

Atividade física orientada para pacientes depressivos: lançando um novo olhar sobre o corpo

Adriane Martinez Kuritza¹
Andréa Krugüer Gonçalves²

Resumo: Este artigo pretende fazer uma reflexão sobre o papel e a importância da atividade física orientada, realizada no Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre, no período de agosto a outubro de 2003, com um dos moradores da referida instituição, o qual, portador de depressão leve a moderada, será nosso sujeito no presente estudo de caso. As atividades foram realizadas nas dependências do próprio hospital, buscando-se a melhora efetiva dos resultados em relação à coordenação motora e à locomoção do sujeito - tendo em vista esse apresentar limitações em sua locomoção, devido à ocorrência de fratura na região da cintura pélvica, que lhe imobilizou parte do quadril e os membros inferiores -, além de buscar resultados igualmente positivos contra os sintomas depressivos apresentados. Durante três meses desenvolveram-se atividades física orientadas: testes e questionário (pré e pós), conforme anexo. Os resultados atestam a melhora na locomoção e nos hábitos da vida diária do sujeito, além de demonstrar declínio nos sintomas depressivos, havendo uma queda significativa em seu quadro de depressão. Este trabalho propôs levantar razões para que se encontre tempo e vontade para se realizarem atividades físicas orientadas em hospitais psiquiátricos, a fim de beneficiar essa parcela da população excluída e discriminada.

Palavras-chave: depressão; atividade física orientada; benefícios.

Introdução

O presente trabalho, baseado num estudo de caso, buscou investigar a atividade física orientada junto a portadores de sintomas depressivos leves a moderados, e foi realizado a partir da experiência na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental no Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre. O estudo de caso desenvolveu-se de janeiro de 2002 a novembro de 2002 com um interno, o qual será identificado por ME, da referida instituição, inicialmente como um trabalho de acompanhamento terapêutico. Entre as características do sujeito, tinha-se a cirurgia nos membros inferiores, na região da cintura pélvica e quadril, resultando em dificuldade para se locomover. A proposição da pesquisa foi a de orientar uma atividade física para resultados efetivos na locomoção e nos hábitos da vida diária, como varrer a casa e fazer compras. A metodologia do estudo incluiu testes e a aplicação de um questionário antes e após o programa de atividade física.

Durante três meses, desenvolveram-se as atividades físicas referentes aos testes para melhorar o desempenho do sujeito. Os testes e o questionário (pré e pós) atestam

¹ Professora de Educação Física, UFPEL, Especialista em Exercício e Qualidade de Vida, UFPR. E-mail: adrianekuritza@bol.com.br

² Professora Titular do Departamento de Educação Física da Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Doutora em Psicologia Social - USP, Mestre em Ciências da Motricidade, UNESP.



a melhora na locomoção e nos hábitos de vida diária, ou seja, ME, após o referido trabalho, tem participado mais das atividades externas e internas do hospital e, o mais importante, reconhece o valor da atividade física que pratica. É necessário salientar que, no trabalho com portadores de distúrbios psiquiátricos, os resultados devem ser esperados de médio a longo prazo. Com este estudo pode-se afirmar que o prazer e a satisfação de perceber que é possível ultrapassar barreiras e limites impostos pela doença é a grande vitória para essas pessoas excluídas de qualquer tipo de atividade física orientada.

Objetivos

Muitos são os objetivos almejados nessa jornada. Fique claro, igualmente, que os desafios encontrados foram de igual proporção, porém somente encorajaram-nos a seguir em frente. Entre as metas a serem alcançadas, destacamos: refletir sobre a importância da atividade física orientada junto a portadores de sintomas depressivos; inserir a prática de atividades físicas regularmente junto a moradores do hospital que não as praticam no seu dia-a-dia; evidenciar a importância do movimento humano, necessário a todas as pessoas, a fim de que ultrapassem os limites impostos pela doença; e, por fim, validar cientificamente os benefícios proporcionados pelas atividades físicas orientadas.

Depressão: conhecendo um pouco de seus conceitos, causas e conseqüências

Um humor deprimido e uma perda de interesse ou prazer são os sintomas-chave de depressão. O paciente pode afirmar que se sente triste, inútil, liquidado ou desesperançado. O humor deprimido freqüentemente tem uma qualidade distinta para o paciente, que o diferencia da emoção de tristeza (KAPLAN ; SADOCK, 1993).

Segundo Guariente (2002, p.13), a depressão é um distúrbio mental decorrente de um conflito interno e de uma alteração bioquímica. Esse conflito interno pode ser desencadeado por vários fatores: psíquicos, orgânicos e sociais. A intensidade do conflito interno e a sua durabilidade determinarão a gravidade da depressão, assim como o rompimento que o indivíduo terá com a sua realidade interna e externa.

Dessa forma, podemos classificar a depressão de maneira objetivada da seguinte forma: depressão leve (pessoas que estão em depressão, mas ainda conseguem trabalhar e orientar-se, mesmo com um certo comprometimento de sua coerência psíquica e sócio-histórica; depressão moderada (pessoas que têm maior dificuldade em suportar a pressão e apresentam maiores comprometimentos no rendimento de sua produção e na clareza de sua percepção); depressão grave (pessoas que rompem mais nitidamente com tudo e com todos, se isolam em seus tenebrosos calvários, podendo chegar à morte, que seria o rompimento mais severo e definitivo com sua realidade interna e externa).

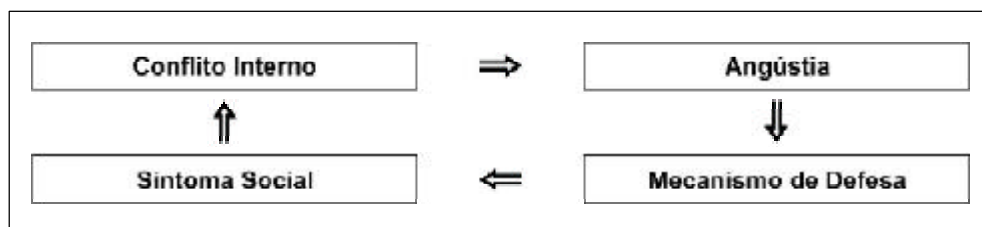
A pessoa deprimida geralmente perde o interesse por atividades até então preferidas, sua vida interna e externa fica sem sentido e sem valor. O sentimento de tristeza toma conta de seu dia-a-dia. O deprimido deixa de gostar de si e de tudo que se refere a si mesmo. As coisas boas ficam distantes de si, e as coisas ruins, impregnadas em si mesmo. O deprimido se isola em seu mundo interno, repleto de angústias, culpas e

sofrimentos. A percepção do mundo externo também fica opaca, cinzenta e distorcida. Alguns entram em desespero, outros caem em apatia total, e a maioria tem pensamentos predominantemente voltados à morte. Concomitante com os conflitos internos (desequilíbrio psíquico), poderá se notar também a presença de uma alteração bioquímica no cérebro, envolvendo os neurotransmissores (desequilíbrio orgânico).

Citando Guariente:

Os principais neurotransmissores são a serotonina, a noradrenalina e a dopamina, que, entre outras funções, influenciam as emoções e o humor. É verificada, na maioria dos casos de depressão, uma diminuição dessas substâncias nas transmissões sinápticas (GUARIENTE, 2002, p.15).

Esquemmatizando a psicodinâmica da depressão, tem-se a formação de uma dinâmica que pode se tornar viciosa, segundo Guariente (1999, p. 44):



Fonte: Guariente, J.C.A. Depressão: dos sintomas ao tratamento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

O *conflito interno* é dor, guerra, luta e disputa que acontecem entre sentimentos e pensamentos opostos e inconvenientes. Na depressão, o indivíduo não tem a mínima idéia do que está acontecendo, devido ao fato de o conflito básico ser inconsciente. Expressa por sintomas depressivos, o sujeito se vê diante da indagação: "Meu Deus, o que está acontecendo comigo?".

Diante do conflito interno, várias realidades podem se desencadear, como, por exemplo, dolorosas *angústias*, principalmente pelo indivíduo ser invadido por sentimentos e pensamentos muito difíceis de serem tolerados, como, a culpa, a impotência, o medo, o abandono e as idéias de matar e roubar.

Diante da dor das angústias indecifráveis, surgirão os *mecanismos de defesa* conscientes e inconscientes, na medida de minimizar os efeitos desprazerosos do conflito interno.

A manutenção e a permanência dos mecanismos de defesa mais primitivos promoverão o surgimento dos *sinais e sintomas* físicos, psicológicos e sociais da depressão. São expressões diretas dos mecanismos de defesa do ego e manifestações indiretas do conflito interno e das angústias.

Estudos epidemiológicos realizados em diversas partes do mundo demonstram, de forma convincente, que a prevalência de transtornos de humor (depressão) em adultos, ao longo da vida, é significativamente maior entre as mulheres do que entre os homens. A relação entre mulheres e homens afetados é de aproximadamente 2:1 - valor que também se observa em diferentes grupos étnicos não comparados.

Apesar de as diferenças entre os sexos nos transtornos relacionados ao humor serem intrigantes e ainda não completamente compreendidas, o conhecimento sobre a prevenção e o tratamento de quadros depressivos específicos nas mulheres já se tornou mais acessível.

Impacto da atividade física no quadro depressivo

A depressão é um problema causado pela deficiência de três aminas (neurotransmissores) importantes: Serotonina, Noradrenalina e Dopamina, produzidas pelas células do sistema nervoso central, os neurônios. Segundo especialistas da área, a diminuição dessas substâncias na fenda sináptica é uma das principais causas da depressão. Segundo Clua (1993, apud Ribeiro, 1998), a depressão pode estar relacionada a fatores genéticos que levariam à predisposição ao transtorno. Sujeitos com uma personalidade prévia do tipo melancólico (ordenados, super-responsáveis, escrupulosos, auto-exigentes, trabalhadores, dependentes dos demais) seriam mais vulneráveis a depressão.

A importante contribuição da atividade física ao bem-estar geral do organismo é amplamente reconhecida pela comunidade científica e pela população geral. Nos últimos anos, o interesse se volta ao âmbito psicológico, a fim de conhecer os efeitos psicológicos do exercício físico e sua ampliação na prevenção e no tratamento dos transtornos mentais. Atualmente vários estudos tentam verificar a relação existente entre a prática da atividade física e a melhora do nível de depressão. Porém, para que os resultados sejam mais fiáveis em futuros estudos, medidas mais elaboradas da atividade físicas devem ser utilizadas, incorporando informações do tipo, intensidade e duração do exercício (RIBEIRO,1998, p.79).

Os antidepressivos utilizados no tratamento da depressão levam de 15 a 45 dias para a obtenção de algum resultado, possuindo vários efeitos secundários, além de sua utilização levar não menos que seis meses para que se alcance um efeito mais eficaz, e que, segundo a gravidade de alguns casos, se estenderá por longos períodos da vida. Todavia, mais do que nunca, torna-se imprescindível a união dos tratamentos farmacológico e psicoterápico a uma atividade física.

Recentemente, vários estudos bem delineados têm demonstrado a eficácia de diferentes formas de tratamento não-farmacológicos para a depressão. A atividade física tem estado entre essas novas descobertas para o tratamento da depressão - leve a moderada - e seus efeitos antidepressivos têm recebido considerável atenção.

A seguir, alguns efeitos da atividade física para a depressão leve a moderada: proteger contra o desenvolvimento de sintomas depressivos, ou seja, um valor preventivo; poder ajudar pessoas com depressão através de mecanismos psicológicos (distração dos estímulos estressores, maior controle sobre o seu corpo e sua vida, e a interação social, proporcionada pelo convívio com outras pessoas); desencadear fatores biológicos (ligados aos efeitos das endorfinas, de efeito similar ao da endorfina, podendo produzir um estado de dor ou de euforia. Nesta segunda hipótese, ocorre a melhora do afeto, através da alteração de uma ou todas as monoaminas cerebrais).

Segundo Ribeiro (1998), a depressão está associada à transmissão prejudicada de algumas sinapses aminérgicas centrais, por defeitos na produção, transferência, recaptação ou perda dessas aminas.

Os efeitos e benefícios que se atribuem à atividade física relativos à saúde mental são entendidos desde uma perspectiva integral (envolvendo todas as potencialidades do indivíduo: biológicas, psicológicas e sociais). Porém, os sentimentos relacionados com o bem-estar e a busca de um corpo perfeito parecem ser mais importantes para a manutenção do exercício do que as preocupações com a saúde (RIBEIRO, 1998, p .75).

Dessa forma, a atividade física, aliada à psicoterapia e ao tratamento medicamentoso, é um instrumento importante, não apenas como papel de reabilitação ou ocupacional, mas terapêutico da mesma forma.

O exercício aeróbio, portanto, está associado a um efeito antidepressivo em pacientes que apresentam depressão leve a moderada. Já aqueles que apresentam depressão com quadro grave podem melhorar significativamente seu estado físico com o exercício, porém isso não significa necessariamente que modificará a severidade da sua enfermidade.

É certo de que vários benefícios para a saúde mental podem ser obtidos através da atividade física periódica com baixa intensidade - principalmente àquelas pessoas que vivem isoladas em um hospital psiquiátrico.

Metodologia

Este trabalho apresenta um estudo de caso, realizado no Hospital Psiquiátrico São Pedro, sito à avenida Bento Gonçalves, nº 2460, bairro Partenon, Porto Alegre - RS.

O sujeito escolhido foi um morador, paciente de uma das unidades do referido hospital, que aqui será chamado ME. A escolha dessa pessoa deve-se a vários motivos, entre eles: (1) o acompanhamento terapêutico do sujeito; (2) o fato de ME apresentar um quadro depressivo leve a moderado, pois apenas saía do seu quarto para fazer sua higiene pessoal e refeições; (3) a circunstância de, há alguns anos, haver sofrido cirurgia nos membros inferiores, na região da cintura pélvica e quadril, ocasionando dificuldade de se locomover; e (4) a possibilidade de orientar uma atividade física para resultados efetivos na locomoção e coordenação motora desse sujeito.

A metodologia do estudo incluiu testes e a aplicação de um questionário (em anexo ao final do trabalho) antes e após o programa de atividade física orientada - programa de duração de três meses consecutivos. Durante esses meses, desenvolveram-se atividades físicas orientadas referentes aos testes para o melhor desempenho dos resultados.

Foram realizados três testes na primeira semana de cada mês, durante três meses (agosto, setembro e outubro de 2003), em ME, além da aplicação de um questionário, também da Escala de Autopercepção do Desempenho de Atividades de Vida Diária, ambos propostos por Andreotti e Okuma (1999), seguido de uma avaliação desses. Após três meses de atividades físicas orientadas, a fim de direcionar a melhoria da

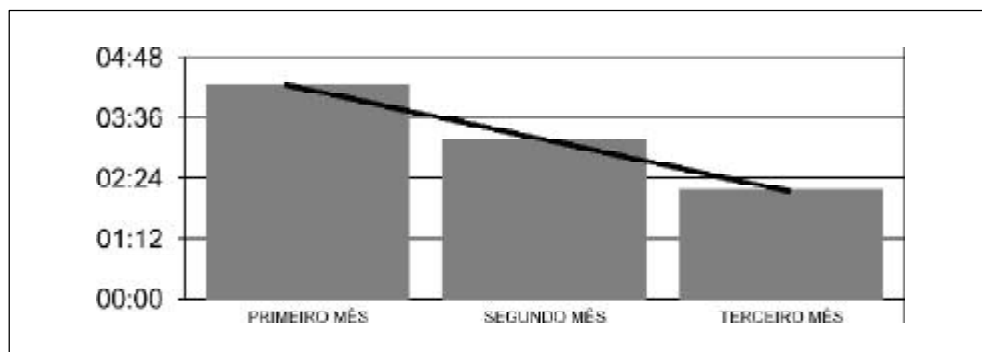
capacidade funcional no desenvolvimento dos testes então realizados, foram feitas uma avaliação e uma discussão dos dados recolhidos nos testes. As atividades físicas, durante esses três meses, foram realizadas três vezes por semana, em horários combinados com ME, com duração de tempo variável, nas dependências do hospital.

Resultado e avaliação dos resultados

Avaliação e comparação dos testes

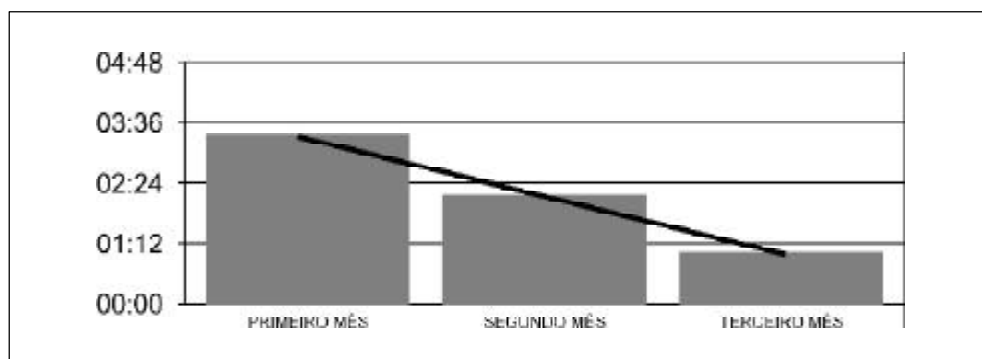
Primeiro Teste: caminhar 800m

- Primeiro mês: 4 minutos e 20 segundos
- Segundo mês: 3 minutos e 10 segundos
- Terceiro mês: 2 minutos e 5 segundos



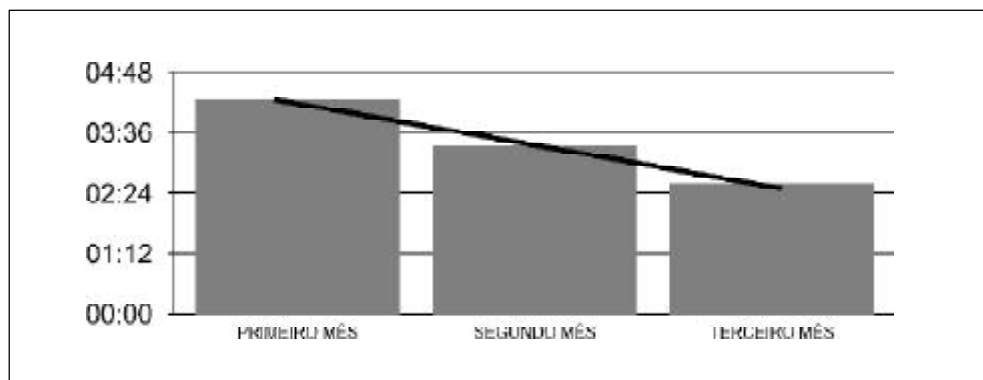
Segundo Teste: sentar-se e levantar-se da cadeira, locomovendo-se pela casa (no caso, a Unidade de Moradia Ana Freud, do Hospital Psiquiátrico São Pedro).

- Primeiro mês: 3 minutos e 15 segundos
- Segundo mês: 2 minutos e 10 segundos
- Terceiro mês: 1 minuto e 8 segundos



Terceiro Teste: subir escadas

- Primeiro mês: 3 minutos e 45 segundos
- Segundo mês: 3 minutos
- Terceiro mês: 2 minutos e 30 segundos



Avaliação e comparação dos questionários: impacto das atividades físicas orientadas no quadro depressivo

A pessoa com sintomas depressivos leves a moderados precisa ser ajudada, de preferência por um profissional da saúde, pois seu estado é semelhante ao de um alpinista, que, ao escalar uma grande montanha, num determinado momento e lugar, acaba por ficar enclausurado, não conseguindo ir para frente nem para trás, necessitando de resgate; semelhante também a uma condução que, atolada num lamaçal, patina, patina e não sai lugar, precisando ser rebocada.

No mês de agosto, podemos notar que ME encontrou uma certa dificuldade em desenvolver as atividades propostas, pois, com certeza, isso significaria a possibilidade de promover novas aquisições. O trabalho foi realizado no sentido de se verificar que o sujeito pode desenvolver-se mentalmente mesmo diante de uma catástrofe. É o que o psicanalista W.R. Bion defende como "mudanças catastróficas", que seria a possibilidade de ampliar a percepção mediante a contenção e superação de um conflito consciente e inconsciente. Caso contrário, será simplesmente uma temida catástrofe, que aconteceu, passou e com o que pouco se aprendeu.

Em relação ao segundo e ao terceiro teste, embora os resultados se equivaliam em termos de classificação, pois ambos apontam a um escore moderado, fica claro que, se o trabalho tivesse uma continuação, com certeza os avanços seriam maiores.

Deixar a pessoa portadora de sintomas depressivos leves a moderados abandonada com certeza não será a melhor conduta psicoterapêutica. Essa pessoa precisa contar com alguém que caminhe com ela por esses lugares tenebrosos, desconhecidos e sem saídas, alguém que venha descobrir uma possibilidade digna e promotora de desenvolvimento mental.

Seguem, abaixo, as tabelas com o respectivo escore. O questionário encontra-se em anexo.

Score: Avançado (1) - realiza 12 itens sem dificuldade

Moderado (2) - realiza 7 a 11 itens sem dificuldade

Baixo (3) - realiza 6 itens sem dificuldade ou inábil para realizar 3 ou mais AVDs.

Primeiro mês

	1	2	3
1	X		
2	X		
3		X	
4		X	
5		X	
6			X
7	X		
8		X	
9			X
10			X
11			X
12			X

Classificação Baixa

Segundo mês

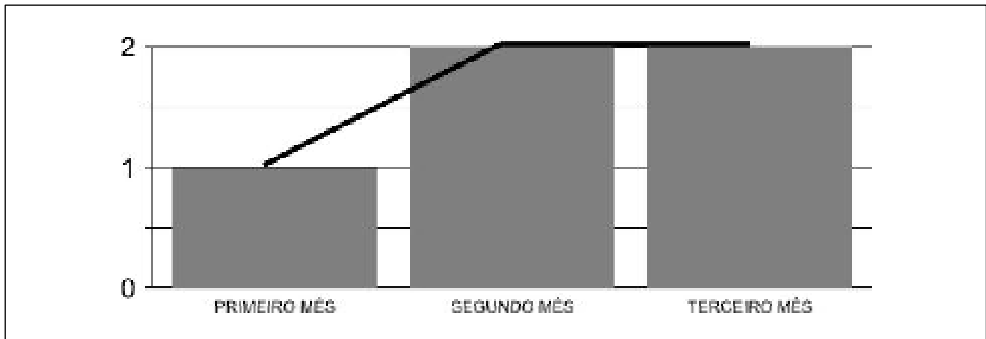
	1	2	3
1	X		
2	X		
3	X		
4	X		
5	X		
6			X
7	X		
8	X		
9		X	
10		X	
11			X
12			X

Classificação Moderada

Terceiro mês

	1	2	3
1	X		
2	X		
3	X		
4	X		
5	X		
6			X
7	X		
8	X		
9		X	
10		X	
11			X
12			X

Classificação Moderada



Um fechamento não acabado

Com certeza, a *atividade física orientada*, aliada a outras formas de tratamento (farmacológico e tipos de terapia) e voltada a pessoas portadoras de sintomas depressivos leves a moderados, torna-se um poderoso remédio, mais disponível que qualquer tipo de pílula para a melhora desses sintomas. Evidentemente, isso exige de nós, profissionais da saúde, e principalmente de professores de Educação Física envolvidos nessa área da saúde mental, um esforço coletivo para podermos validar e cientificar tais resultados, visto que são escassos os trabalhos, bem como a bibliografia disponível nesse campo.

Se lermos com a devida atenção este trabalho, poderemos notar, principalmente, que um dos principais problemas dentro de um hospital psiquiátrico é o da vida sedentária que se tem ali. Esse é, portanto, o ponto de partida: através das atividades físicas orientadas, evitar o sedentarismo a qualquer custo.

Ainda é difícil mensurarmos um trabalho científico com dados mais concretos em torno da quantidade ideal de atividade física necessária para a saúde. Este trabalho propôs-se evidenciar os benefícios de tais atividades, desenvolvidas de forma regular, de maneira benéfica e preventiva.

Nosso propósito, enfim, é o de que possamos juntos pensar possibilidades e estratégias para ultrapassar os limites muitas vezes impostos pela doença e, como resultado desse pensar, apostar, sim, no *ser humano*, nas suas potencialidades e capacidades.

Actividad física orientada para depressión: um nuevo hojar sobre lo cupre

Resumen: *Este artículo busca reflexionar sobre el papel y la importancia de la actividade física orientada realizada en el Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre, en el período de agosto a octubre de 2003, con uno de los internos de dicha institución, portador de depresión leve y moderada, que será nuestro sujeito en este estudio de caso. Las actividades se realizaron en las dependencias del mismo hospital, buscando así mejorar de modo efectivo los resultados relativos a la coordinación motora y a la locomoción del sujeito, en vista de que el mismo presenta limitaciones de locomoción debido a una fractura en la cadera y miembros inferiores, además de buscar resultados igualmente positivos contra los síntomas depresivos presentados. Durante tres meses se desarrollaron las actividades físicas orientadas propuestas: tests y cuestionario (pre e post), de acuerdo al apéndice. Los resultados atestiguan la mejoría en la locomoción y en los hábitos de la vida del sujeito, además de mostrar la disminución de los síntomas depresivos, existiendo una mejora significativa de su cuadro de depresión. Este trabajo propone encontrar razones para que se consiga tiempo y voluntad para la realización de actividades físicas orientadas en hospitales psiquiátricos, a fin de beneficiar a este sector de la población, excluida y discriminada.*

Palabras clave: *depresión ; actividade física orientada; beneficios.*

Physical activity to orient for depression patient: New vision about a body

Abstract: *This article reflects on the role and importance of health-oriented physical activity carried out at São Pedro Psychiatric located in the state of Porto Alegre, in the period from August to October 2003. The subject of the present case study was one of the inmates of the referred institution who suffered from mild and moderate depression. The activities were carried out in the hospital aiming to (1) improve the motor coordination and mobility of the subject, taking into account the fact that the subject had a limited mobility due to a fracture in her pelvis which restricted her movements of the hip and inferior limbs; (2) simultaneously achieve positive results against the depressive symptoms presented by the subject. Proposed health-oriented physical activities were developed for three months along with the application of tests and questionnaires before and after the activities had been concluded (see annex). The results showed that apart from the subject having improved her mobility and daily habits, there was also a significant change of*

her depressive a behaviour. This study stresses the importance of carrying out health-oriented physical activities in psychiatric hospitals with a view to benefiting this part of the population which has been unjustly excluded and discriminated.

Key words: *depression; oriented physical activity; benefice.*

Referências

- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: SND/ENSP, 1995.
- ANDREOTTI, R. A.; OKUMA, S. S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v.13, p.46-66, 1999.
- BARBANTI, V. J. **Dicionário de educação física e esporte.** São Paulo: Manole, 1994.
- BRUHNS, H. T. (Org.). **Conversando sobre o corpo.** Campinas: Papyrus, 1994.
- CARDOSO, R. et al. **A educação aplicada ao doente mental.** In: ENCONTRO BRASILEIRO CIENTÍFICO PARA ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA, 2., 1982 Rio de Janeiro, v.2, p.37, 1982.
- CERQUEIRA, L. **Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1984.
- COSTA, C. M. **Comunicação musical com esquizofrênicos.** Temas: Teoria e Prática da Psiquiatria. São Paulo: [s.n.], v.27, n.53, p.61-70, jan-fev, 1997.
- CHIRPAZ, F. **Le corps.** Presses Universitaires de France, 1969.
- DANTAS, E. H. M. **Pensando o corpo em movimento.** Rio de Janeiro: Shape, 1994.
- DAVIDOFF, L. L. **Introdução à psicologia.** São Paulo: McGraw-Hill, 1983.
- ECK, M. **A doença mental.** Petrópolis: Vozes, 1968.
- EY, H. et al. **Manual de psiquiatria.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1985.
- FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- FURASTÉ, P. A. **Normas técnicas para trabalho científico, que todo mundo pode saber: explicações das normas da ABNT.** 11 ed. Porto Alegre: [s. n.], 2002.
- FREITAS, G. G. **O corpo: o esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade.** São Paulo: Unijuí, 2002.
- GEHLEN, A. **El hombre: Su naturaleza y su lugar em el mundo.** Salamanca: Sígueme, 1987.
- GUARIENTE, J. C. A. **Depressão: dos sintomas ao tratamento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- GONÇALVES, AK. et al. Concepção de doença mental no projeto Oficinas de Criação Coletiva: repercussões na vida cotidiana. In: **8º CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA**, Lisboa, 8., 2000.
- GONÇALVES, AK. et al. Papel da educação física para pessoas com distúrbios mentais: uma forma de assistência na saúde mental. In: **CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTO DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA**, Lisboa, 8., 2000.
- KAPLAN, H.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria: ciências comportamentais.** 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KURITZA, A. M. O papel terapêutico da educação física em pacientes psiquiátricos: das incertezas à ousadia de romper com o velho. In: **Produção acadêmica da educação física, jogos de escrita**. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas - Escola Superior de Educação Física, 1999, p.41-47.

LOCATELLI, L.; GONÇALVES, A. K; VERONEZ, L. F. C. História- social da Educação Física: o espaço dos doentes mentais. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA, ESPORTE, LAZER E DANÇA, 7.**, Gramado, 2000, p.522-527.

LOUZÃ, M. R. **Esquizofrenia: dois enfoques complementares**. São Paulo: Lemos, 1999.

MARSIGLIA, R. G. **Saúde mental e cidadania**. São Paulo: Mandacaru, 1987.

NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde**. São Paulo: Manole, 1999.

PONTES, C. B. **Psiquiatria: conceitos e práticas**. São Paulo: Lemos, 1998.

RIBEIRO, S. N. P. Atividade física e sua intervenção junto a depressão. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 3, n. 2, 1998, p. 73-79.

ROEDER, M. A. **Benefícios da atividade física em pacientes com transtornos mentais: atividade física e saúde**, Maringá, v.4, n.2, 1999. p.40-52.

ANEXO I

Escala de Autopercepção do Desempenho de atividades da vida diária desenvolvido por ANDREOTTI e OKUMA (1999):

1. Caminhar 800 metros

Objetivo: medir a capacidade do indivíduo de se locomover com eficiência para realizar atividades, como ir ao mercado, fazer visitas, passear, etc.

Material: cronômetro, espaço adequado (no caso, pode-se realizar o teste no campo de futebol ou no estacionamento do HPSP).

Procedimento: a avaliada deverá caminhar os 800m no menor tempo possível

Precauções: certificar-se de que a pessoa não ultrapasse a marca de 800m e que a superfície de realização do teste seja antiderrapante, sem desníveis e bem iluminada.

Resultado: o desempenho é medido em tempo (minutos e segundos necessários para a realização do percurso).

2. Sentar-se e levantar-se da cadeira, locomovendo-se pela casa (no caso, a Unidade de Moradia Anna Freud, do Hospital Psiquiátrico São Pedro).

Objetivo: avaliar a capacidade para sentar-se, levantar-se e locomover-se com agilidade e equilíbrio, em situações da vida, como por exemplo sentar e levantar em bancos de ônibus, levantar rapidamente para atender à campanha.

Material: sala, cadeira, dois cones (ou qualquer outro material que a pessoa possa contornar), fita métrica.

Procedimento: posicionar a cadeira no solo. Colocar os cones diagonalmente à frente da cadeira, em lados opostos, a cerca de 4 metros. A pessoa inicia o teste sentada na cadeira, com os pés fora do chão. Ao sinal, levanta-se, move-se para a direita, circula o cone, retorna para a cadeira, senta-se, retira os pés do chão. Sem hesitar, levanta-se novamente, realiza o percurso para o lado esquerdo, circula o cone e retorna para a cadeira.

A pessoa a ser avaliada deve receber a instrução de realizar o percurso o mais rápido possível.

Precauções: dar direções verbais durante o teste (esquerda/direita), certificar-se de que a pessoa realmente tira os pés do chão (caso isso não seja possível, o teste deve ser realizado da mesma maneira), reajustar a posição da cadeira, caso esta se desloque no decorrer do teste - a superfície para a realização do teste deve também ser iluminada, antiderrapante e sem desníveis.

Resultado: devem ser realizadas duas tentativas, com 60 segundos ou mais de intervalo entre cada uma, sendo considerada a melhor delas. O tempo de realização do teste deve ser anotado em segundos.

3. Subir escadas

Objetivo: avaliar a capacidade de subir e descer escadas encontradas em ônibus, ruas, calçadas e obstáculos em geral.

Material: escada com lance de pelo menos 15 degraus, cronômetro. O teste pode ser desenvolvido em vários locais do próprio HPSP, como por exemplo a escada do prédio da direção.

Procedimento: partindo da posição de pé, ao pé da escada, ao sinal, a pessoa deve subi-la o mais rápido possível. O cronômetro deve ser acionado no instante em que a pessoa colocar o pé no primeiro degrau, e parar quando um dos pés alcançar o 15º degrau. O avaliador deve posicionar-se no topo da escada.

Precauções: pode-se subir os degraus caminhando, ou um ou mais degraus podem ser transpostos com uma passada.

Resultado: a pessoa deverá realizar apenas uma tentativa, na qual será medido o tempo de subida.

4. Levantar-se do solo

Objetivo: medir a capacidade da pessoa de levantar-se o mais rapidamente do chão; ou, por exemplo, durante a noite, quando precisar levantar-se rapidamente de sua cama por algum motivo.

Material: sala ou peça ampla, colchonete e cronômetro.

Procedimento: posicionar o colchonete no chão. Estando a pessoa em decúbito dorsal, com braços ao longo do corpo e pernas estendidas, deverá, no menor tempo possível, levantar-se, de forma a assumir a posição em pé, com os membros inferiores unidos e os braços estendidos ao longo do corpo. O cronômetro deve ser acionado ao sinal e parado no momento em que a pessoa assumir a posição final, em pé.

Precauções: demarcar a posição do colchonete, pois esse pode deslocar-se durante o teste.

Resultado: devem ser realizadas duas tentativas, com intervalo de 60 segundos ou mais entre elas. Será computado o tempo necessário nas duas tentativas, e considerado o menor tempo.

ANEXO II

Indicar a habilidade para fazer cada uma das atividades que estão na lista abaixo. A resposta deve indicar se pode fazer as atividades e não se você faz essas atividades atualmente. Faça um X na coluna de acordo com o número escolhido.

ATIVIDADES		1	2	3
01.	Toma conta de suas atividades pessoais, como vestir-se sozinha			
02.	Toma banho, usa a banheira			
03.	Caminha fora de casa (HPSP), 1 a 2 quarteirões			
04.	Faz atividades domésticas leves, como caminhar, tirar o pó, lavar pratos, varrer de um lado para o outro da casa (do HPSP)			
05.	Subir ou descer escadas ou marchar			
06.	Fazer compras no supermercado, no shopping			
07.	Levantar e carregar 5kg (pacote de arroz)			
08.	Caminhar 6 a 7 quarteirões			
09.	Caminhar 12 a 14 quarteirões			
10.	Levantar e carregar 13 kg de peso (mala média e grande)			
11.	Fazer atividades domésticas pesadas, como aspirar, esfregar pisos, passar o rastelo			
12.	Fazer atividades vigorosas, como andar distâncias grandes, mexer no jardim, mover objetos pesados, atividades de dança, aeróbia ou ginástica vigorosa			