

EXERCÍCIOS FÍSICOS NO COMBATE À DEPRESSÃO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA

Rute Fontoura Holanda Hortencio,
Wellington Gomes Feitosa
Felipe Nogueira Catunda
Isabelle Silva De Oliveira
Nathália Nunes Monteiro
Keyte Kênia Almeida Domingues

RESUMO

A depressão é uma doença de desordem psíquica muito frequente atualmente, podendo acometer qualquer faixa etária, classe social ou cultural. O presente trabalho tem como objetivo principal averiguar, a visão dos profissionais de psicologia, sobre a prática regular de atividade física, apresentando-se como alternativa eficaz ao tratamento da depressão. Esta pesquisa segue um modelo de abordagem quanti-qualitativo, com caráter descritivo e explicativo. A pesquisa foi realizada no Centro de Estudos em Psicologia, com profissionais da área, que atuam no cenário da pesquisa, e que trabalham, atualmente, ou já trabalharam, por um período mínimo, atendendo pacientes portadores de depressão. Participaram da pesquisa 10 profissionais, graduados em Psicologia e devidamente cadastrados no Conselho Regional de Psicologia, escolhidos de forma aleatória simples e, que assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de questionário de múltipla escolha. Os dados obtidos foram analisados, através da descrição estatística e interpretação dos resultados. Tais resultados demonstraram que todos os psicólogos pesquisados acreditam na importância das terapias alternativas no tratamento farmacológico da depressão, sendo que para 90% dos sujeitos pesquisados, o exercício físico é a principal alternativa de grande e real eficácia e, em diversos casos, o tratamento farmacológico pode ser dispensado em substituição da prática de exercícios físicos. Também foi consenso para o estudo a questão da percepção da melhora do estado depressivo em indivíduos ativos fisicamente. No entanto, apesar de 90% dos entrevistados acharem ser importante uma equipe multidisciplinar, os sujeitos da pesquisa responderam não trabalharem em conjunto com um Profissional de Educação Física. A partir dos dados coletados, pode-se concluir que: existe um consenso entre a totalidade dos entrevistados, com relação à percepção de eficácia dos exercícios físicos, aliada ao tratamento convencional psicoterápico, no combate à depressão, sendo diversos efeitos otimizadores do tratamento relatados.

Palavras-chave: Depressão, exercícios físicos, psicólogos.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença de desordem psíquica muito freqüente atualmente, muito mais até do que se imagina, com tendência a aumentar cada vez mais, podendo acometer qualquer faixa etária, classe social ou cultural. Sua incidência é estimada em aproximadamente 17% da população mundial. Estudos mostram também que de 10 a 25% das pessoas que procuram os clínicos gerais apresentam um ou mais sintomas dessa

enfermidade. Essas porcentagens são semelhantes ao número de casos de hipertensão e infecções respiratórias que os clínicos atendem em seus serviços (ALMEIDA FILHO et al. 1997).

Os sintomas da depressão interferem drasticamente na qualidade de vida e estão associados a altos custos sociais: perda de dias no trabalho, atendimento médico, medicamentos e suicídio. Pelo menos 60% das pessoas que se suicidam apresentam sintomas característicos da doença (DAVIDSON et al. 2002).

É uma das doenças que causam maior índice de incapacitação psico-físio-social à população geral, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) perdendo apenas para as doenças cardiovasculares quanto a esse índice. Ainda segundo a OMS, em 2020, a depressão será das doenças com maior prevalência na população em geral (DEL PORTO, 1999).

A depressão é um transtorno de humor caracterizado por manifestações afetivas anormais, que variam em relação à sua intensidade, frequência e duração na ocorrência dos sintomas, e podem incluir desde sentimentos como tristeza, crises de choro, angústia e desesperança, baixa auto-estima e baixa capacidade de sentir prazer, culpa, desvalia, visões pessimistas do futuro, isolamento social e perda de interesse, até alterações somáticas, envolvendo o sono, o apetite, a atividade motora e a função sexual, sendo esses ainda mais acentuados em deprimidos idosos do que em deprimidos jovens, contribuindo para o declínio cognitivo e cardiorrespiratório nessa faixa etária (HOLLENBERG; HAIGHT; TAGER, 2003).

Num aspecto mais abrangente, caracteriza-se por um grande desinteresse pela vida, falta de vontade de viver, existindo, por vezes, medos, sejam de enfrentar algo, sejam apenas de viver a vida ou alguma situação da vida. É uma doença tão séria, que em qualquer das situações a pessoa com depressão sente-se incapaz de lidar com coisas básicas do seu dia-a-dia, ou sente que não vale a pena viver ou lutar, e isso leva-a a afastar-se de tudo e de todos, podendo levar ao suicídio ou a uma incapacidade de funcionar, quer física, quer mentalmente. O impacto negativo ultrapassa os limites do cotidiano do depressivo, e adentra a vida de seus familiares (SIMON et al. 1995).

Atualmente, há disponibilidade de mais de oito classes de antidepressivos, com aproximadamente 22 substâncias ativas no mercado mundial para o tratamento farmacológico da depressão, mas somente 30 a 35% dos pacientes depressivos respondem ou persistem no tratamento com psicofármacos (BLUMENTHAL et al. 1999).

Essa baixa adesão à medicação farmacológica antidepressiva ocorre por ser esse um tratamento com diversos efeitos colaterais e de alto custo. Muitos portadores de depressão não se dispõem sequer a fazer psicoterapia. A esses, os psicólogos orientam, de maneira ainda mais insistente, a praticar exercícios físicos com regularidade e a aumentar o número de atividades diárias capazes de lhes dar prazer (SILVEIRA, 2001).

No caso dos idosos depressivos, essa situação é ainda mais grave, visto serem eles mais sensíveis aos efeitos colaterais dos medicamentos antidepressivos, e apresentarem, com alguma frequência, doenças médicas associadas, fazendo uso de outras medicações, aumentando assim, o risco de ocorrerem complicações clínicas e interações medicamentosas (SCALCO, 2002).

Tendo em vista a dor e o sofrimento provocados por essa doença e o impacto negativo na qualidade de vida dessas pessoas, além dos custos elevados gerados pelos cuidados com a saúde mental da população, é oportuno e de grande relevância buscar na literatura os achados das pesquisas que investigaram o exercício físico como uma intervenção viável, acessível, barata e eficaz. O mesmo tem-se mostrado grande otimizador

e aliado do tratamento convencional com antidepressivos, contribuindo para melhoras no perfil do estado de humor, a curto e a longo prazo (STELLA et al. 2004).

O problema seria, parcialmente, a falta de informação da população. Apesar de estudos a respeito estarem bem avançados, pouca gente sabe ainda dessa associação benéfica do exercício físico com a depressão. Falta conhecimento. Faltam equipes de trabalho multidisciplinar, que aliem os serviços clínicos psicológicos, a serviços complementares, como o de Profissionais de Educação Física. A depressão precisa ser compreendida e tratada em toda sua complexidade, visto o imensurável transtorno que essa doença causa na vida de seus portadores e familiares. Se as pessoas tivessem mais informação, talvez se propusessem a fazer exercícios. A depressão causa estragos tão grandes que qualquer alternativa comprovadamente eficaz seria aceita por aqueles que sofrem dela.

Este trabalho se propõe, assim, a discutir os efeitos benéficos proporcionados pela prática regular de exercícios físicos, em todas as suas esferas, quer neurológica e fisiológica, quer psicológica e social. Se propõe, também, a investigar a visão de profissionais que lidam com a doença, acerca desses benefícios, e investigar se existem atualmente equipes de trabalho multidisciplinar em Fortaleza, atuando em conjunto, n combate a essa patologia.

IDENTIFICANDO A DEPRESSÃO: SEUS SINTOMAS E SUAS POSSÍVEIS CAUSAS

A depressão é uma doença considerada psicossomática, significando que o fluxo de influências para o seu surgimento é bidirecional, corpo e mente se influenciam mutuamente, observando-se sintomas e possíveis desencadeadores tanto orgânicos, quanto emocionais (BRAZ, 2001).

Ocorre que, em situações emocionais, o ser humano pode experimentar basicamente três emoções principais, em resposta a uma situação ameaçadora: raiva dirigida para fora (o equivalente à cólera), raiva dirigida contra si mesmo (depressão) e ansiedade ou medo.

Encontrando-se em estado de alerta, o organismo reage com um comportamento de fuga ou de ataque ao agente estressor. Ainda que esta reação seja exacerbada com uma descarga de hormônios mais elevada, poderá ser considerada normal, se logo após esta fase de excitação retornar ao seu estado de equilíbrio. No entanto, esta fase pode perdurar, envolvendo outros processos internos até a exaustão; desenvolve-se, então, uma patologia como, por exemplo, os transtornos de ansiedade.

A ansiedade, por sua vez, estaria relacionada a uma predisposição de perceber certas situações como sendo ameaçadoras e a elas responder com níveis variados de estresse físico e emocional. Este último é considerado um estado emocional transitório, e que representa uma resposta à percepção da situação ameaçadora, estando ou não presente o perigo real.

Assim, pessoas com maior predisposição a perceber ameaças externas e/ou internas, principalmente, ao terem que lidar com perdas importantes (morte de alguém muito querido, divórcio, perda do emprego), com o pós-parto, com o fato de estar passando por alguma situação traumatizante (roubo, seqüestro, absorver notícias trágicas pela TV) ou até mesmo devido ao padecimento por doenças físicas (problemas do coração, câncer, diabetes, ou outras) seriam fortes pré-candidatas a distúrbios emocionais. Tais situações normalmente nos colocam frente a frente com a consciência de nossa pequenez e

impotência diante da vida, e a partir desse instante, caso exista predisposição, a pessoa pode desencadear a doença. (ARAÚJO; MELLO; LEITE, 2006).

Em situações crônicas de distúrbio emocional ou psicológico, quando ocorre a reação instintiva do organismo de reação para luta, fuga ou defesa, podem ocorrer, além de numerosas disfunções, danos orgânicos permanentes, como entupimento das coronárias, úlceras estomacais e duodenais. O médico e pesquisador canadense Hans Selye, em 1956, batizou essa reação de “estresse”, hoje, um termo largamente difundido. Ele descobriu que existe uma enorme ativação do eixo hipófise-adrenal durante essas situações. Essas glândulas secretam hormônios importantíssimos, que controlam muitas de nossas funções metabólicas e fisiológicas. Sabe-se, atualmente, que o estresse tem causas multifatoriais, e é um precursor da depressão, sendo a qualidade de vida um importante fator na manutenção da saúde e prevenção das doenças, inclusive da depressão (PILLA, 2003).

Para afirmarmos que o paciente está deprimido temos que primeiro reconhecer seus principais sintomas, além de outras possíveis decorrências, como abuso de álcool e drogas, lícitas e/ou ilícitas (ROZENTHAL; LAKS; ENGELHARDT, 2004).

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV*, (4ª edição), apud *American Psychiatric Association* (2000), foram adotados certos critérios para o diagnóstico da depressão, onde cinco ou mais dos sintomas relacionados abaixo devem estar presentes. Dentre eles, um é obrigatório: estado deprimido ou falta de motivação para as tarefas diárias, há pelo menos duas semanas. São eles:

- Estado deprimido: sentir-se deprimido a maior parte do tempo;
- Anedônia: interesse diminuído ou perda de prazer para realizar as atividades de rotina;
- Sensação de inutilidade ou culpa excessiva;
- Dificuldade de concentração: habilidade freqüentemente diminuída para pensar e concentrar-se;
- Fadiga ou perda de energia;
- Distúrbios do sono: insônia ou hipersônia praticamente diárias;
- Problemas psicomotores: agitação ou retardo psicomotor;
- Perda ou ganho significativo de peso, na ausência de regime alimentar;
- Idéias recorrentes de morte ou suicídio.

Ainda segundo o DSM-IV, de acordo com o número de itens respondidos afirmativamente, o estado depressivo pode ser classificado em quatro níveis: Episódio depressivo leve, Episódio depressivo moderado, Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos, Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos

Na tentativa de descobrir o que desencadeia a depressão, cientistas se empenham em desvendar as possíveis implicações genéticas, a estrutura cerebral, e a relação entre os mecanismos químicos do cérebro com as alterações psíquicas decorrentes de perdas. Na década de 60, os pesquisadores acreditavam que o problema estaria na falta de neurotransmissores no cérebro de pessoas deprimidas. Sabe-se que algumas substâncias químicas que permitem a comunicação celular no cérebro (neurotransmissores), como a serotonina, a dopamina e a noradrenalina, são responsáveis por uma espécie de regulação das emoções. Estudos atuais vão além, e apresentam como causa para os distúrbios afetivos, distintos sistemas neuronais e biológicos, sendo eles, além dos serotoninérgicos, dopaminérgicos e noradrenérgicos, alterações nos ritmos biológicos, nos aspectos imunológicos e nos sistemas endócrinos (principalmente envolvendo o eixo (hipotálamo-hipófise-adrenal) e as alterações de receptores do tipo GABA-B (GUIMARÃES, 2006).

Após diagnosticado um quadro clínico de depressão e identificados seus possíveis fatores, o próximo passo é a escolha do tratamento ideal, onde entra o exercício físico como auxiliador desse tratamento.

EXERCÍCIOS FÍSICOS NO COMBATE À DEPRESSÃO: POSSÍVEIS EXPLICAÇÕES NEUROQUÍMICAS E FISIOLÓGICAS

Partindo da hipótese, amplamente aceita na atualidade, de interdependência psicofisiológica, as emoções são processos fisiológicos que dependem de mecanismos anatômicos. As teorias que foram sendo propostas em direção à fundamentação moderna da expressão emocional na biologia do cérebro, culminaram, na metade do século passado, na noção de sistema límbico. O sistema límbico abarca não apenas estruturas subcorticais, como também áreas do neocórtex. Compreende-se, assim, a expressão e a modulação das emoções através de interações entre áreas subcorticais e corticais, atentando-se também para funções relacionadas aos hemisférios cerebrais (BRANDÃO, 1995).

Cada tecido e cada órgão é influenciado por uma complexa interação entre os hormônios, substâncias químicas circulantes na corrente sanguínea, que obedecem à hipófise e ao hipotálamo. O hipotálamo regula a maior parte dos processos da vida inconsciente do organismo, como os batimentos cardíacos, a respiração, a pressão arterial, entre outros. As fibras nervosas penetram no hipotálamo, vindas de quase todas as regiões do cérebro, de modo que os processos intelectuais e emocionais que passam por todo o cérebro afetam o corpo. O pensamento e a imaginação podem alterar o estado físico. O hipotálamo, assim, que inclusive tem importante função na manutenção homeostásica do organismo, forma uma rede de conexão com os lobos frontais, a parte mais evoluída do próprio córtex e que, acredita-se, é primordial para a imaginação e para o planejamento do futuro. Vemos, com isso, que o cérebro é, na verdade, uma verdadeira malha de circuitos interconectados, e a atividade que ocorre em determinada parte dele afeta de certo modo toda a configuração do indivíduo. (ACHTERBERG, 1996).

Percorrendo o caminho inverso, pesquisas mostram que o estado de espírito altera o estado físico, por meio do Sistema Nervoso Central, do Sistema Endócrino e do Sistema Imunológico. A cada uma das emoções corresponde um determinado tipo de resposta corporal, mediada pelo sistema nervoso autônomo e pelo sistema endócrino, e independente da vontade. O desencadear dos processos emocionais é visto pelo corpo como uma situação de desequilíbrio ou estresse. Verifica-se, então, uma agitação interna e o preparo do corpo para a sua descarga. Se esta preparação não resultar na contração dos músculos voluntários, resultará na contração dos músculos involuntários, como os vasos sanguíneos, coração, estômago e intestinos, entre outros. A contração muscular voluntária, como a que vai dar origem ao choro ou riso, provoca uma descarga muscular que vai dar vazão à tensão corporal (EKMAN et al. 1990).

Outra rota importante é a que interliga as emoções e o Sistema Imunológico, e é causada pelo estresse, que libera hormônios, como os corticoesteróides, que percorrem o corpo e acabam obstruindo células imunológicas. O estresse acaba com a resistência imunológica. As emoções negativas e o estresse crônico, então, têm a capacidade de afetar a resistência às doenças, e pessoas sujeitas a eles podem ficar doentes, surgindo, assim, as enfermidades psicossomáticas. A repressão das emoções é, portanto, altamente maléfica, e deve ser a todo custo evitada, pois exige a absorção da energia liberada pela emoção e sua utilização em contrações musculares estáticas, que determinam essa repressão emocional. Essas contrações musculares estáticas, junto às contrações involuntárias, vão afetar órgãos internos, sendo causadoras dos mais diversos sintomas (GOLEMAN, 1997).

Pesquisas mostram também que, emoções desencadeiam a liberação de mensageiros químicos sobre o Sistema Nervoso Autônomo, através de sinapses específicas de interligação, indicando que o Sistema Nervoso não apenas está ligado ao Sistema

Imunológico, como também é essencial para a função imunológica adequada. Existem estudos demonstrando a capacidade da tensão em enfraquecer o Sistema Imunológico, com menor controle de ataques de vírus, declínio da capacidade de suas células brancas matarem células infectadas, e aumento nos níveis de produtos químicos associados à supressão da capacidade imunológica dos linfócitos (as células brancas são fundamentais para a resposta imunológica) (LOHR; AMORIM, 1997).

Outro importante avanço no campo da neurociência está relacionado à estrutura da mente com relação às lembranças. As lembranças agradáveis geralmente são codificadas no lobo temporal do cérebro, por intermédio do hipocampo, que auxilia o registro da memória verbal. Quando uma experiência é dolorosa ou traumatizante, o hipocampo é incapaz de codificá-la, porque é reprimido pelos hormônios de estresse, liberados pelo cérebro e pelo corpo. Então, a amígdala, outra área do lobo temporal, codifica a experiência como uma lembrança não-verbal, sendo armazenada na memória do corpo através do sistema nervoso autônomo, que conecta as emoções às funções orgânicas. É dissociada da memória consciente, e as conseqüências disto são experimentadas no estado emocional e físico, e na relativa saúde ou doença dos órgãos (SCHULZ, 1998).

A depressão pode, assim, ser entendida como, uma perturbação não resolvida no equilíbrio interior do ser vivo, e em sua interação com o ambiente que o cerca. A perturbação de equilíbrio pode vir tanto do meio interno quanto do meio externo. Em qualquer um dos casos, a primeira reação do organismo é tentar restabelecer o equilíbrio, seja eliminando o que o perturba ou adaptando-se à situação. Como causa interna, ainda não citada, de perturbação desse equilíbrio, pode-se citar, inclusive, a carga genética (DÓRO et al. 2004).

Finalmente, a descoberta de vias anatômicas, fisiológicas e bioquímicas, interligando os sistemas, nervoso, imunológico e endócrino, permitiu concluir que o organismo humano não é formado por estruturas isoladas. Muito pelo contrário, ficou evidente o grau de complexidade das tramas existentes, demonstrando uma inter-relação importante para a homeostasia e controle do organismo frente às adaptações necessárias. Compreendidas essas relações de influências bidirecionais, e sabendo-se que o exercício físico provoca mudanças e adaptações na homeostase orgânica, sua prática também apresentará efeitos psicofisiológicos, que serão apresentados a seguir (MARQUES – DEAK; STERNBERG, 2004; DARWICH; TOURINHO, 2005).

A hipótese mais encontrada na literatura para o êxito dos exercícios físicos no auxílio do tratamento da depressão é a de um aumento na liberação de catecolaminas opióides, como serotonina, dopamina e noradrenalina. Abordaremos então, a produção e ação dessas substâncias, por as mesmas oferecerem amplos benefícios àqueles acometidos pela depressão.

À medida que há ajuste fisiológico, após algumas semanas de exercícios físicos regulares, há maior disponibilidade de serotonina central, amenizando o quadro de sintomas psicossomáticos da doença, produzindo um efeito relaxante e analgésico, e estabilizando positivamente o estado de humor, podendo inclusive, atenuar a formação de memórias relacionadas ao medo. Esse processo de biossíntese de serotonina ocorre a partir do aumento de seu precursor, triptofano, no cérebro, influenciado pelo exercício. Verificaram-se, também, níveis sanguíneos elevados de prolactina durante o exercício aeróbico, também responsável por um aumento central de serotonina (JOCA; PADOVAN; GUIMARÃES, 2003; PHILIPS; KIERNAN; KING, 2003; WEICKER; STRUDER, 2001).

O exercício também pode estar relacionado com a síntese de dopamina, devido a um aumento nos níveis de cálcio no cérebro. A dopamina está relacionada com o desempenho motor, a motivação locomotora e a modulação emocional (INGRAM, 2000).

A prática regular de exercícios físicos também apresentaria efeitos ligados à secreção e liberação da beta-endorfina. Isso aconteceria a partir da transmissão do impulso simpatoadrenal, que facilita a atividade simpática, aumenta o débito cardíaco, regula os vasos sanguíneos, aumenta o catabolismo do glicogênio e a liberação de ácidos graxos. As concentrações elevadas de catecolaminas, juntamente com o ACTH (hormônio adrenocorticotrófico), irão por sua vez, estimular a produção de beta-endorfina, um opiáceo natural. A beta-endorfina é uma substância endógena, similar à morfina, que interage com receptores nas áreas cerebrais envolvidas na maior tolerância à dor, melhor controle do apetite, do sono, da temperatura corporal e dos estados de raiva, tensão e ansiedade. A beta-endorfina desencadeia a denominada “alegria do exercício”, – um estado, descrito por alguns, como euforia e jovialidade à medida que progride a duração do exercício aeróbico, de moderado a intenso (POWERS; HOWLEY, 2000).

Pode-se também especular que, com o treinamento físico, o indivíduo se torna mais sensível ao efeito desses opióides, sendo necessária uma menor quantidade de hormônio para induzir um efeito específico. Nesse sentido, o exercício regular poderia ser encarado como um tipo de vício positivo (MCARDLLE; KATCH; KATCH, 1998).

Percebe-se, a partir desses estudos científicos, uma melhora multifatorial nos quadros clínicos da depressão, que pode-se observar tanto a curto, quanto a longo prazo: a curto prazo, observa-se que a beta-endorfina e a dopamina são liberadas para a corrente sanguínea logo após o término da sessão, e as subsequentes sensações de relaxamento e bem-estar são amplamente percebidas pelo cérebro. A liberação desses opióides consegue equilibrar o estado de humor por pelo menos duas horas após a prática de exercícios (CARLSON, 1995).

Porém, mais importantes que os efeitos a curto prazo, provocados por uma simples sessão de exercícios, são os efeitos provocados a longo prazo, como mostram os resultados de importantes estudos sobre o assunto, já citados acima.

Vale ressaltar que o tipo de exercício e a intensidade parecem influenciar as respostas encontradas. Estudos modernos acreditam que o exercício de predominância aeróbica, de maior duração e intensidade moderada, é mais eficaz na redução dos níveis de depressão, devido às respostas psicofisiológicas agudas e crônicas. Os grupos submetidos aos exercícios aeróbicos apresentaram melhoras significativas nos níveis de depressão, em relação aos grupos que foram tratados apenas com atividades físicas de lazer, e aos que foram submetidos à prática de musculação. Sob estas circunstâncias, é imprescindível que a prática de exercícios físicos vá além de atividades de lazer e interação social – o programa precisa ser sistematizado e organizado (CHEIK et al. 2003).

Há, também, artigos de revisão que concluem que atividades como caminhada e corrida são os tratamentos mais utilizados para níveis graves de depressão (SALMON et al. 2001).

Um estudo de Meyer & Broocks mostrou que, para a redução efetiva dos sintomas de depressão, é necessária a prescrição de exercícios com duração de 30 minutos e intensidade de 50 a 60% do VO₂máx, ou 12 a 14 na escala de Borg, afirmando que atividades longas e menos intensas são preferíveis, por interromperem, com maior eficiência, pensamentos depressivos. Tendo em vista que a maioria dos pacientes depressivos é sedentária, preconiza-se a frequência de duas a quatro vezes por semana. É necessária a realização de reavaliações funcionais no período entre 10 e 12 semanas de treino, para adequar a intensidade do exercício às melhoras do condicionamento físico. Entretanto, a maioria dos artigos conclui que o total de tempo gasto com exercício, relacionado diretamente com a aderência, é a variável mais importante para conferir os resultados da prática de exercícios (MEYER; BROOCKS, 2000).

Estudos mostram também que exercícios que estimulem a consciência corporal e a cognição também devem ser estimulados (STILES, 2000).

Em exercícios físicos com fins de relaxamento (meio de intervenção terapêutico que visa a pacificação das tensões e conflitos), efeitos benéficos são igualmente relatados. Reação de relaxamento pode ser definida como o ato de equilíbrio da natureza contra o excesso de reações de luta e/ou fuga, constituindo-se de uma série de mudanças internas que ocorrem quando a mente e o corpo se tranqüilizam. Algumas técnicas podem ser utilizadas para evocar este potencial, como o relaxamento, a respiração profunda (transtornos mentais conduzem a alterações da respiração, assim, a reeducação do movimento respiratório combate os vícios respiratórios, e restaura a via nervosa correspondente), a meditação, a *yoga*, técnicas de alongamento e de Pilates. Todas estas modalidades são mais calmas, exercitam a concentração, a respiração e o relaxamento. Exercícios como o *Tai Chi Chuan*, Ginástica Chinesa e semelhantes, possuem grande aderência, principalmente entre idosos depressivos, e em poucos estudos realizados apresentaram melhoras na função cardiovascular e pressão arterial, na função ventilatória, na força muscular, coordenação, flexibilidade e na prevenção à osteoartrite. Benefícios psicológicos incluíam aumento na confiança, na percepção do corpo, menor sensação de estresse e melhor desempenho mental (FRAZER; CHRISTENSEN; GRIFFITHS, 2005).

É importante salientar que a prática dos exercícios físicos deve ser executada de forma preventiva, ou seja, antes de a doença apresentar suas manifestações clínicas. Além do que, na indicação ou elaboração de um programa de exercícios físicos, é necessário um planejamento rigoroso, de modo a atender às necessidades individuais de cada indivíduo, visando ser mantida regularmente durante toda a vida, para que o indivíduo possa gozar de reais melhorias na qualidade de vida (MARIN – NETO et al. 1995).

A RELAÇÃO DE CAUSA E EFEITO ENTRE OS EXERCÍCIOS FÍSICOS E A DEPRESSÃO

Achados recentes dão suporte a duas vertentes diferenciadas na tentativa de elucidar a relação entre exercícios físicos e depressão. A primeira vertente indica a prática de exercício físico como um fator influenciador na diminuição da intensidade dos sintomas depressivos. A segunda vertente aponta que o sedentarismo, a desistência da prática de atividades em geral e a insatisfação com o exercício físico praticado, também podem estar relacionadas com níveis altos de depressão. Portanto, a depressão seria a causa da diminuição do estado geral de aptidão física (JACOB FILHO, 2000).

Um estudo transversal concluiu que a prática regular de exercícios físicos, além dos já tão sabidos efeitos fisiológicos, pode ter efeitos benéficos no bem-estar psicológico dos pacientes da amostra, contribuindo para sua maior socialização e convívio em grupo, e vice-versa, ou seja, melhorias no estado emocional desses pacientes contribuiriam para uma melhoria dos estados de ânimo e disposição para a prática de exercícios físicos (RUUSKANEN; RUOPPILA, 1995).

A análise dos mecanismos envolvidos na regulação e na melhoria do estado psicológico pelo exercício pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias de adesão aos programas de exercícios físicos, sendo de grande relevância para as ciências do esporte e para a saúde pública. Para tanto, destaca-se a importância de pesquisas com metodologias rigidamente controladas, para que seja possível estabelecer uma relação entre os benefícios e tipos de exercícios físicos, frequência da participação, duração e intensidade de cada período de treinamento (WILMORE; COSTILL, 2001).

Uma vez que as emoções podem causar malefícios para a saúde corporal, o caminho inverso mostra-se igualmente provável, ou seja, emoções positivas podem colaborar para a manutenção ou recuperação da saúde. A maneira de encarar a vida, o estado de espírito predominante e algumas emoções específicas podem colaborar no tratamento de doenças clínicas. Neste caso, o otimismo e a esperança possuem papel destacado. É difícil definir se tais comportamentos possuem poder curativo ou simplesmente levam os enfermos a reagirem emocionalmente de forma mais positiva e a se cuidarem melhor. Podemos citar, como exemplo, os pacientes que deixam de fumar, beber, passam a se exercitar, a tratar-se com psicólogos, buscam um convívio familiar mais afetivo e harmônico, e renovam seus planos de vida e expectativas futuras. Estas atitudes, por si só, são capazes de promover benefícios para a qualidade de vida desta pessoa, além de modificar a visão negativa do problema enfrentado (LEDOUX, 1996).

Diversas pesquisas concluíram, que a depressão é um fator de risco para o sedentarismo: pessoas que desenvolveram depressão tornaram-se sedentárias com maior frequência, enquanto aqueles indivíduos que tiveram seu quadro depressivo remitido passaram a se exercitar com maior regularidade. (ROEDER, 2004).

Um estudo rigorosamente controlado apontou esse tipo de relação recíproca entre exercício físico e estado de humor deprimido, sugerindo que sentir-se menos deprimido pode tornar o indivíduo mais propenso a se manter fisicamente ativo, e continuar a se exercitar torna menos provável o retorno dos sintomas depressivos. (BABYAC et al. 2000).

Destaco, assim, a importância da interdisciplinaridade entre toda a equipe, durante todo o processo de recuperação do paciente com esse transtorno mental, que faz-se fundamental, já que a literatura traz o exercício físico, bem como a farmacologia e a psicoterapia, como redutores dos sintomas depressivos. Através desta perspectiva, observa-se a importância do relacionamento interdisciplinar do Profissional de Educação Física com o Psicólogo, pois apesar do tratamento da depressão só poder ser realizado através do diagnóstico e acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, ao Profissional de Educação Física está reservada a orientação do exercício físico, um dos meios para que se atinja saúde mental e física afetadas pelos sintomas da depressão (SILVEIRA, 2001).

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 10 profissionais, formados em Psicologia, devidamente credenciados nos Conselhos Regionais de Psicologia (CRP), e atuantes. Sendo realizada no Centro de Estudos em Psicologia (CEMP), instalado na rua Tomás Acioli n. 576, no bairro da Aldeota, CEP 60.135-180. Suas atividades foram iniciadas no ano de 1992 e sua estrutura é composta por 14 consultórios e 01 sala para cursos e palestras, contando atualmente com 31 psicólogos, 01 psiquiatra e 03 fonoaudiólogas. O CEMP oferece atendimento clínico particular e pelos principais convênios, e alguns de seus profissionais desenvolvem atividades de formação de novos profissionais. O instrumento utilizado para o levantamento dos dados foi um questionário, contendo questões fechadas aos envolvidos, das quais os próprios sujeitos da pesquisa preencheram as respostas para a coleta dos dados. Este meio de coleta de dados “oferece a possibilidade de inquirir um grande número de pessoas, economizando tempo e facilitando o tratamento estatístico de dados” (CUNHA; PIRES; MAGALHAES; MACHADO, 2006).

Essa pesquisa teve uma forma de abordagem quanti-qualitativa, sendo quanto aos objetivos: uma pesquisa descritiva e explicativa. A pesquisa descritiva tem como propósito primordial, a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou

estabelecimento de correlação entre determinadas variáveis, sendo incluídas nessa categoria, as pesquisas que têm como objetivos levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. Contudo, pretendendo, ser também explicativa, além da simples identificação da existência da relação entre as variáveis, pretendeu determinar a natureza dessa relação (GIL, 2004). Foi explicada, aos participantes, por meio de comunicação verbal do pesquisador e do termo de consentimento livre e esclarecido, a relevância da pesquisa, seus objetivos, a metodologia empregada na coleta de dados, assim como foi assegurada a garantia de que os dados fornecidos seriam utilizados cientificamente, assim como foi garantido o anonimato e a integridade dos participantes. Os dados colhidos foram analisados por meio de estatística descritiva.

A amostra foi escolhida de forma aleatória simples. Para participarem da pesquisa, os profissionais precisavam trabalhar, ou já terem trabalhado, por um período de pelo menos três meses, com pacientes diagnosticados clinicamente como portadores de depressão. Os mesmos também tiveram que concordar em participar voluntariamente da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo tomados todos os cuidados para preservar a identidade e a integridade física e moral dos indivíduos. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não se enquadraram no perfil.

A pesquisa foi realizada segundo os ditames da *Resolução n.º 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 10 de outubro de 1996*, atendendo às exigências éticas legais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos pela pesquisa são os seguintes: 100% dos psicólogos acreditam na importância das terapias alternativas no tratamento farmacológico da depressão, 90% dos participantes atribuíram o exercício físico como a prática alternativa de maior e real eficácia e 100% dos entrevistados acreditam que em diversos casos o tratamento farmacológico pode ser dispensado ou substituído por elas, 100% já indicaram a prática de atividade física aos seus pacientes, com isso 100% perceberam melhoras nítidas nos pacientes que seguiram as orientações e tornaram fisicamente ativos. Os profissionais da psicologia poderão perceber que houve um grau de eficácia nas melhoras adquiridas por pacientes com depressão que adotaram um estilo de vida fisicamente ativo em relação: ao humor 100% alegaram que houve um efeito moderado, imagem corporal 50% obtiveram um efeito moderado, melhora da positividade com 60% de efeito moderado, diminuição da tensão e do estresse com 50% com efeito moderado e os outros 50% com total efeito, sentimento de competência e auto-estima com 70% de efeito moderado, maior interação social obteve 50% das respostas com pouco efeito, melhor desempenho intelectual, inclusive na capacidade de concentração teve 60% de efeito moderado, diminuição da insônia com 50% de efeito moderado, aumento da disposição física e da energia para realização das tarefas diárias com 70% de efeito moderado e nos casos de bebidas alcoólicas, fumo e ou drogas ilícitas 50% obtiveram nenhum efeito; 90% dos entrevistados acham importante uma equipe multidisciplinar, 80% deles desconhecem uma equipe de atendimento de saúde mental em Fortaleza, eles alegaram que a falta de uma equipe multidisciplinar é causada 50% por falta de recursos no centro de atendimento e os outros 50% por falta de recursos dos pacientes. Ao perguntar se trabalhavam em conjunto com um Profissional de Educação Física 100% responderam que não.

Através dos resultados podemos perceber que os benefícios da atividade física vão desde uma maior positividade psicológica, melhoras na estabilidade do humor e diminuição da tensão e do estresse, as melhoras somáticas, envolvendo uma maior disposição e energia diárias, um melhor desempenho intelectual e uma diminuição da

insônia. Infelizmente, um fato relatado foi unânime: o fato de existir uma grande recusa dos pacientes em aderir a um programa regular de exercícios físicos. Outro fato unânime observado foi o de que, todos os psicólogos entrevistados não só têm plena convicção dos resultados satisfatórios decorrentes da prática de exercícios físicos, como também, indicam insistentemente a seus pacientes a prática desses exercícios. Entretanto, existe também um consenso entre a quase totalidade dos psicólogos, com relação ao fato de não existirem, em Fortaleza, equipes que atuem em conjunto, envolvendo psicólogos, educadores físicos e/ou outros profissionais da área da Saúde, no atendimento a pessoas com depressão. Fica, assim, evidente, uma enorme carência de trabalhos multidisciplinares, que tratem a depressão, de forma realmente eficaz, em toda a sua complexidade. O papel dos Profissionais de Educação Física é ajudar a pessoa portadora de depressão a encontrar um estilo de exercício que lhe proporcione prazer, além de orientá-lo e informá-lo, motivá-lo e acompanhá-lo constantemente para que este paciente adquira um hábito de vida ativa. Devemos sempre lembrar que no planejamento de um programa de treinamento, devem ser preservadas as necessidades individuais de cada praticante, nunca esquecendo que o maior intuito é que o exercício físico seja incorporado à rotina do indivíduo regularmente, durante toda a vida, para que assim, o mesmo possa gozar de reais melhorias na qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados coletados, pode-se concluir que a totalidade dos psicólogos entrevistados conceituaram o exercício físico como realmente eficaz, sendo uma forte alternativa complementar do tratamento convencional psicoterápico e/ou farmacológico, no combate à depressão. Todos eles, inclusive, já indicaram a prática de exercícios físicos aos seus pacientes com depressão.

Segundo a percepção dos psicólogos, no geral consensual, a prática regular de exercícios físicos propicia maiores benefícios na melhora da positividade psicológica, na diminuição da tensão e do estresse, nos sentimentos de competência e auto-eficácia para a realização das tarefas diárias, na diminuição da insônia e no aumento da disposição e energia. Benefícios moderados foram percebidos na melhora da estabilidade do humor, na imagem corporal positiva, e no desempenho intelectual e capacidade de concentração. Infelizmente, segundo os psicólogos, o exercício físico se mostraria ineficaz ou pouco eficiente na redução de atitudes de risco e em promover uma maior interação social aos pacientes depressivos.

Infelizmente, apesar de os profissionais entrevistados acreditarem na importância de equipes multidisciplinares para melhor atenderem os casos de depressão, nenhum trabalha dessa maneira interativa com algum profissional habilitado de Educação Física, e um número muito pequeno dos entrevistados conhecia equipes de trabalho multidisciplinar atuantes em Fortaleza. Ficou claro que existe ainda uma grande lacuna, aqui em Fortaleza, nesse atendimento ao portador de depressão que realmente trabalhe a depressão em toda a sua complexidade, envolvendo uma programação organizada, sistematizada e efetiva, e comunicação direta e regular entre psicólogos e profissionais de Educação Física.

A pesquisa também revelou que ainda há uma grande desinformação, por parte da população, quanto à eficácia de um estilo de vida fisicamente ativo no combate à depressão, indicando que trabalhos de conscientização e informação populacional podem ser feitos.

Outro dado relevante é a recusa dos pacientes com depressão em incorporarem o exercício físico à sua rotina, indicando que podem e devem ser buscadas alternativas que deixem o exercício físico mais atraente para esses grupos.

Apesar dos resultados obtidos terem atingido os objetivos da pesquisa, o questionário utilizado apresenta lacunas, visto ser esse um assunto de extrema complexidade, sugerindo que, posteriormente seja feita uma investigação mais profunda, com a utilização de uma entrevista, por exemplo, a fim de tentar esclarecer melhor as questões sobre os exercícios físicos no combate à depressão.

REFERÊNCIAS

- ACHTERBERG, J. A imaginação na cura. São Paulo: *Summus*, 1996;
- ALMEIDA FILHO, N.; MARI, J.; COUTINHO, E.; FRANCA, J. F.; FERNANDES, J.; ANDREOLI, S. B., et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. *Br J Psychiatry*; 171:524-9; 1997;
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, 4ª. Edição, Washington, D.C., 2000;
- ARAÚJO, S. R. C.; MELLO, M. T.; LEITE, J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.29, n.2, p.164-71, 2006;
- BABYAC, M. A., BLUMENTHAL, J. A., HERMAN, S., KHATRI, P., CHEIK, N. C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T., et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v.11, n.3, 2003;
- DORAISWAMY, M., MOORE, K.; CRAIGHEAD, W. E.; BALDEWICZ, T. T., KRISHNAN, K. R., et al. Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosom Med*; 62: 633-38; 2000;
- BLUMENTHAL, J. A.; BABYACK, M. A.; MOORE, K. A.; CRAIGHEAD, W. E., HERMAN, S, KHATRI, P., et al. Effects of exercise training on older patients with major depression. *Arch Intem Med*; 159(19):2349-56; 1999;
- BRANDÃO, M. L. *Psicofisiologia*. São Paulo: Atheneu, 1995;
- BRAZ, M. M. Aprendendo com o câncer de mama: percepções e emoções de pacientes e profissionais de fisioterapia. *Dissertação de Mestrado de Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Catarina*, Florianópolis, 2001;
- CARLSON, N. R. *Foundations of psychological psychology*. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon, 1995;
- improves fitness and quality of life in survivors of breast cancer. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v.20, n.1, p.14-21, 2006;
- DAVIDSON, R. J.; LEWIS, D. A.; ALLOY, L. B.; AMARAL, D. G.; BUSH, G., COHEN, J. D., et al. Neural and behavioral substrates of mood and mood regulation. *Biol Psychiatry*.; 52(6):478-502; 2002;
- DEL PORTO, A. J. *Entendendo a depressão*. Revista Brasileira de Medicina - Psiquiatria e Prática Médica, São Paulo: Grupo Editoria Moreira Jr., 1999;
- DÓRO, M. P.; PASQUINI, R.; MEDEIROS, C. R.; BITENCOURT, A.; MOUR, G. L., et al. *Psicologia e Ciência Profissional*, v.24, n.2, 2004;
- EKMAN, P.; DAVIDSON, R. J.; SENULIS, C. D.; SENULIS, S. J.; FRIESEN, W. V., et al. Approach-Withdrawal and Cerebral Asymmetry: Emotional Expression and Brain Physiology. I. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 58, n.2, p.330-341, 1990;

FRAZER, C. J.; CHRISTENSEN, H.; GRIFFITHS, K. M. Effectiveness of treatments for depression in older people. *Med J Aust*;182(12):627–32; 2005;

GIL, A. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2004.

GOLEMAN, D.; GURIN, J. *Equilíbrio mente-corpo: como usar sua mente para uma saúde melhor*. Rio de Janeiro: Campus, 1997;

GUIMARÃES, J. M. N.; CALDAS, C. P. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.9, n.4, p.481-92, 2006;

HOLLENBERG, M.; HAIGHT, T.; TAGER, I. B. Depression decreases cardiorespiratory fitness in older women. *J Clin Epidemiol*; 56(11):1111–7; 2003;

INGRAM, D. K. Age-related decline in physical activity: generalization to nonhumans. *Med. Sci. Sports Exerc*; 32(9):1623–9; 2000;

JACOB FILHO, W.; CHIBA, T. *Atendimento multidisciplinar*. In: Carvalho Filho, E. T. de, Netto, M. P. Organizadores. *Geriatría: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu; p. 399-408; 2000;

JOCA, S. R.; PADOVAN, C. M., GUIMARÃES, F. S. Stress, depression and the hippocampus. *Rev Bras Psiquiatr*; 25 Supl 2:46–51; 2003;

LEDOUX, J. *O Cérebro Emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1996;

LOHR, S. S.; AMORIM, C. A. Psiconcologia: perspectiva teórica e metodológica comportamental. *Revista Interação*, v. 1, p. 29-41, 1997;

MARIN-NETO, J. A. et al. Atividades físicas: “remédio” cientificamente comprovado? *A Terceira Idade*. 1995; 10 (6): 34-43;

MARQUES - DEAK, A.; STERNBERG, E. *Psiconeuroimunologia – A relação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.26, n.3, p.143-4, 2004;

MC ARDLLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. *Fisiologia do exercício: Energia, nutrição e Desempenho Humano*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998;

MEYER, T, BROOCKS, A. Therapeutic impact of exercise on psychiatric diseases: guidelines for exercise testing and prescription. *Sports Med.*; 30(4):269-79; 2000;

PILLA, M. L. Um novo corpo para a psicanálise. Rio de Janeiro: *Estados Gerais da Psicanálise, Segundo Encontro Mundial*, 2003;

POWERS, S. K.; HOWLEY, E. T. *Fisiologia do Exercício: Teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho*. 1. ed. São Paulo: ED. Manole, p. 74-75; 2000;

ROEDER, M. A. *Atividade física, saúde mental & qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Shape, 2004;

ROZENTHAL, M.; LAKS, J.; ENGELHARDT, E. Aspectos neuropsicológicos da depressão. *Revista de Psiquiatria*, 26 (2): 204-12; 2004;

RUUSKANEN, J. M.; RUOPPILA, I. Physical activity and psychological well-being among people aged 65 to 84 years. *Age and Ageing*; 24(4): 292-6; 1995;

SALMON, P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin Psychol Rev.*; 21(1):33-61; 2001;

SCALCO, M. Z. Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos. *Rev Bras Psiquiatr.*; 24(Supl I): 55-63; 2002;

SILVEIRA, L. D. *Níveis de depressão, hábitos e aderência à programas de atividades físicas de pessoa com transtorno depressivo*. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, 2001;

SCHULZ, M. L. *Despertando a intuição - usando a sintonia entre mente e corpo para o entendimento e a cura*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998;

SIMON, G.; ORMELL, J.; VONKORFF, M.; BARLOW, W., et al. Health care costs associated with depressive and anxiety disorders in primary care. *Am. J. Psychiatry* ; 152:352-7; 1995;

STELLA, S. G.; ANTUNES, H. K.; SANTOS, R. F.; GALDURÓZ, J. C. F.; MELLO, M. T., et al. Transtornos de humor e exercício físico. In: MELLO, M. T.; Tufik, S. (Ed.) *Atividade física, exercício físico e aspectos psicofisiológicos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004;

STILES, J. Neural plasticity and cognitive development. *Developmental Neuropsychology*. Lawrence Erlbaum Associates; 18(2):237- 272; 2000;

WILMORE, J. H.; COSTILL, D. L. *Fisiologia do esporte e do exercício*. 2ª edição. Barueri: Manole, 2001;