

# ■ ATIVIDADE SENSORIOMOTORA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

■ **MAIKA ARNO ROEDER**

*Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina*

■ **SIDNEY FERREIRA FARIAS**

*Universidade Federal de Santa Catarina*

■ **WALTER CELSO DE LIMA**

*Universidade do Estado de Santa Catarina*

Os transtornos mentais contribuem para uma perda de recursos físicos e mentais que refletem nos diferentes domínios da vida do indivíduo. As medidas adotadas buscam melhorar a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais, através das atividades sensoriomotoras (ASMs). Com base nestas informações, o estudo teve por objetivo analisar : a) o perfil dos transtornos mentais; b) o papel da ASM, com relação à QV das pessoas com transtornos mentais; e c) o estado emocional dos clientes praticantes de ASMs. Trata-se de uma pesquisa descritiva, causal-comparativa, de opinião e atitude realizada com clientes e membros da equipe terapêutica do Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina. Os instrumentos empregados foram: a) entrevistas semi-estruturadas com roteiro preestabelecido; e b) Escala EM (estado emocional). Utilizou-se a estatística descritiva; e com relação às entrevistas, as informações foram categorizadas e analisadas com base nos roteiros, através de frequências, sendo descritos os depoimentos mais significativos. Na fase conclusiva empregou-se a hermenêutica. A análise dos dados revelou que os transtornos mentais interferem nos diferentes domínios da vida do indivíduo prejudicando sua QV. Observou-se, no entanto, que a prática de ASMs de intensidade moderada, realizada de 3 a 5 vezes por semana, com duração de 40 a 60 minutos, modifica o estado emocional de seus praticantes e contribui para a melhoria da QV das pessoas com transtornos mentais, em todos os domínios.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atividade sensoriomotora, Saúde mental, Qualidade de vida.

## resumo

### **SENSOMOTRICITY ACTIVITIES: A CONTRIBUTION FOR QUALITY OF LIFE BETTERMENT OF PEOPLE UNDER MENTAL DISTURBS**

The mental disturbs contribute for a lost of physical and mental recourses, which reflect in the different dominations on the life of individuals. The measures adapted try to better the quality of life of individuals with mental disturbs, through the sensomotricity activities. Effected in these informations, the study had as an objective to analyze a) the profile of mental disorders; b) ; d) the objectives and conception of sensomotricity activities to life quality in the perception of the subjects; and c) f) if the practice of sensomotricity activities change the emotional condition of the clients. . It is a descriptive research, comparative and causal, of opinion and attitude realized among clients and members of the therapeutic team of "Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina". The instrumentation used was: the EM Scale (emotional condition) and interviews of clients and members of therapeutical team. It has used statistical description, and the interview schedules, pointing out the most signification's testimonies. In the conclusive phase the hermeneutic was employed. The analysis of data revealed that mental disturbs modify the different aspects of the life of the individual prejudicing the life of quality. Otherwise, it has noticed that the practice of sensomotricity activities, realized for 3 to 5 turns per week, during 40 to 60 minutes, changes the emotional condition of the practitioners and contribute to a better life quality of persons with mental disturbs in all aspects.

**KEY WORDS:** Sensomotricity activities, Mental health, Life of quality.

## abstract



## INTRODUÇÃO

O termo adaptação, na saúde mental, parece fazer parte da vida das pessoas com transtornos mentais. Em virtude da doença muitos indivíduos têm seu modo de vida modificado. Do seu ambiente natural, passam a viver parte de sua vida em tratamento em clínicas ou hospitais psiquiátricos.

Além dos fatores relativos à adaptação em um novo ambiente, com a evolução da doença, existe uma progressiva perda de recursos físicos e mentais, que refletem nos diferentes domínios da vida do indivíduo. Se este estiver adequadamente assistido, o impacto destes fatores sob suas funções orgânicas (físicas), psíquicas e sociais poderão ser amenizadas.

Diversos pesquisadores, da área do movimento humano, estudam a importância da atividade sensoriomotora (ASM) para a qualidade de vida (QV) na população em geral (DANTAS, 1998; MATSUDO, 1998; NAHAS, 1998; 2001; NOVAES, 1998; PIÉRON, 1998; RESENDE, 1998; RIBEIRO, 1998). Na área da saúde mental, a importância da ASM, no tratamento das pessoas com transtornos mentais, vem sendo reconhecida ao longo dos anos. Sua referência na literatura é, muitas vezes, feita com base na prática de atividades físicas, de exercícios, de atividades recreativas, de lazer e psicomotoras, etc.

Entende-se por ASM as vivências corporais proporcionadas pela prática de atividades físicas, onde o indivíduo sente e percebe os movimentos quando os realiza, dentro das suas possibilidades e limites, e que vão ao encontro do interesse grupal LABAN (1978) - adaptado. A relação com diversos tipos de atividades traduz o enriquecimento específico das relações do indivíduo com o ambiente, melhorando a sua QV. Considera-se como recurso terapêutico, as seguintes ASMs pertencentes às rotinas de movimentação moderada (RMM): caminhadas, atividades lúdicas, atividades de alongamento e relaxamento, ritmoterapia (danças), atividades de expressão corporal, atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), passeios externos a pontos turísticos, atividades de integração e socialização. Dentre tantas finalidades, as ASMs auxiliam na busca do estado de saúde, intervêm no desenvolvimento psíquico/afetivo e nas relações com o outro, influenciando o comportamento habitual (FONSECA, 1983) - adaptado. As proposições norteadoras das ASMs são as RMM que pertencem ao plano

terapêutico de atendimento à pessoa com transtorno mental desenvolvido pela área da Educação Física. Fundamenta-se nos princípios da moderação, do equilíbrio, da normalização e da integração das pessoas com transtornos mentais (ROEDER, 1993; ROEDER & FARIAS, 2000) e tem por objetivo melhorar sua QV. Qualidade de vida, então, é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Engloba diversos domínios como: a saúde física, a saúde psicológica, as relações sociais e o meio ambiente. Neste contexto, portanto, QV significa algo mais do que a melhora dos sintomas. Consiste na reestruturação de um conjunto de medidas necessárias ao bem-estar do indivíduo, como resgate das habilidades sociais, moradia, trabalho, educação, apoio comunitário e lazer, dentre outros fatores (ROEDER, 1999). QV consiste na busca de situações prazerosas, onde ter saúde, propiciada pelo nível de capacidade "física, emocional, intelectual e social", significa usufruir bem-estar. Neste contexto, o afeto, a auto-estima e a auto-realização são importantes necessidades do homem que devem ser satisfeitas, inclusive, nos programas de atividade física (DANTAS, 1998).

Considerando que a ASM tem sido empregada como recurso terapêutico nos hospitais psiquiátricos, o presente estudo teve por objetivo, analisar: a) o perfil dos transtornos mentais apresentado pelos sujeitos do estudo; b) o papel da ASM, com relação à QV das pessoas com transtornos mentais, em tratamento; e c) o estado emocional dos clientes praticantes de ASMs.

### Características das Atividades Sensoriomotoras do IPQ nas Unidades de Atendimento

As ASMs são de intensidade leve à moderada, realizadas de 3 a 5 vezes por semana, com duração aproximada de 40 a 60 minutos. Compreendem as atividades denominadas específicas (atividades de caminhadas, atividades de ginástica, atividades lúdicas, atividades de alongamento e relaxamento, e atividades de terapia psicomotora) e as atividades denominadas comuns, realizadas mediante cronograma preestabelecido, (passeios externos à pontos turísticos, passeios à praia, ruas de lazer com atividades expressivas e recreativas, danças, atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD)). O programa





de ASMs funciona com apoio de grupos operativos, de sentimento e de avaliação, que tem por objetivo escolher o itinerário, informar sobre a programação, organização de material, planejamento e estimulação de padrões de comportamento. Entende-se por padrões de comportamento, o processo terapêutico que envolve percepção, conação, interação e adequação do indivíduo às suas atividades habituais.

### Modelo de Estudo, Material e Métodos

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de estudo de caso, do tipo causal-comparativa, de opinião e/ou atitude, realizada no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina - IPQ, pertencente ao Sistema Único de Saúde - SUS. A população foi constituída por indivíduos (de ambos os sexos) em tratamento e por membros da equipe terapêutica do IPQ. Com relação aos praticantes de ASMs, a população do estudo foi constituída por uma amostra de clientes que se encontravam em condições possíveis de responder aos instrumentos da pesquisa. Com relação aos membros da equipe terapêutica, a amostra, do tipo *estratificada proporcional*, buscou garantir a proporcionalidade do tamanho de cada estrato da população em cada categoria profissional (professor de educação física, médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnicos de enfermagem, agentes de serviços gerais, etc.) (BARBETTA, 1999, p.46).

Os critérios utilizados na descrição do número da amostra tiveram como base: no aspecto quantitativo - maioria da população e, no aspecto qualitativo - que os sujeitos da amostra estivessem em tratamento, participando das RMM, em condições psíquicas de responder aos instrumentos da pesquisa ou envolvidos diretamente no tratamento dos clientes, como no caso dos membros da equipe terapêutica. No total, participaram da pesquisa 80 clientes e 80 membros da equipe terapêutica. Cabe salientar que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do IPQ e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, com o objetivo de dar cumprimento aos termos das Resoluções 196/96, 251/97 e 292/99 do Conselho Nacional de Saúde. Somente após consentimento dos referidos comitês, bem como da direção técnica do IPQ, é que se iniciou o presente estudo. Todos os sujeitos da pesquisa autorizaram a sua participação na mesma e

assinaram um termo de compromisso. Não foram incluídos no planejamento amostral clientes que não tivessem condições de responder aos instrumentos propostos, devido ao estado de "cronificação" da doença, nem aqueles que estivessem em "surto", ou outro déficit cognitivo que impossibilitasse a aplicação dos instrumentos. Também não foram incluídos os clientes que, temporariamente, não estivessem participando das RMM ou que tivessem sido internados recentemente, como no caso dos clientes das unidades de Internação Psiquiátrica (prazo mínimo de participação nas RMM = 2 semanas). Esta pesquisa utilizou os seguintes instrumentos: 1) entrevista semi-estruturada com roteiro preestabelecido com os clientes das unidades de atendimento e membros da equipe terapêutica; e 2) Escala de Motivação Masculina e Feminina (EM) (MARTINS & DUARTE, 1998), que permitiu identificar o estado emocional em que o indivíduo se encontrava antes e durante a participação nas ASMs.

### Tratamento Estatístico/Análise e Interpretação dos Resultados

Com base na natureza da pesquisa, utilizou-se a estatística exploratória e descritiva.

Para categorizar as variáveis do estudo - estado emocional - utilizou-se os próprios escores propostos no teste.

Com relação às entrevistas, as informações foram organizadas, categorizadas e analisadas com base nos roteiros, através de frequências, sendo descritos os depoimentos mais significativos, baseado nas informações mais relevantes. Para garantir o sigilo dos informantes empregou-se o seguinte código: **C**= clientes / **E**= membros da equipe terapêutica.

Na análise qualitativa utilizou-se a hermenêutica para interpretação e discussão dos resultados (RICOEUR, 1977).

Os dados do **quadro 1** demonstram que as mulheres são atendidas em maior número do que os homens. Com relação ao estado civil verificou-se que a maioria dos clientes são solteiros. Os demais, em menor número, são separados, divorciados e viúvos. Uma pequena parcela dos clientes é casado ou vive como casado. No que tange ao nível de escolaridade, observou-se, também, que grande parte dos praticantes de ASMs são analfabetos ou possuem o I Grau incompleto.



**QUADRO 1**

**Caracterização da População de Clientes**

<b>Faixa Etária: média</b>	39 a 49 anos		
<b>Sexo (mulheres/ homens)</b>	n=43/ 37	<b>Nível de escolaridade:</b>	%
<b>Estado civil:</b>	%	<b>Analfabeto</b>	43%
<b>Solteiro</b>	78,8%	<b>I Grau incompleto</b>	42%
<b>Casado</b>	7,5%	<b>I Grau Completo</b>	2%
<b>Vivendo como casado</b>	2,5%	<b>II Grau Incompleto</b>	6%
<b>Separado</b>	3,8%	<b>II Grau Completo</b>	5%
<b>Divorciado</b>	5,0%	<b>III Grau Incompleto</b>	2%
<b>Viúvo</b>	2,5%	<b>III Grau Completo</b>	—

Tanto o estado civil quanto o nível educacional refletem o impacto que a doença mental exerce na vida do indivíduo. Considerando que estas pessoas são atendidas pelo SUS e que pertencem às camadas sociais mais pobres da população, há de se considerar que, a falta de informação, propiciada pela baixa escolaridade, facilita uma intervenção tardia prejudicial ao prognóstico. Além do mais, o número de internações sucessivas, o afastamento do convívio familiar, a falta de condições psicológicas que possibilitem uma vida de relação a dois, dentre outros fatores, podem explicar o perfil do estado civil, apresentados no **quadro 1**.

**Diagnóstico**

Como demonstra a **tabela 1**, a maioria da clientela assistida através das ASMs tem como diagnóstico a esquizofrenia, considerada uma das formas mais sérias de doença mental. Na imensa mai-

oria das pessoas afetadas, resulta em uma incapacidade crônica que dura para o resto da vida. Trata-se de uma doença relativamente comum e o seu aparecimento ocorre no final da adolescência e no início da idade adulta. O funcionamento interpessoal é prejudicado, assim como as demais dimensões da vida do indivíduo. A esquizofrenia e os transtornos esquizotípicos e delirantes, são de difícil abordagem e manejo, devido às características relativas aos sintomas. Poderá resultar numa séria inadaptação ambiental devido ao comportamento inapropriado e bizarro, exigindo um esforço maior da família no sentido de manter o indivíduo no seio familiar, numa situação de *crise*<sup>1</sup>. As características sindrômicas da esquizofrenia podem explicar o número expressivo de clientes portadores deste diagnóstico em tratamento nos hospitais psiquiátricos, se comparado aos demais sintomas, como mostra a **tabela 1**.

**TABELA 1**

**Diagnóstico da população de clientes praticantes de ASMs do IPQ, segundo a classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.**

<b>*Diagnóstico</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos, delirantes	57	71,3
Transtornos do Humor	10	12,5
Retardo Mental	8	10
Transtorno mental e de comportamento decorrente do uso de substâncias psicoativas	1	1,3
Transtorno de personalidade e de comportamento	1	1,3
Transtornos mentais orgânicos	1	1,3
Ainda sem diagnóstico	2	2,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

\* Os dados referentes ao diagnóstico foram coletados nos prontuários





## Perfil das Pessoas com Transtornos Mentais

Com o intuito de agrupar em categorias as percepções quanto ao perfil dos transtornos mentais, utilizou-se a Classificação de Reações Humanas da Associação Norte - Americana de Enfermeiros no que tange à saúde mental - adaptado (TAYLOR, 1992). Desta forma, os depoimentos dos informantes da pesquisa foram reorganizados em categorias, como mostra a **tabela 2**.

Considerando o somatório das citações dos clientes e da equipe, verificou-se que a maioria das alterações observadas nas categorias das reações humanas correspondem ao perfil diagnóstico apresentado na **tabela 1** (esquizofrenia).

Cabe salientar que estas observações foram feitas no sentido de perceber o cliente no momento de crise, onde a presença de sintomas relativos ao transtorno podem conduzi-lo ao comprometimento, incapacidade ou prejuízo. Se devidamente atendido, pode-se intervir nestas alterações, melhorando a sua qualidade de vida. Não se trata, portanto, de um comportamento definitivo ou estático.

Relacionando os diversos processos humanos, o perfil das pessoas com transtornos mentais, na percepção conjunta dos clientes e da equipe, caracteriza-se, principalmente, por alterações do processo cognitivo, com prejuízo na tomada de decisões (conação/volição); que pode levá-las à alterações nos processos ecológicos no que tange à manutenção dos seus hábitos de vida.

C22 “As pessoas doentes ficam sem vontade”.

### E 2 “É um estado catatônico ... um desinteresse global da vida”. **Atividade Sensoriomotora e as Dimensões de Qualidade de Vida**

A fim de organizar melhor a opinião dos sujeitos da pesquisa, quanto aos objetivos, finalidades e o significado das ASMs para a qualidade de vida dos clientes, optou-se em agrupar os depoimentos com base nas dimensões: física, psicológica, social e meio ambiente como mostra a **tabela 3**.

Os resultados encontrados, referentes ao depoimento dos membros da equipe terapêutica do IPQ, apresentados na tabela 3, indicam que a maioria das citações, relativas aos objetivos e finalidades da prática de ASMs, relacionaram-se à dimensão psicológica; seguido da dimensão física; da

dimensão social; e, por último, da dimensão relativa ao ambiente. Alguns informantes se referiram à melhora da qualidade de vida de uma forma geral, não especificando funções.

Com base nos depoimentos da equipe terapêutica observa-se que as ASMs estão contribuindo para que o cliente lide com seus problemas básicos na organização da sua vida diária reforçando, assim, os aspectos saudáveis da sua personalidade. Desta forma, parece estar auxiliando-o na transição do papel de doente para o de um membro mais ativo da sociedade. O controle emocional, necessário para a manutenção desta conduta, proporciona uma sensação de competência, controle e auto-suficiência. O despertar do sentimento da auto-percepção, aliado à qualidade das suas emoções, também são percebidos pela equipe como um forte indicativo de qualidade de vida.

E 79 “*Estas atividades proporcionam uma forma de perceber outras maneiras de lazer e de bem-estar que muitas vezes eles não se proporcionam*”.

A prática das ASMs permite o estabelecimento de vínculos positivos e duradouros em relação à sua prática. Para tanto, torna-se necessário que o cliente sinta que esta atividade têm sentido em sua vida. Assim, os clientes se sentem encorajados a ter responsabilidade e auto-direcionamento com relação à incorporação desta atividade no seu cotidiano em função, provavelmente, do sentimento de bem-estar que ela proporciona.

E 75 “*Olha só. Tem dois pacientes que começaram a caminhar com vocês. Agora eles não tem tempo, porque estão em outra oficina. Todo dia eu vejo eles às cinco da tarde caminhando sozinhos... Eles param quando a gente os vê, mas eles não passam mais sem as caminhadas*”.

Os resultados encontrados, referentes ao depoimento dos clientes do IPQ, com relação às finalidades da prática de atividades sensoriomotoras para a qualidade de vida, apresentados na **tabela 4**, indicam que a dimensão psicológica foi a mais citada, seguida das respectivas dimensões social, física e meio ambiente.

O significado que as ASMs têm para a vida do cliente é um forte indicativo de que estas, acima de tudo, estão possibilitando-o tomar consciência



TABELA 2

## Apresentação do perfil das pessoas com transtornos mentais

Processos Humanos	Categorias de reações humanas	frequência / %		f / %
		Clientes	Equipe	Total
COGNIÇÃO	Tomada de decisões alterada / (conação/volição)	41 (7,63%)	36 (11,28%)	77 (8,99%)
	Julgamento alterado	41 (7,63%)	9 (2,82%)	50 (5,84%)
	Conhecimento alterado	1 (0,18%)	1 (0,31%)	2 (0,23%)
	Aprendizagem alterada	1 (0,18%)	3 (0,94%)	4 (0,46%)
	Processos do pensamento alterados	11 (2,04%)	16 (5,01%)	27 (3,15%)
ECOLÓGICOS	Manutenção contato comunidade alterado	11 (2,04%)	3 (0,94%)	14 (1,63%)
	Integridade ambiental prejudicada / difícil manejo hospitalar / dependência	20 (0,37%)	20 (6,26%)	40 (4,67%)
	Manutenção dos hábitos vida / casa prejudicados	32 (5,95%)	23 (7,21%)	55 (6,42%)
EMOCIONAIS	Estados emocionais alterados	54 (10,05%)	30 (9,40%)	84 (9,81%)
	Processo de comunicação alterado (solitários/ isolados)	27 (5,02%)	36 (11,28%)	63 (7,35%)
	Processo de conduta/impulso alterados	21 (3,91%)	6 (1,88%)	27 (3,15%)
	Processos familiares comprometidos	25 (4,65%)	9 (2,82%)	34 (3,94%)
	Interação social comprometida	1 (2,04%)	10 (3,13%)	21 (2,45%)
PERCEPÇÃO	Perda de contato mundo externo	10 (1,86%)	10 (3,13%)	20 (2,33%)
	Auto-conceito alterado	25 (4,65%)	18 (5,64%)	43 (5,02%)
	Percepção sensorial alterada	27 (5,02%)	10 (3,13%)	37 (4,32%)
	Perturbação na identidade pessoal	4 (0,74%)	7 (2,19%)	11 (1,28%)
FISIOLÓGICOS	Padrões de sono/ despertar alterados	10 (1,86%)	6 (1,88%)	16 (1,86%)
	Integridade física alterada (debilitados)	1 (0,18%)	4 (1,25%)	5 (0,58%)
VALORAÇÃO	Falta de cuidados pessoais/ Higiene precária/ roupas inadequadas/ perda de referência do que é sadio	48 (8,93%)	28 (8,77%)	76 (8,87%)
PSICOMOTRICIDADE	Hipercinesia	10 (1,86%)	5 (1,56%)	15 (1,75%)
	Hipocinesia /Acinesia ou estupor (sedentarismo/ apatia)	48 (8,93%)	16 (5,01%)	64 (7,46%)
	Agitação psicomotora	0	6 (1,88%)	6 (0,70%)
	Negativismo/ obediência automática/ rigidez postural	20 (0,37%)	2 (0,62%)	22 (2,57%)
Outros	Diversos (Não se enquadra nas respectivas categorias)	38 (7,07%)	5 (1,56%)	43 (5,02%)
<b>Total</b>		537 (100%)	319 (100%)	856 (100%)



TABELA 3

Distribuição simples de freqüências da opinião dos membros da equipe terapêutica do IPQ, quanto aos objetivos/finalidades das ASMs com base nas dimensões relativas a qualidade de vida.

Objetivos/ Finalidades- ASM	Funções	F	%
<b>Dimensão Física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar aptidão física relacionada à saúde</li> <li>• Melhorar motricidade e mobilidade</li> <li>• Combater efeitos nocivos do sedentarismo</li> <li>• Prevenir distúrbios ósteo-mio-articulares</li> <li>• Prevenir distúrbios cardiorrespiratórios</li> <li>• Combater efeitos colaterais psicotrópicos</li> <li>• Melhorar a estética</li> <li>• Proporcionar uma vivência corporal</li> </ul>	79	35,11
<b>Dimensão Psicológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular capacidade volitiva</li> <li>• Prevenir novos surtos</li> <li>• Resgatar "núcleo" sadio cliente</li> <li>• Resgatar autoconfiança cliente</li> <li>• Auxiliar o cliente esquecer sua doença</li> <li>• Ocupar, distrair, entreter</li> <li>• Proporcionar sentimento bem-estar</li> <li>• Aumentar a auto estima cliente</li> <li>• Liberar energia/ diminuir ansiedade</li> <li>• Melhorar humor</li> <li>• Desenvolver conhecimento e criatividade</li> </ul>	87	38,66
<b>Dimensão Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restabelecer convívio social</li> <li>• Promover melhor integração</li> </ul>	37	16,44
<b>Dimensão Ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover o autocuidado</li> <li>• Promover a organização dos hábitos de vida diária (AVD)</li> <li>• Proporcionar contato com mundo interno e externo</li> <li>• Auxiliar orientação espacial e temporal</li> <li>• Quebrar rotina hospitalar</li> </ul>	20	8,88
<b>Geral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a qualidade de vida</li> </ul>	2	0,88
<b>Total</b>		225	225(100%)

dos seus sentimentos e se percebendo como um indivíduo, que sente, através destas atividades, alterações na sua condição de vida.

A citação de inúmeros significados da prática de ASMs pelos clientes revelam as diversas possibilidades terapêuticas que este recurso proporciona na percepção destes. Trata-se de um forte indicativo de que tal prática está correspondendo às suas expectativas e necessidades.

Em se tratando de pessoas com TM, o bem-estar psicológico ainda parece ser o objeto de aten-

dimento de grande necessidade por parte desta população, seja pela redução dos sintomas, seja pela melhora do estado emocional, pelo resgate do auto-conceito e da conexão, seja pelo senso de controle sobre a recuperação ou por estimular os núcleos sadios do cliente. As ASMs são percebidas por determinados clientes como um recurso que, agindo através do movimento, auxilia na redução da ansiedade e da depressão, diminui o curso (velocidade) e administra o conteúdo do pensamento, possibilitando tranquilidade, proporciona sentimentos de bem-estar e senso de controle (locus control), pela



TABELA 4

Distribuição simples de frequências da opinião dos clientes do IPQ, quanto ao significado da prática de ASMs para a qualidade de vida.

Significado - ASM	Observações	F	%
<b>Dimensão Física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melhorar aptidão física relacionada à saúde</li> <li>Prevenir problemas de saúde</li> <li>Combater efeitos colaterais psicotrópicos</li> <li>Melhorar a estética</li> <li>Melhorar a quantidade e qualidade sono</li> <li>Diminuir estresse / fadiga muscular/ atrofia muscular</li> <li>Ajudar a manter a mobilidade</li> </ul>	24	12,7
<b>Dimensão Psicológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimular capacidade volitiva</li> <li>Prevenir novos surtos/ ajuda na remissão dos sintomas</li> <li>Resgatar a autoconfiança</li> <li>Ocupar, distrair, divertir</li> <li>Proporcionar sentimento de saúde, bem-estar e liberdade</li> <li>Aumentar a auto estima</li> <li>Acalmar/relaxar/aliviar</li> <li>Melhorar o humor</li> <li>Organizar os pensamentos</li> </ul>	139	72,7
<b>Dimensão Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estimular o convívio social</li> <li>Promover melhor integração</li> </ul>	25	13,08
<b>Dimensão Ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover o autocuidado</li> <li>Promover a organização dos hábitos de vida diária (AVD)</li> </ul>	3	1,57
<b>Total</b>		191	191(100%)

remissão destes sintomas, e por conseqüência, a melhora do estado emocional.

C22 “ *Mexe com as minhas dores e aí eu me sinto melhor. O remédio não cura. Quando eu ando aí eu me mexo*”.

C39 “ *Significa se sentir bem, porque alivia a ansiedade*”.

#### Atividade Sensoriomotora e Estado Emocional Na Percepção dos Clientes

Os resultados encontrados neste estudo, apresentados na **tabela 5**, indicam que a prática de ASMs, na percepção dos clientes, modifica o estado emocional.

A melhora do estado emocional é um forte indicativo de saúde mental, que depende da

estruturação da personalidade do indivíduo e da organização das suas funções cognitivas (que se dão pela integração dos aspectos afetivos com os motores).

Estudos de CRAIGHEAD & FREMONT (1987); DUA & HARGREAVES (1992); WEYERER & KUPFER (1994); FIAMENGHI (1994); FECHIO & BRANDÃO (1997); PEIXOTO et al. (1997); NICOLOFF & SCHWENK (1998); PARTONEN et al. (1998); e LOPES (1999); demonstram a importância das ASMs para a melhora do estado emocional.

A partir do momento em que o indivíduo consegue verbalizar e expressar seus sentimentos tem-se um sinal de orientação autopsíquica. Significa que sentiu, que se percebeu e que se situou frente ao seu comportamento. Assim, na medida em que organiza suas sensações e as consegue interpretar, melhores serão as possibilidades de aprender a vivenciar novas experiências, de se sentir, estimulado a conviver com o mundo externo e de se comunicar com o ambiente.





TABELA 5

Análise comparativa do estado emocional antes e durante a prática da ASM no IPQ, na percepção dos clientes.

Código do Estado Emocional *	Antes da atividade		Durante a atividade	
	n	%	n	%
1 ☹	13	16,3	2	2,5
2	4	5,0	1	1,3
3	6	7,5	1	1,3
4 😐	22	27,5	1	1,3
5	16	20,0	8	10
6	8	10,0	3	3,8
7 😊	11	13,8	64	80,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>



C1 “ *Eu não sei o que é. Eu só sei que com isso eu sou feliz*”.

No caso de clientes que demonstram apatia, significa que as ASMs permitiram que ele se sentisse protegido e confortável e que estas não constituem uma ameaça que desperta sentimentos de ansiedade. Sentimentos estes, que o conduziu, anteriormente, à apatia, através dos mecanismos de defesa do ego.

C39 “ *Significa se sentir bem, porque alivia a ansiedade*”.

A palavra alegria, observada no depoimento dos clientes, pode ser interpretada como um sentimento de prazer que proporciona liberação da tensão, estabelecendo, assim, equilíbrio emocional e fisiológico (adaptação).

C24 “ *Eu me sinto boa, alegre*”./ C27 “ *Me sinto contente*”.

C33 “ *Ficar feliz. Até canto quando estou andando*”.

Tomar consciência do próprio sentimento pode ser um indicativo, também, de maturidade emocional que determina a individualização do cliente frente aos outros colegas. Cabe ressaltar que a afetividade, por sua vez, está intimamente relacionada ao pensamento e à tomada da consciência.

Em se tratando de pessoas com esquizofrenia, demonstrar um sentimento de satisfação e alegria, serve como um forte indício de “compensação” (recuperação), pois significa que eles conseguem transmitir um sentimento indicativo de seu estado emocional e que este é congruente com o conteúdo que estão verbalizando. Muitas pessoas que trabalham com pacientes esquizofrênicos, segundo TAYLOR (1992, p.189), relatam a dificuldade de se aproximar da vida emocional do cliente e de descobrir o que ele sente: “Parece que existe uma parede invisível entre nós” ou “simplesmente não consigo chegar até ele”.

“ Não é incomum falar-se durante um longo tempo com uma pessoa que sofre de esquizofrenia sem conseguir saber o que está sentindo, apesar de grande parte da conversa ter sido uma tentativa, por parte dela, de descrever seus sentimentos”. TAYLOR (1992, p.181)



C 6 “ *Atividade física é liberdade. Liberdade porquê o meu humor melhora, daí minha cabeça fica mais leve e então é que eu consigo dormir melhor... Isso é liberdade.*”

O indivíduo com um comportamento positivo e sentimentos de alegria e prazer é um indivíduo que possui a capacidade para alegrar-se consigo mesmo, com os outros e com o mundo no qual vive. É um sentimento de estima e reconhecimento conquistado em relação as ASMs e que tem repercussão sobre as dimensões fisiológica, funcional, motora e psíquica. As ASMs auxiliam o cliente na percepção dos seus sentimentos e do sentimento dos outros, levando a uma melhora da sua auto-estima e proporcionando sentimentos de prestígio. Estes sentimentos de auto-aceitação, advindos da sensação de prazer e alegria, conduzem o cliente à um sentimento de auto-participação, autocontrole e de confiança no processo de recuperação.

C5 “ *Isso é felicidade. Faz bem para a saúde. Desanuvia os pensamentos ruins. É bom fazer alguma coisa que eu possa me sentir melhor, mais calma!*”

A mudança do estado emocional auxilia também na retomada da volição, permitindo que o cliente engaje-se nesta atividade (em outras, inclusive). A ASM, auxiliando o estado emocional, no combate à ambivalência, faz com que este não exprima um comportamento de evitamento, resultante

do fato de sentir duas emoções exclusivas ao mesmo tempo, tais como, o amor e o ódio, tão observado nas pessoas com alterações do pensamento.

C54 “ *Me sinto legal, alegre, disposto*”.

Em se tratando de clientes com depressão, que expressam angústia e tristeza, o fato de falarem sobre alegria e demonstram um comportamento positivo significa que as ASMs os ajudaram a aliviar seus sentimentos de culpa, bem como os sintomas característicos da doença, transcendendo a um estado emocional considerado mais salutar. Seja qual for a situação, parece que, de uma forma geral, as ASMs contribuem para a melhora do estado emocional das pessoas com transtornos mentais.

Esta constatação também foi feita com base na percepção da equipe terapêutica.

Os resultados encontrados, sobre a mudança do estado emocional dos clientes que participam das atividades sensoriomotoras, na percepção dos membros da equipe terapêutica, apresentados na **figura 1**, indicam que a prática de ASM modifica o estado emocional de seus praticantes, pois a grande maioria dos membros da equipe terapêutica, observou mudança no comportamento dos clientes. Apenas um número reduzido dos informantes não observou mudança, outros não responderam à questão ou não se sentiram aptos à fazê-lo, pois alegaram passar pouco tempo próximo aos clientes.

A percepção da mudança de comportamento



FIGURA 1

Análise comparativa da percepção dos membros da equipe terapêutica com relação à mudança do estado emocional dos clientes praticantes de ASMs.





é de suma importância para avaliar o estado emocional do cliente frente ao emprego das ASMs.

E 4 “ *Durante as atividades observo mudanças significativas do humor. Nos passeios externos eles ficam mais tranquilos. Existe integração, eles ficam também mais participativos*”.

O relacionamento terapêutico focaliza-se sobre as necessidades pessoais e emocionais do cliente. Estas necessidades devem ser percebidas e avaliadas pela equipe terapêutica, até como uma oportunidade de intimidade e de transmissão de experiência, legitimando os sentimentos do cliente. Quando observa-se que a linguagem utilizada por ele tem como mensagem sentimentos positivos de bem-estar, e este é percebido pela equipe, significa que o recurso terapêutico empregado deve ser reforçado no tratamento.

E1 “ *Os pacientes parecem que ficam com mais alegria de viver*”.

E 46 “ *Eles ficam com a fisionomia diferente. Mais alegres. Muda tudo*”.

O fato do profissional da educação física poder ser uma força no desenvolvimento de uma verdadeira situação terapêutica para o cliente dependerá dele ser capaz de proporcionar-lhe experiências novas e mais positivas na convivência com outros estímulos. A fim de garantir esse objetivo, torna-se necessário que o terapeuta compreenda o cliente e as suas necessidades emocionais expressadas por esse comportamento (TAYLOR, 1992).

E 70 “ *Eu observo que aqueles que estão tristes, ficam mais alegres, e aqueles que estão acelerados ficam mais calmos*”.

As experiências proporcionadas pela prática das ASMs, que despertam alegria e melhoram o estado de humor, contribuem para a recuperação da auto-estima do cliente. Desta forma, ele torna-se mais presente e a passividade observada muitas vezes na Instituição, passa a ser substituída por manifestações de percepção mais vivas, de solicitação, de reivindicação e de liberdade.

E 69 “ *Eles ficam mais alegres. Ficam poliqueixosos também. Reclamam dos mosquitos, de dores, de cansaço, do sol*”.

Considerando que tanto na percepção dos clientes, quanto dos membros da equipe terapêutica, as ASMs modificam o estado emocional dos clientes, há indicativos de que este recurso contribui sensivelmente para a melhora do humor das pessoas com transtornos mentais.

E 80 “ *Se esta atividade muda o humor? Você precisa ver! Eles retornam da atividade com outro estado de espírito*”.

## CONCLUSÃO

O papel da ASM na saúde mental é o de trabalhar com o universo do corpo é o corpo no universo. É dar ao cliente uma oportunidade de perceber seu lugar, seu ritmo, dirigir seu olhar, se movimentar desembaraçadamente, se colocar frente às situações, expressar seus sentimentos, respeitar sua maneira de ser e, através do movimento, buscar uma troca de energia e de interação com os objetos que o rodeia.

Nas RMM, busca-se, através da motricidade, oferecer ao cliente uma maior possibilidade de auto-conhecimento, de realização e de independência. Muito embora convivendo com as limitações impostas pela doença, ele pode gozar uma vida com mais dignidade, frente à uma maior possibilidade de adaptação. Estes são fatores que em última análise, refletirão em sua qualidade de vida.

Desta forma, a preocupação com a internação deve estender-se para uma ideologia de melhora da sua condição de vida no ambiente extra-hospitalar. Para que se concretize a vivência fora dos muros das instituições hospitalares, é preciso que as atividades terapêuticas, como um todo, sirvam de palco às transformações e produção da saúde e de vida, no qual possa se resgatar a história, a identidade e a cidadania das pessoas com transtornos mentais.

Mas do que um recurso terapêutico, as ASMs devem constituir-se numa prática de impedimento à estruturação da enfermidade, promovendo a saúde mental.



Promover a saúde mental através da intervenção corporal significa permitir um corpo experimentado, que se confrontou com situações diversas, onde, por meio do contato com “diversas paisagens”, pode vivenciar o que a vida lhe permite, mas que nem sempre pode estar tão disponível. Significa buscar a harmonia nas dimensões motoras e funcionais, psíquicas e afetivas, onde através do domínio destas, tem-se justamente, o estado sensoriomotor. Um estágio que possibilita a comunicação do indivíduo com o seu ambiente, melhorando a sua capacidade de aprender e de viver com plenitude.

Este estado de harmonia não se constitui em uma condição estacionária. Na base de cada condição de saúde ou doença, está o fenômeno da alteração quase constante, onde, mais importante do que o estado de equilíbrio, é o processo de estabilização e/ou de compensação. Para tanto, é preciso despertar um corpo para que seja investido e de forma consciente.

O processo da corporeidade é um estágio maturacional e na medida em que os gestos vão se tornando mais familiarizados, mais vivenciados e de forma mais natural, passa a ser incorporado como algo gostoso, simbólico e referencial. Essa familiaridade possibilita maior autonomia e dependência, disponibilidade e adaptabilidade. Uma

maneira confortável de viver no mundo e de ser eficiente.

Neste processo interativo, é necessário levar-se em conta o indivíduo, suas características, seu comportamento e sua relação com o meio, pois sua história está escrita em seu corpo. Admirá-lo, consiste em perceber e entender melhor a sua maneira de ser.

É neste momento, de auto-conhecimento e de lucidez, que o cliente consegue integra-se de forma harmoniosa em seu meio, libertando-se das tensões emotivas e psíquicas, através da ação física.

Neste processo de crescimento interior, as ASMs passam a ter sentido na vida da pessoa que as experimenta fazendo com que ela sinta, pense e aja de forma livre e harmoniosa e que carregue consigo uma breve experiência positiva, vivenciada nos muros da instituição, para uma vida toda.

Talvez isto seja o que estas pessoas tentam denominar QUALIDADE DE VIDA.

“É necessário facilitar o aparecimento de uma nova consciência através da qual o homem poderá encontrar a plenitude de seus direitos ligados à sua dignidade de ser vivo, num quadro de solidariedade e responsabilidade que comprometem o Estado, cada grupo social e cada indivíduo” (D’AMBRÓSIO, 1991, p.173).



## referências bibliográficas

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

CID- 10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento : Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. - Coord. Organização Mundial de saúde; trad. Dorgival Caetano. - Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CRAIGHEAD, L. W. & FREMONT, J. Aerobic exercise and cognitive therapy in the treatment of dysphoric moods. **Cognitive Therapy and Research**. vol. 11, n. 2, p.241-251, 1987.

D’AMBRÓSIO, U. A Consciência Holística. In: Brandão, D. M. S. & Crema, R. **Visão holística em psicologia e educação**. São Paulo: Summus, 1991.

DANTAS, E. H. M. Atividade física, prazer e qualidade de vida. **Memórias do Congresso Mundial de Educação Física AIESEP (1997 : Rio de Janeiro)**. Editoria Central da Universidade Gama Filho, 1998.

DUA, J. & HARGREAVES, L. Effect of aerobic exercise on negative affect, positive affect, stress, and depression. **Perceptual and Motor Skills**, University of New England, nº 75, p.355-361, 1992.



- FECHIO, J. J. & BRANDÃO, M. R. F. A influência da atividade física nos estados de humor. **Revista Brasileira da APEF**, v.12, n.2, p.21-27, 1997.
- FIAMENGI, M. C. B. **Atividades físicas e estados emocionais: relatos verbais sobre estados emocionais como indicadores dos efeitos de um programa de atividades físicas para adultos**. Dissertação de Mestrado em Educação Física. Campinas: UNICAMP, 1994.
- FONSECA, V. **Psicomotricidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
- LABAN, R. **Domínio do movimento**. São Paulo: Summus, 1978.
- LOPES, M. A. **A Interferência da Atividade Sensoriomotora nas Relações Familiares dos Idosos Participantes do Programa de Atividades Física do CDS/NETI/UFSC**. Dissertação de Mestrado. Centro de Desportos - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC, 1999.
- MARTINS, C. O DE & DUARTE, M. F. S. A Influência da Música na Atividade Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. n.2, v4, p.05-6, 1998.
- MATSUDO, V. K. R. "Agita São Paulo" passport to health. **Memórias do Congresso Mundial de Educação Física AIESEP (1997 : Rio de Janeiro)**. Editoria Central da Universidade Gama Filho, 1998.
- NAHAS, M. Atividade física como fator de qualidade de vida. **Memórias do Congresso Mundial de Educação Física AIESEP (1997 : Rio de Janeiro)**. Editoria Central da Universidade Gama Filho, p. 361-368, 1998.
- . **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Londrina: Midiograf, 2001.
- NICOLOFF, G. & SCHWENK, T. Using exercise to ward of depression. **The Physician and Sport Medicine**. v. 23, n.9, p. 44-57, 1998.
- NOVAES, E. V. Qualidade de vida -atividade física, saúde e doença. **Memórias do Congresso Mundial de Educação Física AIESEP (1997 : Rio de Janeiro)**. Editoria Central da Universidade Gama Filho, 1998.
- PARTONEM, T. LEPPAMAKI, S., HURME, J. & LONNQVIST, J. Randomized trial of physical exercise alone or combined with bright light on mood and health related quality of life. **Psychological Medicine**. v.28, p.1359- 1364, 1998.
- PEIXOTO, C. et al. **A influência da atividade física nos estados de humor de pacientes depressivas graves após uma única sessão**. IV Congresso de Iniciação Científica e II Simpósio de Pós-Graduação da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, 1997.
- PIÉRON, M. Quality of life and lifestyle of youths. **Memórias do Congresso Mundial de Educação Física AIESEP (1997 : Rio de Janeiro)**. Editoria Central da Universidade Gama Filho, 1998.
- RESENDE, H. G. Evolution of the renewing pedagogical thoughts in Brazilian physical education: from critiques to the intervention proposals based on culture and quality of life. **Memórias do Congresso Mundial de Educação Física AIESEP (1997 : Rio de Janeiro)**. Editoria Central da Universidade Gama Filho, 1998.
- RIBEIRO, L. C. S. Stress related to social and natural environment: new trends to future professional within the área of sport psychology. **Memórias do Congresso Mundial de Educação Física AIESEP (1997 : Rio de Janeiro)**. Editoria Central da Universidade Gama Filho, 1998.
- RICOEUR, P. **Interpretação e ideologia**. Organização, tradução e apresentação de Hilton Japiassu. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.
- ROEDER, M. A. **Concepções sobre a educação física especial - uma educação diferente ?** II Jornada de Pesquisa da UDESC, p.146, 1993.
- . Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.4, n.2, p.62-76, 1999.
- & Farias, S. F. Rotina de movimentação moderada: uma perspectiva terapêutica na saúde mental. **Revista Paranaense de Educação Física**. v.1, n2, p.71-87, 2000.
- TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas., 1992.
- WEYERER, S & KUPFER, B. Physical exercise and psychological health. **Sports Medicine**. V.17, n.2, p.108-116, 1994.

Lucília Kuniوشي Utiyama

Rua Espírito Santo, 1.300

Edifício Vitória - apto 703

Fone (43) 323-4634 / 9102-7388

CEP 86.020-350 - Londrina - Paraná

[edil@sercomtel.com.br](mailto:edil@sercomtel.com.br)