e de difícil diagnóstico. A esquizofrenia, enquanto transtorno mental, diz respeito a uma condição ou grupo de condições que se caracterizam por determinados tipos de experiências e comportamentos classificados como sintomas e sinais de alguma doença, ou grupo de doenças de etiologia desconhecida. No entanto, a maioria é determinada genética-constitucionalmente (LAING, apud SLOBODA, 2002).

Uma abordagem interessante é a de Murriel Hammer (apud SONENREICH, 1977), que coloca a esquizofrenia sendo “uma doença única, ou várias doenças, ou uma subcategoria dentro de uma doença, ou não é uma doença”, que mostra a dificuldade de identificação e conceituação da doença, a qual continua até hoje em dia.

Sabe-se que pessoas portadoras de diagnóstico de esquizofrenia possuem um aumento no risco de mortalidade por doenças comuns, especialmente doenças cardiovasculares, com redução quanto à expectativa de vida. Quando comparado com cerca de 30% da população em geral, mais de 70% dos pacientes com este diagnóstico apresentam sobrepeso e obesidade.

As causas para esse efeito são diversas e inclui principalmente ligação com sedentarismo, alimentação e medicamentos. Cerca de 80% dos pacientes apresentam dislipidemia, 40% hiperglicemia, e entre 25% e 65%, síndrome

metabólica (SM). Praticamente todos os antipsicóticos estão associados a aumento de peso.

Sendo assim, recomenda-se que, uma vez identificado aumento de 5% de peso com o uso de qualquer tipo de antipsicótico, que haja a troca por outro medicamento, e mudança para um padrão de vida ativo e dieta adequada (LEITÃO-AZEVEDO, 2007).

Nesta perspectiva, é evidente a importância da atividade física para essa população, assim como mais pesquisas relacionadas à mesma. O estudo pretende observar melhora na autoestima dos pacientes, por eles se sentirem mais ativos, tendo controle do próprio corpo durante as atividades e percebendo que dificuldades são encontradas em todos os tipos de atividades.

No entanto, todas as pessoas têm dificuldades particulares e essa visão pode trazer benefícios ao indivíduo ao encarar sua realidade. Além disso, busca um contraponto a efeitos colaterais de medicamentos que podem aumentar o peso corporal, assim como aumentar as chances de doenças cardiovasculares. Entretanto, por se tratar de um tema pouco trabalhado os levantamentos podem ter caráter na sua maioria de forma subjetiva.

2 Objetivos

Por ainda não ser claro a causa da doença, sabendo apenas algumas predisposições e perfis, esse estudo tem como objetivo salientar a importância de estudos multidisciplinares, e foco específico na atividade física, em busca de melhor qualidade de vida aos indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia. Sendo assim, através de pesquisa qualitativa, o foco é mostrar as dificuldades e a importância da atividade física no auxílio do tratamento de doenças mentais, mais especificamente, se é possível melhorar a qualidade de vida e alguns sintomas específicos, principalmente da esquizofrenia, sob uma visão global do indivíduo e valorizando a individualidade de cada sujeito, diante da literatura apresentada.

3 Revisão de Literatura

Nossa revisão buscará trazer para diálogo alguns autores importantes para o estudo da área. Desta forma, estaremos travando contatos com estes autores e fortalecendo nossos conhecimentos, como se segue.

3.1 Panorama Histórico dos Transtornos Mentais

No livro *Psicologia dos Transtornos Mentais*, de Holmes (1997), há o delineamento das fases da história do comportamento anormal, ao qual dependendo dos valores, suposições sobre a vida e comportamentos humanos, cada sociedade reage à anormalidade de uma maneira. Segundo o autor as fases são:

Demonologia, que se trata na crença de que a anormalidade é devido a forças sobrenaturais que agem sobre a pessoa, como maus espíritos e demônios;

Introdução de Explicações Fisiológicas, onde o tratamento era realizado através do equilíbrio dos humores (líquidos do corpo) e feito, geralmente, drenando o excesso de líquidos, mudando dieta, ingestão de álcool e estilo de vida em geral;

Retorno a Demonologia, pois durante a Idade Média a religião era a força dominante, sendo assim a vida era percebida como luta entre bem e mal, tendo as características da caça às bruxas, pois os indivíduos perturbados eram vistos como ameaças e mortos em forma de proteção;

Introdução do Cuidado Humanitário, quando no séc. XVI foi reconhecido que pessoas com transtornos necessitavam de tratamento, e não de exorcismo ou condenação. No entanto, os primeiros tratamentos foram realizados prendendo os pacientes apenas;

Introdução das Explicações Psicológicas, onde no séc. XIX a atenção voltou-se a explicações psicológicas para os transtornos mentais, iniciando com Mesmer e Charcot, e Sigmund Freud continua na mesma linha e desenvolve a explicação psicodinâmica, enfocando os conflitos inconscientes para o comportamento anormal. E mais recentemente, a explicação psicológica é que os pensamentos influenciam o comportamento;

Interesse Renovado nas Explicações Fisiológicas, pois houve a inserção de medicamentos antipsicóticos e a partir daí surgiu à área da psicofarmacologia.

Perspectivas Atuais sobre o Comportamento Anormal representam uma junção das fases anteriores, pois ainda vemos, mesmo que em menor escala, pessoas com transtornos serem tratados como possuído ou com medo irracional.

3.2 A doença Esquizofrenia

- Conceito

A palavra Esquizofrenia significa fragmentação da mente (esquizo - fragmentada e frenia - mente), causando impacto no desenvolvimento do indivíduo, pela perda de contato com a realidade e ausência de juízo crítico (VIEIRA, 2010).

De acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) a esquizofrenia é caracterizada por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção e por afeto inadequado ou embotado; pode haver ainda, a impressão de que os pensamentos e atos mais íntimos sejam partilhados, e muitas vezes, ocorre o delírio explicativo.

A causa, ou causas, para essa doença ainda continuam desconhecidas, sabendo-se que se trata de uma doença no cérebro com manifestações psíquicas. O que parece estar relacionado com o seu aparecimento são fatores hereditários e ambientais (LOUZÃ NETO, 1999).

- Sintomatologia

Dentro da esquizofrenia, segundo Holmes (1997) pode-se classificar os sintomas entre quatro categorias: Sintomas Cognitivos, onde se encontram as alucinações, os delírios, os processos de pensamento perturbados e a sobrecarga de estímulos; Sintomas de Humor, onde são observados comportamentos embotados, não modulados ou inapropriados, e muitas vezes, as pessoas com esse sintoma, não são tão emocionalmente responsivos quanto se espera em situações ambientais e pessoais.

No entanto, deve-se tomar cuidado para não confundir sintomas da doença com efeitos colaterais de alguns remédios; Sintomas Somáticos, que podem ser respostas a alucinações e delírios, mas não devem ser confundidos com sintomas somáticos agudos e nem com efeitos de drogas usadas para tratar a esquizofrenia;

e Sintomas Motores, a qual é ampla e pode envolver contorções faciais incomuns movimentos repetitivos de mãos e dedos.

Uma caracterização e classificação interessante é a abordada por Louzã Neto (1999), que entre os Principais sintomas da esquizofrenia estão: Delírios, Alucinações, Alterações do Pensamento, Alterações da afetividade, Diminuição da motivação, Sintomas Motores, Autismo, Ambivalência, Auto-referência, Alterações da cognição.

Um rápido resumo sobre a caracterização dos sintomas, segundo o autor:

- Delírios: Crenças, ideias ou pensamentos que não correspondem à realidade, mas que o portador acredita veemente.
- Alucinações: parecido com o anterior, no entanto está relacionado com percepções irreais dos órgãos dos sentidos.
- Alterações do Pensamento: Perda da sequencia lógica do pensamento, a qual leva a uma desorganização, ocasionando uma conversa sem sentido.
- Alterações da afetividade: Diminuição de capacidade de expressar emoções, demonstrando indiferença ou incongruência à várias situações do cotidiano.
- Diminuição da Motivação: Pouca vontade, apresentando apatia, desânimo, desinteresse; podendo ficar isolado e retraído socialmente, afastando-se dos amigos, além de deixar de participar de atividades que antes o atraía.
- Sintomas Motores: Os movimentos ficam lentos, sem espontaneidade, podendo ocorrer permanência em posturas estranhas, como estátuas, ou o inverso, demonstrando agitação, gestos e falas excessivas, sem nexos.
- Autismo: quando o indivíduo passa a viver dentro do seu próprio mundo fantasioso, ocorrendo o desligamento do mundo que o cerca.
- Ambivalência: Demonstração de dúvida entre dois sentimentos ou vontades opostos ocorrendo ao mesmo tempo. Ocasionalmente a 'paralisia' diante da situação por não conseguir decidir-se.

- Auto-referência: Quando a pessoa acha que se encontra no centro de tudo que ocorre, desconfiando e suspeitando de tudo que a rodeia, achando que estão a observando ou querendo prejudicá-la.
- Alterações da Cognição: Alteração na capacidade de adquirir conhecimento, devido a déficit de atenção, memória e capacidade de abstração, além de dificuldade para se concentrar e na compreensão de conhecimentos complexos e abstratos.

Outra classificação encontrada mais promissora é entre os sintomas positivos ou psicóticos (por serem mais contínuos e mais fáceis de medir) e os sintomas negativos e cognitivos os quais impedem que o doente tenha uma integração social adequada, apesar de estar assintomático no plano psicótico (TEIXEIRA, 2007).

Uma classificação dos sintomas próxima a anterior é a que divide em 4 grupos e apresenta os seus principais sintomas, abaixo detalhado:

- Sintomas Positivos: Os quais apresentam como principais sintomas os delírios, as alucinações, assim como a desorganização do pensamento.
- Sintomas Negativos: Onde se encontram a diminuição da vontade e da afetividade, juntamente com o empobrecimento do pensamento e o isolamento social.
- Sintomas Cognitivos: Os quais se incluem as dificuldades de atenção, concentração, compreensão e abstração.
- Sintomas Afetivos: Incluindo sintomas como a depressão, a desesperança, as ideias de tristeza, inclusive, autodestrutivas. (LOUZÃ NETO, 1999).

Segundo Holmes (1997) também existe as fases da esquizofrenia que se resumem em: fase prodrômica, onde o funcionamento psíquico começa a deteriorar; fase ativa, na qual os sintomas são nítidos e proeminentes; fase residual, a qual os sintomas se tornam menos nítidos novamente; e fase crônica, que é mais observada em pacientes que ficaram institucionalizados por longos períodos, apresentando deterioração muito séria de habilidades sociais.

- Categorias

Ainda o mesmo autor mostra os diversos tipos de esquizofrenia, os quais são separados em cinco categorias: Desorganizado, onde mostram o maior grau de desorganização psicológica; Catatônico, ao qual apresentam um distúrbio psicomotor e, há várias décadas, esse tipo de transtorno era mais freqüente que nos dias de hoje; Paranóide, onde os sintomas característicos são delírios de perseguição e grandiosidade; Não Diferenciado, a qual os indivíduos não se enquadram em outra categoria; e Residual, onde o paciente no passado tenha pelo menos um episódio esquizofrênico e apresentam sinais de esquizofrenia, mas tais sintomas são geralmente abafados.

Para o autor, o ponto de vista que prevalece no âmbito da causa para a doença é fisiológica, no entanto, os sintomas são influenciados por fatores psicológicos.

-Institucionalização x Desinstitucionalização

Antigamente, entre os tratamentos de esquizofrenia, estava o de amarrar o paciente em uma cadeira e girá-lo até que o paciente perdesse o sentido, e o de mergulhar a pessoa em banhos quentes e frios (HOLMES, 1997). Hoje em dia, os tratamentos não são mais tão extremos, no entanto, ainda há modos de tratar ultrapassados devido à falta de recursos, a falta de conhecimento específico sobre a esquizofrenia e falta de interesse por essa população ainda estigmatizada.

Estima-se que 1% da população sofra de esquizofrenia (informação verbal fornecida pelo Prof. Dr. Riani, 2011)¹, mostrando a importância de estudos multidisciplinares sobre esse transtorno.

Devido ao estigma da doença, muitas vezes a família por não ter preparo para lidar com a situação fora do comum, prefere institucionalizar e não se preparar para ajudar a pessoa com transtorno, e a instituição nem sempre é bem preparada para abrigar pessoas com esta doença, tornando o tratamento longo e cansativo, tanto para o paciente, quanto para os familiares.

Contudo, a desinstitucionalização sozinha não consegue os melhores resultados, pois a comunidade não está preparada para lidar com pacientes com

¹ Informação fornecida por José Luiz Riani Costa, na palestra: Atividade Física e Saúde Mental da XXVII Semana de Estudos da Educação Física, Rio Claro, em setembro de 2011.

transtornos mentais, aumentando o número de abandonos, indigentes, além de alguns casos trazerem riscos a todos, tornando o tratamento ineficaz

Utilizando como ferramenta a diminuição do tempo em instituição pode ser positiva se avaliada individualmente, no entanto, se colocada como regra, pode afetar o tratamento, tornando o tempo na instituição como cuidado e não tratamento, pelo diagnóstico levar tempo para ser analisado, assim como a melhora a ponto da pessoa estar estabilizada.

A forma que, no momento tem sido mais bem aplicada, é a de desenvolver diversas atividades com os institucionalizados, para que eles possam se enxergar novamente na sociedade, contando com equipes multidisciplinares, e algumas vezes, podendo sair da instituição sob supervisão, deixando o paciente mais a vontade com o restante da população.

No entanto, ainda falta promover o preparo das famílias, assim como a população em geral, para lidar com esse tipo de população que sofre preconceito por, muitas vezes, os indivíduos distanciarem essas situações, como se jamais pudesse acontecer com parentes próximos, ocasionando o despreparo e desespero nestas ocasiões.

- Funções Sócio-Culturais

Para Teixeira (2008) funcionalidade conceitua-se como a qualidade da participação de uma pessoa em ocupações significativas no plano tanto pessoal, quanto cultural, para a qual a compreensão das interações entre a pessoa e o ambiente é essencial.

Devido aos sintomas das diversas subformas da esquizofrenia, o indivíduo acometido pela doença passa a ter dificuldades sócio-culturais; seja do próprio sintoma, ou como resposta por não saber lidar com o que as outras pessoas vão julgar; como: perturbação do afeto, apatia, vergonha, isolamento social, embotamento afetivo, comprometimento da higiene pessoal e do desempenho de papéis. (CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10, 1993; GABBARD apud LOBO, 2008; ZANINI apud LOBO, 2008).

Deste modo, a atividade física, assim como outras atividades, é utilizada para elevar a autoestima, trazer bem estar, auxiliar na consciência corporal, aumentar a

socialização, além de durante as atividades não se sentirem mais como estranhos, mas sim úteis e sem distinção.

E de acordo com Lobo (2008), a evolução dos cuidados ao paciente esquizofrênico busca intervenções mais humanizadas, para atender as necessidades básicas, socializar o indivíduo junto à família, incluindo o indivíduo a sociedade, assim como na reabilitação psicossocial.

- Tipos de Tratamentos

Para Louzã Neto (1999, p. 5),

“os portadores de doenças mentais e seus familiares têm direito à qualidade de vida, à cidadania e à dignidade moral, espiritual, social e econômica, conforme valores humanitários universais enunciados em declarações internacionais de direitos, constituições nacionais e estaduais e demais lei e dispositivos legais, priorizando para tal fim a defesa do direito ao tratamento intra e extra-hospitalar, a recuperação de saúde e a reintegração social dos portadores de doenças mentais”.

Os tratamentos geralmente são realizados em hospitais psiquiátricos, principalmente na presença de sintomas graves. Com a eficácia da medicação, os tratamentos passam a ser feitos em outros centros e ambulatórios (VALE E VALE, apud VIEIRA, 2010).

O tratamento farmacológico é principalmente feito com antipsicóticos, pois ajudam a corrigir o desequilíbrio bioquímico que pode causar os sintomas. Além disso, a psicoterapia é utilizada para fornecer apoio ao paciente e a família, além de informar sobre a doença e seu desenvolvimento (VIEIRA, 2010).

Alguns locais utilizam equipes multidisciplinares para auxiliar no tratamento de pacientes com transtornos mentais, contando, muitas vezes, com terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, atividades de jardinagem, reciclagem, entre outros.

Realço que para o melhor tratamento todos os processos referidos devem interagir para tratar todos os componentes da doença.

Segundo Lobo (2008) há também tratamento com Eletroconvulsoterapia (ECT), Intervenção Familiar, Oficina abrigada e intervenções extra-hospitalares,

como: Hospital Dia, Hospital-Noite, Pensão Protegida e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

3.3 A Atividade Física

-Conceito

Atividade física tem como definição qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético (CASPERSEN, 1985). Apropriando-se, muitas vezes, de componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos.

Atividade física, diversas vezes é confundida com aptidão física, porém são formas de medida inter-relacionadas. A primeira sendo uma opção comportamental, e a segunda é parcialmente determinada por fatores genéticos; e a principal relação está no fato da atividade física regular poder melhorar a aptidão física (PITANGA, 2002).

- Relação de saúde e atividade física

Para Bouchard, C. et al apud Pitanga (2002) na atualidade, saúde tem sido definida como uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um estado de completo bem-estar físico, mental e social; e não apenas como a ausência de doenças.

Outra definição de saúde é como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, cada caracterizada por pólos positivo e negativo. A saúde positiva estando associada com a capacidade de apreciar a vida e de resistir aos desafios do cotidiano, enquanto a saúde negativa estando associada com a morbidade e, no extremo, com a mortalidade.

Para Brandão (1990), a prática de exercícios regulares proporciona um efeito relaxante, o qual ocorre tanto no aspecto central do córtex quanto no periférico. Efeitos que são comparáveis àqueles obtidos por tranquilizantes, meditação e psicoterapias. Além disso, períodos pós-exercício são períodos de baixa ansiedade, pensamentos mais claros e comportamentos mais adaptados.

No entanto, como dizia Russell (apud BRANDÃO, 1990), o que é essencial é uma expressão espontânea do corpo. Pois o segredo dos benefícios da atividade física está em deixarmos o trabalho, as preocupações e responsabilidades de lado e introduzirmos em um mundo que é extraordinário e satisfatório para nós mesmos. Razão da ligação entre atividade física e saúde mental.

Deste modo, é visível a importância da atividade física, por promover bem-estar, em todas as dimensões, assim como lidar com desafios e superações.

3.4. Doença Mental e Atividade Física

Para Trofino (1988) a atividade física, por ser uma terapia que promove o prazer, pode propiciar saúde mental, além de todos os benefícios atingidos com as populações consideradas 'normais'.

A pesquisa enfoca a esquizofrenia, pois entre os Transtornos Mentais é uma doença à qual muito se fala e pouco se sabe, e devido à desinformação constante na sociedade e de outros fatores culturais, inúmeros preconceitos estigmatizam os portadores dessa doença injustamente (LOUZÃ NETO, 1999), demonstrando a grande importância de novas discussões e estudos nessa área, a urgência na abordagem Interdisciplinar e estudos centrados na atividade física.

A cada ano surgem cerca de 50 casos dessa doença para cada 100 mil pessoas, número bastante alto, mostrando a importância de maiores investimentos para o atendimento adequado e eficaz para essa população, ressaltando que se trata de uma doença prolongada, a qual muitos conviverão por toda a vida (LOUZÃ NETO, 1999).

Por isso a importância de valorizar a qualidade de vida dos indivíduos que conviverão muitos anos com essa doença, e uma das formas mais prazerosas é mantendo o indivíduo ativo e bem disposto utilizando práticas corporais de diversos modos e, principalmente, fazendo uma análise da realidade das pessoas envolvidas.

Encarar a esquizofrenia como uma doença, é de fundamental importância para facilitar o tratamento, assim como a reintegração familiar e social do esquizofrênico. Deste modo, se torna necessário a compreensão dos sintomas e efeitos colaterais dos medicamentos geralmente utilizados para tratar essa doença.

Na esquizofrenia ocorre desequilíbrio de neurotransmissores, dopamina e serotonina, principalmente, a qual seria responsável pelas manifestações da doença.

Os medicamentos antipsicóticos são utilizados então para reequilibrar esses sistemas de neurotransmissão (LOUZÃ NETO, 1999).

Com o exercício físico ocorre a melhora das funções cognitivas em geral, o aumento do fluxo sanguíneo cerebral, o aumento da atividade enzimática, além do estímulo a neurogênese e a neuroplasticidade (informação verbal fornecida pelo Prof. Dr. Riani, 2011)¹.

Nestas atividades acontecem também mudanças dos níveis dos neurotransmissores, alterações neurotróficas, neurovascular tróficas e de proteção renal, de acordo com os moduladores biológicos.

Entretanto, segundo os moduladores psicossociais as modificações são observadas por: sensação de autossuficiência, autoimagem, estados de humor, suporte social, estado consciente de maior relaxamento e situações estressantes (informação verbal fornecida pelo Prof. Gobbi, 2011)².

Deste modo, a importância da atividade física está no indivíduo que apresenta transtorno mental evidenciar essas mudanças negativas significativas nos neurotransmissores e nos modulares psicossociais (principalmente autoimagem, estados de humor, sensação de dependência), a qual o trabalho do educador físico pode modificar positivamente.

De acordo com Teixeira (2008) a questão de funcionalidade dos indivíduos tem relação com lesão, incapacidade e handicap (desvantagem). Desta maneira, os indivíduos com transtorno mental têm a funcionalidade afetada por terem uma lesão (mesmo que não seja aparente), apresentarem e se sentirem incapazes, ocasionando geralmente um handicap.

Disserta também sobre conceitos com a lesão englobando tanto a lesão estrutural, quanto a disfunção; introduz a noção de atividade e das limitações da atividade, definida como a natureza e a extensão das atividades que uma pessoa desenvolve na atualidade; e estabelece a noção de participação e das restrições à participação, definidas como a natureza e a extensão do envolvimento pessoal nas situações do cotidiano.

Avançando mais, define que cada uma destas dimensões é influenciada pelas condições de saúde, mas do mesmo modo pelas características pessoais e pelos fatores físicos, sociais e atitudinais.

¹ Informação fornecida por José Luiz Riani Costa, na palestra: Atividade Física e Saúde Mental da XXVII Semana de Estudos da Educação Física, Rio Claro, em setembro de 2011.

² Informação fornecida por Sebastião Gobbi, na palestra: Atividade Física e Saúde Mental da XXVII Semana de Estudos da Educação Física, Rio Claro, em setembro de 2011.

Apesar do grande avanço ligado a esses conceitos, há uma carência na diferenciação do tipo de tarefas, quer seja simples ou complexas.

Ademais, esta distinção é extremamente importante quando relativas a doentes mentais. Além disso, há a diferenciação muito sutil entre desempenho e participação nas tarefas, à primeira abordando mais as tarefas observáveis, e a segunda referindo mais as barreiras sociais, por exemplo, como o estigma (USTUN, apud TEIXEIRA, 2008)

Contudo, no plano da operacionalização, estes conceitos revelaram-se limitativos, pois as melhorias podem não ser notadas, principalmente ocorrendo em diferentes domínios e ritmos de recuperação diversa, como geralmente acontece na esquizofrenia (TEIXEIRA, 2008).

Segundo Levine (apud Biderman, 2012) o método de “experiência somática”, que é uma terapia corporal específica para estresse pós-traumático, se baseia na neurologia e fisiologia, assim como na observação dos instintos de defesa dos animais.

Com a experiência somática o indivíduo aprende a reconhecer os sinais corporais do trauma, focando no corpo completar as reações disparadas por seus mecanismos de defesa (geralmente, lutar ou fugir).

Para isso, durante a sessão, a pessoa realiza as ações que deixou de fazer durante o choque traumático (paralisação), como correr ou gritar. Deste modo, sendo possível quebrar o ciclo neuromotor fazendo-o responder como se estivesse permanentemente em perigo. Afirma ainda que: “o que realmente ajuda é quando você é capaz de ter novas experiências físicas que contradigam a sua reação na situação traumática” (BIDERMAN, 2012).

Assim sendo, a atividade física pode auxiliar os indivíduos com esquizofrenia que sofrem com algum tipo de trauma que a reação se relacione com movimentos corporais, através de atividades neuromotoras, além de ajudar os indivíduos a desviar o foco das tensões.

Como já citado, segundo Leitão-Azevedo (2007) as pessoas que apresentam o diagnóstico de esquizofrenia tem um risco aumentado para doenças comuns, principalmente cardiovasculares. Deste modo, o uso de atividade física como uma das formas de tratamentos é evidente, pois através dessas atividades ocorre o auxílio a doenças como: Dislipidemia, Diabetes, Pressão Alta, Obesidade.

Além disso, com a utilização de atividades físicas é demonstrado, tanto cientificamente como subjetivamente, ser um método eficaz e importante na aquisição de benefícios psicológicos e fisiológicos, a qual proporciona melhores condições de saúde e qualidade de vida (WERNECK, 2005).

Vale ressaltar que o tratamento deve ser realizado com equipes multiprofissionais, estando envolvidos: médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, além de atividades relacionadas ao estilo de vida dos usuários, por exemplo, jardinagem, reciclagem e etc.

Deste modo, o tratamento envolveria âmbitos maiores, buscando tratar o indivíduo de forma completa ao implicar vários elementos e desenvolver todos os tipos de atividades e tratamentos que se dirigem a exploração maior dos benefícios de cada área, trabalhando com a interação entre as áreas.

Pois, como mostram algumas pesquisas, cerca de um terço dos pacientes de esquizofrenia, vivem praticamente sem sintomas e com bom desempenho social; outro terço apresenta uma recuperação parcial, permanecendo apenas sintomas de leve intensidade, podendo prejudicar o desempenho social; e um terço persistindo sintomas intensos, os quais prejudicam muito o desempenho social, portanto necessitando de cuidados psicossociais por tempo indeterminado (LOUZÃ NETO, 1999).

Com isso, utilizar a atividade física como uma das formas de tratamento é muito importante, tanto para pacientes com grandes complicações, quanto com poucas complicações, pois auxiliaria ao não aparecimento de doenças cardiovasculares, diabetes e etc., assim como mostraria que o indivíduo é capaz de superar dificuldades, ajudar outras pessoas, além do aspecto social que é principalmente afetado nos pacientes que apresentam recuperação parcial ou má recuperação.

Além disso, haja vista que, muitas vezes, com a intervenção precoce é possível controlar e evitar um novo surto, poupando ao paciente e seus familiares de todas as consequências de um surto agudo (LOUZÃ NETO, 1999); as práticas corporais podem auxiliar na percepção do seu próprio corpo, auxiliando assim, nas mudanças que geralmente ocorrem próximo a novos surtos, resposta a qual é diferente de indivíduo para indivíduo.

Pois, segundo Louzã Neto (1999 – p.26),

“exercitando o autoconhecimento e a observação, o portador e seus familiares adquirem o aprendizado necessário à rápida identificação de sinais de recaída. Cada indivíduo é capaz, também, de identificar quais sinais são mais importantes em seu caso individual, além de identificar outros sinais, ou outros indicadores, que lhes são próprios...”.

Para Mueser e Tarrier (1998) os atuais usos de medicamentos procuram, prioritariamente, auxiliar no controle dos sintomas positivos e melhorar os sintomas negativos.

No entanto, algumas pesquisas sugerem que os neurolépticos são mais eficazes no controle dos sintomas positivos do que na melhora dos sintomas negativos (apud BORGES, 2004). O que demonstra a importância de práticas envolvendo atividades físicas, pois atuaria principalmente onde os neurolépticos pouco auxiliam, ou seja, nos sintomas negativos da doença.

4 Considerações Finais

Deste modo, evidencio a importância de estudos com foco específico na atividade física, não obstante da importância de trabalhos multidisciplinares, dirigindo-se a melhor qualidade de vida para pacientes psiquiátricos, principalmente os esquizofrênicos no estudo enfocado.

Saliento a atividade física como um dos elementos a serem abordados no tratamento por trazerem um nível de benefício que envolve a parte física, fisiológica, moral, afetivos e cognitivos.

Com relação à melhora de sintomas específicos da esquizofrenia, não é possível afirmar que a atividade física pode cessar o seu aparecimento. No entanto, as práticas corporais podem auxiliar principalmente nos sintomas negativos da doença, além de ajudar no tratamento de doenças que aparecem devido ao uso dos medicamentos, e seus efeitos colaterais, como obesidade, pressão alta, diabetes, dislipidemia, entre outros; tão comum nos pacientes que apresentam essa doença.

Ressalto ainda, que se deve respeitar a individualidade de cada sujeito, assim como as respostas diferentes ao mesmo tipo de atividade, seja pelo agravamento da doença, seja por experiências anteriores, positiva ou negativa, ou pelo tipo da prática utilizada, a qual pode ser mais motivadora para alguns, e/ou estressora para outros.

Por fim, destaco a importância da atividade física na qualidade de vida dos pacientes psiquiátricos, que além dos benefícios específicos e exemplificados, colabora nos relacionamentos sociais, seja por parte do professor, seja entre os pacientes, auxiliando na comunicação dos mesmos que, muitas vezes, é tão afetada e limitada.

Referências Bibliográficas

ARIDA, Ricardo Mario [et al]. Atividade física 1 x 0 Transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):86-95.

BIDERMAN, Iara. Psicólogo americano usa terapia corporal para curar traumas. *Folha de São Paulo – Equilíbrio e Saúde.* 2012.

BORGES, Kátia E. L. *Influência da atividade física na qualidade de vida de indivíduos com transtornos mentais: estudo realizado nos Centros de Convivência da Prefeitura de Belo Horizonte.* 2004. 417p. Tese (Doutorado em Ciências do Desporto) - Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto, Porto, 2004.

BRANDÃO, Maria R.[et al]. Stress, emoção e exercício. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 4(04), p. 95-99, 1990.

CARVALHO, Tales [et al]. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. *Rev Bras Med Esport*, 2 (4), out-dez, 1996, 79-81.

CASPERSEN, Carl J. [et al]. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related. *Public Health Reports*, March-April, 1985, Vol. 100, No. 2. 126-131.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas - Coord. Organiz. Mund. da Saúde; trad. Dorgival Caetano. - Porto Alegre: Artmed, 1993.

HOLMES, David S. *Psicologia dos transtornos mentais.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LEITÃO-AZEVEDO, Carmem Lucia [et al]. Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia. *Rev. Psiqu. Clín.* 34, supl 2; 184-188, 2007.

LOBO, Gisele de Oliveira [et al]. Esquizofrenia: Perspectiva histórica e Assistência de Enfermagem. *CuidArte enfermagem*, Catanduva, julho/dezembro; vol. 2. N. 2.:192-203. 2008.

LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues [et al]. *Esquizofrenia: dois enfoques complementares*. Lemos Editorial, 1999.

MARTINS, Emerson Fachin. Atividade física e esporte adaptado nos transtornos neurogênicos. *Rev. Neurocienc.* 2009: 273-8.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 10 (3): 49-54, 2002.

PRADO, Maria Antonieta Spinoso [et al]. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2004, v. 12, n. 3, p. 494-502.

SALUM, Cristiane, Pereira, A. C. de C. I. & Guimarães, E. A. D. B. B. (2008). Dopamina, Óxido Nítrico e suas Interações em Modelos para o Estudo da Esquizofrenia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 186-194.

SLOBODA, Rosangela. *Atividade física e Esquizofrenia: Percepção dos pais ou responsáveis*. 2002. 111 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SONENREICH, Carol. *Esquizofrenia: A Literatura e a Clínica dos Casos Assim Chamados*. São Paulo: Manole, 1977. 125 p.

STELLA, Florindo [et al]. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Revista Motriz*, Rio Claro, Ago/Dez. vol. 8. n. 3. PP. 91-98. 2002.

TEIXEIRA, João Marques. A intrigante esquizofrenia. *Editorial Saúde Mental*. Volume IX Nº1 Janeiro/Fevereiro 2007.

TEIXEIRA, João Marques. Conceito da funcionalidade em doentes com perturbações mentais. *Editorial Saúde Mental*. Volume X Nº4 Julho/Agosto 2008.

VIEIRA, Armanda [et al]. Esquizofrenia e outras perturbações psicóticas. *O portal dos psicólogos*. 2010; 1-9.

WERNECK, Francisco Zacaron [et al]. Mecanismos de Melhoria do Humor após o Exercício: Revisitando a Hipótese das Endorfinas. *R. bras. Ci. e Mov.* 2005; 13(2): 135-144.