Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Representações sociais e sentidos atribuídos à atividade física na esquizofrenia: bases conceituais para investigações futuras

Social representations and meanings attributed to physical exercise in schizophrenia: conceptual bases for future research

Representaciones sociales y significados atribuidos al ejercicio físico en la esquizofrenia: bases conceptuales para futuras investigaciones

Gustavo Baroni Araujo[1], Carolina Alves de Moraes Nicolau[1], Helio Serassuelo Junior[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar a literatura científica sobre a relação entre atividade física (AF) e esquizofrenia, com ênfase nos aspectos psicossociais e representacionais que influenciam significados, crenças e atitudes, fornecendo subsídios conceituais para pesquisas futuras. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, conduzida entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025, nas bases PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS**.** Foram utilizados descritores em português, inglês e espanhol combinando os termos ("Schizophrenia" OR "Psychotic Disorders") AND ("Physical Exercise" OR "Physical Activity" OR "Exercise") AND ("Perception" OR "Beliefs" OR "Attitudes" OR "Representations" OR "Social Representations" OR "Meaning" OR "Stigma" OR "Symbolism"). Os artigos foram incluídos e analisados por meio de interpretação temática e síntese crítica**,** organizada em três eixos de investigação. **Resultados:** 14 estudos foram alocados em três eixos temáticos principais**:** (1) "Percepções e significados atribuídos à prática de AF por pessoas com esquizofrenia" (n=6); (2) "Barreiras e facilitadores percebidos para a adesão e manutenção dessas práticas" (n=5); e (3) "Impactos psicossociais e simbólicos associados ao engajamento em programas de AF" (n = 3). **Considerações finais:** A relação entre AF e esquizofrenia ultrapassa as fronteiras do tratamento clínico, constituindo um campo de significações no qual corpo, saúde, identidade e contexto social se entrelaçam.

Palavras-chave: Atividade física, Saúde mental, Esquizofrenia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific literature on the relationship between physical activity (PA) and schizophrenia, with emphasis on the psychosocial and representational aspects that influence meanings, beliefs, and attitudes, providing conceptual support for future research. **Methods:** A integrative literature review was conducted between November 2024 and February 2025 in the PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science, SciELO, and LILACS databases. Descriptors in Portuguese, English, and Spanish were used, combining the terms ("Schizophrenia" OR "Psychotic Disorders") AND ("Physical Exercise" OR

[1] Programa de pós-graduação associado em Educação Física UEM/UEL. Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina – PR.
[2] Departamento de Ciências do Esporte. Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina – PR.

Este trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | ACEITO EM: 11/2025 | PUBLICADO EM: 2/2026

"Physical Activity" OR "Exercise") AND ("Perception" OR "Beliefs" OR "Attitudes" OR "Representations" OR "Social Representations" OR "Meaning" OR "Stigma" OR "Symbolism"). Articles were included and analyzed through thematic interpretation and critical synthesis, organized into three lines of investigation. **Results:** 14 studies were allocated into three main thematic axes: (1) “Perceptions and meanings attributed to the practice of PA by people with schizophrenia” (n=6); (2) “Perceived barriers and facilitators for adherence to and maintenance of these practices” (n=5); and (3) “Psychosocial and symbolic impacts associated with engagement in PA programs” (n=3). **Final considerations:** The relationship between PA and schizophrenia transcends the boundaries of clinical treatment, constituting a field of meanings in which body, health, identity, and social context intertwine.

Keywords: Physical activity, Mental health, Schizophrenia.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la literatura científica sobre la relación entre la actividad física (AF) y la esquizofrenia, con énfasis en los aspectos psicosociales y representacionales que influyen en los significados, las creencias y las actitudes, proporcionando así una base conceptual para futuras investigaciones. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura entre noviembre de 2024 y febrero de 2025 en las bases de datos PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS. Se utilizaron descriptores en portugués, inglés y español, combinando los términos ("Esquizofrenia" O "Trastornos psicóticos") Y ("Ejercicio físico" O "Actividad física" O "Ejercicio") Y ("Percepción" O "Creencias" O "Actitudes" O "Representaciones" O "Representaciones sociales" O "Significado" O "Estigma" O "Simbolismo"). Los artículos se incluyeron y analizaron mediante interpretación temática y síntesis crítica, organizándose en tres líneas de investigación. **Resultados:** Se analizaron 14 estudios, los cuales se agruparon en tres ejes temáticos principales: (1) “Percepciones y significados atribuidos a la práctica de actividad física por personas con esquizofrenia” (n=6); (2) “Barreras y facilitadores percibidos para la adherencia y el mantenimiento de estas prácticas” (n=5); y (3) “Impactos psicosociales y simbólicos asociados con la participación en programas de actividad física” (n=3). **Consideraciones finales:** La relación entre la actividad física y la esquizofrenia trasciende los límites del tratamiento clínico, constituyendo un campo de significados donde se entrelazan el cuerpo, la salud, la identidad y el contexto social.

Palabras clave: Actividad física, Salud mental, Esquizofrenia.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é caracterizada como um transtorno mental de curso crônico, cujos efeitos comprometem de maneira ampla e duradoura as esferas cognitivas, emocionais e sociais dos indivíduos acometidos (GUTS BO e SAUSEN TR, 2024). Trata-se de uma condição marcada por alterações no processamento do pensamento, incluindo alucinações, delírios, desorganização da linguagem e do comportamento, embotamento afetivo, retraimento social e apatia. As limitações em tais aspectos dificultam a autonomia e a funcionalidade diárias e restringem significativamente a inserção social e ocupacional dessas pessoas. Apesar dos avanços obtidos com intervenções farmacológicas e psicossociais, observam-se, ainda, elevadas taxas de recaídas clínicas, reinternações psiquiátricas e processos contínuos de exclusão e marginalização social (CEZARETTO M, et al., 2014).

Nas últimas décadas, a atividade física (AF) passou a ser reconhecida como uma estratégia complementar relevante no manejo clínico e psicossocial da esquizofrenia, apresentando benefícios amplamente documentados na literatura científica. Evidências acumuladas indicam que a prática regular de AF está associada à atenuação de sintomas psicóticos, aprimoramento da cognição, elevação da motivação, maior regulação do humor e aumento das interações sociais. Adicionalmente, os efeitos benéficos sobre a saúde física assumem particular relevância diante do elevado risco cardiovascular vinculado ao uso prolongado de antipsicóticos e ao estilo de vida predominantemente sedentário observado nessa população (SOARES IVA, et al., 2024; SÁ DR, et al., 2024).

Apesar dos benefícios terapêuticos reconhecidos, a adesão de pessoas com esquizofrenia a programas de AF permanece limitada, e diversos obstáculos são reportados pelos profissionais de saúde quanto à implementação efetiva dessas intervenções nos serviços. Entre as barreiras mais recorrentes destacam-se a carência de espaços adequados, a ausência de capacitação específica dos profissionais envolvidos, as dificuldades logísticas relacionadas ao transporte, a fragmentação das redes de cuidado. Para além desses fatores estruturais, estudos anteriores (MOREIRA V; BORIS GDJB, 2006; MUZEKA J, 2021) já apontavam a relevância de considerar aspectos subjetivos e socioculturais que atravessam o corpo em movimento, especialmente no contexto de indivíduos em sofrimento psíquico. Tais dimensões envolvem não apenas a percepção da própria corporeidade, mas também os sentidos sociais atribuídos a AF e seu papel na constituição da identidade desses sujeitos.

Diante das múltiplas barreiras à participação de pessoas com esquizofrenia em programas de AF, torna-se fundamental compreender que essa prática não se restringe a uma intervenção de natureza biomédica ou comportamental, configura-se, também, como um fenômeno social, cultural e simbólico, diretamente atravessado por significados historicamente construídos em torno do corpo e do movimento. Quando realizado em espaços públicos e coletivos, o corpo mobiliza representações sociais relacionadas à saúde, normalidade, produtividade, disciplina, estética e pertencimento. Para indivíduos em sofrimento psíquico grave, a inserção em práticas corporais pode suscitar vivências ambíguas que alternam entre experiências de empoderamento, reapropriação do corpo e socialização, e sentimentos de inadequação, exposição ao julgamento externo e reforço de estigmas (PEREIRA MF, et al., 2022; CECCON RF; PERONDI F; VIRTUOSO JF, 2024).

Nesse sentido, as representações sociais que historicamente envolvem o diagnóstico de esquizofrenia desempenham papel central na forma como esses sujeitos são percebidos e integrados (ou não) em contextos de práticas corporais. Diversos estudos (HERNÁEZ AM, 2012; BLANKENBURG W; PORTUGAL VLC; MAEJI AF, 2023) apontam que o senso comum associa a esquizofrenia a comportamentos violentos, imprevisibilidade, instabilidade emocional e à suposta inaptidão para atividades coletivas. Tais construções sociais reforçam o estigma e dificultam a criação de ambientes verdadeiramente inclusivos, comprometendo o engajamento ativo dessas pessoas em iniciativas que envolvam o corpo. Frequentemente, essas representações são internalizadas pelos próprios sujeitos, o que pode levar à autopercepção negativa, ao medo da rejeição e à evitação de situações de exposição física e social (İZCI F, et al., 2024).

As dimensões subjetivas, embora fundamentais para o entendimento da adesão e da permanência em programas de AF, são frequentemente negligenciadas na literatura científica, que tende a privilegiar abordagens centradas em variáveis clínicas, fisiológicas ou comportamentais. Tal lacuna evidencia a necessidade de expandir o campo investigativo, incorporando metodologias que permitam acessar os aspectos psicossociais relacionados à AF em pessoas com esquizofrenia, e pela sociedade em geral, de modo a fomentar a construção de estratégias mais inclusivas e efetivas. Dada a discussão, o objetivo deste estudo foi analisar criticamente a literatura científica internacional sobre a relação entre AF e esquizofrenia, com foco na identificação dos aspectos psicossociais, simbólicos e representacionais que estruturam as percepções, crenças e atitudes sobre o exercício físico em pessoas com esse diagnóstico, de modo a construir bases conceituais sólidas para o desenvolvimento de futuras investigações, entrevistas e/ou instrumentos de avaliação.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura**,** método que permite reunir, analisar e sintetizar criticamente o conhecimento produzido sobre um determinado fenômeno, integrando resultados de estudos empíricos e teóricos, qualitativos e quantitativos (JUNIOR RN, et al., 2023). Este tipo de revisão é particularmente adequado para o desenvolvimento de instrumentos e modelos teóricos, por permite identificar lacunas conceituais e direcionar futuras investigações.

A questão desta revisão foi formulada com base na estratégia PICO adaptada (População, Fenômeno de Interesse, Contexto e Desfechos): “Quais são os principais aspectos conceituais, simbólicos, psicossociais e atitudinais presentes na literatura científica sobre as percepções, crenças e representações sociais da AF em pessoas com esquizofrenia?”

A busca dos estudos foi conduzida de forma sistematizada em bases de dados internacionais e nacionais amplamente reconhecidas pela relevância e abrangência nas áreas das ciências da saúde, educação física e psicologia: PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS. Optou-se pela escolha dessas bases por contemplarem tanto publicações biomédicas e comportamentais quanto estudos de caráter psicossocial e interdisciplinar, como forma de ampliar e analisar as temáticas de forma integrada.

O processo de busca ocorreu entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025, sem delimitação temporal quanto ao ano de publicação, com o objetivo de abranger todo o corpo de evidências disponíveis sobre o fenômeno investigado. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, de modo a contemplar a produção científica de diferentes contextos culturais e/ou linguísticos.

Para a construção da estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados, em combinação com operadores booleanos (“AND” e “OR”), a fim de maximizar a sensibilidade e a especificidade da recuperação de registros. A estratégia completa de busca foi: ("Schizophrenia" OR "Psychotic Disorders") AND ("Physical Exercise" OR "Physical Activity" OR "Exercise") AND ("Perception" OR "Beliefs" OR "Attitudes" OR "Representations" OR "Social Representations" OR "Meaning" OR "Stigma" OR "Symbolism"). A combinação foi elaborada para assegurar a inclusão de estudos que abordassem não apenas aspectos relacionados à prática de AF e/ou exercício físico e transtornos psicóticos, mas que buscassem contemplar aspectos psicossociais e subjetivos, associados a essas práticas. Os termos foram adaptados conforme as especificidades de indexação de cada base de dados, buscando garantir a abrangência da busca e a identificação do maior número possível de estudos pertinentes ao escopo da revisão.

Em relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos originais, revisões ou ensaios teóricos que abordassem percepções, crenças, atitudes ou significados atribuídos ao exercício físico por pessoas com esquizofrenia, seus familiares ou profissionais de saúde mental. Foram excluídos os estudos com foco exclusivamente fisiológico, biomédico ou clínico, que não apresentassem discussão sobre aspectos psicossociais ou representacionais; trabalhos duplicados entre bases de dados; e materiais não revisados por pares, como resumos de congressos, dissertações, teses e capítulos de livros.

O processo de seleção dos estudos foi conduzido em duas etapas sequenciais, embora a revisão integrativa não exija necessariamente dupla triagem, essa estratégia foi adotada a fim de aumentar a transparência e minimizar vieses de seleção. Na primeira etapa, procedeu-se a triagem dos títulos e resumos, com o objetivo de eliminar os trabalhos claramente não pertinentes ao escopo da revisão. Na segunda etapa, os textos completos dos estudos potencialmente elegíveis foram lidos integralmente para confirmar a adequação aos critérios de inclusão estabelecidos. A seleção dos artigos foi realizada por dois revisores independentes, a fim de minimizar vieses de seleção e aumentar a confiabilidade do processo. Em casos de discordância entre os revisores, as decisões finais foram tomadas por consenso. As referências recuperadas foram gerenciadas por meio de um *software* específico para organização bibliográfica (*Mendeley*), que também foi utilizado para identificar e remover duplicatas antes da leitura e análise.

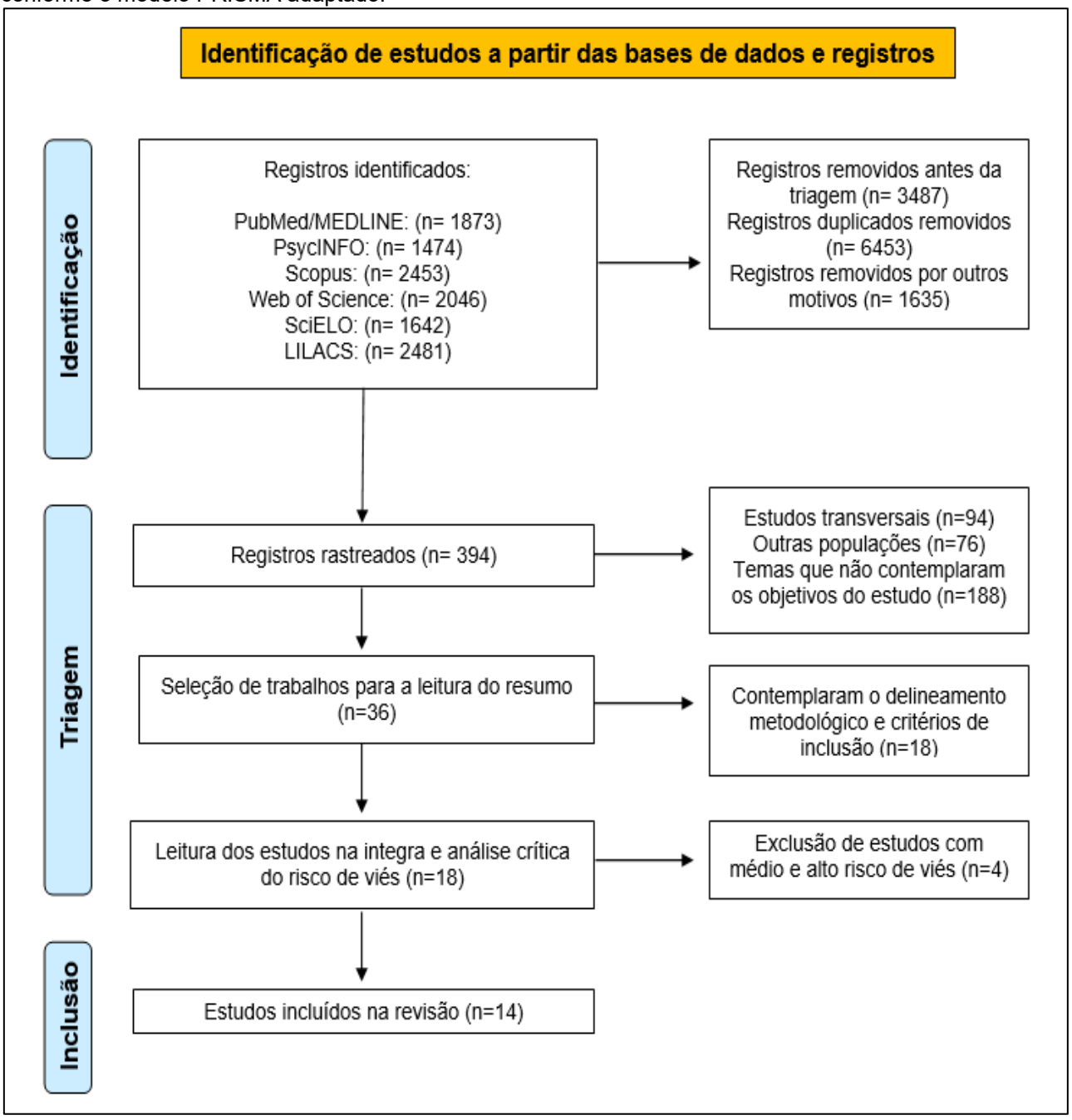
O processo de análise foi guiado pela interpretação crítica e integrativa dos conteúdos teóricos e empíricos encontrados na literatura. Inicialmente, os estudos selecionados foram lidos na íntegra, e seus principais conceitos, categorias e resultados foram organizados em eixos temáticos. Posteriormente, procedeu-se à categorização dos artigos em grandes núcleos temáticos, definidos a partir da convergência dos temas investigados e de seus referenciais teóricos. Além disso, foi realizada uma análise lexical exploratória, utilizando-se a contagem de frequência de palavras-chave e a elaboração de uma nuvem de palavras, com o intuito de identificar os termos mais recorrentes e mapear padrões semânticos presentes nos estudos incluídos. A partir dessa sistematização, os achados foram integrados às discussões teóricas das representações sociais e da psicologia do exercício, culminando em uma síntese interpretativa que poderá subsidiar o desenvolvimento de instrumentos e de futuras investigações empíricas sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de identificação, triagem e seleção dos estudos foi conduzido de forma sistematizada, conforme o modelo PRISMA adaptado para revisões. Foram inicialmente identificados 10.539 registros nas bases de dados PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS. Após a remoção

de registros duplicados (n = 6.453) e exclusão de estudos por motivos diversos (n = 1.635), restaram 394 registros elegíveis para a triagem. Destes, 36 artigos foram selecionados para leitura do resumo, resultando em 18 estudos potencialmente pertinentes para leitura na íntegra. Após a análise crítica do conteúdo e da qualidade metodológica, 4 estudos foram excluídos por apresentarem médio ou alto risco de viés, culminando em 14 artigos incluídos na presente revisão. O fluxo completo do processo de busca e seleção dos estudos está representado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão, conforme o modelo PRISMA adaptado.



Fonte: Araujo GB, et al., 2026.

O **Quadro 1** sintetiza as principais características dos 14 estudos que compuseram a revisão, permitindo uma visão geral dos contextos investigados, objetivos, delineamentos metodológicos, resultados e/ou conclusões relatadas em relação à prática de AF no contexto da esquizofrenia.

Quadro 1 - Características gerais dos estudos incluídos na revisão, organizados a partir de autor/ano, objetivo(s), metodologia e número de participantes e síntese de achados.

Autor/Ano	Objetivo(s)	Metodologia e número de participantes	Síntese de achados
PERKINS D, 2002	Compreender os preditores de não adesão ao tratamento em pacientes com esquizofrenia.	Estudo de revisão, realizando buscas entre 1980 a 2002.	A adesão ao tratamento em pessoas com esquizofrenia é influenciada por múltiplos fatores, incluindo as crenças sobre a doença e os benefícios percebidos do tratamento, além de custos e barreiras associadas. Efeitos colaterais como sintomas extrapiramidais, disfunção sexual, acatisia e ganho de peso, figuram entre os principais motivos de não adesão.
CARLESS D, SPARKES AC, 2008	Investigar as experiências subjetivas de atividade física de homens com doenças mentais graves (DMG).	Estudo de caso (n=3).	Observou-se a diversidade e a diferença inerentes às maneiras como homens com DMG vivenciam a atividade física, revelando que suas experiências são profundamente influenciadas por fatores individuais, contextuais e simbólicos
VANCAMPFORT D, et al. 2011	Identificar se a falta de participação em atividades físicas e a capacidade funcional de exercício prejudicada, em comparação com controles saudáveis, contribuíram para o comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).	Estudo transversal, composto por pacientes com esquizofrenia (n=60) e controles sem esquizofrenia pareados por idade e gênero (n=40).	A QVRS física e mental foi significativamente menor em pacientes com esquizofrenia em comparação com controles sem esquizofrenia. A ausência de atividade física durante o lazer se mostrou como preditor significativo para a QVRS física.
VANCAMPFORT D, et al. 2012	Revisar estudos quantitativos publicados sobre correlatos de AF em pacientes com esquizofrenia.	Estudo de revisão sistemática, composto por estudos publicados até 2011.	Correlatos consistentemente associados com menor participação em AF são a presença de sintomas negativos e comorbidade cardiometabólica. Além disso, efeitos colaterais de medicamentos antipsicóticos, nenhuma crença nos benefícios para a saúde, outros hábitos de vida pouco saudáveis e isolamento social correlacionaram-se com menor participação em AF.
RASTAD C; MARTIN C; ÅSENLÖF D, 2014	Compreender a percepção e a experiência de barreiras e incentivos para a atividade física na vida diária em pacientes com esquizofrenia, conforme relatado pelos próprios pacientes.	Estudo exploratório aplicando análise de conteúdo qualitativa com pacientes com esquizofrenia (n=20).	A análise resultou em 3 temas principais: (1) barreiras – fatores que complicam ou obstruem a atividade física, (2) recompensa – a motivação para a atividade física, e (3) estratégias úteis. De acordo com as percepções dos pacientes, pode haver determinantes biopsicossociais do comportamento de atividade física que sejam únicos para esse grupo de pacientes.
SOUNDY A, et al. 2014	Examinar a experiência, as percepções e o conhecimento de fisioterapeutas que trabalham em serviços de saúde mental em relação às barreiras e facilitadores da atividade física entre pessoas com esquizofrenia.	Estudo transversal composto por fisioterapeutas (n=151)	As barreiras mais citadas foram a falta de motivação dos pacientes (45% dos entrevistados) e a falta de prioridade dada à atividade física por outros profissionais de saúde (28%).
COSTA R, et al. 2018	Investigar entre diversas barreiras, o que mais predispõe à AF em pacientes com esquizofrenia.	Estudo transversal composto por pacientes com esquizofrenia (n=114).	A motivação autônoma e os domínios da qualidade de vida apresentaram correlação positiva com a AF total por semana.

Autor/Ano	Objetivo(s)	Metodologia e número de participantes	Síntese de achados
LEE SH, et al. 2018	Compreender fatores clínicos que possam contribuir para a baixa AF de pacientes com esquizofrenia.	Estudo transversal (n=50)	Sintomas extrapiramidais podem ser um grande impedimento à AP de pacientes com esquizofrenia.
NEWBERRY RE, et al. 2018	Analisar aspectos que impedem jovens com alto risco clínico (ARC) de psicose de praticarem atividade física.	Estudo transversal composto por participantes com ARC (n = 51) e sem ARC (n = 37)	O grupo ARC apresentou correlações negativas significativas, nas quais percepções mais baixas de aptidão física foram associadas ao aumento de sintomas negativos, desorganizados e gerais. A diminuição da frequência de atividade foi relacionada a mais barreiras de motivação.
OHI K, et al. 2019	Investigar os efeitos da função social e qualidade de vida na atividade física em pacientes com esquizofrenia.	109 pacientes com esquizofrenia e 69 indivíduos sem esquizofrenia.	A AF vigorosa prejudicada em pacientes com esquizofrenia pode ser mediada por fatores específicos da esquizofrenia de funcionamento social e QV.
RASHID NAA; NURJONO M; LEE J, 2019	Examinar os perfis de AF e Comportamento Sedentário (CS) em indivíduos com esquizofrenia e identificar seus respectivos determinantes clínicos.	Estudo transversal (n=157).	Sintomas positivos foram associados ao envolvimento em AF e à redução da duração do CS. Sintomas negativos foram associados a maior tempo em CS.
ARNAUTOVSKA U, et al. 2022	Discutir através de uma perspectiva integrativa sobre barreiras e estratégias biopsicológicas de intervenção com AF na esquizofrenia.	Estudo teórico-reflexivo.	Considerar a motivação e a manutenção comportamental também é necessário para proporcionar benefícios à saúde, como a prevenção de doenças crônicas
SCHWAIGER R, et al. 2024	Investigar potenciais preditores de adesão a partir de um grande estudo multicêntrico, abrangendo dois tipos de treinamento físico.	Estudo longitudinal (n=180)	Observou-se associação positiva entre níveis mais elevados de funcionalidade e adesão a intervenções de exercícios entre indivíduos com esquizofrenia.
RAFFARD S, et al. 2025	comparando atitudes, autoeficácia , e comportamental intenções em direção a envolvente em exercício com NAO entre indivíduos com esquizofrenia e saudável controles comparando atitudes, autoeficácia , e comportamental intenções em direção a envolvente em exercício com NAO entre indivíduos com esquizofrenia e saudável controles comparando atitudes, autoeficácia , e comportamental intenções em direção a envolvente em exercício com NAO entre indivíduos com esquizofrenia e saudável controles comparando atitudes, autoeficácia , e comportamental intenções em direção a	Estudo transversal (n=46) sendo 22 com esquizofrenia e 24 sem esquizofrenia.	indivíduos com esquizofrenia relatado mais baixo autoeficácia comparado para controlar participantes mas semelhante comportamental intenção para envolver em exercício com NAO que controlar participantes. Comportamental intenção subescalas eram positivamente correlacionado com positivo atitudes e autoeficácia indivíduos com esquizofrenia relatado mais baixo autoeficácia comparado para controlar participantes mas semelhante comportamental intenção para envolver em exercício com NAO que controlar participantes. Comportamental intenção subescalas eram positivamente correlacionado com positivo atitudes e autoeficácia indivíduos com esquizofrenia relatado mais baixo autoeficácia comparado para controlar participantes mas semelhante

Autor/Ano	Objetivo(s)	Metodologia e número de participantes	Síntese de achados
	envolvente em exercício com NAO entre indivíduos com esquizofrenia e saudável controles comparando atitudes, autoeficácia , e comportamental intenções em direção a envolvente em exercício com NAO entre indivíduos com esquizofrenia e saudável controles Comparar atitudes, autoeficácia e comportamentos intencionais ao envolvimento da AF entre indivíduos com e sem esquizofrenia.		comportamental intenção para envolver em exercício com NAO que controlar participantes. Comportamental intenção subescalas eram positivamente correlacionado com positivo atitudes e autoeficácia indivíduos com esquizofrenia relatado mais baixo autoeficácia comparado para controlar participantes mas semelhante comportamental intenção para envolver em exercício com NAO que controlar participantes. Comportamental intenção subescalas eram positivamente correlacionado com positivo atitudes e autoeficácia indivíduos com esquizofrenia relatado mais baixo autoeficácia comparado para controlar participantes mas semelhante comportamental intenção para envolver em exercício com NAO que controlar participantes. Comportamental intenção subescalas eram positivamente correlacionado com positivo atitudes e autoeficácia indivíduos com esquizofrenia relatado mais baixo autoeficácia comparado para controlar participantes mas semelhante comportamental intenção para envolver em exercício com NAO que controlar participantes. Comportamental intenção subescalas eram positivamente correlacionado com positivo atitudes e autoeficácia Indivíduos com esquizofrenia relataram menor autoeficácia comparado ao grupo sem esquizofrenia, mas sem comportamentos intencionais ao envolvimento em AF. O comportamento intencional se correlacionou com atitudes positivas e maior percepção de autoeficácia.

Fonte: Araujo GB, et al., 2026.

Após a caracterização geral dos estudos incluídos, foi conduzida uma análise temática de caráter indutivo e interpretativo**,** com o objetivo de identificar padrões de sentido, convergências e particularidades entre as investigações. Essa etapa baseou-se em leitura aprofundada e sistemática dos resultados e discussões dos artigos selecionados, considerando os objetivos, métodos e principais achados de cada estudo. O processo de categorização foi realizado de forma iterativa e reflexiva, permitindo a emergência de núcleos de significado representativos das abordagens mais recorrentes na literatura. A partir dessa síntese analítica, procedeu-se à organização dos achados em três grandes eixos temáticos**,** que refletem os principais focos de análise presentes nos estudos sobre AF e esquizofrenia. De modo geral, os estudos analisados abordaram três grandes eixos:

(1) “Percepções e significados atribuídos à prática de AF por pessoas com esquizofrenia” (n=6) abrangendo aspectos relacionados às crenças sobre a doença, efeitos colaterais de medicamentos e componentes motivacionais (PERKINS D, 2002; VANCAMPFORT D, et al., 2011, VANCAMPFORT D, et al., 2012; COSTA R, et al., 2018; LEE SH, et al., 2018; SCHWAIGER R, et al., 2024); (2) “Barreiras e facilitadores percebidos para a adesão e manutenção dessas práticas” (n=5) explorando dimensões subjetivas e simbólicas da experiência corporal em pessoas com transtornos mentais graves (CARLESS D E SPARKES AC, 2008; RASTAD C, et al., 2014; NEWBERRY RE, et al., 2018; OHI K, et al., 2019). (3) “Impactos psicossociais e simbólicos associados ao engajamento em programas de AF” (n = 3), incluindo perspectivas de profissionais de saúde, familiares e pacientes (SOUNDY A, et al., 2014; RASHID NAA, et al., 2019; RAFFARD S, et al., 2025). Em termos de população investigada, a maioria dos estudos concentrou-se em pacientes adultos com diagnóstico confirmado de esquizofrenia, enquanto alguns incluíram grupos comparativos de indivíduos sem o transtorno. Apenas um número reduzido de investigações abordou as percepções de profissionais de saúde, evidenciando uma lacuna relevante na compreensão das representações sociais desse grupo no contexto do exercício físico e saúde mental.

Além da análise temática, realizou-se ainda uma análise lexical exploratória dos resumos dos artigos selecionados, com o objetivo de identificar os termos mais frequentes e recorrentes no corpo textual das publicações. Essa etapa teve por finalidade complementar a análise qualitativa, permitindo visualizar de forma gráfica os conceitos centrais e os campos semânticos predominantes nos estudos revisados. Para essa análise, todos os resumos dos 14 artigos incluídos foram copiados integralmente para um documento no Microsoft Word, sendo posteriormente submetidos à ferramenta de contagem de frequência de palavras disponível no próprio software. Os termos mais recorrentes foram organizados manualmente e utilizados para a criação de uma nuvem de palavras, em que o tamanho de cada termo representa a sua frequência de ocorrência no corpus textual. A **Figura 2** apresenta a nuvem de palavras, ilustrando os termos mais frequentes encontrados nos resumos dos estudos incluídos.

Figura 2 - Nuvem de palavras gerada a partir dos resumos dos artigos incluídos na revisão, representando os termos mais frequentes relacionados à prática de AF e esquizofrenia.



Nota: Elaborado através do pacote *Microsoft Word* (versão 2024). **Fonte:** Araujo GB, et al., 2026.

O objetivo deste estudo foi analisar criticamente a literatura científica internacional sobre a relação entre AF e esquizofrenia, com foco na identificação dos aspectos psicossociais, simbólicos e representacionais que estruturam as percepções, crenças e atitudes sobre o exercício físico em pessoas com esse diagnóstico, de modo a construir bases conceituais sólidas para o desenvolvimento de futuras investigações, entrevistas e/ou instrumentos de avaliação**.** Os resultados apontam para um consenso de que a AF é reconhecida como um recurso terapêutico relevante (benefícios em sintomas, funcionamento e integração social), porém o engajamento desta população permanece baixo e irregular, devido a determinantes multiescalares (individuais, institucionais e culturais). Esse descompasso ecoa diretrizes internacionais que recomendam AF regular para adultos, mas reconhecem a necessidade de adaptação contextual em populações com condições complexas de saúde mental (BULL FC, et al., 2020).

Ao analisarmos o primeiro eixo “Percepções e significados atribuídos à prática de AF por pessoas com esquizofrenia” (n=6), é possível observar que os principais entraves à prática regular de AF nessa população envolvem principalmente os sintomas negativos, baixa autoeficácia, efeitos colaterais de medicamentos e falta de apoio institucional**.** Esses resultados refletem o hiato entre intenção e comportamento descrito em modelos de mudança em saúde (PROCHASKA JO e DICLEMENTE CC, 1983). A evidência empírica destes trabalhos, confirma que, mesmo com intenção positiva de tornar esse habito frequente**,** a execução comportamental é um fator determinante da percepção de capacidade e da existência de um contexto facilitador.

Em relação aos aspectos psicológicos, os estudos incluídos na revisão indicam que a “motivação autônoma” é um dos principais determinantes para a adesão sustentada à atividade física em pessoas que vivem com esquizofrenia, embora sua presença ainda seja limitada nessa população demonstraram que indivíduos com maior motivação autônoma, apresentam níveis mais altos de atividade física e maior regularidade de prática ao longo do tempo (VIANA MS, et al., 2010). Em contraste, a predominância da “motivação controlada”, pautada em exigências externas ou sentimento de obrigação, esteve associada a desistências precoces e percepções negativas sobre esse hábito.

Os achados nos permitem refletir e questionar sobre teorias psicológicas que se relacionam tais aspectos analisados, como a “teoria da autodeterminação” uma vez que fornece base para compreender esse fenômeno, ao postular que o comportamento autodeterminado se fortalece quando o ambiente satisfaz três necessidades psicológicas básicas: 1) “autonomia” (sentir-se agente das próprias ações), 2) “competência” (perceber-se capaz); e 3) “pertencimento” (sentir-se aceito e apoiado). Diante da análise crítica dos artigos, sugere-se que esses três elementos são frequentemente negligenciados em programas de AF voltados à esquizofrenia, sobretudo por limitações e dificuldades institucionais, falta de apoio e ausência de contextos socialmente inclusivos (MARIUZZO MC, et al., 2023).

Além da motivação, a “autoeficácia” emergiu como um preditor robusto da participação e persistência em programas de atividade física. Os estudos de Vancampfort D, et al. (2011) e Raffard *S,* et al. (2025) mostraram que pacientes com maior crença em sua capacidade de realizar exercício físico apresentaram adesão superior, independentemente da gravidade dos sintomas ou do tempo de diagnóstico. Em contrapartida, níveis baixos de autoeficácia estiveram associados à evitação e ao medo de exposição social, o que reforça a importância de estratégias de reforço positivo, metas graduais e suporte profissional personalizado na prescrição, orientação e intervenção com AF na esquizofrenia.

De maneira geral, no que diz respeito aos aspectos psicológicos, os resultados corroboram com trabalhos anteriores (TEIXEIRA PJ, et al., 2012; NTOUMANIS N, et al., 2021), realizados com diversas populações, inclusive em indivíduos sem transtornos psicóticos, indicando que a ausência de suporte às necessidades psicológicas básicas e o baixo senso de autoeficácia são fatores centrais que limitam a prática de AF em pessoas com esquizofrenia, reforçando que a adesão à AF depende tanto de condições ambientais quanto da qualidade das experiências subjetivas associadas à prática. O segundo eixo, “Barreiras e facilitadores percebidos para a adesão e manutenção dessas práticas” (n= 5) oferece subsídios para refletir sobre a multiplicidade e a complexidade dos significados atribuídos à prática de AF nessa população. Em diferentes contextos, a AF é frequentemente compreendida como uma oportunidade de “reconexão com o próprio

corpo", promovendo ressocialização, autocuidado e autoconhecimento, além de favorecer uma ressignificação da relação entre movimento e rotina, aspectos que se mostraram centrais no enfrentamento cotidiano da esquizofrenia. Ao mesmo tempo, alguns relatos evidenciam que a atividade física também é narrada como uma forma de "recuperar o corpo" no sentido de retomar a funcionalidade e a percepção de saúde física**,** sobretudo diante das limitações impostas pelos efeitos colaterais da medicação, pelo sedentarismo ou pela sensação de enfraquecimento corporal (HOVLAND JF, et al., 2023).

O eixo 3 "Impactos psicossociais e simbólicos associados ao engajamento em programas de AF" (n=3) exploraram como profissionais de saúde e indivíduos sem diagnóstico percebem a prática de atividade física entre pessoas com esquizofrenia. À luz da "teoria das representações sociais" (PASCAL M, 2023) a AF é figurada, em parte, como símbolo de saúde, disciplina e reintegração social, mas também como uma prática que requer supervisão constante ou cuidado especializado, o que pode refletir em representações ambivalentes sobre a autonomia desses sujeitos. Tais ambivalências se relacionam à persistência de imagens sociais da esquizofrenia associadas à imprevisibilidade e vulnerabilidade, influenciando a forma como se compreende a presença dessas pessoas em espaços coletivos de exercício (GÓŹDŹ J, 2024).

Em termos simbólicos, o estigma em transtornos mentais emerge como elemento estruturante das representações, influenciando tanto percepções individuais quanto práticas institucionais. Estudos anteriores (CORRIGAN PW, et al., 2014) descrevem o estigma como um mecanismo de controle social que limita oportunidades e reforça a exclusão. Essa dinâmica aparece de forma sutil no estudo de *SOUNDY A,* et al. (2014)*,* no qual 90% dos fisioterapeutas reconheciam os benefícios da atividade física, mas apenas 28% a consideravam uma prioridade clínica. Essa discrepância evidencia que o reconhecimento dos benefícios nem sempre se traduz em ação concreta, revelando a influência das representações profissionais e institucionais**,** nas quais a AF é vista como complemento, e não como componente terapêutico estruturante do cuidado em saúde mental.

Ainda, o conjunto das evidências revisadas dialoga com estudos recentes (VANCAMPFORT D, et al., 2017; RIPPE W, et al., 2025), que indicam que o exercício físico está associado à redução de sintomas negativos, melhora cognitiva e aumento da qualidade de vida em pessoas com esquizofrenia. No entanto, tais efeitos não se restringem ao nível clínico: os estudos sugerem que a atividade física atua também sobre dimensões identitárias, relacionais e simbólicas**,** reforçando seu caráter multimodal. Os estudos analisados reforçam a gravidade do sedentarismo entre pessoas com esquizofrenia, fenômeno amplamente documentado e associado ao aumento de risco cardiometabólico, mortalidade precoce e maior comprometimento funcional *(*STUBBS B, et al., 2018*).* Nesse sentido, o sedentarismo pode ser entendido como um fenômeno que articula corpo, subjetividade e contexto, demandando intervenções que ultrapassem a lógica biomédica.

A análise lexical permitiu observar o léxico dominante do campo, analisando as tendências investigativas, teóricas e discursivas que o estruturam. Termos como "*exercise"*, "*motivation"*, "*adherence"*, "*barriers"*, "*stigma"*, "*social support"* e "*quality of life"* aparecem com destaque, delineando uma paisagem semântica que reflete não apenas a centralidade dos temas motivacionais e psicossociais, mas também a maneira como a produção científica tende a representar o corpo e a prática física no contexto da esquizofrenia. Isso sugere que a literatura tem se consolidado em torno de uma tríade conceitual: adesão, significado e integração social, enquanto dimensões afetivas, culturais e simbólicas parecem ser pouco exploradas. A convergência entre os termos mais frequentes e os três eixos temáticos identificados reforça a coerência interna do corpus e evidencia o predomínio de uma abordagem que busca articular psicologia, psiquiatria e ciências do movimento humano.

Embora a literatura sobre atividade física e esquizofrenia venha avançando em amplitude e sofisticação metodológica, ainda existem aspectos que merecem aprofundamento. Investigações que contrastem percepções, crenças e atitudes entre pessoas com e sem diagnóstico psiquiátrico poderiam ampliar a compreensão das fronteiras simbólicas que delimitam as representações do exercício físico em diferentes grupos sociais. Da mesma forma, estudos de natureza longitudinal ainda são relativamente escassos, o que dificulta acompanhar como tais aspectos se transformam ao longo de processos de reabilitação e reintegração

social. Observa-se também que boa parte da produção científica analisada se concentra em contextos anglófonos e nórdicos, nos quais as políticas públicas e a organização dos serviços de saúde mental possuem características específicas. Essa concentração não necessariamente configura uma limitação, mas abre espaço de oportunidade para ampliar investigações desenvolvidas em países latino-americanos, especialmente no Brasil, que poderiam enriquecer o campo ao considerar particularidades culturais, históricas e simbólicas que moldam as práticas corporais e as concepções de saúde mental na esquizofrenia. Assim, estudos localizados têm o potencial de ampliar o alcance interpretativo da literatura e de contribuir para o desenvolvimento de modelos mais eficazes e coerentes às especificidades culturais.

Como ponto forte, destaca-se o caráter narrativo e interpretativo desta revisão, que possibilitou uma leitura abrangente e articulada dos múltiplos aspectos que envolvem a relação entre esquizofrenia e atividade física. O delineamento metodológico, de natureza interdisciplinar, integrou evidências empíricas e reflexões teóricas provenientes de distintas áreas do conhecimento, permitindo evidenciar convergências e tensões no debate. Além disso, a triangulação entre perspectivas qualitativas, quantitativas e conceituais contribuiu para uma compreensão ampla e contextualizada do fenômeno.

Entre as limitações, reconhece-se a possibilidade de exclusão de estudos relevantes não indexados nas bases utilizadas ou publicados em outros idiomas. Embora o uso de descritores controlados e operadores booleanos tenha ampliado o alcance da busca, trabalhos de natureza mais sociológica, filosófica ou vinculados às ciências humanas podem não ter sido contemplados. Assim, as sínteses apresentadas devem ser compreendidas como construções analíticas interpretativas, e não como generalizações empíricas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre atividade física e esquizofrenia transcende o âmbito clínico, configurando-se como um campo simbólico em que corpo, saúde, identidade e contexto social se entrelaçam. Os eixos temáticos identificados evidenciam que o engajamento na prática é influenciado por fatores clínicos, motivacionais, afetivos e institucionais, os quais moldam tanto a disposição para o movimento quanto as formas de percepção e legitimação social do corpo. Representações de saúde, normalidade e controle emergem como estruturas orientadoras das práticas e significados atribuídos ao exercício físico em contextos de saúde mental. Nesse sentido, compreender a atividade física na esquizofrenia requer uma abordagem integrada e interdisciplinar, capaz de articular dimensões psicossociais e corporais. O estudo oferece contribuições teóricas e conceituais que subsidiam o desenvolvimento de entrevistas e instrumentos de mensuração das representações sociais da prática corporal, orientando futuras investigações e intervenções na área.

FINANCIAMENTO

Este trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. ARNAUTOVSKA U, et al. Biopsychology of physical activity in people with schizophrenia: an integrative perspective on barriers and intervention strategies. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2022; 2917-2926.
2. BLANKENBURG W, et al. Abordagens para uma" Psicopatologia do Senso Comum". Phenomenology, Humanities and Sciences, 2023; 4(1): 61-70.
3. BULL FC, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. British journal of sports medicine, 2020; 54(24): 1451-1462.
4. CARLESS D, SPARKES AC. The physical activity experiences of men with serious mental illness: Three short stories. Psychology of sport and exercise, 2008; 9(2): 191-210.
5. CECCON RF, et al. Entre a arte e o cuidado em saúde mental: oficinas com mulheres que vivem com esquizofrenia no sul do Brasil. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, 2024; 21(49): 21-31.

6. CEZARETTO M, et al. Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes com esquizofrenia refratária tratados em um centro terciário. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2014; 63: 185-190.
7. COSTA R, et al. Autonomous motivation and quality of life as predictors of physical activity in patients with schizophrenia. International journal of psychiatry in clinical practice, 2018; 22(3): 184-190.
8. GÓŹDŹ J. Social representations of mental illness among professionals and non-professionals illustrated with the example of schizophrenia. Ann Psychiatry Treatm, 2024; 8(1): 012-018.
9. GUTHS BO, SAUSEN TR. Esquizofrenia: revisão histórica e características neuropsicológicas do transtorno. Revista Neurociências, 2024; 32: 1-21.
10. HERNÁEZ AM. Fora de cena: a loucura, o obsceno e o senso comum. INTERthesis: Revista Internacional Interdisciplinar, 2012; 9(2): 1-19.
11. HOVLAND JF, et al. Experiences with physical activity, health and well-being among young adults with serious mental illness. International journal of qualitative studies on health and well-being, 2023; 18(1): 2221911.
12. İZCI F, et al. Stigma, Perception of Social Support, and Functionality Levels of Schizophrenia Patients with and without Legal Guardianship. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 2024; 34(1): 74.
13. JÚNIOR RNCC, et al. Revisão integrativa, sistemática e narrativa-aspectos importantes na elaboração de uma revisão de literatura. Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, 2023; 28(1): 11.
14. LEE SH, et al. Physical activity of patients with chronic schizophrenia and related clinical factors. Psychiatry Investigation, 2018; 15(8): 811.
15. MARIUZZO MC, et al. Teoria da Autodeterminação e Paixão para o esporte: revisão narrativa. Conexões, 2023; 21: e023042.
16. MOREIRA V, BORIS GDJB. O corpo vivido na esquizofrenia no Brasil e no Chile. Latin American Journal of Fundamental Psychopathology, 2006; 6(1): 1-20.
17. MUZEKA J. Esquizofrenia para além da patologização: a importância do reconhecimento do sujeito. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, 2021; 10(2): 109-123.
18. NEWBERRY RE, et al. What prevents youth at clinical high risk for psychosis from engaging in physical activity? An examination of the barriers to physical activity. Schizophrenia research, 2018; 201: 400-405.
19. NTOUMANIS N, et al. A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. Health psychology review, 2021; 15(2): 214-244.
20. OHI K, et al. Meta-analysis of physical activity and effects of social function and quality of life on the physical activity in patients with schizophrenia. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2019; 269(5): 517-527.
21. PASCAL M. Network Analysis of Social Representations for Community Detection. Papers on Social Representations, 2023; 32(1).
22. PEREIRA MF, et al. De corpo e alma: relato de experiência sobre cuidar do corpo na psicose. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2022; 25(2): 407-428.
23. PERKINS D. Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. Journal of Clinical Psychiatry, 2002; 63(12): 1121-1128.
24. PROCHASKA JO, DICLEMENTE CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. Journal of consulting and clinical psychology, 1983; 51(3): 390.
25. RAFFARD S, et al. Attitudes, self-efficacy and behavioral intentions to exercise with a socially assistive robot in individuals with schizophrenia: An exploratory study. The International Journal of Robotics Research, 2025; 02783649251343109.
26. RASHID NAA, et al. Clinical determinants of physical activity and sedentary behaviour in individuals with schizophrenia. Asian Journal of Psychiatry, 2019; 46: 62-67.
27. RASTAD C, et al. Barriers, benefits, and strategies for physical activity in patients with schizophrenia. Physical therapy, 2014; 94(10): 1467-1479.
28. RIPPE W, et al. We like to move it–patients with schizophrenia spectrum disorders are impaired in estimating their physical fitness levels and benefit from individualized exercise. European archives of psychiatry and Clinical Neuroscience, 2025; 275(3): 629-640.

29. SÁ DR, et al. Esquizofrenia: desvendando os desafios e tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(8): 1096-1105.
30. SCHWAIGER R, et al. Predictors of adherence to exercise interventions in people with schizophrenia. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2024; 274(6): 1265-1276.
31. SOARES IVA, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos da esquizofrenia: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(5): 2448-2461.
32. SOUNDY A, et al. Barriers to and facilitators of physical activity among persons with schizophrenia: a survey of physical therapists. Psychiatric Services, 2014; 65(5): 693-696.
33. STUBBS B, et al. Physical activity and mental health. Lancet Psychiatry, 2018; 5(11): 873-873.
34. TEIXEIRA PJ, et al. Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. International journal of behavioral nutrition and physical activity, 2012; 9(1): 78.
35. VANCAMPFORT D, et al. A systematic review of correlates of physical activity in patients with schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2012; 125(5): 352-362.
36. VANCAMPFORT D, et al. Lack of physical activity during leisure time contributes to an impaired health related quality of life in patients with schizophrenia. Schizophrenia research, 2011; 129(2-3): 122-127.
37. VANCAMPFORT D, et al. Physical activity is associated with the physical, psychological, social and environmental quality of life in people with mental health problems in a low resource setting. Psychiatry Research, 2017; 258: 250-254.
38. VIANA MS, et al. Teoria da autodeterminação: aplicações no contexto da prática de exercícios físicos de adolescentes. Pensar prát.(Impr.), 2010; 1-18.