



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

MARIA ALICE BARBOSA DIONÍZIO

**A INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM INDIVÍDUOS
COM ESQUIZOFRENIA**

CAMPINA GRANDE- PB

2021

MARIA ALICE BARBOSA DIONÍZIO

**A INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM INDIVÍDUOS
COM ESQUIZOFRENIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof. Anny Sionara Dantas

**CAMPINA GRANDE- PB
2021**

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.

D592i Dionízio, Maria Alice Barbosa.

A intervenção do profissional de educação física em indivíduos com esquizofrenia [manuscrito] / Maria Alice Barbosa Dionizio. - 2021.

24 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Esp. Anny Sionara Moura Lima Dantas, Departamento de Educação Física - CCBS."

1. Atividade física. 2. Esquizofrenia. 3. Qualidade de vida.

I. Título

21. ed. CDD 613.71

MARIA ALICE BARBOSA DIONÍZIO

**A INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM INDIVÍDUOS
COM ESQUIZOFRENIA**

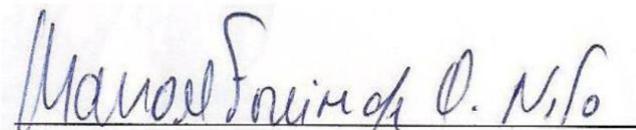
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovada em: 22/09/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Anny Sionara Moura Lima Dantas (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Manoel Freire De Oliveira Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra Regimênia Braga de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha tia Antônia Amâncio Barbosa (in memoriam), pela dedicação, companheirismo, apoio, sustentação e amor ao me alfabetizar, PARA MEU MAIOR EXEMPLO, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me guiar, iluminar e sempre me colocar nos seus melhores caminhos.

À Anny Sionara, coordenadora do curso de Bacharelado em Educação Física e minha Orientadora, por seu empenho, pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação, sua dedicação, exemplo e sobretudo seu cuidado comigo principalmente nos meus piores momentos, minha eterna gratidão.

As quatro mulheres mais importantes da minha vida, minha bisavó Alice da Silva (in memoriam) por ter sido o tempo inteiro a minha base, por me apresentar a honestidade e o respeito pelo próximo, a minha vó Valdeci Barbosa por todo o suporte, ensinamentos, lições de vida, a minha tia Maria de Fátima pela criação, pelo amor, por não me desamparar nem permitir que eu fraquejasse e por fim, a minha mãe Juciane Barbosa, a peça fundamental em toda a minha trajetória, por me ensinar a ser uma mulher forte, persistente. Vocês são minha preciosidade, gratidão por tudo.

Aos professores do Curso de Bacharelado em Educação Física, em especial, Anny Sionara, Sidilene Gonzaga, Manoel Freire, Regimênia Carvalho, Gisele Coutinho, que contribuíram ao longo da minha graduação, por meio das disciplinas, debates, projetos de extensão e experiências para o meu desenvolvimento como profissional e pessoa.

Aos funcionários da UEPB, Maurício e Juliana pela presteza, atendimento quando nos foi necessário e pela amizade formada.

RESUMO

O presente trabalho é um relato de experiência presenciado na Clínica Psiquiátrica Dr Maia em Campina Grande, PB, o mesmo propiciará um maior entendimento sobre a Esquizofrenia e as possíveis intervenções do Profissional de Educação Física no tratamento desta patologia em indivíduos adultos que se encontram em processo de tratamento. A intervenção do Profissional de Educação Física é de extrema importância no tratamento dessa doença, orientando os envolvidos, disseminando o conhecimento acerca dela e intervindo, de maneira efetiva, no seu tratamento, buscando sempre pela melhoria da qualidade de vida do indivíduo de maneira integral (social, afetiva, motora e cognitiva), este relato apresenta atividades físicas realizadas que tiveram como objetivo contribuir na diminuição do isolamento social, no resgate, promoção de autoestima e autoconfiança através de práticas dinâmicas onde houve a valorização do indivíduo e a sua importância na restauração do cuidar de si, gerência da sua própria vida e auxílio na sua reordenação social, esses incentivos contribuíram na retomada de consciência da realidade pessoal do mesmo, ajudando-o a assumir seu próprio crescimento e autonomia. Essa mediação teve como fundamentos básicos o esquema corporal, tonicidade, lateralidade, equilíbrio, estruturação espaço-temporal, praxia global e fina. Após a inserção das terapias relacionadas à Educação Física, com as práticas corporais e as demais atividades os pacientes tiveram controle significativo nos sintomas negativos da doença, além da redução da dosagem dos medicamentos e controle das doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, entre outros. A prática da atividade física foi um dos elementos mais importantes no tratamento dos pacientes esquizofrênicos por trazerem níveis significativos no cognitivo, afetivo, fisiológico e moral dos mesmos.

Palavras-Chave: Atividade Física Intervenção Esquizofrenia.

ABSTRACT

The present work is an experience report witnessed at the Dr Maia Psychiatric Clinic in Campina Grande, PB, it will provide a greater understanding of Schizophrenia and the possible interventions of the Physical Education Professional in the treatment of this pathology in adult individuals who are in the process of treatment. The intervention of the Physical Education Professional is extremely important in the treatment of this disease, guiding those involved, disseminating knowledge about it and effectively intervening in its treatment, always seeking to improve the individual's quality of life in a comprehensive way (social, affective, motor and cognitive), this report presents physical activities performed that aimed to contribute to the reduction of social isolation, rescue, promotion of self-esteem and self-confidence through dynamic practices where there was the appreciation of the individual and its importance in restoration from taking care of themselves, managing their own life and helping them to reorganize themselves, these incentives have contributed to regaining awareness of their personal reality, helping them to assume their own growth and autonomy. This mediation had as its basic foundations the body scheme, tonicity, laterality, balance, spatiotemporal structuring, global and fine praxis. After the insertion of therapies related to Physical Education, with bodily practices and other activities, patients had significant control over the negative symptoms of the disease, in addition to reducing the dosage of medications and control of cardiovascular diseases, diabetes, obesity, among others. The practice of physical activity was one of the most important elements in the treatment of schizophrenic patients as it brought significant levels of cognitive, affective, physiological and moral levels.

Keywords: Physical Activity Intervention Schizophrenia.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas
- CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- SIABI Sistema Integrado de Automação de Bibliotecas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 DEFINIÇÃO DE ESQUIZOFRENIA.....	10
2.2 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA ESQUIZOFRÊNICOS	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA	14
4.1 CONHECENDO O ESTÁGIO.....	14
4.2 APLICAÇÃO DAS ATIVIDADES.....	15
4.3 RESULTADO PÓS ATIVIDADES.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
APÊNDICES	21

1 INTRODUÇÃO

Em 2001, foi aprovada a Lei Antimanicomial no Brasil, ao invés dos pacientes serem internados em clínicas psiquiátricas por tempo indefinido e serem isolados da sociedade, passaram a receber nos Centros De Atenção Psicossocial (CAPS) um melhor tratamento para que assim conseguisse ter uma melhor qualidade de vida, o atendimento se dava por uma equipe multidisciplinar constituídos por médicos, psicólogos, enfermeiros dentre outros profissionais da saúde, e os casos mais severos encaminhados para hospitais psiquiátricos para o tratamento adequado. (BRASIL, 2001).

Os tratamentos psiquiátricos antigamente eram realizados com remédios (desenvolvidos na década de 1950) com uma carga de efeitos colaterais imensos, também era utilizada a eletroconvulsoterapia, executada de maneira imoderada e sem anestesia em pacientes considerados agressivos, a lobotomia, uma cirurgia invasiva que acutilava as conexões entre os lobos frontais e restantes regiões do cérebro e a psicoterapia que era vista como um tipo de castigo, lição de moral onde os pacientes tinham que seguir diretrizes vigorosas e caso contrário eram punidos.

Tal tratamento importunava os pacientes em diversos aspectos, sendo assim atualmente houve uma modificação nos tratamentos psiquiátricos no Brasil, com o avanço da farmacologia os medicamentos eram distintos para cada doença, a lobotomia foi derogada e trocada por medicamentos e psicoterapia, sendo uma terapia de autoconhecimento manuseando os transtornos mentais com uma equipe multidisciplinar onde o objetivo é reintegrar o indivíduo na sociedade.

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência vivida com uma equipe multidisciplinar no Instituto Neuropsiquiátrico de Campina Grande, Paraíba com esquizofrênicos e evidenciar o papel cooperativo do Profissional de Educação Física nas intervenções, discutindo o tratamento e a metodologia aplicada nas terapias baseadas nos princípios da Educação Física.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Michel Foucault em sua pesquisa sobre a História da Loucura, o mesmo era visto como um indivíduo possuído, um doente desconsiderado na sociedade. Com isto, houve a necessidade de construir uma “casa” para os doentes mentais onde eles deveriam se sentir “em casa” e receber os tratamentos necessários para a sua cura, o que implicava em correções morais e sociais. O doente recebia ameaças, castigos, restrições alimentares como forma de reconhecimento e aceitação moral da vida familiar.

2.1 DEFINIÇÃO DE ESQUIZOFRENIA

A Esquizofrenia é um dos maiores desafios na área da psiquiatria por ser uma doença que distorce o pensamento e a percepção de si, atingindo 1% da população mundial. É uma doença mental crônica onde seus diagnósticos não se baseiam em sintomas primários pois eles não existem; a psiquiatria classifica como uma psicose crônica que apresentam séries de sintomas como delírios, alucinações, apatia, ansiedade e emoções intensas, isolamento social e até suicídio (*FACINA; Priscila Cristina, 2012*). Os indivíduos que apresentam Esquizofrenia também apontam comprometimento na linguagem e no aprendizado juntamente com déficit de memória, a junção desses sintomas causa grande impacto nas relações sociais, relações familiares e na vida profissional. (*GIRALDI; CAMPOLIM, 2014*). Esses conjuntos de experiências por ação evolutiva do transtorno vão sucedendo crescentes forças dirigentes e conseqüentemente distorcendo a atividade do EU, comprometendo a personalidade e reduzindo cada vez mais as perspectivas existenciais.

Em 1974, pesquisadores que haviam participado do IPSS procuraram uma simplificação dos tipos de sintomas da esquizofrenia e, parcialmente inspirados no modelo de doença mental de Hughlings Jackson, que propõe que a mesma poderia ser melhor definida a partir de dois processos, subdividiram os sintomas da esquizofrenia em dois grandes grupos: positivos ou psicóticos (por exemplo, delírios e alucinações) e negativos ou deficitários (por exemplo, embotamento afetivo, avolição. (Carpenter WT, 1974;11:69)

Desse modo, os sintomas da esquizofrenia são classificados e divididos em três categorias fundamentais: sintomas positivos, negativos e cognitivos. A síndrome positiva é denotada por um quadro cujo poderá ser revertido de uma forma que apresenta boa resposta ao tratamento neuroléptico, e inexistência de alterações nas estruturas do cérebro; a mesma, envolve a perda de contato com a realidade o que explica os episódios de delírios, capacidades sensoriais táteis, auditivas e sensoriais não partilhadas por outros indivíduos o que compreende as paranóias, alucinações e comportamentos atípicos. A síndrome negativa está ligada a uma resposta não satisfatória ao tratamento neuroléptico e alterações nas estruturas cerebrais, é caracterizada pela avolição, retraimento social, alogia e embotamento afetivo o que explica tais características presentes como resultado da doença. A síndrome cognitiva é apontada por alterações na capacidade de concentração, atenção da memória, aprendizagem e das funções de execução como solução dos problemas e capacidade de pensamento abstrato.

Além disso, o autor define as categorias da esquizofrenia que são divididas em cinco: Catatônica, o tipo de transtorno mais comum atualmente onde há alterações psicomotoras; paranóide, caracterizada por delírios de grandiosidade e impertinência; desorganizado, a qual é identificada pela desorganização psicológica em nível maior; residual, definida por episódios da doença no passado, no entanto os sintomas não são manifestados nem visíveis, porém apresentam os sinais. Na perspectiva do autor, o que perdura no contexto da causa da doença é algo fisiológico, mas os sintomas são motivados por fatores psicológicos.

2.2 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA ESQUIZOFRÊNICOS

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). Nesse sentido, a prática de atividade física ajuda na diminuição dos sintomas negativos da esquizofrenia (avolição, dificuldade no discurso e nas relações sociais) e na redução da dosagem dos antipsicóticos proporcionando bem estar, elevação da auto estima do indivíduo, auxílio na socialização bem como na sua consciência corporal.

A saúde mental é vista muito além da perspectiva fisiológica ela é entendida como um conjunto de dimensões físicas relacionais e psicológicas, advindas das práticas corporais; atuando de uma forma objetiva na supremacia das relações sociais. O exercício físico proporciona nas funções cerebrais um aumento da sua oxigenação, possibilitando a melhoria da função cognitiva por haver a liberação dos hormônios serotonina, norepinefrinas e endorfinas, responsáveis pela sensação de bem-estar, prazer e relaxamento.

Segundo Leitão-Azevedo (2007) as pessoas esquizofrênicas apresentam chances consideráveis de desenvolverem doenças comuns, como doenças cardiovasculares, ganho de massa corpórea e aparecimento de diabetes mellitus por serem ociosos apresentando uma alimentação indevida e pela maioria serem fumantes junto a isso, os medicamentos ingeridos. Em vista disso, a atividade física como ferramenta de tratamento é perceptível porque através dessa prática é demonstrada uma eficácia nesses tipos de doenças e benefícios psicológicos e fisiológicos, a qual proporciona melhores condições de saúde e qualidade de vida (WERNECK, 2005).

3 METODOLOGIA

O estágio ocorreu no Instituto Neuropsiquiátrico de Campina Grande localizado na rua Av. Pres. Getúlio Vargas, 444 - Centro, Campina Grande - PB, (Clínica Dr Maia), fundado no dia 23 de setembro de 1966, destinado a prestar assistência psiquiátrica, neurológica e clínica. Sua inauguração no dia 17 de dezembro de 1966, durante uma cerimônia solene sendo de suma importância para a história de Campina Grande por ser a primeira unidade de tratamento exclusivamente na área da psiquiatria, instalado pelo médico Raimundo Maia. A Clínica inicialmente funcionava na rua Getúlio Vargas 474, acolhendo 14 pacientes, sendo oito mulheres e seis homens. O médico Raimundo Maia pouco tempo depois sentiu a necessidade de ampliar o espaço em função do crescimento dos pacientes, houve a ampliação da clínica que passou a possuir 45 leitos com divisões de ala feminina e masculina, capela, lavanderia, áreas de recreação e um mini campo de futebol.

O Instituto Neuropsiquiátrico abrange uma equipe multidisciplinar com diversos profissionais da saúde sendo eles: Médicos Psiquiatras, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Nutricionista e Profissional de Educação Física, além disso, o Instituto efetua seleções de estagiários de psicologia, serviço social, enfermagem, nutrição e educação física através de uma prova e análise curricular, que se aprovados serão supervisionados pelo profissional de sua área na equipe multidisciplinar.

O estágio ocorreu no período de 01 de outubro de 2019 a 28 de fevereiro de 2020, de segunda à sexta dias no período da manhã, de 07 as 12hs. Com o total de 150 pacientes, sendo eles 100 do sexo masculino e 50 do sexo feminino; sendo eles com diagnósticos de esquizofrenia, depressão, bipolaridade e alcoólatras. Em vista disso, foram realizadas atividades físicas com o objetivo de contribuir na diminuição do isolamento social, no resgate e promoção de autoestima e autoconfiança através de práticas dinâmicas onde haja a valorização do indivíduo e a sua importância, na restauração do cuidar de si, gerência da sua própria vida e auxiliar na sua reordenação social.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

4.1 CONHECENDO O ESTÁGIO

Através de uma atividade avaliativa no componente curricular ESTÁGIO SUPERVISIONADO I, ministrado pela Prof Sidilene Gonzaga, cada dupla deveria escolher um local de atuação do bacharel em educação física e fazer um relatório referente. Sempre tive curiosidade e uma certa vontade em conhecer e trabalhar na Clínica Dr Maia e então decidi com meu colega de escolhermos ela para realizarmos nosso trabalho. Chegando lá, nos apresentamos como alunos da Universidade Estadual da Paraíba e demos início a entrevista, no decorrer da conversa a diretora da clínica mencionou que não havia profissional de educação física há quatro anos, pois na sua visão nenhum profissional dessa área se interessa em trabalhar na saúde mental, principalmente por medo. Nesse momento ouvimos o barulho dos pacientes que acabou assustando o meu colega e ele deixou transparecer, dei uma risada e falei pra ele ficar tranquilo. Dando continuidade, me posicionei em relação a deficiência de profissionais de educação física nas clínicas psiquiátricas, acredito que chamou a atenção da diretora que sem hesitar me propôs um estágio remunerado, fiquei surpresa e feliz e sem pensar duas vezes aceitei.

No dia seguinte, compareci novamente a clínica para conhecer o espaço por completo. Guiada pela psicóloga Marina Diniz tive contato direto com os pacientes e fui recebida com um abraço de uma paciente da ala feminina e pensei “que sensação incrível!”, todo o carinho e elogio deles são os mais sinceros. Conheci cada posto, cada profissional da clínica e fui acolhida muito bem por eles. No final, a psicóloga me indagou “Eaí, Alice? Gostou? Sentiu medo? Vai ficar conosco mesmo?” eu respondi que sim, que havia me encantado com tanto amor e então fomos até a sala dela para planejarmos e traçarmos os objetivos, como não havia profissional de educação física a Marina ficou como minha supervisora dando orientações e recomendações necessárias, acredito que o tanto que aprendi com Marina ela aprendeu comigo também, pois ela se interessava em saber cada vez mais sobre a minha área e eu fiquei feliz em poder repassar tudo o que havia aprendido na Universidade até então.

O planejamento era em conjunto com a equipe multidisciplinar, onde toda semana havia a divisão entre fazer as evoluções dos pacientes em cada ala (obrigatório para cada profissional) e realizar as atividades físicas com os pacientes.

4.2 APLICAÇÃO DAS ATIVIDADES

Dentro da perspectiva da Educação Física para se trabalhar com esquizofrênicos é importante ter alguns cuidados, dentre eles a capacidade de se adaptar e improvisar de acordo com suas reações. Nesse sentido, as atividades foram realizadas inicialmente através do diálogo, observação e atenção, de uma forma dinâmica, espontânea e livre de acordo com a demanda de cada paciente com a finalidade de obter confiança e aproximação entre eles. Ocorreu por meio de atividades lúdico-recreativas com algum valor implícito em sua composição, ou seja, jogos e brincadeiras, atividades individuais e coletivas, atividades de ação e desafios, atividades de raciocínio, jogos pré-desportivos, atividades de inteligência corporal, linguística, cinestésica, intrapessoal, inteligência musical, alongamentos dinâmicos, danças e exercícios resistidos. A metodologia utilizada teve como objetivo estimular funções como habilidade de formar novas memórias (permanentes ou temporárias) e resolução de problemas complexos. Vale salientar que toda semana por pelo menos dois dias eram reservados unicamente para as evoluções dos pacientes em seus prontuários.

Geralmente, iniciando a semana optávamos por uma programação mais lúdica pois os pacientes se encontravam sempre agitados por não haver nenhum tipo de atividade no final de semana na clínica. Nas segundas eram realizadas inicialmente no posto feminino, alongamentos dinâmicos que são importantes para o relaxamento dos pacientes após o café da manhã e preparando a musculatura para o restante das atividades, em seguida foram realizadas atividades lúdico-recreativas: brincadeiras coletivas como a dança da cadeira que além de trabalhar e desenvolver o equilíbrio, habilidades motoras, percepções visuais e espaciais também era uma forma deles socializarem, respeitarem as regras e apreciarem as músicas de uma forma que tornasse as terapias de educação física mais divertidas. Logo após, desenvolvemos atividades intrapessoais, a qual cada paciente se olhava no espelho e dizia o que mais

gostavam em si e também o que não gostava, ajudando na retomada da consciência da realidade pessoal do mesmo e assumindo seu próprio crescimento e autonomia. Por fim, encerrávamos sempre as terapias com muita dança, onde elas se divertiam bastante se expressando através das músicas e socializando entre elas.

Encerrando as atividades no posto feminino, seguíamos para o posto masculino onde realizamos as mesmas ou ao menos tentávamos, porque na maioria das vezes não era como esperávamos, alguns pacientes se encontravam sob efeitos colaterais das medicações e nem sempre seguia o mesmo padrão. O incrível de trabalhar na saúde mental é justamente isso, você se adaptar ao mundo e realidade dos pacientes e encarar a vida sem padrões, eu amava quando isso acontecia pois mudava toda a programação e vivia sempre algo novo, eu me sentia desafiada e aprendi a ser “desenrolada” e a me virar cada vez que isso acontecia. E não tivemos dificuldade nisso, as vezes só queriam conversar e desenhar, e não hesitávamos pois eles se expressavam através de seus próprios desenhos e pinturas, relato isso aqui pois isso acontecia com mais frequência no posto masculino. Quando eles se encontravam bem, sem os efeitos colaterais executamos o padrão normal do início da semana e seguia para o posto particular. No posto particular já era bem diferente, eles ficavam se esquivando e muitas vezes se recusavam a realizar qualquer tipo de terapia relacionada a movimentação corporal, gostavam mais de conversar, e das atividades que desenvolvem a inteligência linguística como por exemplo, leituras, jogos de montar palavras associadas ao desenho. Executamos as atividades normalmente com eles.

No decorrer da semana, a programação sempre mudava, realizamos exercícios resistidos com o próprio peso corporal, como agachamento, rotação de ombro, lateralização do quadril, flexão de punho, afundo, elevação da pelve. As mulheres geralmente não gostavam, mas algumas realizavam sem reclamar “poxa professora, to cansada já”, “assim a senhora nos mata”, já no posto masculino, eles gostavam mais porque diziam “ahh, vou ficar muito musculoso e gostoso quando eu sair daqui vou arrumar um casamento” sempre ligavam a atividade física como algo estético o que é normal em nossa sociedade contemporânea.

4.3 RESULTADOS PÓS ATIVIDADES

Percebemos que após a inserção das terapias relacionadas a Educação Física, com as práticas corporais e as demais atividades os pacientes tiveram controle significativo nos sintomas negativos da doença, além da redução da dosagem dos medicamentos e controle das doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, entre outros. A prática da atividade física foi um dos elementos mais importantes no tratamento dos pacientes esquizofrênicos por trazerem níveis significativos no cognitivo, afetivo, fisiológico e moral dos mesmos, pelo tipo da prática utilizada servia de motivação para alguns e desafio para outros no qual fica evidente o quanto atividade física influenciou de forma positiva na qualidade de vida dos pacientes psiquiátricos melhorando nas comunicações, relacionamentos sociais, estados de humores, e na sua capacidade funcional.

Em vista disso, os pacientes passaram a ser menos agressivos aprendendo a trabalhar no coletivo, a esperar falar na sua vez e principalmente desconstruírem a ideia de que são rejeitados pela sociedade, através das atividades intrapessoais, foi perceptível a alegria e bem estar deles ao realizar as atividades diárias de educação física.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande população de pessoas com esquizofrenia e seus familiares ainda possuem muitas dúvidas acerca deste transtorno, suas características, sintomas e, principalmente, como lidar com ele. Nesse sentido, a intervenção do Profissional de Educação Física é de extrema importância no tratamento desta patologia em indivíduos adultos que se encontram em processo de tratamento, orientando os envolvidos, disseminando o conhecimento sobre a doença e intervindo, de maneira efetiva, no seu tratamento, buscando sempre pela melhoria da qualidade de vida do indivíduo de maneira integral (social, afetiva, motora e cognitiva), contribuindo na diminuição do isolamento social, no resgate e promoção de autoestima e autoconfiança através de práticas dinâmicas onde haja a valorização do indivíduo e a sua importância, na restauração do cuidar de si, gerência da sua própria vida e no auxílio da sua reordenação social, esses incentivos contribuem na retomada de consciência da realidade pessoal do mesmo, ajudando-o a assumir seu próprio crescimento e autonomia.

No final desse percurso, com certeza aperfeiçoei meus conhecimentos em relação a intervenção e o papel da educação física nos pacientes esquizofrênicos, superando minhas expectativas e me fazendo seguir adiante nesse ramo com o intuito de proporcionar qualidade de vida para os mesmos.

REFERÊNCIAS

Allison, D. B., Newcomer, J. W., Dunn, A. L., Blumenthal, J. A., Fabricatore, A. N., Daumit, G. L., & Alpert, J. E. (2009). Obesity among those with mental disorders: A National Institute of Mental Health Meeting report. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(4), 341- 350.

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.

BRASIL. lei n. 10. 216, de 06 de abr. de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

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.

ELKIS, H. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.22, p. 23-26, 2000.

GIRALDI, A.; CAMPOLIM, S. Novas abordagens para esquizofrenia. *Cienc. Cult.* [online]. São Paulo, vol.66, n.2, pp. 6-8, jun. 2014.

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

Organização Mundial da Saúde. Classificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

OLIVEIRA, Renata Marques; FACINA, Priscila Cristina Bim Rodrigues; SIQUEIRA JUNIOR, Antônio Carlos. A realidade do viver com esquizofrenia. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 309-316, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas (CID-10) – tradução. Porto Alegre, 1993.

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.

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.

APÊNDICE – PACIENTES DESENVOLVENDO AS ATIVIDADES FÍSICAS







