



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB**  
**CAMPUS I – CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – DEF**  
**CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC**

**MIZZIARA GUEDES MONTEIRO DE AZEVEDO**

**ATIVIDADE FÍSICA PARA PORTADORES DE DOENÇA MENTAL: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2019**

MIZZIARA GUEDES MONTEIRO DE AZEVEDO

ATIVIDADE FÍSICA PARA PORTADORES DE DOENÇA MENTAL: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharela em Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Regimênia Maria Braga de Carvalho.

CAMPINA GRANDE – PB

2019

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

A994a Azevedo, Mizziara Guedes Monteiro de.  
Atividade física para portadores de doença mental [manuscrito] : Relato de experiência / Mizziara Guedes Monteiro de Azevedo. - 2019.  
23 p. : il. colorido.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.  
"Orientação : Profa. Dra. Regimênia Maria Braga de Carvalho, Departamento de Educação Física - CCBS."  
1. Atividade física. 2. Exercício físico. 3. Transtornos mentais. 4. Saúde mental. I. Título  
21. ed. CDD 613.71

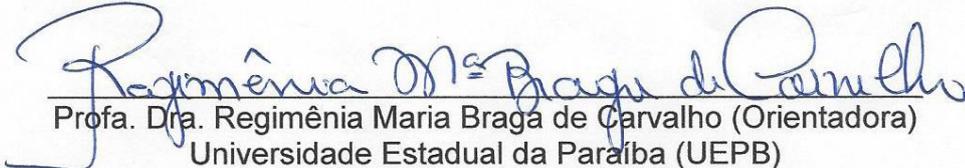
MIZZIARA GUEDES MONTEIRO DE AZEVEDO

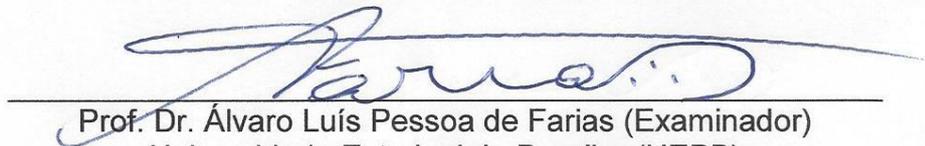
**ATIVIDADE FÍSICA PARA PORTADORES DE DOENÇA MENTAL: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

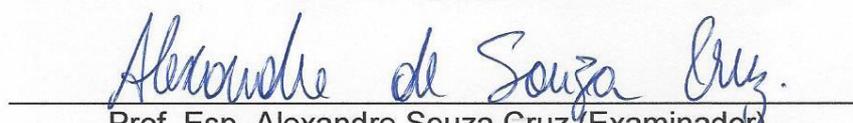
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharela em Educação Física.

Aprovada em: 19/06/2019

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Dra. Regimênia Maria Braga de Carvalho (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
Regimeniacarvalho2018@gmail.com

  
Prof. Dr. Álvaro Luís Pessoa de Farias (Examinador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
alvarofariasalpf@gmail.com

  
Prof. Esp. Alexandre Souza Cruz (Examinador)  
Universidade Paulista (UNIP)  
Alexandreacruz1808@gmail.com

*Gostaria de dedicar a **Deus**, que nunca me abandonou nos momentos difíceis. Ele teve papel essencial na realização de cada linha deste trabalho.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus** que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior Mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço à minha mãe, minha rainha **Maria Dilma Guedes** que batalhou muito para me oferecer uma educação de qualidade.

Ao meu pai, meu rei **Aliomar Monteiro de Azevedo**, que sempre esteve ao meu lado.

A **Ronaldo Pedrosa**, pessoa com quem amo partilhar a vida. Com você tenho mim sentido mais viva de verdade. Obrigada pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de trazer-me paz na correria do dia a dia.

Às minhas irmãs **Melyssa** que sabe quando eu preciso de uma palavra amiga, mesmo sem eu dizer nada e **Marytza** com quem aprendi o dom de dialogar. E ao meu cunhado **Ideilton** que sempre deseja que eu cresça na minha profissão.

Aos meus sobrinhos, **Judith, Riquelme, Jorge, Marina, Maria Alice e Maria Yasmin**, que deixam minha vida mais leve.

À família do meu esposo, minha sogra **Socorro**, meu sogro **Ronaldo**, minhas cunhadas, **Rosália e Bruno** seu esposo, a **Rosaly** e meu cunhado **Miguel**, que me acolheram como parte da família.

Aos meus “meninos” **Adolph e Pongo**, meus cachorros que deixam minha vida mais feliz e por não saíram de perto de mim até o término este trabalho.

À minha professora e orientadora **Regimênia** pela paciência, na orientação, e incentivo, que tornaram possível a conclusão deste estudo.

Agradeço a todos os **professores** por proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram, não somente por terem ensinado, mas por fazer-me aprender. A palavra MESTRE, nunca fará justiça aos professores dedicados, aos quais sem nominar, terão meus eternos agradecimentos.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>8</b>
2.1	DOENÇAS MENTAIS .....	8
2.2	ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO .....	9
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> .....	<b>11</b>
4.1	ATIVIDADES REALIZADAS .....	12
4.2	BENEFÍCIOS .....	13
4.2.1	Diminuição do risco de doenças .....	13
4.2.2	Memória mais ativa .....	13
4.2.3	Dormir melhor .....	13
4.2.4	Melhoria da autoestima .....	13
4.2.5	Envolvimento social .....	14
4.2.6	Desenvolvimento de habilidades emocionais .....	14
4.2.7	Recuperação de dependentes químicos .....	14
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>15</b>
	<b>ABSTRACT</b> .....	<b>16</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>17</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>19</b>

# ATIVIDADE FÍSICA PARA PORTADORES DE DOENÇA MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AZEVEDO, Mizziara Guedes Monteiro de\*  
CARVALHO, Regimênia Maria Braga de\*\*

## RESUMO

A relação entre a prática de exercícios físicos e a manutenção da saúde mental já é um consenso entre os profissionais de saúde. Fazer exercícios contribui para melhorar a autoestima, o autoconceito, a imagem corporal, as funções cognitivas e de socialização. Considerando a atividade física (AF) como uma possibilidade viável de intervenção na melhora da qualidade de vida e prognóstico de indivíduos com transtornos mentais e de comportamento, o presente trabalho teve como objetivo mostrar a experiência de uma estagiária de educação física na Clínica Psiquiátrica Doutor Maia em Campina Grande, através de um relato de experiência de cunho descritivo e qualitativo, foram utilizadas as abordagens da saúde renovada, dos jogos cooperativos e a socioeducativa. O estágio ocorreu em dois períodos diferentes de 01 de Abril a 30 de Setembro de 2009 como estagiária e de 04 de Outubro de 2010 a 30 de Abril de 2011 como monitora, os internos se mostraram bastante receptivos com as atividades que lhes eram propostas e ao término do estágio notou-se uma mudança na qualidade de vida dos mesmos que iriam desde se movimentar com mais firmeza até realizar com mais rapidez as atividades de vida diária. A vivência foi bastante gratificante, expandindo o meu aprendizado por meio da materialização de conceitos que são muito abstratos na teoria. Assim, essa experiência foi única não só pela expansão de conteúdo, mas também por conhecer pessoas realmente maravilhosas.

**Palavras-chave:** Atividade e Exercício Físico. Transtornos Mentais. Interdisciplinaridade.

---

\* Graduanda em Bacharelado em Educação Física pela UEPB. E-mail: <mizziaraguedes@gmail.com>

\*\* Professora Orientadora. Dra. em Ciências do Movimento Humano pela Universidad Autonoma de Asuncion. E-mail: <regimeniacarvalho2018@gmail.com>

## 1 INTRODUÇÃO

A atividade física traz benefícios aos pacientes com transtornos mentais no sentido de propor uma dinâmica diferenciada a esses sujeitos, tornando-os agentes principais do tratamento, libertando-os da rotina dos remédios a que comumente são submetidos. A atividade física representa também uma possibilidade de alívio da ansiedade, pois a rotina de hospitais e unidades de saúde que cuidam de pacientes acometidos destes transtornos, por vezes impõe ao paciente uma rotina de terapias medicamentosas que falseiam o seu quadro clínico (MELO, 2014).

Sob orientação profissional, todos os pacientes psiquiátricos podem realizar exercícios físicos desde que não apresentem doenças cardiovasculares agudas ou doenças infecciosas.

Para Peluso e Andrade (2005, apud ROCHA, 2011, p. 2), “A atividade física seria responsável por atuar diretamente nos fatores psicológicos (distração, auto eficácia e interação social) e fisiológicos (aumento da transmissão sináptica das monomanias, que supostamente funcionariam como drogas antidepressivas)”.

Sabendo-se que a atividade e o exercício físico trazem benefícios a pacientes com transtornos mentais. Questiona-se: Quais seriam as atividades realizadas pelo estagiário de educação física dentro de instituições psiquiátricas?

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo mostrar a experiência de um estagiário de educação física na Clínica Psiquiátrica Doutor Maia em Campina Grande – PB.

Considerando que este campo da educação física é pouco explorado, justifica-se a elaboração de um trabalho em forma de relato de experiência, mostrando todas as atribuições do profissional de educação física nestas instituições.

Este relato encontra-se estruturado da seguinte forma: Resumo, Introdução, Referencial Teórico, Metodologia, Relato de Experiência, Considerações Finais, Abstract, Referências e Anexos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 DOENÇAS MENTAIS

As estimativas iniciais indicam que, atualmente, cerca de 450 milhões de pessoas sofrem transtornos mentais ou neurobiológicos ou, então, problemas psicossociais como os relacionados com o abuso do álcool e das drogas. (OPAS, 2001).

Os transtornos mentais incluem sintomas emocionais e comportamentais definidas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais — quarta edição (DSM-V, 2014) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde — décima revisão (CID-10, 2008). Estes incluem esquizofrenia, depressão, transtornos de ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de conduta e abuso e dependência de substâncias.

De acordo com a American Psychiatric Association (APA) (2014), um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por uma perturbação clínica significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. As relações entre pessoas com estes transtornos se tornam conturbadas, refletindo em isolamento social, insegurança, e vários comportamentos que afetam sua qualidade de vida e saúde mental (ARAÚJO et al., 2014).

Segundo a OPAS (2018), há muitos tipos de doenças mentais que afetam o modo pelo qual o cérebro funciona. Elas podem afetar os pensamentos, o comportamento, as emoções e a capacidade de compreender informações. As doenças mentais diferem das experiências cotidianas com a tristeza, irritação ou problemas diários. As doenças mentais tornam a vida normal difícil.

Algumas doenças mentais são severas e incapacitantes. Elas podem durar a vida inteira, podendo ser melhoradas, mas não curadas. Algumas são menos severas e são mais facilmente tratadas ou curadas. Somente um profissional qualificado deve fazer um diagnóstico de doença mental. Em geral é difícil para as outras pessoas distinguirem a diferença entre pessoas que se debatem com problemas e distúrbios de comportamento ou doenças mentais.

A doença mental em geral é pouco compreendida. Isso impede muitas pessoas de buscar ajuda e receber tratamento. Pode ser difícil para as pessoas com doença mental conversar a esse respeito e obter apoio e compreensão dos outros.

As causas dessas doenças são complexas. Geralmente resultam de problemas no funcionamento do cérebro, vulnerabilidade genética, traumas, padrões de pensamentos persistentes ou outras experiências emocionalmente difíceis. As pessoas com doença mental não conseguem melhorar simplesmente por desejar fazê-lo. É muito prejudicial culpar a pessoa ou outros pela doença. Quando as outras pessoas reagem com compaixão, isso pode ajudar a pessoa a sentir-se mais consolada (SAAD, 2015).

Ainda segundo Saad (2015) a maioria das pessoas com doenças mentais não são violentas nem perigosas. Avanços recentes no tratamento tem tornado possível lidar com a maioria das doenças mentais ou tratá-las. Muitas pessoas são ajudadas pelo tratamento de um profissional em saúde mental. Outras pessoas podem ajudar demonstrando preocupação amorosa e dando apoio e força espiritual.

## 2.2 ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO

A atividade física não é apenas uma opção eficaz para perda de peso, mas também para sintomas tais como os da depressão e em alucinações, e por isso deve ser incentivada. O exercício físico é um subconjunto da AF, especializado e organizado de forma planejada, repetida e executada com objetivos específicos.

A atividade física, compreendida como qualquer movimento corporal que demande gasto energético acima dos níveis de repouso, pode ser vivenciada nas dimensões do lazer, transporte, prática esportiva, atividades domésticas e atividades ocupacionais (ROCHA et al., 2011).

A prática de atividades físicas favorece a diminuição do estresse, da angústia e da ansiedade, renovando as energias e proporcionando prazer, relaxamento e bem-estar aos seus praticantes, contribuindo na prevenção e recuperação das morbidades psíquicas.

De acordo com World Health Organization (2010, apud LOURENÇO, et al., 2017, p. 2) AF pode ser dividida em diferentes domínios: 1) Atividade desportiva (focada no desempenho da pessoa); 2) Atividade no tempo de lazer (desenvolvida especialmente no tempo livre); 3) Atividades laborais (desempenhada no trabalho

formal e no lar); 4) Atividade no transporte ativo (aquela desenvolvida no deslocamento a pé ou de bicicleta); e, 5) Atividade para reabilitação (direcionada às pessoas em processo de recuperação física).

Na proposta de Reforma Psiquiátrica brasileira têm-se buscado a inclusão e integração das pessoas com transtorno mental nos diferentes espaços da sociedade. A prática de AF como atividade terapêutica configura-se como uma estratégia para favorecer a reinserção social do paciente portador de transtorno mental e corroborar com os pressupostos desta Reforma. (ROBLE; MOREIRA; SCAGLIUSI, 2012).

O exercício físico está inserido no Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de cumprir exigências das diretrizes na forma de ações e serviços de modo universal e integral da assistência com ações e serviços de prevenção e curativos, individuais e coletivos em todos os níveis de complexidade. No panorama da reforma psiquiátrica o exercício físico é incluído como uma terapia na recuperação em casos de transtornos psiquiátricos graves e manutenção para auxiliar no impedimento de novas crises e na prevenção para que o indivíduo não adoça. (ROEDER, 2003).

A prática da AF como modalidade terapêutica inserida no contexto de vida da pessoa com transtorno mental pode servir sendo compreendida como um meio destacado de gerar benefícios para a saúde. A busca de reinserção social através da prática de AF junto às situações ligadas a saúde mental, pode ser vista, portanto, como possibilidade de resgate de eficácia terapêutica das relações sociais. Assim pensando, destaca-se especialmente quando a AF está em aplicação dirigida à pessoas institucionalizadas, amenizando a sensação de isolamento, tornando a pessoa mais envolvida e cooperativa nas atividades em que participa melhorando sua disposição física, aumentando a sua autoestima, bem como reduzindo a ociosidade. (MELO; OLIVEIRA; RAPOSO, 2014).

### **3 METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de um relato de experiência com abordagem de cunho descritivo, pois expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. (VERGARA, 2011) e qualitativo que de acordo com Gerhardt e Silveira (2009, p. 31), “não se preocupa com a representatividade numérica, mas, sim, com o

aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.”. Haja vista que os relatos foram realizados de acordo com a minha vivência dentro da instituição psiquiátrica.

A vivência foi realizada na Clínica Psiquiátrica Doutor Maia, na cidade de Campina Grande – PB, em dois períodos diferentes de 01 de abril a 30 de setembro de 2009, como estagiária e de 04 de outubro de 2010 a 30 de abril de 2011 como monitora. No turno da tarde das 13 às 16hs, de segunda a sexta, compondo 20hs semanais. A faixa etária dos internos variava entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos e o número de participantes diversificavam dependendo da atividade proposta, porém nunca menor que 10 internos.

As abordagens utilizadas durante o estágio foram:

- **Abordagem dos Jogos Cooperativos:** Segundo Brotto (2003, apud SILVA, et al., 2010), Os Jogos Cooperativos se apresentam como uma sugestão transformadora, sendo eles divertidos para todos e todos têm um sentimento de vitória, criando um alto nível de aceitação entre todos. Ao contrário os jogos competitivos têm poder de exclusão, pois exclui os menos habilidosos e são divertidos apenas para alguns. Portanto, em suma, tal proposta tem por objetivo buscar valores mais humanitários.
- **Abordagem da Saúde Renovada:** De acordo com Darido (2003, apud SILVA, et al., 2010), nesta perspectiva, considera-se de fundamental importância a promoção da prática da atividade física que conduza ao aperfeiçoamento das áreas funcionais, sendo elas, cardiovascular, flexibilidade, resistência muscular e a composição corporal como fatores coadjuvantes na busca de uma melhor qualidade de vida por meio da saúde.
- **Abordagem socioeducativa:** Através do Pentáculo do Bem-Estar para conscientizar e estimular os alunos uma melhoria na mudança de comportamento para um estilo de vida saudável, (LIBANEO, 2014).

#### 4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O início do estágio deu-se através de uma seleção, quando a UEPB ainda estava vinculada a instituição, foram selecionados três estagiários, fomos supervisionados por Kaline Dantas Duarte a profissional da instituição na época.

Todos os dias nós iniciávamos com uma reunião para distribuir as atividades de forma adequada, uma vez que na maioria das atividades os estagiários de psicologia e de assistência social estavam presentes.

Além das atividades físicas e das competências que eram realizadas que logo serão explicitadas, nós também auxiliávamos com a distribuição dos lanches, durante o horário de visita dos familiares, na preparação do pátio em dias de cultos e missas, na preparação da sala de vídeo para os dias o “cinemaia” e na realização do “salão de beleza”.

#### 4.1 ATIVIDADES REALIZADAS

- **Atividades Religiosas:** Missas e Cultos (Anexo A).
- **Jogos de mesa:** Como damas, xadrez, resta um, bingo, baralho e sinuca (Anexo B).
- **Atividades esportivas e desportivas:** Eram realizados jogos como futebol, vôlei, jogos de pique como: pega pega ou toca corrente.
- **Dança:** Eram realizadas na forma de um forró, feito sem exceções todas as sextas-feiras, pois esta era a atividade mais esperada por todos, já que era a o único momento em que eles ficavam misturados, uma vez que todas as atividades realizadas por eles são separadas (Anexo C).
- **Alongamentos:** Dinâmicos, estáticos e passivos.
- **Medidas Antropométricas:** Ao chegar cada novo paciente eram realizadas as medidas como: Altura, peso e circunferência abdominal.
- **Manipulações de Objetos:** Como arcos, bolas e bexigas.
- **Karaokê**
- **Cinema – Cinemaia** (Anexo D).
- **Salão de Beleza:** Feito com as mulheres antes de cada forró, eram pintadas as unhas e ajeitados os cabelos (Anexo E).

## 4.2 BENEFÍCIOS

### 4.2.1 Diminuição do risco de doenças

A prática regular de atividades físicas proporciona a redução dos níveis dos hormônios estressantes, como a adrenalina, a noradrenalina e o cortisol. Isso significa o aumento da autoestima, a diminuição da insatisfação, da depressão e da ansiedade.

Além disso, libera a endorfina (conhecido como o hormônio da felicidade), que promove a sensação de bem-estar, euforia e alívio. Libera também a dopamina, uma espécie de tranquilizante e analgésico natural.

Tais alterações proporcionam uma sensação relaxante de longo prazo, a qual contribui significativamente para um estado de equilíbrio psicossocial e emocional mais estável para enfrentar situações estressantes do cotidiano.

### 4.2.2 Memória mais ativa

O aumento da capacidade aeróbica tem relação direta com a melhoria das funções cognitivas, contribuindo para a integridade do cérebro e do sistema cardiovascular, o que otimiza o tempo de reação e a amplitude da memória.

### 4.2.3 Dormir melhor

O exercício físico pode proporcionar a liberação de hormônios que influenciam no ciclo sono-vigília, o que significa dormir melhor. Isso faz com que a pessoa passe a ter mais disposição para o dia a dia, o que favorece também a estabilidade do humor.

### 4.2.4 Melhoria da autoestima

Se exercitar regularmente contribui com o alcance de metas, como a perda de peso e a tonificação dos músculos, o que favorece a construção e a otimização da autoestima. Além disso, uma melhor percepção de si mesmo, aliada à autoestima elevada, conseqüentemente ajuda na saúde emocional. Com isso, os

relacionamentos também podem melhorar muito. Por conta da autoconfiança, você poderá se sentir mais à vontade para se aproximar das pessoas.

#### **4.2.5 Envolvimento social**

Exercícios físicos oferecem a oportunidade de envolvimento social, principalmente na fase adulta e terceira idade. Com a vida profissional e afetiva mais estáveis, conhecer novas pessoas, fazer novas amizades e manter vínculos prazerosos no cotidiano se tornam cada vez mais difíceis.

Desse modo, a prática esportiva auxilia no envolvimento social, seja através de novos vínculos na academia, seja por meio de grupo de pessoas com interesses em comum. Ainda pode servir para resgatar amizades para uma partida de futebol, uma corrida, ou também uma caminhada no bairro, por exemplo.

#### **4.2.6 Desenvolvimento de habilidades emocionais**

Assim como na vida cotidiana, no esporte também somos testados quanto aos nossos limites e capacidade de superação. Desenvolvemos a dedicação e a disciplina, e aprendemos a lidar com as derrotas e as vitórias. Saber trabalhar bem com os êxitos e com os fracassos é uma grande conquista.

#### **4.2.7 Recuperação de dependentes químicos**

Como dito antes, diante de estímulos prazerosos (como sexo, drogas ou alimentos), o cérebro libera como resposta a dopamina. Infelizmente, algumas pessoas se tornam dependentes de algumas substâncias que produzem a liberação de dopamina em grandes quantidades, como as drogas.

Sendo assim, os exercícios físicos podem ajudar na recuperação de dependentes. Isso porque, além da liberação da substância, também ajudam na ressocialização e criação de novos vínculos de amizade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante nossa vivencia tínhamos como objetivo proporcionar a prática desportiva como lazer, competição e reabilitação, envolvendo a vivência de situações de sucesso e superação da derrota. Trabalhava-se as características afetivo-sociais, cognitivas e motoras, objetivando a socialização grupal, melhoria nas capacidades de força e resistência muscular e autoestima.

Buscando também, diminuir a agressividade e melhorar a autoestima através de atividades de esportes como (futebol e dança) e também alongamento, relaxamento, brincadeiras tradicionais recreativas como (pega pega, toca corrente, etc.), salões de beleza e também as atividades de manipulação de objetos como bexigas, bolas, arcos e outras atividades.

Durante o estágio foi notória a melhoria na qualidade de vida dos internos, por muitas vezes eles chegavam em nós e falavam “tia, eu já consigo me abaixar e subir sem ninguém precisar me ajudar”, “professora eu durmi tão bem ontem, que parece que eu dormi uma semana”, “eu nunca joguei bola porque o povo me chama de doido, mas aqui eu sou o mais melhor”, dentre outras. Os mesmos passaram a comer nas horas certas, melhoraram a flexibilidade, uma vez que os medicamentos aumentam a rigidez muscular, os exercícios ajudaram a realizar tarefas que antes não podiam, pois até o ato de se levantar após se deitar, se tornava um martírio segundo eles, diminuía ou aumentaram o peso de acordo com o que era necessário, começaram a realizar atividades de pintura e desenho, pois as mãos já não ficavam tão tremulas, a socialização foi a nossa maior vitória, porque antes do estágio havia muitas brigas entre eles pelas coisas mais banais e ao fim eles se respeitavam e se consideravam amigos.

Este relato mostrou diversas atividades que podem ser realizadas por estagiários de educação física em clinicas psiquiátricas, cumprindo o objetivo proposto e mostrando ao mesmo tempo a importância deste profissional dentro dessas instituições.

A vivencia foi bastante gratificante, expandindo o meu aprendizado por meio da materialização de conceitos que são muito abstratos na teoria. Assim, essa experiência foi única não só pela expansão de conteúdo, mas também por conhecer pessoas realmente maravilhosas.

## ABSTRACT

The relationship between the practice of physical exercises and the maintenance of mental health is already a consensus among health professionals. Exercising contributes to improved self-esteem, self-concept, body image, cognitive functions and socialization. Considering physical activity (FA) as a viable possibility of intervention in the improvement of the quality of life and prognosis of individuals with mental and behavioral disorders, the present work had as objective to show the experience of a trainee of physical education in the Psychiatric Clinic Doutor Maia in Campina Grande, through an account of experience of a descriptive and qualitative nature, the approaches of renewed health, cooperative games were used and socio-educational. The internship took place in two different periods from April 1 to September 30, 2009 as a trainee and from October 4, 2010 to April 30, 2011 as a monitor, the interns were very receptive to the activities that were proposed to them and to the At the end of the training period there was a change in their quality of life, ranging from moving more firmly to carrying out activities of daily living more quickly. The experience was very rewarding, expanding my learning through the materialization of concepts that are very abstract in theory. So, this experience was unique not only by the expansion of content, but also by meeting really wonderful people.

**Keywords:** Physical Activity. Mental Disorders. Interdisciplinarity.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Tânia Maria; JÚNIOR, Juarez de Jesus Carmo; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães; PINHO, Paloma de Sousa. **Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas**. Revista baiana de saúde pública, v. 31, n. 2, p. 296-312, 2014.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (2000). 4. ed. text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Método de pesquisa: Série Educação à Distância**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

LIBÂNIO, José Carlos. **Políticas educacionais no Brasil: desfiguramento da escola e do conhecimento escolar**. Cadernos de Pesquisa v.46 n.159 p.38-62 jan./mar. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cp/v46n159/1980-5314-cp-46-159-00038.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MELO, Lígia Gizely dos Santos Chaves; OLIVEIRA, Kleber Roberto da Silva Gonçalves de; RAPOSO, José Vasconcelos. **A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 17(3), 501-514, set. 2014.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10)**. 8. ed. 10ª revisão, São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental**. Folha informativa - Transtornos mentais. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839)> Acesso em: 20 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório sobre a Saúde no mundo 2001: **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: OMS; 2001.

ROBLE, Odilon José; MOREIRA, Maria Inês Badaró; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. **A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar**. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.16, n.41, p.567-77, abr./jun. 2012.

ROCHA, Saulo Vasconcelos; ALMEIDA, Maura Maria Guimaraes de; ARAÚJO, Tania Maria, JUNIOR, Jair Sindra Virtuoso. **Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil.** Jornal brasileiro de psiquiatria, 2011.

ROEDER, Maika. Arno. **Atividade física, saúde mental & qualidade de vida.** Rio de Janeiro. Editora: Shape Ano: 2003.

SAAD, Ahmad. **Entender as Doenças Mentais.** GGN - O Jornal de Todos os Brasis. 2015. Disponível em: <<https://jornalggm.com.br/noticia/doenca-mental/>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

SILVA, Angélica Teixeira; FERNANDES, Camila Carvalho; DEBIEN, Jurema Barreiros Prado; CANTANHEDE, Aroldo Luis Ibiapino. **Conhecimento sobre as abordagens pedagógicas da Educação Física:** escola estadual x escola particular. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, Nº 151, Diciembre de 2010. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd151/conhecimento-sobre-as-abordagens-pedagogicas-da-educacao-fisica.htm>>. Acesso em: 04 jun. 2019.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 12. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

## ANEXOS

### ANEXO A – ATIVIDADES RELIGIOSAS

**Imagem 1:** Missa



**Fonte:** Larissa Santana, 2010.

**Imagem 2:** Culto



**Fonte:** Larissa Santana, 2010.

## ANEXO B – SALÃO DE JOGOS

**Imagem 3:** Bingo



**Fonte:** Larissa Santana, 2010.

**Imagem 4:** Salão de Jogos: Sinuca



**Fonte:** Larissa Santana, 2010.

**Imagem 5:** Salão de Jogos



**Fonte:** Larissa Santana, 2010.

## ANEXO C - DANÇA

**Imagem 6:** Forró Coletivo



**Fonte:** Larissa Santana, 2010.

**Imagem 7:** Forró Coletivo



**Fonte:** Larissa Santana, 2010.

**Imagem 8:** Forró Coletivo



**Fonte:** Larissa Santana, 2010.

## ANEXO D - CINEMAIA

**Imagem 9:** Cinemaia



**Fonte:** Larissa Santana, 2010.

## ANEXO E – SALÃO DE BELEZA

**Imagem 10:** Salão de Beleza



**Fonte:** Larissa Santana, 2010.