

ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE MENTAL E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

PHYSICAL ACTIVITY, MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD MENTAL Y REHABILITACIÓN PSICOSSOCIAL

Oswaldo Hakio Takeda¹
Maguida Costa Stefanelli²

RESUMO

Estudou-se a produção científica disponível integrando ou relacionando os temas atividade física, saúde mental e reabilitação psicossocial. Foram pesquisadas as bases de dados: MEDLINE, LILACS e SciELO, utilizando-se os descritores: “reabilitação psicossocial”, “saúde mental” e “atividade física”. Embora haja escassez de publicações integrando os temas em foco, percebeu-se um aumento gradativo dessas. Os estudos existentes evidenciam a contribuição da atividade física programada para manutenção e recuperação da saúde em geral e da saúde mental. Torna-se necessário, portanto, a integração do profissional de educação física à equipe de saúde mental e a realização de estudos sobre essa temática, visando concretizar a assistência integral baseada em evidências.

Palavras-chave: Publicações Científicas e Técnicas; Atividade Motora; Saúde Mental; Reabilitação; Apoio Social

ABSTRACT

Our objective was to analyze the scientific literature available, correlating physical activity, mental health and psychosocial rehabilitation. We searched Medline, Lilacs and Scielo databases, using as key words “psychosocial rehabilitation”, “mental health” and “physical activity”. We noticed a lack of studies integrating the above mentioned themes, although there has been a gradual increase recently. The existing studies point out the contribution of programmed physical activity for maintaining and restoring general health and promoting mental health. Therefore, it is necessary for Physical Education professionals to be integrated into multidisciplinary mental health teams. Further studies are also necessary, in order to gather data to help enhance evidence-based treatment.

Key words: Scientific Technical Publications; Motor Activity; Mental Health; Rehabilitation; Social Support

RESUMEN

Se estudió la producción científica disponible que integra o relaciona actividad física, salud mental y rehabilitación psicossocial. Utilizamos las bases de datos: Medline, Lilacs y Scielo y los descriptores: “rehabilitación psicossocial”, “salud mental” y “actividad física”. Apesar de haber escasez de publicaciones que integren los temas en foco, se observó aumento gradual de las mismas. Los estudios existentes ponen en evidencia la contribución de la actividad física programada para mantener y recuperar la salud en general y la salud mental. Es necesario, por lo tanto, que el profesional de educación física se integre al equipo de salud mental y que se realicen más estudios al respecto en pro de una asistencia integral basada en evidencias.

Palabras clave: Publicaciones Científicas y Técnicas; Actividad Motora; Salud Mental; Rehabilitación; Apoyo Social

¹ Professor de Educação Física. Massoterapeuta e Acupunturista. Membro da equipe e Coordenador do Grupo de Atividade Física do Centro de Reabilitação e Hospital-Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Mestrando em Enfermagem Psiquiátrica do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. R. Dr. Ovídeo Pires de Campos, s/n, 4º andar (CRHD). São Paulo-SP. CEP 05403-010. Tel. (11) 3069-6984. E-mail: hakiot@hotmail.com

² Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP). Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EUSP. Assessora do Conselho Diretor do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Professor Colaborador da Universidad Andrés Bello (Chile).

INTRODUÇÃO

Na literatura científica encontramos vários artigos que enfocam as diversas terapias denominadas às vezes de complementares e outras de alternativas e em alguns trabalhos encontramos as duas denominações. Adotamos nesse trabalho, com base na nossa experiência e fundamentação científica, a terminologia complementar, porque no campo da assistência psiquiátrica, há necessidade da complementaridade dos saberes e tratamentos existentes e aceitos pela comunidade científica, associados à psicofarmacoterapia ou outros tratamentos psiquiátricos. Esta integração é necessária para que possamos atender o ser humano em suas dimensões física, afetivo-social, cognitiva e cultural. Com esta integração estaremos ajudando o portador de transtorno mental a mover-se com mais segurança da dependência para a independência e autonomia, de acordo com o potencial e possibilidade de cada um, contribuindo para sua autonomia e, portanto para seu desenvolvimento como cidadão consciente.⁽¹⁾

A quantidade de informações confiáveis, disponíveis para a medicina alternativa e complementar é limitada e poucas pesquisas confiáveis estão disponíveis. O uso da medicina complementar pela população americana tem aumentado dramaticamente. As maiores áreas de interesse são: medicina herbal, exercícios de relaxamento, acupuntura, dietoterapia, biofeedback, visualização mental, meditação, terapias por movimentos, massagem, cura espiritual, homeopatia e quiropraxia.⁽²⁾

Em trabalho referente à utilização das terapias complementares associadas à terapia convencional, por pacientes portadores de patologias oncológicas e onco-hematológicas, concluiu-se que dos 86 pacientes atendidos, 28 (32,56%) estavam usando as práticas complementares na época da coleta dos dados, 58 (67,44%) não as utilizavam e 41 (47,68%) já a haviam empregado anteriormente. Dentre as diversas terapias complementares, foram citadas as terapias físicas, hidroterapia, fitoterapia, florais, nutrição, radiestesia e radiônica, terapias mentais e espirituais e terapias de exercícios individuais. Houve predomínio da fitoterapia (73,03%) com o uso de ervas medicinais.⁽³⁾

Com objetivo de descrever as terapias complementares utilizadas por enfermeiras, foi realizado um estudo, no qual participaram 26 enfermeiras que atuavam com algum tipo de terapia complementar na sua prática assistencial, associadas ou não a outras formas de cuidar. Essas citaram como terapias complementares as que seguem: terapia floral, antroposofia, acupuntura, homeopatia, massagem/massoterapia, "reiki", reflexologia, "do-in", "shiatsu", "rolfing", balanceamento muscular, fitoterapia, cristais, cura prânica, visualização, energização, meditação, "feng shui", musicoterapia, psicologia Jungiana e terapias corporais.⁽⁴⁾

Num estudo que teve como objetivo verificar o saber e o fazer de enfermeiras que atuam em determinadas unidades municipais de saúde da cidade de São Paulo, em relação às terapias alternativas e complementares, foi possível evidenciar que entre as 18 enfermeiras participantes da pesquisa, 89,0% acreditavam nas terapias alternativas ou complementares, 44,4% as aplicavam em si mesma e 11,1% as utilizavam no cuidado dos pacientes.⁽⁵⁾

Dentro desta variada gama de terapias denominadas alternativas ou complementares pretendemos, com o presente estudo, conhecer mais a literatura sobre atividade física, saúde mental e reabilitação psicossocial, numa abordagem integrada. Iniciamos com alguns conceitos básicos, mais freqüentemente encontrados quando se estuda comportamento humano, como movimento, atividade física, domínios motor, afetivo-social e cognitivo, pois em geral são termos utilizados na produção científica sobre o assunto em foco.

O comportamento humano pode ser classificado em três domínios: o cognitivo, o motor e o afetivo-social. O domínio cognitivo envolve as atividades intelectuais; do domínio motor fazem partes os movimentos e do afetivo-social os sentimentos e as emoções. A atividade física tem sua expressão no domínio motor quando se tenta analisar cada domínio de forma independente, o que é tarefa complexa, pois há forte inter-relacionamento entre todos eles. A ênfase em um deles depende de cada momento e da atividade executada.⁽⁶⁾

O movimento é o resultado do processamento de informações sensoriais, ou de impulsos internos próprios, através de complexas interações que ocorrem no sistema nervoso central e periférico. Esses movimentos apresentam características comportamentais espaciais e temporais observáveis. As observáveis resultam de um processo que ocorre internamente na pessoa, como descrito anteriormente. O movimento é um aspecto de extrema importância para o estudo da evolução do ser humano, pois muito da interação com seus semelhantes e com o ambiente depende de sua execução. Ele está presente em todas as atividades humanas, no cotidiano, no trabalho, no lazer e no esporte.⁽⁷⁾

Há pessoas que utilizam a totalidade dos movimentos em sua máxima amplitude, outras apenas parcialmente, apresentando dificuldades para efetuarem alguns deles. Através do treinamento, a pessoa pode adquirir ou readquirir essa destreza motora, que confere à movimentação mais eficiência e firmeza com menos gasto energético, conseqüentemente surge a diminuição da tendência ao cansaço ou à acomodação.⁽⁷⁾

A atividade física é definida como "todos os movimentos que formam parte da vida diária, incluindo o trabalho, a recreação, o exercício e as atividades esportivas".⁽⁸⁾

INSERÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Encontramos afirmação, tanto no meio leigo como no científico, que a atividade física traz benefícios orgânicos ao indivíduo, tendo também ação benéfica sobre a sua saúde mental quando usada de maneira correta, pois se utilizada de maneira incorreta e excessiva torna-se prejudicial. Para alguns indivíduos a atividade física pode tornar-se uma obsessão, resultando numa exagerada preocupação com exercícios e treinamento podendo interferir nas relações pessoais e ocupacionais. Já, para atletas de elite, o excesso de treinamento pode levar à síndrome de "overtraining", que pode ser observada pela presença da queda de rendimento, distúrbio do sono, redução da libido e do apetite, alterações de humor como apatia, irritabilidade e depressão.⁽⁹⁾

A atividade física não fica restrita apenas ao âmbito da promoção e manutenção da saúde. Ela tem um importante significado na sociedade quando utilizada para estimular a socialização precoce na infância, com reflexos positivos na vida adulta.⁽¹⁰⁾

A prática regular de atividade física, adequadamente planejada, executada, controlada e avaliada por profissional capacitado, beneficia pessoas de qualquer idade em relação à saúde no seu sentido amplo.⁽¹¹⁾

Saúde, no seu conceito amplo, não é simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, mas sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Este conceito deve ser considerado como um processo dinâmico e uma meta de grande complexidade. A saúde mental nessa definição engloba o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia, a autonomia, a competência e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa.⁽¹¹⁾

Quanto à reabilitação psicossocial, apresentamos alguns conceitos relacionados com esse termo.

A reabilitação psicossocial, não é uma estratégia técnica, mas uma estratégia global definida como um processo que determina o aumento da capacidade do usuário de utilizar oportunidades e recursos, num processo que faça crescer sua contratualidade psicológica e social, construindo e exercendo o direito pleno de cidadania.⁽¹²⁾

Reabilitação psicossocial é uma atitude estratégica, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados a pessoas vulneráveis às normas sociais ou de socialização, que necessitam cuidados igualmente complexos e delicados.⁽¹³⁾

A International of Psychosocial Rehabilitation Services definiu a reabilitação psicossocial como “processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração, no melhor nível possível do exercício de suas funções na comunidade. O processo enfatizaria as partes mais saudáveis e a totalidade dos potenciais do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, recreativo, educacional, ajustados às demandas singulares de cada indivíduo e cada situação de modo personalizado”.⁽¹³⁾

A Organização Pan-americana de Saúde apresenta a Reabilitação psicossocial como “o conjunto de atividades capazes de maximizar a oportunidade de recuperação de indivíduos e minimizar os efeitos ‘desabilitantes’ da cronificação das doenças através do desenvolvimento de insumos individuais, familiares e comunitários”.⁽¹⁴⁾

OBJETIVO

Nosso objetivo foi verificar a produção científica disponível em relação à atividade física, saúde mental e reabilitação psicossocial de forma integrada ou relacionada.

MÉTODO

Motivados pelo interesse em desenvolver pesquisa nas áreas da atividade física, saúde mental e reabilitação psicossocial, optamos por fazer consulta mais aprofundada nas diversas bases de dados sobre atividade física, saúde mental e reabilitação psicossocial. Utilizamos para essa revisão as bases de dados: Medline, Lilacs e Scielo, tendo

como base de procura os descritores: reabilitação psicossocial, saúde mental e atividade física. Além desta busca, consideramos neste estudo citações feitas pelos autores da produção científica encontrada.

A principal vantagem deste tipo de pesquisa reside no fato de permitir ao pesquisador a cobertura de uma ampla gama de informações acerca de estudos realizados em relação ao tema que quer pesquisar diretamente.⁽¹⁵⁾ O foco principal foi a literatura científica publicada em periódicos.

A revisão de literatura, em geral, é utilizada para reunir conhecimentos sobre um assunto, ajudar na fundamentação para um estudo a ser desenvolvido. Tem a função de integrar e facilitar o acúmulo de conhecimentos e é importante para identificar o delineamento e métodos de coleta de dados adequados para um estudo.⁽¹⁶⁾ Evidencia também o estado da arte do conhecimento do que se quer estudar.

Dois estudos mais recentes⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ reforçam nosso interesse em estudar as publicações sobre a ação da atividade física na saúde mental e no transtorno mental, nos seus diferentes quadros clínicos, e à reabilitação psicossocial para a consecução dos objetivos desta investigação.

Começamos a revisão com o estudo que apresenta um levantamento de pesquisas disponíveis sobre as relações entre atividade física e saúde mental. Neste foi utilizada a base de dados Medline para a consulta aos artigos publicados de 1990 até 2002, que resultou em 87 referências. Embora o foco tenha sido a relação entre o exercício e o humor, revela que a atividade física tem efeito benéfico para a prevenção e tratamento de diferentes doenças e de forma mais enfática nos tratamentos dos transtornos depressivos e ansiosos.⁽¹⁷⁾

Em revisão de literatura, sobre as evidências que apóiam a necessidade de intervenções que promovam a atividade física entre as pessoas com transtorno mental grave, foi verificado o efeito benéfico daquela sobre os distúrbios mentais. Segundo essa revisão, o resultado positivo da atividade física na modificação do estilo de vida de pessoas com doença crônica foi constatado em múltiplos estudos. É ressaltada a necessidade de que a atividade física seja programada e adaptada a esta população para uma intervenção efetiva, pois as pessoas com transtorno mental grave podem desenvolver doença crônica associada ao comportamento sedentário, como a diabetes e as doenças cardiovasculares. Os autores afirmam ainda que o exercício pode também ajudar na elevação da auto-estima e redução do isolamento social. A aderência da pessoa com transtorno mental grave à prática da atividade física parece comparável ao da população em geral, atualmente considerada como um dos mais valiosos componentes do tratamento de várias doenças, crônicas ou não. Finalizando os autores sugerem que a atividade física seja integrada aos serviços de saúde mental, baseados nas evidências positivas da intervenção ao portador de transtorno mental grave.⁽¹⁸⁾

A atividade física como recomendação de saúde pública aos adultos americanos, para promoção da saúde e prevenção de doenças, deve ser de trinta minutos ou mais de atividade física de moderada intensidade, preferivelmente todos os dias da semana.⁽¹⁹⁾

Os efeitos antidepressivos do exercício físico foram encontrados mais freqüentemente em estudos realizados com exercícios aeróbicos, embora esses efeitos possam

ser atribuídos também aos exercícios anaeróbicos.⁽²⁰⁾

A influência da atividade física para um estilo de vida saudável é considerada como um fator benéfico relacionado à capacidade para o trabalho, bem-estar, saúde mental e qualidade de vida.⁽²¹⁾

Em revisão de pesquisas científicas, nas quais os autores estudaram a relação da atividade física e depressão, verificou-se que alguns estudos apresentavam falhas metodológicas, mas todos apontaram para o efeito benéfico do exercício aeróbico em pessoas com depressão, e que o exercício aeróbico e o anaeróbico são igualmente efetivos, mas os resultados são restritos à depressão leve para moderada.⁽²²⁾

Em outras publicações relativas aos possíveis efeitos antidepressivos do exercício físico, em pacientes com depressão, verificou-se que os pilares de sustentação científica a respeito dos benefícios fisiológicos, bioquímicos e psicológicos atribuídos ao exercício físico, requerem mais estudos controlados.⁽²³⁾

O exercício regular moderado pode ser considerado como relevante no tratamento da depressão e ansiedade, melhorando o bem-estar mental da população em geral, conforme verificado em diversas pesquisas.⁽²⁴⁾

A prática regular de exercício e de esporte promove redução significativa da ansiedade. A variável considerada significativa, em três metanálises realizadas, foi a duração do exercício. Os autores destas encontraram nos estudos analisados, que o tempo mínimo para obter a redução da ansiedade era de 21 minutos, porém fizeram a ressalva de que haviam outras variáveis interferindo nesse relacionamento. Destacam a necessidade de mais estudos a respeito.⁽²⁵⁾

Apesar de o exercício físico ter reduzido os sintomas depressivos em estudos de laboratório, as evidências não são suficientes para a completa descrição da relação entre exercício e depressão, existindo a necessidade de pesquisas para examinar o mecanismo neurobiológico nela envolvido, que está sujeito à alteração em virtude do estímulo provocado pelo exercício.⁽²⁶⁾

A atividade física pode desempenhar um papel importante no gerenciamento da doença mental leve para moderada, especialmente da depressão e da ansiedade. Embora as pessoas com depressão tenham tendência a ser fisicamente menos ativas do que indivíduos não depressivos, os autores verificaram em seu estudo que o aumento dos exercícios aeróbicos, ou treinamento de força, reduzem significativamente os sintomas depressivos e, em geral, a ansiedade aguda responde melhor ao exercício do que a crônica.⁽²⁷⁾

O humor em geral e as manifestações de depressão e ansiedade em indivíduos normais e pacientes psiquiátricos, sofrem influências benéficas com exercícios aeróbicos. Essa influência, entretanto não é limitada a esses exercícios. Quase não há contra-indicações para a participação de pacientes com transtornos mentais em programas de exercícios físicos, desde que não apresentem nenhum problema cardiovascular grave ou infecção aguda. Muito pouco se sabe, contudo, sobre o efeito do exercício em doenças psiquiátricas, a não ser em relação à depressão e desordens de ansiedade,

existindo a necessidade de estudos controlados com portadores de psicoses e com pessoas que sofrem de transtornos de personalidade.⁽²⁸⁾

Em estudo feito sobre as alterações de humor em cinco pacientes com diagnóstico de episódio depressivo grave, após uma única sessão de atividade física, verificou-se por meio da aplicação do questionário Profile of Mood and States (POMS), antes e imediatamente após a prática da atividade física, que as participantes do estudo apresentaram melhora do estado de humor.⁽²⁹⁾

Estudo realizado com 12 pacientes portadores de episódio depressivo maior, sendo 5 homens e 7 mulheres, com média de idade de 49 anos e que receberam treinamento físico que consistiu em caminhada sobre esteira rolante, com duração de 30 minutos por dia, durante 10 dias, levou os autores a concluir que o exercício aeróbico pode produzir uma substancial melhora no humor em pacientes com depressão maior, num curto espaço de tempo.⁽³⁰⁾

Em estudo de revisão sistemática e metanálise de estudos controlados sobre a efetividade do exercício físico no manejo da depressão, os autores afirmam que faltam pesquisas de boa qualidade sobre a população clínica, em virtude do uso de voluntários sadios na maioria dos estudos e da ausência de seguimento por tempo mais prolongado.⁽³¹⁾

A participação em um programa regular de exercícios pode contribuir para a reabilitação psicossocial dos portadores de doença mental, que além de reduzir possibilita a prevenção de declínios funcionais associados à doença mental. Podem também ajudar no aumento da auto-estima, da percepção de controle, da eficácia e da percepção da imagem corporal, redução do estresse e dos estados de depressão e ansiedade. Possibilita assim melhora da qualidade de vida, que no contexto da saúde mental visa à estruturação de um conjunto de fatores como resgate das habilidades sociais, moradia, trabalho, educação, apoio comunitário, lazer e bem-estar psicológico.⁽³²⁾

Em estudo realizado numa instituição psiquiátrica da cidade de São Paulo, na qual participaram 14 enfermeiros que atuam na referida instituição, foi verificado que todos os enfermeiros entrevistados acreditam nos benefícios do exercício físico programado para pacientes psiquiátricos considerando as dimensões física, psíquica e social.⁽³³⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos estudos evidenciam que a atividade física realizada com regularidade e moderada intensidade contribui para a manutenção e recuperação da saúde em geral e está positivamente associada à saúde mental e social, com mudanças saudáveis no estilo de vida, conseqüentemente melhorando sua qualidade.

Quando nos referimos à depressão especificamente, vários estudos mencionam a necessidade de mais investigações controladas, pois apesar das evidências positivas, elas não são suficientes para a completa descrição do mecanismo neurobiológico envolvido nas mudanças havidas.

A atuação da atividade física nos domínios motor, afetivo-social e cognitivo, contribui com uma parcela importante no processo de reabilitação psicossocial. Além

de reduzir, pode também prevenir declínios funcionais associados à doença mental, e ainda, ajudar no aumento da auto-estima, na criatividade, na socialização e possibilitando a melhora da qualidade de vida.

Com base na revisão de literatura realizada, foi possível evidenciar a fundamentação do conhecimento sobre os efeitos positivos da atividade física sobre a saúde, com foco na saúde mental. Fica o alerta aos serviços e às instituições de saúde mental para que essa atividade seja incluída junto às modalidades de atendimento que contribuem para o tratamento do portador de transtorno mental, não apenas com visão recreativa, mas também considerando seu potencial terapêutico.

Para a efetividade da intervenção da atividade física é necessário que ela seja adequadamente planejada, executada, controlada e avaliada por profissional capacitado para tal.⁽¹¹⁾

CONCLUSÃO

Verificamos que há escassez de trabalhos sobre a integração dos temas em foco neste estudo, mas que vem aumentando gradativamente.

Os estudos levantados deixam em evidência a contribuição benéfica da atividade física para a prevenção, manutenção e recuperação da saúde em geral e também da saúde mental.

Concordamos com os autores citados nessa revisão, quando referem que muito pouco se sabe sobre o efeito do exercício em portadores de transtornos mentais, principalmente em psicóticos e em relação àqueles com transtornos de personalidade, havendo, portanto, a necessidade da implementação de estudos controlados na área da saúde mental.

Consoantes com os resultados dos estudos apresentados anteriormente, podemos afirmar que a atividade física, ao contribuir como tratamento complementar das doenças mentais e estimular a auto-estima, atuará também como co-adjuvante no desenvolvimento do caminhar da pessoa, não só da dependência para a independência, como também para a autonomia e resgate da cidadania.⁽¹⁾ Estará contribuindo, assim, para a reabilitação psicossocial daquele que padece de sofrimento psíquico.

As conclusões que apresentamos até então suscitam ainda mais nossa motivação e interesse em pesquisar a ação da atividade física sobre a saúde mental e o transtorno desta, nos seus diferentes quadros clínicos e na reabilitação psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Stefanelli MC. Perspectivas da Enfermagem Psiquiátrica no século XXI. Conferência. Reunião Clínica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 9 de setembro 2003. São Paulo; 2003. Filmada.
2. Owen DJ, Fang MLE. Information-seeking behavior in complementary and alternative medicine (CAM): an online survey of faculty at a health sciences campus. *Med Libr Assoc* 2003 July; 91(3): 311-21.
3. Ribeiro MCP. A utilização das terapias complementares de saúde associadas à terapia convencional, por pacientes portadores de patologias oncológicas e onco-hematológicas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
4. Santos MCH. O conhecimento do referencial teórico das terapias complementares utilizadas pelas enfermeiras [dissertação]. Guarulhos

- (SP): Universidade de Guarulhos; 2003.
5. Nuñez HMF, Ciosak SI. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 – Santo Amaro – São Paulo. *Rev Esc Enf USP* 2003; 37 (3): 11-8.
6. Magill RA. Aprendizagem motora: conceitos e aplicações. São Paulo: Edgard Blücher; 1984.
7. Tani G, Kokubun E, Manoel EJ, Proença JE. Educação Física Escolar: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista. São Paulo: EPU; 1988.
8. Organización Panamericana De La Salud. Actividade física: Hoja Inform 1,2,3,4,5 Enero 2002.
9. Peluso MAM. Alterações de humor associadas a atividade física intensa [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.
10. Yang X. Factores explaining the physical activity of young adults: the importance of early socialization. *Scand J Med Sci Sports* 1999; 9: 120-7.
11. Gobbi S, Corraza DI, Stella F, Costa JLR, Gobbi LTB. Atividade física e saúde mental no idoso. In: I Encontro Paulista de Neuropsiquiatria e Saúde Mental no Idoso. São Paulo: Instituto Bairral de Psiquiatria. Itapira; 2003.
12. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta AMF, Org. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996.
13. Pitta A. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996.
14. Organização Pan-americana da Saúde. Relatório sobre a saúde mental no mundo: 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS; 2001.
15. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1999.
16. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. São Paulo: Artmed; 2004.
17. Peluso MAM, Andrade LHSG. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics* 2005; 60 (1): 61-70.
18. Richardson CR, Faulkner G, McDevitt J, Skrinar GS, Hutchinson DS, Piette JD. Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatr Serv* 2005 Mar; 56 (3): 324-31.
19. Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, Buchener D, Ettinger W, Heath GW, King AC. Physical activity and public health: a recommendation from the Center for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995 Feb 1; 273 (5): 402-7.
20. Martinsen EW, Hoffart A, Solberg O. Comparing aerobic with non-aerobic forms of exercise in treatment of clinical depression: a randomized trial. *Compreh Psych* 1989; 30 (4): 324-31.
21. Karnoven MJ. Physical activity for a healthy life. *Res Q Exerc Sport* 1996; 67 (2): 213-5.
22. Martinsen EW. Physical activity and depression: clinical experience. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 1994; 377: 23-7.
23. Ribeiro SNP. Atividade física e sua intervenção junto a depressão. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 1998; 3 (2): 73-9.
24. Fox KR. The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutr* 1999 Sep; 2 (3A): 411-8.
25. Petruzzello SJ, Landers D, Hatfield BD, Kubitz KA, Salazar W. A meta analysis on the anxiety-reducing effects of acute and chronic exercise. *Sports Medicine* 1991; 11(3): 143-88.
26. O'Neal HA, Dunn AL, Martinsen EW. Depression and exercise. *Int J Sport Psychol* 2000; 31: 110-35.
27. Paluska AS, Schwenk TL. Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med* 2000 Mar; 29 (3): 167-80.
28. Meyer T, Broocks A. Therapeutic impact of exercise on psychiatric diseases: guideline for exercise testing and prescription. *Sports Med* 2000 Oct; 30 (4): 269-79.
29. Fonseca PGP, Trafaniuc L, Tavares Júnior H, Mesquita RM, Lotufo Neto F. Alterações nos estados de humor em pacientes com episódio depressivo grave após uma única sessão de atividade física. *J Bras Psiq* 2000; 49 (6): 203-6.
30. Dimeo F, Bauer M, Varahram I, Proest G, Halter U. Benefits from aerobic exercise in patients with major depression: a pilot study. *Br J Sports Med* 2001; 35: 114-7.
31. Lawlor DA, Hopker SW. The effectiveness the exercise as an intervention in the management of depression systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *J Br Med* 2001; 322: 763-7.
32. Roeder MA. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 1999; 4 (2): 62-76.
33. Oliveira E, Rolim MA. Fatores que influenciam os enfermeiros a utilizarem a atividade física na assistência a pacientes psiquiátricos. *Rev Esc Enf USP* 2003; 37 (3): 97-105.

Recebido em: 23/02/2006

Aprovado em: 24/06/2006