



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

ÉVERSON JOSÉ AGUIAR MARINHO

**RELATANDO VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA DR.
MAIA S/C LTDA EM CAMPINA GRANDE/PB**

**Campina Grande - PB
Novembro - 2020**

ÉVERSON JOSÉ AGUIAR MARINHO

**RELATANDO VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA DR
MAIA S/C LTDA EM CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de conclusão de curso no formato Relato de Experiência, apresentado ao Departamento de Educação Física, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Me. Ivanildo Alcântara de Sousa

**Campina Grande - PB
Novembro 2020**

Ficha catalográfica

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.

M338r Marinho, Éverson José Aguiar.

Relatando vivências do estágio não obrigatório na Clínica Dr. Maia S/C LTDA em Campina Grande/PB [manuscrito] / Éverson José Aguiar Marinho. - 2020.

20 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.

"Orientação : Prof. Me. Ivanildo Alcântara de Sousa, Clínica Academia Escola de Educação Física - CCBS."

1. Atividade física. 2. Transtorno psicológico. 3. Educação Física. I. Título

21. ed. CDD 613.71

ÉVERSON JOSÉ AGUIAR MARINHO

**RELATANDO VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA
DR MAIA S/C LTDA EM CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de conclusão de curso no formato
Relato de Experiência, apresentado ao
Departamento de Educação Física, da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Educação Física.

Aprovado em: 17 de Novembro de 2020

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Me. Ivanildo Alcântara de Sousa (Orientador)
UEPB - Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Dr. José Pereira do Nascimento Filho (Examinador)
UEPB - Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Dr. Regimênia Maria Braga de Carvalho (Examinador)
UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

AGRADECIMENTOS

A **Deus** que nos ilumina e nos guia todos os dias para superar todos os obstáculos da vida, que não nos deixa faltar nada, dando-nos proteção, sabedoria e realização de sonhos, pelo ânimo que me deu para seguir sempre firme e forte sem nunca pensar em desistir.

Ao meu **avô** pessoa de sabedoria eterna que mesmo quando não estou disposto a ouvi-lo, sempre tem conselhos certos, pela grande dedicação, compreensão e apoio na minha vida pessoal, estudantil e profissional. Obrigado pela dedicação, amor, proteção e alegria que me proporcionou a cada dia, por estar torcendo pela realização dos meus sonhos.

A toda **minha família** pela força, amizade e companheirismo, fazendo com que nossos convívios diários fossem uma aprendizagem em nossas vidas.

Aos **mestres e funcionários** que compõem o corpo docente da UEPB, pois todos eles tiveram sua participação na minha busca pelo conhecimento e principalmente ao professor Ivanildo por ser a meu orientador.

Enfim, agradeço **a todos** que de uma forma ou de outra colaboraram para que este sonho tornasse realidade.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3 APORTE TEÓRICO	10
3.1 Discorrendo sobre Doença Mental e Educação Física.....	10
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA	15
4.1 Histórico e Estrutura Física da clínica dr. Maia S/C LTDA.....	15
4.2 O estágio.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS.....	21

RELATANDO VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO NA CLÍNICA DR MAIA S/C LTDA EM CAMPINA GRANDE/PB

REPORTING EXPERIENCES OF THE NON MANDATORY STAGE AT CLÍNICA DR MAIA S/C LTDA IN CAMPINA GRANDE/PB

Éverson José Aguiar Marinho¹

RESUMO

Considera-se transtornos psicológicos toda disfunção prejudicial ao indivíduo e as pessoas que o cercam, originando um comportamento atípico, perturbador, mal adaptativo e injustificável. Este relato tratou de uma vivência particular na Clínica Dr. Maia SC/LTDA, localizada em Campina Grande, no período de 01 de abril até 30 de setembro de 2009, e atualizando as atividades que são realizadas em 2019. Objetivando-se descrever o contato que tive com pessoas com transtornos psicológicos. Inicialmente o horário de trabalho foi estabelecido em 15 horas semanais, dividido em 3 horas diárias, de 14 as 17 horas. Foi elaborado o plano de ação, organizando as atividades diárias, entre as alas masculina e feminina, escolhendo as melhores atividades de acordo com o gosto e limitações de cada um. Iniciando as atividades físicas com um trabalho leve, apenas com alongamentos e relaxamento, pois eles estavam bastante sedentários, com o objetivo de melhorar a amplitude, flexibilidade, resistência muscular e articular, com exercícios respiratórios, massagens e música-terapia, a fim de oferecer ao usuário um estado de tranquilidade e bemestar. Após esta experiência com portadores de transtornos psicológicos, observou-se que a atividade física melhorou significativamente a qualidade de vida dos mesmos, nos aspectos social, cognitivo e motor, verificado ao longo do período do estágio, e confirmado pela equipe médica da clínica, apresentando melhoras nos aspectos físicos e mental.

Palavras chave: Transtorno psicológico. Atividade Física. Clínica.

¹ Graduando em Bacharelado em Educação Física pela UEPB. E-mail: <everson_gato@hotmail.com>

ABSTRACT

Psychological disorders are considered in all dysfunction harmful to individuals and people around them, resulting in atypical, disturbing, poorly adaptive and unjustifiable behavior. This report deals with a specific experience at Clínica Dr. Maia SC / LTDA, located in Campina Grande, from April 1st to September 30th, 2009 and, currently, as activities that are carried out in 2019. Aiming to describe the contact with people with psychological disorders. Initially, working hours were established at 15 hours per week, divided into 3 hours per day, from 14 to 17 hours. The action plan was prepared, organizing as special activities, between men and women, including the best activities according to the taste and permissions of each one. Starting as physical activities with light work, only with stretching and relaxation, as they were quite sedentary, with the aim of improving the amplitude, flexibility, muscular and joint resistance, breathing exercises, massages and music therapy, an end of offer to the a state of tranquility and well-being. After this experience with patients with psychological disorders, select whether physical activity has improved their quality of life, in social, cognitive and motor aspects, recorded after a long period of internship and confirmed by the clinic's medical team. improvements in physical and mental aspects.

Keywords: Psychological disorder. Physical activity. Clinic.

1 INTRODUÇÃO

Com a Revolução Psiquiátrica, ocorrida no final da década de 70, houve uma grande modificação no tratamento oferecido as pessoas com doenças mentais, que por muitos anos foram retiradas do convívio social e privadas de qualquer tipo de relacionamento humano, além de serem jogadas em manicômios que não ofereciam condições mínimas de salubridade. (WACHS 2008).

Após a Revolução Psiquiátrica, surgiu a participação da Educação Física entre essa população, com o objetivo de ajudar na formação da cidadania e gerar a inclusão social, dada a grande importância da atividade física na saúde e bem estar das pessoas, principalmente as que sofrem com transtornos psicológicos. (WACHS 2008).

A educação física deve atuar em serviços específicos de atenção em saúde mental, pois proporciona melhora na estabilidade emocional, aumento da positividade e autocontrole psicológico, melhora do humor, interação social positiva, além de proporcionar também a diminuição da insônia e tensão, transmitindo uma imagem corporal positiva (WACHS, 2008).

Com a implementação da atividade física, teremos a integração que é necessária para que possamos atender o ser humano em suas dimensões físicas, afetivo-social, cognitiva e cultural. Com esta integração estaremos ajudando o portador de transtorno mental a mover-se com mais segurança objetivando que o mesmo evolua da dependência para a independência, proporcionando autonomia e desenvolvimento como um cidadão consciente, tudo isso de acordo com o potencial e possibilidade de cada um (STEFANELLI, 2003).

A Educação Física visa como contribuição no tratamento de pessoas com transtornos psicológicos, atuar na diminuição do transtorno, ou seja, é objetivado criar uma sensação de bem estar para estes e exercícios que tragam sentimentos bons para que dessa forma seja produzida endorfina, hormônio do bem estar. Segundo Harber e Sutton (1984) a endorfina é responsável por diversas alterações psicológicas que vão desde o controle da dor, até a sensação de bem estar proporcionada pela prática da atividade física.

As atividades físicas ajudam a prevenir diversas doenças e contribuem significativamente para a manutenção da saúde, incluindo a mental. Correia (2002) diz que na presença da doença, todas as áreas de sua vida acabam sendo afetadas, tais como, relacionamentos, família, sexualidade, trabalho e, principalmente, a que diz

respeito a sua saúde física. Assim o papel da atividade na vida dessas pessoas é de grande valor terapêutico e social, pois ela é uma ponte que liga aquele indivíduo isolado pela doença, ao convívio com outras pessoas, desfrutando dos benefícios da sociedade.

A proposta deste relato foi mostrar como a atividade física, orientada e estruturada, sob a supervisão de um profissional de educação física, contribui no tratamento de pessoas com transtornos psicológicos. Ainda, o presente trabalho acadêmico no formato de relato de experiência, apresenta e discute de uma forma descritiva as minhas ações como estagiário na área da Educação Física e atividades relacionadas, realizadas durante a minha participação na Clínica Dr. Maia S/C LTDA, Instituto Neuropsiquiátrico, na cidade de Campina Grande/PB.

O objetivo geral foi de Explanar sobre a importância da Educação Física juntamente a pessoas com diagnósticos de Transtornos Mentais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Explanar sobre a importância da Educação Física juntamente a pessoas com diagnósticos de Transtornos Mentais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre Educação Física e Transtorno Mental;
- Relacionar Educação Física e Transtornos Mentais;
- Expor a importância da Educação Física na saúde de pessoas com Transtornos Mentais.

3 APORTE TEÓRICO

3.1 Discorrendo sobre Doença Mental e Educação Física

Estimativas apontam que, atualmente, cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, neurológicos ou, então de problemas psicossociais como os relacionamentos abusivo de álcool e outras drogas (OMS, 2001). Em termos globais, muitos indivíduos se transformam em vítimas por causa da sua doença e se convertem

em alvos de estigma e discriminação. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), os transtornos mentais já representam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo e esse crescente ônus vem a representar um custo enorme em termos de sofrimento humano, incapacidade e prejuízos econômicos.

São considerados transtornos psicológicos toda disfunção prejudicial ao indivíduo e as pessoas que o cercam. Os pesquisadores consideram um transtorno psicológico quando o comportamento é atípico, perturbador, mal adaptativo e injustificável. Os padrões de aceitabilidade para os comportamentos variam, por exemplo, em algumas culturas, as pessoas rotineiramente se comportam de maneiras diferentes, como o hábito do nudismo, que em alguns países é aceitável, mas em outros poderia levar o autor da prática a prisão (LINO, 2007).

Comportamentos atípicos e perturbadores têm maior probabilidade de serem considerados transtornos quando julgados prejudiciais (OMS, 1995). Para que seja diagnosticado como transtorno é necessário que os comportamentos pessoais sejam estressantes, perturbadores ou que coloquem a pessoa em risco de sofrimento ou morte.

Compreende-se por Doença Mental qualquer anormalidade na mente ou no seu funcionamento. A anormalidade perante o comportamento aceito de uma sociedade é indicativo de doença. A Doença Mental é conhecida no campo científico como psicopatologia ou distúrbio mental e é campo de estudo da psiquiatria, neurologia e psicologia. Os critérios de diagnóstico de resoluções psiquiátricas atualmente são o DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais - Quarta Edição, em inglês: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition), e o CID -10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, frequentemente designada pela sigla CID, em inglês: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD). O transtorno mental é uma doença biopsicossocial, que compromete o padrão psicológico levando o indivíduo a um aumento do sofrimento, deficiência e conseqüentemente a uma perda de liberdade (SAMPAIO, 1992).

A palavra doença vem do latim e significa desvio. Desvio da saúde, isto é, do estado normal. Para Lino (1997), a Doença Mental caracteriza-se por uma falha do indivíduo em comportar-se de acordo com as expectativas de sua comunidade. É uma maneira “defeituosa de viver”, e seus sintomas são expressos como a pessoa se comporta, afetando-lhe cada aspecto e refletindo-se em seus pensamentos,

sentimentos e ações. A pessoa não consegue mais encontrar soluções satisfatórias para seus conflitos e seus mecanismos de defesa são conceitos que emergem da noção de bem-estar coletivo. Anormal é uma virtude inscrita no próprio processo de constituição do normal. Segundo Sampaio (1992), a relação saúde e doença mental são processos particulares de expressão das condições de vida e do estilo de vida de uma sociedade, representando as diferentes competências para enfrentar desafios, agressões, conflitos e mudanças, numa dupla e contraditória natureza: biológica e psicológica.

Muitos são os sintomas e alterações apresentadas no comportamento dos indivíduos acometidos pelos transtornos mentais, conforme o tipo de doença. Nos transtornos de humor, por exemplo, observa-se lentidão motora, falta de vontade e apatia, baixa de auto estima (característicos da depressão); até hiperatividade, falta de sentido de proporção e agitação psicomotora, observados da mania (MORENO; MORENO, 1995). A ansiedade pode-se tornar patológica, quando intensa ou desproporcional ao estímulo que a originou, ou quando surge sem que haja motivo para isso. É acompanhada, então, se sintomas físicos originados principalmente do sistema nervoso autônomo e compromete o desempenho e bem-estar da pessoa por ela acometida. Além de taquicardia, taquipneia, falta de ar e outros sintomas autonômicos, tensão, nervosismo, apreensão, insegurança, inquietação, insônia e irritação, também são relacionados aos transtornos ansiosos (FILHO *et al.*, 1995).

O diagnóstico dos transtornos mentais não se baseia apenas um sintoma característico, mas sim, em conjunto de sintomas, que se apresentam nem sempre iguais em todos os casos e que atingem a percepção, o pensamento, o afeto e o comportamento, funções psíquicas básicas, que permitem ao indivíduo normal perceber sua identidade e os limites entre suas fantasias e a realidade externa. O que se observa nas pessoas com transtornos mentais, é que estes começam a ter em comum, uma necessidade continuada de atenções envolvendo múltiplas ações da vida, requerendo e mobilizando a família (PAE, 1999). Isso acarreta um ônus social e familiar crescente que ameaça a autoestima e a esperança, tanto dos doentes, como de seus familiares e profissionais da área. A desesperança e a desmoralização são ocorrências comuns, no entanto, existem maneiras de tornar a vida mais confortável e organizado.

Os pacientes, se devidamente atendidos, podem sentir-se integrados e desenvolver potenciais para responder melhor a doença e deixar de ter uma

participação passiva no tratamento, passando a ser um elemento fundamental da própria intervenção (WOSLEY, 1991). Qualidade de vida no contexto da saúde mental, significa algo mais do que a melhoria dos sintomas, mas consiste na estruturação de um conjunto de fatores necessários, como resgate das habilidades sociais, moradia, trabalho, educação, apoio comunitário, lazer e bem-estar psicológico.

A medicina e a educação física vêm se aperfeiçoando na experiência da atividade física, como procedimento eficaz tanto na prevenção quanto no tratamento e reabilitação das pessoas com transtornos mentais. A participação em um programa de reabilitação das pessoas com transtornos mentais é efetiva para reduzir e prevenir um número de declínios funcionais associados a doença. Tendo a educação física como a busca do conhecimento e do domínio corporal, através de atividades lúdicas e desportivas, servindo como importante elemento do desenvolvimento geral, além de atuar como elemento facilitador de um desenvolvimento motor adequado (WOSLEY,1991).

Com um interesse cada vez maior com relação a prevenção de doenças, quanto prolongamento da vida e promoção da saúde física e mental, cresce a consciência que as enfermidades mentais estão se tornando cada vez mais proeminentes como projeção dos problemas de saúde. Nessa perspectiva, encontra-se a saúde mental. Nas últimas décadas, muito tem sido investido na pesquisa em busca das causas dos transtornos mentais, no desenvolvimento de novas drogas e novas intervenções terapêuticas para trata-los. Por outro lado, muitas são as pesquisas que comprovam os benefícios da atividade física e do exercício físico na saúde. A atividade física entendida como uma característica inerente ao ser humano com dimensões biológicas, comportamental e social, representa um tema interdisciplinar que tem atraído a atenção dos pesquisadores, da mídia e de administradores públicos em todo o mundo nos últimos tempos (WOSLEY,1991).

Através de um estilo de vida mais ativo, atua como agente preventivo da saúde mental, combatendo os fatores de risco das afecções mentais. Para os autores Guedes, P. e Guedes, J. (1995), a relação prática da atividade física e estado de saúde vem aumentando, em virtude do conhecimento das vantagens dessa prática na melhoria de qualidade de vida. O artigo fornece informações que contribuem para o entendimento de questões relativas a saúde mental e aos transtornos mentais, numa

abordagem biopsicossocial, destacando o papel da atividade física e do exercício nesse contexto.

Estudos comprovam que a atividade física está positivamente associada à boa saúde mental especial a uma elevada disposição, com menos ansiedade e depressão e que, o estresse, possui menos impacto negativo sobre indivíduos fisicamente ativos. A atividade física e o exercício geralmente envolvem interação social e, por esse motivo, apresentam naturalmente, efeitos ansiolíticos e antidepressivos (NORTH *et al.*, 1990). Martinsen *et al.* (1989), afirmam que a atividade física, junto a psicoterapia e tratamento medicamentoso é um importante instrumento de reabilitação e terapêutico da mesma forma. A ocupação de parte do tempo do paciente com atividades físicas, ao mesmo tempo que adquire habilidades motoras, desenvolve capacidades físicas, ajuda a melhorar a autoestima e auto eficácia, interagindo com outras pessoas.

Muitos são os estudos que apontam para o benefício da atividade física e do exercício para a manutenção e prevenção da saúde mental da população em geral. Com relação as pessoas com transtornos mentais, os mecanismos que explicam esta relação, parecem ainda não ser totalmente compreendidos. Os maiores benefícios citados da imagem positiva do corpo, elevação do estado de humor, administração do estresse e interação social (Sime, 1996).

Sime (1996) descreve as seguintes sugestões: explorar a história de vida do cliente com a relação aos hábitos de exercitar-se no passado, identificando atividades agradáveis para facilitar à aderência a um programa; as sessões iniciais de um programa devem ser apropriados ao comportamento do cliente; informar e educar o cliente sobre o potencial dos benefícios físico e mental do exercício para a saúde; incorporar as opções de exercícios no dia a dia do cliente, como pedalar ou caminhar para o trabalho, incluindo as atividades domésticas na prescrição; tirar vantagem do ambiente do cliente facilitando a pratica de exercício; ajudar o cliente a escolher atividades agradáveis oferecendo uma variedade de opções de escolha; prescrever o tipo, duração, frequência e intensidade do programa de exercício, iniciando com atividades leves, proporcionando assistência com especialista no local da atividade para supervisionar o processo prescrito; facilitar o exercício dentro de um meio social positivo; ajudar o cliente a desenvolver estratégias de autocontrole, pra aumentar a aderência ao programa; preparar o cliente para as recidivas e reinternação, usando estratégias preventivas.

Tais sugestões, exigem conhecimento, por parte dos médicos, sobre os benefícios do exercício para a saúde, bem como a necessidade de se trabalhar sob a perspectiva multidisciplinar, buscando atender o indivíduo nas dimensões físicas, social e psicológica, que refletirá na sua relação com o meio ambiente e repercutirá de forma positiva, na sua qualidade de vida.

A finalidade da Educação Física Adaptada é a de reintegração do indivíduo na sociedade, através de atividades lúdicas que possam contribuir para a saúde física e mental fazendo-se necessário o uso da criatividade, instrumento fundamental para a realização das atividades. O lazer que tem como eixo principal a ludicidade, caracteriza-se por um potencial socializador e determinado predominantemente. Por uma grande motivação intrínseca e extrínseca, realizada dentro de um contexto marcado pela percepção de liberdade tendo como papel principal a garantia de plena satisfação pessoal (BRAMANTE, 1998).

No geral os aspectos da prescrição do exercício para melhoria do estado de saúde dos indivíduos com transtornos psicológicos variam de acordo com o tipo, intensidade e duração do exercício, o nível de aptidão física e a preferência por determinado exercício. Os tipos de exercícios mais recomendados para o tratamento são do tipo aeróbico, que envolvem o ciclismo, dança, caminhada, natação, corrida etc, propondo que os mesmos devem ter caráter agradável, não competitivo, da intensidade moderada e duração entre 20 a 40 minutos, regularmente três vezes por semana. A melhoria do estado de saúde mental pode ocorrer com o exercício aeróbico com intensidade moderada, ressaltando que os efeitos podem ser negativos em caso de exercícios de alta intensidade, tomando por base a individualidade de cada um, que seja praticada num ambiente agradável e seja de forma prazerosa (BRAMANTE, 1998).

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

4.1 Histórico e Estrutura Física da Clínica Dr. Maia S/C LTDA

Fundada em 23 de setembro de 1966, a Clínica Dr. Maia faz parte da história do tratamento psiquiátrico em Campina Grande atendendo pessoas com problemas neurológicos e psiquiátricos de forma a integrar e socializar os usuários com os funcionários da clínica, familiares e com a sociedade, através de eventos que são

realizados como festa da páscoa, dia das mães, São João, festa dos pais e atividades diárias com terapias ocupacionais.

A clínica dispõe de um ambulatório, um refeitório, enfermarias com 4 e 6 leitos, padaria, almoxarifado, gráfica e uma oficina onde são feitos serviços de recuperação, manutenção e conservação de materiais e equipamentos. O hospital tem um convênio com a UEPB, onde garante estágios supervisionados para os alunos desta instituição. Dentre os cursos beneficiados estão Psicologia, Enfermagem, Educação Física e Serviço Social que atuam juntos formando uma equipe multidisciplinar onde trabalha com a consciência corporal e os domínios comportamentais que são afetivo-social, cognitivo e psicomotor.

4.2 O estágio

O início do estágio foi complicado, pois foi um mundo novo que eu estava conhecendo, diferente da minha rotina, pois nunca tinha trabalhado ou tive qualquer contato com pessoas com transtornos mentais. Fui apresentado a todos os funcionários, depois tivemos uma reunião entre os estagiários e a supervisora, ela explicou o serviço que era feito na clínica para benefício dos usuários, e qual seria as minhas funções. Meu horário de trabalho foi estabelecido em 15 horas semanais, dividido em 3 horas diárias, de 14 às 17 horas. Fizemos o plano de ação, organizando as atividades diárias, entre as alas masculina e feminina, dividindo as atividades para cada estagiário, escolhendo as melhores atividades de acordo com o gosto e limitações de cada um, que iniciou em Abril de 2009. Comecei fazendo uma Avaliação Física de todos os usuários, feita através do peso, altura, IMC (Índice de Massa Corpórea) e circunferência Abdominal, visando avaliar o estado nutricional, e de acordo com os resultados prescrever a modalidade que melhor se encaixe, sabendo das limitações físicas e mentais. Após isso foi iniciada as atividades físicas com um trabalho leve, apenas com alongamentos e relaxamento, pois eles estavam bastante sedentários, pois a clínica tem uma rotatividade grande de usuários, entre os que tem alta e os que entram para o internamento, então é difícil ter uma continuidade no trabalho já feito anteriormente, mas buscamos dentro do possível, melhorar a amplitude, flexibilidade, resistência muscular e mobilidade articular, com exercícios respiratórios, massagens e música-terapia, mas sabendo também que um dos principais objetivos era conseguir através da atividade física e também lúdica, fazer

com que os pacientes esqueçam, mesmo que por um momento, a situação e o local em que se encontram, oferecendo ao usuário um estado de tranquilidade e bem estar, pois estávamos trabalhando com pessoas com diversos tipos de problemas mentais: esquizofrênicos , com retardo mental , bipolar , viciados em drogas, etc. Organizamos ainda dentro do mês de Abril uma visita ao Museu de História e Tecnologia do Algodão, conhecendo a memória da cultura do Algodão no estado da Paraíba, e finalizando com a festa da Páscoa. Nenhum usuário era obrigado a participar das atividades, mas sempre íamos nos quartos dos mesmos para incentivar a participação todos os dias, em média tinham entre 10 a 20 participantes por aula.

Depois em Maio, comecei com as aulas sistemáticas, eram divididas por alas: masculina e feminina, onde eu trabalhava com futebol adaptado para os homens, eles aderiram muito rápido, pois é uma atividade que a maioria deles gostavam, eu arbitrava o jogo e adaptei algumas regras para facilitar o andamento, alguns tinham mais mobilidade que os demais, assim eu criei uma regra onde todos do time tinham que tocar na bola para depois tentar fazer o gol, fazendo com que todos participassem da mesma maneira, não excluindo os menos favorecidos, também não podiam ter muito contato físico para não haver alguma jogada que pudessem se machucar, tinham em média 10 participantes por aula. Pude perceber que a cada aula eles melhoravam a coordenação motora, a resistência aeróbica, agilidade, melhorando o condicionamento físico, alguns relatavam também que os médicos diminuíram a dosagem dos remédios que eles tomavam diariamente, após as aulas eles comentavam sobre os acontecimentos do jogo, brincavam entre si, esquecendo da internação e do tratamento que passam a cada dia. Um fato interessante foi que, depois de passar alguns meses nesse trabalho com os usuários, após a aula de futebol , um deles que não estava participando e por acaso estava passeando por perto, esquizofrênico, teve uma crise e veio pra cima de mim e disse : “ vou lhe matar” , mas os próprios usuários não deixaram ele chegar mais perto de mim e me protegeram, foi o tempo que eu pude sair do local e me abrigar numa sala segura, foi onde percebi que mesmo numa situação muito complicada em que eles se encontram, eles gostavam do trabalho que estava sendo realizado, e criaram afinidade , um vínculo comigo, isso me deixou muito realizado, pois pude perceber o quanto era importante pra eles aquele momento que tínhamos diariamente.

Também fazia o trabalho com as mulheres, que eram muito carentes, pediam sempre abraços, queriam sempre contar um pouco da história de vida delas, e a gente

sempre abria espaço pra isso, pois é muito importante dar essa atenção e ganhar a confiança delas. Elas eram muito carinhosas e participativas, realizavam um trabalho dinâmico como a baleada, trabalhando o sistema cardiovascular, pela intensa repetição dos movimentos, usando todo corpo, desenvolvendo força, velocidade e coordenação motora de membros superiores e inferiores. A cada aula tinham entre 10 a 15 participantes, e as mesmas falavam do prazer em participarem, e que era uma das atividades preferida delas, onde ajudava a sair da ociosidade e do sedentarismo em que muitas se encontravam. Fazíamos oficinas de beleza, penteando os cabelos, maquiando, passando batom, fazendo as unhas, mesmo na situação onde elas se encontram conseguimos trazer a autoestima de volta. A atividade preferida, tanto dos homens, quanto das mulheres, era a dança, onde se reuniam todos os estagiários de clínica e organizávamos um forró coletivo entre eles, era onde podíamos socializar os mesmos, pois como já citado, eles ficam separados por alas, ensinando alguns passos dessa dança tão popular na paraíba, tendo uma melhora da capacidade cardiorrespiratória, diminuição da pressão arterial, melhora da circulação periférica, perda calórica, fortalecimento muscular, atenuando as dores e também prevenindo doenças, além dos efeitos psicossociais, já que a dança possibilita um aumento do convívio social, como citado acima, podendo ajudar a desinibir, além de relaxar. Sempre tínhamos que ficar bem atentos, pois eles gostavam de se beijar, e ter algum contato mais íntimo, proibíamos esse tipo de atitude, e quando separava-os após esses atos, tínhamos que ter muita cautela, pois eles ficavam agressivos, mas nunca tivemos problemas maiores. Ainda dentro do mês de maio, nos dias das aulas de dança, fizemos os ensaios para a Quadrilha, e também danças folclóricas. Fizemos a Festa do dia das Mães, o Dia do Enfermeiro, o dia Internacional da Família e do Assistente Social, e o dia Mundial de Combate ao fumo, com bastante foco, pois quase que 100% dos usuários são fumantes.

Já no mês de Junho teve o São João DESMAIA, em alusão ao nome da clínica, como os usuários já estavam bem ensaiados para quadrilha, desde o mês de maio, onde fizemos uma apresentação no Maior São João do Mundo, no parque do povo, sendo um grande sucesso, e também outra apresentação para as famílias e amigos junto dos usuários em frente a clínica. Todos muito participantes e alegres por estarem se divertindo, proporcionamos um momento muito especial na vida deles, e pelo sucesso do evento, criamos também o primeiro concurso de forró, onde todos eram

premiados pela participação e foi muito proveitoso. Tinha também as atividades Religiosas, com cultos e missas.

No mês de Julho, iniciamos com recreação e jogos lúdicos, com o objetivo de desenvolver a afetividade, coordenação motora, ritmo e percepção, com a sinuca, fazendo campeonatos para incentivar a participação, jogos de tabuleiro, leitura de revistas. Tinha um usuário em questão que era muito fiel a essa parte das atividades, ele gostava de ler as revistas, com uma particularidade, ele gostava de ler e traduzia do português para o alemão em voz alta, ou outra língua que ele inventava na hora, depois ia embora, mas todos os dias marcava presença para repetir a leitura.

No mês de Agosto fizemos a sessão educativa, com aulas teóricas e expositivas sobre assuntos da atualidade, a maneira correta de agir nas suas atividades diárias, que proporcionavam conhecimento para os usuários. Oficinas artesanais, trabalhando com a coordenação motora fina, desenvolvendo a criatividade e autoestima através da confecção de artigos artesanais.

No mês de setembro continuamos com todas as atividades citadas acima, com foco nas que eles tinham maior participação, como o futebol, a dança, as oficinas de beleza para as mulheres, mantendo o que estava dando certo.

No ano de 2020, a Clínica mantém integrado o trabalho com a educação física, proporcionando aos usuários as mesmas atividades em que estive estagiando em 2009, com o forró, os jogos lúdicos, as oficinas de terapia, dentre outras, dando continuidade nas atividades desde esse período, até os dias atuais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato buscou em toda sua extensão mostrar a importância da atividade física no tratamento oferecido aos portadores de transtornos psicológicos, assim como a explanação de que a educação física é uma das formas que efetivamente consegue auxiliar na construção da cidadania e na promoção da inclusão social.

A atividade física melhorou significativamente a qualidade dos usuários da clínica nos aspectos social, cognitivo e motor, observados ao longo do período do estágio, e confirmado através da equipe médica da clínica e também com relatos dos usuários, mencionando apresentar melhoras no tocante ao sono, na parte motora e na autoestima, se mostrando indivíduos mais felizes.

Embora seja um tema de grande relevância se faz necessário que haja novas pesquisas sobre a temática, aprofundando-se mais e buscando trazer novas descobertas que possam ser benéficas aos portadores de transtornos mentais, assim como para suas famílias, profissionais de saúde e curiosos que busquem adquirir mais conhecimento sobre o tema.

Foi uma experiência única ter participado desse estágio, onde pude vivenciar um pouco de como os transtornos mentais afetam as pessoas, aprendendo a lidar com situações adversas, fazendo o melhor possível na promoção da saúde de todos os usuários, e pude sentir e proporcionar muitos momentos de felicidade e de afeto.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRAMANTE, A. C. Lazer: concepções e significados. **Revista Licere do Centro de Estudos de Lazer e Recreação**, Belo Horizonte: UFMG, 1, n.1, 1998
- CORREIA, R. F. A atividade física e o dependente químico em recuperação. **Rev. Ciên. Saúde**, v. 2, n. 3, p. 12-15, 2002.
- FILHO, G. V.; NETO, F.L.; MACIEL, L. M. A. **Transtornos Ansiosos**. In: Neto, M. R. L. et. al. *Psiquiatria Básica*. Porto Alegre: Artes Médicas, p.136-165, 1995.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. Atividade Física, aptidão física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. V.1, n. 1, p. 18-35, 1995.
- HARBER, V.; SUTTON, J. (1984). Endorphins and exercise. **Sports Med.** 1, 154
- MARTINSEN, E. W.; *et al.* **Physical fitness level in patients with anxiety and depressive disorders**. *International Journal of Sports Medicine*, n.10, 1989.
- MORENO R. A.; MORENO D. H. Transtornos do Humor. In: Neto, M. R. L. et. AP., *psiquiatria básica*, Porto Alegre: **Artes Médicas**, p. 136, 165, 1995.
- NORTH, T. C.; MCCULLAGH, P.; TRAN, P. V. Efectct of exercise on depression. **Exercise Sport Science Review**, n. 18, p. 379-415, 1990.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Psychosocial rehabilitation: a consensus statement**. Genebra, Organização Mundial da Saúde, (documento inédito WHO/MNH/MND/96.2) 1995.
- _____ – OMS. **The Wold Health Report —Health systems improving performance**. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2000.
- _____ – OMS. **Mental health resources in the world: Initial results of Projet. ATLAS**. Genebra, Organização Mundial da Saúde (Fact Sheet No 260, Abril) 2001.
- PROGRAMA DE ATENÇÃO AO ESPECTRO DA ESQUIZOFRENIA – PAE – Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina – IPQ – **Boletim de informação a Pacientes e Familiares e Manejo de Casos**. Janeiro, 1999.
- SAMPAIO, J.C. *Epidemiologia da Imprecisão/Processo Saúde – Doença Mental como objeto da epidemiologia*. Brasil. **Tese de Doutorado**, Ribeirão Preto, Minas Gerais: Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ribeirão Preto, 1992
- SIME, W. E. *Guidelines for clinical applications of exercise psychology*. Washington, D C: **American Psychological Association**, 1996.
- STEFANELLI, M.C. O profissional e a família em situação de doença. **Ciência, Cuidado, Saúde**. 2003; 2 Supl: 50-2.
- WACHS, F. *Educação física e saúde mental: uma prática de cuidado emergente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*. 2008. **Dissertação** (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

WOSLEY, P. Social intervencion in the treatment of schizophrenia. London In Formations Pack: **National Health Services**, 1991.