

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
ESCOLA DE GESTÃO PENITENCIÁRIA E RESSOCIALIZAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO DE JOVENS E
ADULTOS PARA PROFESSORES DO SISTEMA PRISIONAL

AQUILES PERES MOTA SOBRINHO

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO

Fortaleza – CE

2012

AQUILES PERES MOTA SOBRINHO

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DE
PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO

Monografia apresentada à Universidade Federal do Ceará (UFC), como parte dos requisitos para obtenção de título de Especialista em Educação de Jovens e Adultos para professores do Sistema Prisional.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Barbosa.

Fortaleza-CE

2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências Humanas

Mota Sobrinho, Aquiles Peres.

A importância da atividade física no tratamento de pacientes com diagnóstico de depressão/Aquiles Peres Mota Sobrinho. – 2012.

397 f. : il. color., enc. ; 30 cm.

Monografia de Especialização–Curso Pós-Graduação em Educação de Jovens e Adultos para professores do Sistema Prisional/Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Barbosa.

1. Depressão. 2. Atividade Física. 3. Tratamento. 4. Presidiários. I. Título.

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO

AQUILES PERES MOTA SOBRINHO

Monografia elaborada como parte dos requisitos à obtenção do título de Especialista em Educação de Jovens e Adultos (EJA), para Professores do Sistema Prisional, outorgado pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca do Centro de Humanidades da UFC, bem como na biblioteca da Escola de Gestão Penitenciária e Ressocialização (EGPR/SEJUS). A citação de qualquer parte ou trecho deste texto só será permitida desde que feita em conformidade com as normas da ética científica.

Aprovada em /_/_/_____

Prof^a. Dr^a Maria José Barbosa
Orientadora

Aquiles Peres Mota Sobrinho
Orientando

Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola
Coordenador do Curso

Prof^a Dr^a Maria José Barbosa
Coordenadora Pedagógica

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha existência e por ter iluminado meu caminho diante de todos os obstáculos da vida.

Ao meu pai, Raimundo Pereira Martins (*in memoriam*), minha mãe Zélia Peres Mota Martins, pelo exemplo de vida e incentivo constante, pelo apoio nos momentos difíceis e pela alegria compartilhada em minha conquista pessoal e profissional.

Aos professores, pelos ensinamentos e incentivo essencial para realização desta monografia, em especial a professora Dra. Maria José Barbosa que sempre me apoiou na montagem deste trabalho.

Aos meus colegas, pelo convívio amigo e pelo saber compartilhado.

A minha esposa Mirtes Paulino Mota, por acreditar em minha capacidade, proporcionando ajuda para a superação na conclusão da pós-graduação.

Aos meus filhos, Zélia pela ajuda material e pelo incentivo prestado e Aquiles, que teve sempre presente na produção desta monografia e, ainda, que pacientemente esperaram, ouviram, falaram, concordaram, enfim, a todo o momento participaram não só deste trabalho, mas da minha vida, percebendo o quanto este trabalho é importante pra mim.

É preciso [...] que o formando, desde o princípio de sua experiência formadora, assumindo-se com sujeito também da produção do saber, se convença definitivamente de que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção.

Paulo Freire

RESUMO

Pelo presente trabalho, analisou-se a importância da atividade física no tratamento de pacientes com diagnóstico de depressão e sua contribuição à promoção da qualidade de vida desses indivíduos, em busca de comprovar que essa prática é um fator importante no processo de resgate da autoestima, sociabilidade e valorização da pessoa com depressão. A prática regular de atividade física sempre esteve direcionada a pessoas saudáveis, ativas e com vigor, mas, neste estudo procurou-se mostrar sua aplicabilidade aos detentos do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG). Procurou-se identificar a percepção da psiquiatra e do educador físico, atuantes no referido Instituto Psiquiátrico que se tomou como *locus* desta pesquisa avaliando a contribuição da atividade física no tratamento da depressão. A amostra pesquisada foi construída por uma psiquiatra, um médico e três detentos. Os dados foram coletados através de dois questionários com a finalidade de identificar características, formação, experiência profissional e percepção dos participantes da pesquisa quanto à influência da atividade física no tratamento da depressão. Os dados coletados foram analisados qualitativamente, à luz dos autores consultados na pesquisa bibliográfica. A Psiquiatra estimula seus pacientes à prática regular de atividade física e tem percebido que os pacientes que a praticam regularmente apresentaram melhoria nos sintomas, frequência e intensidade das crises depressivas bem mais que os pacientes sedentários. Entretanto, ela considera que o efeito da atividade física sobre o tratamento dos sintomas psicológicos da depressão foi moderado e, sobre os sintomas físicos, seu efeito foi considerado muito significativo, sendo que a diminuição da insônia se destacou como o benefício mais visualizado. Para os entrevistados, a atividade física, além de ter um bom efeito profilático, é percebida como auxiliar do tratamento da depressão e sua influência foi considerada de moderada a totalmente significativa.

Palavras chaves: Depressão. Atividade Física. Tratamento. Presidiários.

ABSTRACT

For the present study, we analyzed the importance of physical activity in the treatment of patients diagnosed with depression and their contribution to enhancing the quality of life of these individuals in search of evidence that this practice is an important factor in the process of recovery of self-esteem, sociability and recovery of people with depression. The regular practice of physical activity has always been directed to healthy, active and vigorous, but this study sought to show its applicability to detainees Psychiatric Institute Stênio Governor Gomes (IPGSG). We sought to identify the perception of the psychiatrist and the physical educator, working in the Psychiatric Institute said that if taken as a locus of this research evaluating the contribution of physical activity in the treatment of depression. The original sample was constructed by a psychiatrist, a doctor and three inmates. Data were collected through two questionnaires in order to identify characteristics, training, work experience and perception of respondents about the influence of physical activity in the treatment of depression. The collected data were analyzed qualitatively in the light of the authors in the literature. The psychologist encourages his patients to practice regular physical activity and have noticed that patients who practice regularly showed improvement in symptoms, frequency and intensity of depressive episodes far more than sedentary patients. However, she believes that the effect of physical activity on psychological treatment of symptoms of depression was moderate, and on physical symptoms, their effect was considered very significant, and the reduction of insomnia stood out as the most viewed benefit. For interviewees, physical activity, besides having a good prophylactic effect, is perceived as an aid in the treatment of depression and its influence was considered moderate to quite significant.

Keywords: Depression. Physical Activity. Treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 A DEPRESSÃO E A ATIVIDADE FÍSICA.....	12
2.1 Sintomas de Depressão: Aspectos Pessoais, Sociais e Culturais.....	14
2.2 Diferença entre depressão e tristeza.....	15
2.3 Depressão também é causa de preocupação nos idosos.....	15
2.4 Como se trata a depressão	15
2.5 Depressão: sem tratamento adequado não tem cura	16
2.6 Fatores que colaboram para melhorar a depressão.....	17
2.7 Isolamento social	18
2.8 Prescrição do exercício e da atividade física na depressão.....	19
2.9 Sentarismo.....	23
2.10 Obesidade e depressão.....	23
2.11 Benefícios da atividade física	24
2.12 Consequências da falta de atividade física.....	25
3 O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	27
3.1 Cenário da pesquisa.....	27
3.2 Sujeitos da pesquisa	27
3.3 A coleta de dados	27
3.4 Ética e pesquisa.....	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA.....	30
4.1 Percepção da Psiquiatra sobre o efeito da atividade física no tratamento antidepressivo	30
4.2 Percepção de um professor de educação física sobre o efeito da atividade física no tratamento antidepressivo	36
4.3 Entrevista com a terapeuta ocupacional	38
4.4 Análise das entrevista realizada com o médico do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes	39
4.5 Respostas dos detentos aos questionários formulados.....	39
4.5.1 Entrevistas com os internos.....	41
4.6 Discussão sobre as entrevistas realizadas.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICE.....	56

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata das possibilidades que a Educação Física apresenta para as pessoas depressivas, por ser uma atividade que favorece o desenvolvimento, não somente, do corpo biológico, mas também, do corpo social que está incluso em cada pessoa. Nesse sentido, este estudo focalizou um grupo social que está à margem da sociedade: os detentos do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG). Procurou-se identificar a educação física como um meio de promover a minimização das crises depressivas e dos distúrbios psicológicos apresentados por esses detentos, auxiliando-os na elevação da autoestima e favorecendo-lhes a melhoria da qualidade de vida mos.

Considerando significativa a busca de caminhos para desenvolver um trabalho de qualidade frente às diferenças encontradas nos grupos de detentos, tendo sentiu-se a necessidade de adotar condições metodológicas mais eficazes para trabalhar com essas pessoas. Assim, tomando a educação física como uma prática cultural, com características específicas que são valorizadas pela comunidade carcerária, ela poderá trazer efeitos benéficos aos detentos, exigindo uma adequada formação do professor.

Como Educador Físico presidiário, visualiza-se a possibilidade de voltar a prática de atividade física a um bom número de pacientes detentos, de forma a colaborar com a sua melhoria psíquica. Para isso, é preciso o resgate e a valorização de atividades e comportamentos que expressem um olhar diferente àqueles que, apesar de suas limitações emocionais e psíquicas, são obrigados a permanecer em regime carcerário.

Recorrendo às atividades físicas como alternativa à reeducação de pessoas encarceradas, que cumprem pena, entende-se ser possível a existência de outras práticas a serem incorporadas, de maneira gradativa, na aula de educação física, valorizando todos os alunos, apesar das suas diferenças, prática que não existia na Unidade Prisional para pessoas depressivas.

Atualmente, a atividade física vem sendo associada às dimensões sociais, sendo vista como agente de inclusão social, envolvendo, não só, fatores

econômicos, políticos e sociais, mas também, o fator ser humano, aspirando uma melhor qualidade de vida enquanto cidadãos. Vale ressaltar, que a atividade física tem espaço para todos, sem limites etários ou sociais, atuando com pessoas normais, dentro dos conceitos de saúde, ou com pessoas com deficiências.

Diante do que se expôs, delineou-se como objetivo geral deste trabalho, identificar as influências da prática de atividade física pelos reclusos do sistema prisional do Estado do Ceará.

A proposta deste trabalho envolve a inclusão dos usuários de saúde mental, o acesso ao esporte ao lazer e a melhoria de qualidade de vida destas pessoas. Através dos próprios participantes foi notada uma melhora no âmbito da saúde e da qualidade de vida destas pessoas assim como o maior acesso delas ao esporte e ao lazer de forma inclusiva no tratamento de pessoas com depressão.

Ao iniciar, não tinha ideia de como seriam realizadas as atividades, pois, acreditava-se que ficaria em um local fechado com seguranças, „agente penitenciário“. Entretanto, no primeiro dia de atividade, observou-se que não era assim. Após a apresentação ao campo e à galeria, os „alunos“, chegaram e, após cumprimentá-los, notou-se que estava sozinho com eles, o que causou certo medo, que foi se dissipando ao longo da conversa, e a adaptação veio aos poucos, bem como a confiança e, sem dúvida, acarretando felicidade pelo trabalho desenvolvido.

Realizam-se, na unidade, diversas atividades como recreação, competição, cooperação e outras. Quando se falo dessas atividades, não se pode deixar de falar das dificuldades encontradas no início, pois foram diversos os problemas dos agentes, materiais escassos e outros. Durante os anos de 2010 e 2011, em algumas atividades realizadas como torneios, gincanas e outros, observou-se uma grande satisfação por parte dos internos, pois eles se encontravam em uma vida sedentária, sem motivação e com a autoestima desgastada, e atualmente vê-se que qualquer atividade que se oferece é sempre bem aceita por todos ou pela maioria.

Sem nunca ter ministrado aula de Educação Física para pacientes com transtorno mental, não dispunha de material e, muito menos, de uma sala para ficar. Elaborou-se o „Projeto Saúde mais perto de você“, a pedido do secretário, mas este

não saiu do papel, por falta de materiais e meios. Assim, não desistindo, buscou-se o apoio do Diretor Dr. Caetano que ajudou a coseguir alguns equipamentos como banco multiexercícios (oito funções), esteiras e bicicleta ergométrica, bolas de futebol, basquete, voleibol, tabuleiro de xadrez, damas peteca e bambolês e, até, a sala do Educador Físico. Com pouco tempo de trabalho conquistou-se a confiança dos pacientes a ponto de realizar várias competições internas com atletas de fora, sem nenhum problema de indisciplina durante as competições.

O maior sonho que se alimentava era a realização do I Campeonato de Futebol *Society* do Sistema Prisional da Cidade de Fortaleza e Região Metropolitana, a ser realizado no campo de futebol *society* do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG) e isto se concretizou no período de agosto a outubro de 2011.

Na realidade, a ideia é promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos pacientes detentos, por meio da prática de exercícios físicos, diminuindo os níveis de estresse, ansiedade e depressão, estimulando o desenvolvimento de hábitos saudáveis e o relacionamento interpessoal, além de promover o resgate da autoestima dessas pessoas.

Atualmente, ainda é impossível para muita gente imaginar o profissional de Educação Física atuando em um „Manicômio Judiciário“, pois foi exatamente esse o desafio enfrentado por este educador físico que apresenta este trabalho de pesquisa, ao ser contratado para ministrar aulas de Educação Física no IPGSG, em Fortaleza.

Por este trabalho procurou-se descrever e avaliar uma proposta para o desenvolvimento das aulas de educação física no IPGSG, de forma a torná-las efetivas, como um trabalho de inclusão/participação, aprendizagem de conteúdos e satisfação. Essa forma de trabalho pode ser considerada inovadora, pois tem a possibilidade de produzir uma transformação na aula de educação física e, conseqüentemente, no Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG).

Pôde-se, também, promover uma reflexão na comunidade carcerária, sobre o processo de ensino e, não apenas, sobre o seu resultado final, assim como sobre as vantagens das atividades físicas, verificar as mudanças de comportamento

emocional dos detentos com depressão, após a realização de programas de atividade física, avaliando-se a participação dos pacientes com depressão nas atividades físicas, discutindo a importância da prática regular de exercícios físicos como medida de prevenção e tratamento da depressão e analisando o efeito da atividade física no tratamento da depressão.

O presente trabalho está organizado da seguinte forma: no primeiro capítulo é o item introdutório do trabalho, onde se apresenta o problema estudado, a importância e justificativa do estudo e os objetivos da pesquisa realizada

No segundo capítulo, conceituam-se educação física e depressão, analisando os aspectos pessoais, sociais e culturais da depressão, a diferença entre depressão e tristeza, as formas de tratamento os fatores que levam à melhoria dos estados depressivos e do isolamento social e a importância dos exercícios físicos para a melhoria do estado psicológico das pessoas que se apresentam depressivas.

No terceiro capítulo apresenta-se todo o percurso metodológico da pesquisa, ressaltando seu *locus*, o tipo de pesquisa, a natureza da abordagem dos resultados

No quarto capítulo apresentam-se os resultados das entrevistas com a Psiquiatra, o médico, a terapeuta ocupacional e com três detentos que apresentam um quadro de depressão. A seguir, nesse mesmo item apresenta-se a discussão dos resultados da pesquisa, à luz de autores consultados na revisão bibliográfica.

Ao final, apresentam-se as considerações finais e algumas sugestões sobre a prática da atividade física com pessoas depressivas.

2 A DEPRESSÃO E A ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003), até 2020 a depressão será a principal doença mais incapacitante em todo o mundo. Isso significa que quem sofre de depressão tem a sua rotina virada do avesso. Ela deixa de produzir e tem a sua vida pessoal bastante prejudicada. Atualmente, mais de 120 milhões de pessoas sofrem com a depressão no mundo – estima-se que só no Brasil, são 17 milhões. E cerca de 850 mil pessoas morrem, por ano, em decorrência da doença.

Descrita, pela primeira vez, no início do século XX, a depressão ainda é confundida com tristeza, sentimento comum a todas as pessoas em algum momento da vida. Brigar com o namorado, repetir o ano escolar e perder o emprego são motivos para deixar alguém triste, cabisbaixo. Isso não significa, porém, que o sujeito está com depressão. Em alguns dias ele, certamente, vai estar melhor.

O desconhecimento real do funcionamento desse transtorno afetivo é o principal responsável por um dos maiores problemas para quem sofre com a depressão: o preconceito. Para Marcos Pacheco Ferraz, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) ele ainda existe e prejudica muito o paciente (ACHÔA, 2011).

Principalmente no ambiente de trabalho, onde há competições e cobranças por bom desempenho, é comum as pessoas nem comentarem sobre a enfermidade. Nesses casos, o melhor é tirar férias ou licença médica. A ignorância em torno da doença faz com que familiares e amigos, na tentativa de ajudar, piorem ainda mais a condição do depressivo, por não conhecerem o transtorno, e não imaginam que o paciente não consegue reagir e que não consegue ter autocontrole sobre suas angústias.

A depressão é uma doença psíquica que, além de afetar o emocional de um indivíduo, tornando-o incapaz de sentir prazer, afeta seu funcionamento fisiológico. É uma das doenças que causam maior índice de incapacitação psicofisicossocial à população geral e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) perderá apenas para as doenças cardiovasculares quanto a esse

índice (DEL PORTO, 1999).

A medicação farmacológica antidepressiva apresenta influencias positivas no tratamento da depressão, porém muitos pacientes não aderem ou não persistem a esse tipo de tratamento devido aos seus efeitos colaterais e ao seu alto custo. A falta de acesso e persistência ao tratamento farmacológico aumenta a procura por tratamentos antidepressivos alternativos, como eletroconvulsoterapia, psicoterapia e a atividade física (KATZ, 2003; SILVEIRA, 2001).

Pesquisas direcionadas à qualidade de vida têm evidenciado cada vez mais a importância da atividade física e do exercício físico à saúde mental. Levantamentos realizados nos EUA e na Inglaterra demonstram que a prática de exercício físico regular apresenta valor terapêutico na redução de sentimentos de ansiedade e depressão (WEINBERG, 2001).

A depressão pode se manifestar em qualquer pessoa, a qualquer hora e em qualquer idade. Frequentemente, interfere na rotina das pessoas, causando dor e sofrimento não somente para quem tem o problema, mas também, para aqueles que convivem com essa pessoa que sofre. Uma depressão grave, em um membro da família, pode causar sérios transtornos à vida familiar, assim como à vida da pessoa doente. Muitas vezes, a pessoa com depressão é tratada de forma preconceituosa pelos próprios familiares e, no local de trabalho, é tida como preguiçosa ou irresponsável, em função de suas dificuldades (TESSARI, 2008).

A depressão é uma doença que envolve o físico, o humor, os pensamentos e o comportamento. Ela afeta a maneira como a pessoa se alimenta e como dorme, a maneira como se sente, o modo como pensa a respeito de si mesmo e a respeito da vida e altera radicalmente o seu comportamento no dia-a-dia. Suas principais características são: sensações extremas de abatimento, tristeza e vazio. Sofrer de depressão não é um sinal de fraqueza, ou uma condição que possa ser afastada por um esforço de vontade: a pessoa com depressão não é capaz de reagir e se sentir melhor sem algum tipo de tratamento: os sintomas da depressão, se não forem tratados, podem durar semanas, meses, anos ou até o fim da vida (TESSARI, 2008).

21 Sintomas de Depressão: Aspectos Pessoais, Sociais e Culturais

Nem todos que têm depressão apresentarão todos os sintomas. Alguns se sentem tristes ou „prá baixo" ou „deprê" e são incapazes de ter prazer em suas atividades usuais, podendo se sentir desesperançados. Eles podem ter problemas para dormir, não ter apetite e perder peso. Outras pessoas com depressão podem começar a comer mais e dormir o tempo todo e podem se sentir culpados e irritáveis, enquanto outros podem se tornar raivosos, desanimados ou voláteis e se jogarem compulsivamente no trabalho ou em seu passatempo predileto. Eles podem se engajar em comportamentos imprudentes, mostrarem-se suicidas ou falarem sobre se machucar.

Os principais sintomas da depressão, segundo Leocádio (2012), são: desânimo ou irritação constante; perda no prazer em atividades usuais; problemas para dormir ou excesso de sono; alteração dramática no apetite, muitas vezes com perda ou aumento de peso; fadiga e falta de energia; sensação de inutilidade, autodepreciação e culpa inapropriada; dificuldade extrema para se concentrar; movimentos físicos lentos ou agitados; inatividade e isolamento das atividades usuais; sensação de desesperança e impotência; pensamentos recorrentes sobre morte e suicídio.

Os sintomas da depressão podem incluir falta de apetite e perda de peso ou, ao contrário, aumento de apetite com ganho de peso; insônia ou sono em excesso; mudanças nas atividades e comportamentos habituais; perda do interesse ou do prazer em atividades que eram prazerosas, inclusive sexual, cansaço excessivo, fadiga; perda de concentração, de atenção; irritabilidade ou raiva excessiva; queda acentuada no rendimento do trabalho e estudos; isolamento social; crises constantes de choro; visão pessimista do futuro, ruminação de eventos do passado; sensações injustificadas de inutilidade, desvalorização, autoacusação, culpas em relação a si mesmo e ideias de suicídio ou morte. Apesar de haver muita coisa a ser feita para tratar a depressão, o passo mais importante é o primeiro: buscar ajuda profissional (GUERREIRO, 2007).

22 Diferença entre depressão e tristeza

A diferença entre depressão e tristeza é que esta é passageira, sendo consequência de um fator adverso da vida, mas a depressão perdura sem motivo aparente (SEGAL, 2012).

Frequentemente, uma combinação de fatores genéticos, psicológicos e ambientais estão envolvidos na gênese de uma depressão. Pessoas que têm sua autoestima desgastada veem a si mesmas e ao mundo com pessimismo tornando-se facilmente sobrecarregadas pelo estresse e assim, propensas a apresentar depressão. Uma perda grave, doenças crônicas, deficiências nutricionais, distúrbios hormonais, dificuldades de relacionamento, problemas financeiros ou qualquer mudança indesejada nos padrões de vida também podem conduzir a um episódio depressivo (PY, 2010).

23 Depressão também é causa de preocupação nos idosos

Conhecida como o mal da alma, a depressão é também uma das principais causas de transtornos mentais entre os idosos. Apesar de ser um sintoma comum a todas as fases da vida, na terceira idade o reconhecimento da doença é prejudicado devido ao preconceito e a dificuldade de obtenção de tratamento adequado. A depressão nos idosos, por exemplo, vem normalmente acompanhada de outros problemas físicos, o que acaba mascarando a doença. Além disso, muitos familiares tendem a encarar a depressão como um fato normal nesta faixa etária (TESSARI, 2008).

24 Como se trata a depressão

A depressão é uma doença reversível, podendo-se alcançar a cura completa, quando tratada adequadamente. O tratamento médico sempre se faz necessário, mas sempre deve ser adequado ao perfil de cada paciente. Pode haver depressões leves, com poucos aspectos dos problemas mostrados anteriormente e

com pouco prejuízo sobre as atividades da vida diária. Nesses casos, o acompanhamento médico é fundamental, mas o tratamento pode ser apenas psicoterápico (LEONTINA, 2010).

Em alguns casos de depressões mais graves, é grande o prejuízo ao indivíduo, em suas atividades diárias, podendo ocorrer também sintomas psicóticos (como delírios e alucinações) e ideação ou tentativas de suicídio. Nessa situação, o tratamento medicamentoso será obrigatório, além do acompanhamento psicoterápico. Os medicamentos utilizados são os antidepressivos, medicações que não causam “dependência”, são bem toleradas e seguras se prescritas e acompanhadas pelo médico. Em alguns casos faz-se necessário associar outras medicações, que podem variar de acordo com os sintomas apresentados (ansiolíticos, antipsicóticos) (COSTA, 2011).

A escolha do tratamento da depressão depende da avaliação realizada por um médico ou psicólogo. Há uma grande variedade de medicamentos antidepressivos e psicoterapias que podem ser utilizados para tratar dos transtornos depressivos. As pesquisas revelam que o melhor tratamento é aquele que inclui medicação para obter um relativamente rápido alívio dos sintomas e tratamento psicológico (psicoterapia) para aprender maneiras mais efetivas de saber lidar com os problemas da vida, pois nosso cérebro é influenciado pela nossa maneira de pensar. A medicação por si só não é capaz de restaurar e manter o equilíbrio da química cerebral se não houve mudanças na forma de pensar (SOUZA, 2012).

25 Depressão: sem tratamento adequado não tem cura

Depressão é uma palavra frequentemente usada para descrever os maus sentimentos que as vezes nos atormentam. Todos se sentem „pra baixo” e tristes de vez em quando, e estes sentimentos são normais, porém a depressão vai além de uma „fossa” ou com „baixo astral” passageiro. É uma doença psíquica bastante complexa que afeta o organismo como um todo, compromete o físico, o humor e, principalmente, o pensamento. Esta doença é entendida como um mal funcionamento cerebral que resulta na inibição das funções nobres da mente

humana: a memória, o raciocínio, a criatividade, a vontade, o amor e o sexo, e também a parte física. Estudos feitos indicam que dos 121 milhões de pessoas com depressão, cerca de 67% ficam afastadas do trabalho por um período de 20 dias (TESSARI, 2008).

Sem um tratamento adequado a base de antidepressivos, para um rápido alívio dos sintomas e tratamento psicológico para aprender maneiras efetivas de lidar com os problemas da vida, os sintomas podem perdurar por muito mais tempo. Entretanto, a medicação por si só não é capaz de restaurar e manter o equilíbrio da química cerebral se não houver mudanças na forma na forma de pensar (TESSARI, 2008).

Até a década de 1930, não havia muito a fazer com os pacientes depressivos. A grande novidade no tratamento da doença aconteceu entre 1950 e 1960, com a chegada dos antipsicóticos e dos antidepressivos, que representou uma verdadeira revolução nos tratamentos, uma vez que os pacientes melhoravam em oito semanas (GONÇALVES; GIGLIO & FERRAZ, 2005).

Até os dias atuais, muitos outros remédios já foram lançados no mercado. Atualmente, existem pelo menos 30 compostos diferentes divididos em três ou quatro famílias de medicamentos. Todos atuam em algum neurotransmissor ligado à emoção. Há os tricíclicos, os pioneiros da categoria, que inibem a ação da noradrenalina, os inibidores de monoaminoxidase, que exigem uma dieta severa, os inibidores seletivos de serotonina e os inibidores seletivos de serotonina e noradrenalina, que ajuda a diminuir a ansiedade e fazem parte da terceira geração de antidepressivos (GONÇALVES; GIGLIO & FERRAZ, 2005).

A escolha médica leva em conta a eficácia para cada caso e os seus efeitos colaterais. Para o Dr. Hélio Rufino, do IPGSG “é possível receitar um medicamento que tem como efeito colateral a sonolência para quem tem insônia, ou um com mais sedativo, para quem sofre com a ansiedade.”

Pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (BRASIL, 2010), em 90% dos casos de depressão são utilizados medicamentos antidepressivos por seis a 12 meses, para tratar o episódio agudo. Embora o paciente saia da crise antes desse espaço de tempo, não é aconselhável interromper o tratamento, sob pena de causar

recaídas. Nos casos de depressão recorrente, os médicos devem fazer manutenção, aliando o tratamento medicamentoso com terapia psicológica.

26 Fatores que colaboram para melhorar a depressão

O organismo humano é uma máquina e, para o seu bom funcionamento, é preciso respeitá-lo e cooperar para que ele funcione de forma adequada. A boa alimentação é um complemento vital para qualquer tipo de tratamento para depressão ou quaisquer outros distúrbios. Os neurotransmissores do cérebro, responsáveis pelo bom funcionamento do comportamento humano também são controlados pelos alimentos que comemos e os nutrientes contidos nos alimentos podem influenciar profundamente a bioquímica e a atividade cerebral (TESSARI, 2008).

A prática de exercícios também é uma prática aconselhável, no tratamento contra a depressão. O exercício por si só propicia grandes melhoras no estado de espírito e no controle do *stress*. Estudos demonstram que a depressão diminui com o aumento de atividade física. Frazer *et al.* (2005) sugerem que, dentre outros métodos, a atividade física pode ser considerada eficaz no tratamento da depressão. Atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior do que o dos níveis de repouso. Já o exercício é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física.

A atividade física é um importante aliado do tratamento antidepressivo, devido ao seu baixo custo e a sua característica preventiva de patologias que podem levar um indivíduo a situações de estresse e depressão. Os estudos que se relacionam à atividade física à depressão têm verificado que indivíduos que praticam atividade física, de forma regular, reduzem significativamente os sintomas depressivos (SHARKEY, 1998).

Tanto a atividade quanto o exercício podem propiciar benefícios aos depressivos agudos e crônicos, melhorando o condicionamento físico; diminuindo a

perda de massa óssea e muscular; aumentando da força, coordenação e equilíbrio; reduzindo a incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e promovendo a melhoria do bem-estar e do humor.

Entretanto, os efeitos da prática de atividades físicas sobre a depressão ainda são contraditórios. Alguns estudos associam modificações nos quadros de depressão como resultantes da prática de atividades, enquanto outros trabalhos relacionam a prática mais frequente de atividades à própria melhora na gravidade do transtorno depressivo.

De acordo com Montti (2009), a atividade física é definida como um conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas pratica envolvendo gasto de energia e alterações do organismo, por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais, com aplicação de uma ou mais aptidões físicas, além de atividades mental e social, de modo que terá como resultados os benefícios à saúde.

A prática regular de atividade física sempre esteve ligada à imagem de pessoas saudáveis. Antigamente, existiam duas ideias que tentavam explicar a associação entre o exercício e a saúde: a primeira defendia que alguns indivíduos apresentavam uma predisposição genética á prática de exercício físico, já que possuíam boa saúde, vigor físico e disposição mental; a outra proposta dizia que a atividade física, na verdade, representava um estímulo ambiental responsável pela ausência de doenças, saúde mental e boa aptidão física. esses dois conceitos são importantes e se são complementares.

27 Isolamento social

É um dos principais comportamentos nocivos e pode variar de acordo com o nível da depressão. Segundo Vacchiano (2001 *apud* SANTOS, 2012), em casos de depressão leve, ainda há algum envolvimento e até mesmo vontade de superação. Em nível moderado, existe mais dificuldade em suportar a pressão, o que compromete o rendimento de sua produção e a clareza da percepção. Isso

facilita o isolamento. Já na depressão severa, o depressivo pode sofrer até mesmo de amnésia e ilusões, chegando ao isolamento total.

Nesse último estado, o ciclo de pensamentos negativos se torna constante, podendo levar a pessoa até mesmo ao suicídio, Aqui, familiares e amigos são fundamentais para resolverem algo que está fora do alcance das mãos do depressivo: sua recuperação. O convívio social tem papel importantíssimo, já que tornará menos frequente essas idéias ruins.

Para Tessari (2008) é importante incentivar a pessoa depressiva a fazer coisas que lhe agradem. Brigas frequentes em casa ou a obrigação de ter que fazer algo que não gosta diminui muito sua autoestima, piorando o quadro da doença.

Ao mesmo tempo, a ajuda médica jamais deve ser esquecida. “A depressão provoca desequilíbrio na produção de algumas substâncias e precisa de medicação para restabelecer essa produção, além de terapia, que tratará das causas da doença” (TESSARI, 2008).

28 Prescrição do exercício e da atividade física na depressão

A atividade física é um importante aliado do tratamento antidepressivo, devido ao seu baixo custo e a sua característica preventiva de patologias que podem levar um indivíduo a situações de estresse e depressão. Os estudos que relacionam a atividade física à depressão têm verificado que indivíduos que praticam atividade física, de forma regular, reduzem significativamente os sintomas depressivos (SHARKEY, 1998).

Meyer & Broocks (1998) indicam a atividade aeróbia, com duração de 30 minutos e frequência de três vezes por semana para os depressivos, sendo aconselhável, também atividades como caminhada e corrida são os tratamentos mais utilizados para níveis graves de depressão. Os autores citados mostraram 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, porquanto, 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, 1998).

O treinamento de força também pode ser utilizado para aumentar a capacidade funcional, reduzindo a dependência na prática das atividades diárias pela sensação de queda, fragilidade, perda de massa óssea e, ainda, o risco de doenças crônicas. Para esse tipo de treino, o *American College of Sports Medicine* (ACSM) preconiza de duas a três séries de exercícios, com frequência de duas vezes por semana, mas preferencialmente de três.

Seguin & Nelson (2003) periodizam o volume do treino com duas a três séries para quatro exercícios, uma a duas séries para quatro a oito exercícios e uma série para oito exercícios ou mais. A escolha é feita individualmente, levando-se em conta os seguintes fatores:

- Preferência pessoal: o benefício da atividade só é conseguido com a prática regular da mesma, e a continuidade depende do prazer que a pessoa sente em realizá-la. Assim, não adianta indicar uma atividade que a pessoa não se sinta bem praticando.
- Aptidão necessária: algumas atividades dependem de habilidades específicas. Para conseguir realizar atividades mais exigentes, a pessoa deve seguir um programa de condicionamento gradual, começando de atividades mais leves.
- Risco associado à atividade: alguns tipos de exercícios podem associar-se a alguns tipos de lesão, em determinados indivíduos que já são predispostos.

Nesses grupos, além de ser importante na aquisição de habilidades psicomotoras, a atividade física é importante para o desenvolvimento intelectual,

favorecendo um melhor desempenho escolar e também melhor convívio social. A prática regular de exercícios pode funcionar como uma via de escape para a energia "extra normal" das crianças, ou seja, sua hiperatividade.

A falta de aptidão física e a capacidade funcional pobre são umas das principais causas de baixa qualidade de vida, nos idosos. Com o avanço da idade, há uma redução da capacidade cardiovascular, da massa muscular, da força e flexibilidade musculares, sendo que esses efeitos são exacerbados pela falta de exercício. Vê-se, portanto, que os idosos obtêm muitos benefícios com a prática de atividade física regular tanto quanto os jovens. Ela promove mudanças corporais, melhora a autoestima, a autoconfiança e a afetividade, aumentando a socialização.

Entretanto, antes do início da prática de exercícios, o idoso deve passar por uma avaliação médica cuidadosa e realização de exames. Isso permitirá ao médico indicar a melhor atividade, que pode incluir: caminhada, exercício em bicicleta ergométrica, natação, hidroginástica e musculação.

Algumas recomendações são importantes, e valem também para as outras faixas etárias:

- Uso de roupas e calçados adequados.
- Ingestão de grandes quantidades de líquidos, antes do exercício.
- Praticar atividades apenas quando estiver se sentindo bem.
- Iniciar as atividades lenta e gradualmente.
- Evitar o cigarro e medicamentos para dormir.
- Alimentar-se até duas horas antes do exercício.
- Respeitar seus limites pessoais.
- Informar qualquer sintoma.

29 Sendarismo

A atividade física é uma importante arma contra qualquer tipo de desânimo, já que estimula a produção de substâncias ligadas à felicidade, a serotonina e dopamina. O grande problema, em casos de depressão, é tirar o doente de seu estado letárgico. O depressivo, como explica a Psiquiatra Tessari (2008) está prostrado, sem vontade de fazer nada. “O corpo fica cansado, as pernas parecem chumbo, e a vontade de deitar e ficar em casa aumenta”.

É importante, portanto, que o depressivo pratique alguma atividade física, mas para isso é imprescindível que passe, antes, por uma avaliação médica e incentivo emocional.

O pior inimigo do depressivo pode ser ele mesmo. Pensamentos como „não adianta” ou „não tem solução”, não irão parar sozinhos. Pelo contrário, aumentarão, conforme a pessoa se afunda na depressão. Por isso, mesmo que o doente não assuma essa maneira que se sente, é importante que familiares e amigos estejam atentos aos seus sintomas.

210 Obesidade e depressão

Transtornos emocionais são inimigos na luta contra o excesso de peso. Entre eles está a depressão, que provoca desânimo, tristeza profunda, mau humor, falta de prazer em realizar as tarefas de que mais gosta, alterações de sono e apetite. Muita gente acaba descontando tudo isso na comida, o que leva ao aumento de peso, perda da auto estima e ansiedade. É importante não confundir tristeza com depressão.

O excesso de peso é uma das causas que leva a pessoa a ficar depressiva, além do estresse crônico. Não existe exame para detectar a depressão.

Os sintomas é que caracterizam o quadro da doença, alerta Adriano Segal, endocrinologista. “Quando começar a sentir que algo não está bem, é importante procurar ajuda”, aconselha.

Dificuldades para resolver os problemas e encarar os sentimentos como angústia, solidão, carência, podem desencadear a depressão. É comum confundir a tristeza com a depressão. Quando a pessoa permanece no estado de tristeza sem motivo, pode ser um indício de depressão, pois, nesse estado, o indivíduo fica desanimado, não acha graça em nada. Não acha saída, solução e às vezes permanece com a ideia de suicídio (TESSARI, 2001).

211 Benefícios da atividade física

Um estilo de vida ativo, incluindo uma prática regular de exercício físico, como tem sido insistentemente sublinhado, permite melhorar a qualidade de vida dos indivíduos de várias formas, sendo freqüentemente salientados benefícios físicos e psicológicos associados à prática de exercício físico:

- Na manutenção ou desenvolvimento das estruturas ósseas e musculares
- Na prevenção ou redução da tensão arterial
- Aumento da capacidade de resposta do organismo para combater o stress
- Alívio da tensão muscular
- Redução da dor
- Melhor percepção de bem-estar
- Uma maior percepção de eficácia e controlo pessoal
- Período de atividade que possibilita um tempo de afastamento e distração face aos problemas do quotidiano

O exercício físico reduz o risco de morte prematura por doenças cardiovasculares, diabetes do tipo II e cancro do cólon, reduz ainda a depressão e a ansiedade, ajuda a controlar o peso corporal, a reduzir a hipertensão arterial, a manter a saúde e bom funcionamento do sistema musculoesquelético e melhorar a mobilidade. No entanto, apesar das evidências, os estudos sugerem que a percentagem de praticantes é muito reduzida. Os inquéritos de saúde (OMS)

realizados no mundo são notavelmente semelhantes: a porcentagem de adultos sedentários ou quase sedentários flutua de 60% a 85%. A cultura atual leva milhões de pessoas a um ponto em que é urgente a implementação de medidas eficazes para promover a atividade física e melhorar a saúde.

A prática de atividade física e desportos saudáveis são essenciais para a nossa saúde e bem-estar. Constituem um dos pilares para um estilo de vida saudável, além de uma alimentação saudável, vida sem tabaco e evitar outras substâncias perigosas para a saúde. Reduz o risco de doenças cardiovasculares, de alguns cânceros e de diabetes tipo 2. Em geral consegue-se através da melhoria do metabolismo da glicose, da redução das gorduras e da diminuição da tensão arterial.

A participação em atividades físicas pode melhorar o sistema musculoesquelético, o controle do peso corporal e reduzir os sintomas de depressão.

Vantagens da atividade física regular: Reduz o risco de morte prematura; reduz o risco de morte por doenças cardíacas ou AVC, que são responsáveis por 1/3 de todas as causas de morte; ajuda a prevenir/reduzir a hipertensão, que afeta 1/5 da população adulta mundial; ajuda a controlar o peso e diminuir o risco de se tornar obeso; ajuda a prevenir/reduzir a osteoporose, reduzindo o risco de fratura do colo do fêmur nas mulheres; ajuda na manutenção de ossos, músculos e articulações saudáveis; promove o bem-estar psicológico, reduz o stress, ansiedade e depressão; ajuda a prevenir e controlar comportamentos de risco (tabagismo, alcoolismo, alimentação não saudável), especialmente em crianças e adolescentes.

212 Consequências da falta de atividade física

Com a falta de Exercício Físico, a nossa capacidade vital (capacidade de respiração profunda) diminui e o sistema cardiovascular (coração e circulação), que faz circular o oxigênio pelo corpo e retira o „oxigênio usado“ na forma de dióxido de carbono, também deixa de funcionar devidamente. Com pouco esforço, fica-se rapidamente cansado podendo tornar-se difícil caminhar ou fazer as tarefas do dia-a-dia.

O exercício permite manter a força muscular, tornando possível caminhar sem fadiga, levantar pequenos pesos e respirar sem esforço. O exercício pode aumentar a força muscular, a coordenação motora e o desempenho cardiovascular.

3 O PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Para a realização deste trabalho, optou-se para a pesquisa de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A técnica de levantamento de dados foi a entrevista semiestruturada contendo perguntas fechadas e abertas, aplicada à psiquiatra, ao médico, à terapeuta ocupacional e a três detentos do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG).

Para que os objetivos apresentados fossem alcançados na pesquisa realizada, através do caminho metodológico traçado, recorreu-se à pesquisa de natureza descritiva e exploratória, fundamentada em pesquisa bibliográfica e de campo, cujos dados coletados foram analisados qualitativamente.

3.1 Cenário da pesquisa

Este trabalho teve como cenário de estudo o Instituto Psiquiátrico Governado Stênio Gomes (IPGSG), um Manicômio Judiciário localizado no Km 17, mais precisamente, no município de Itaitinga, Estado do Ceará.

3.2 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram a Psiquiatra, o médico, a terapeuta ocupacional e três detentos do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG).

3.3 A coleta de dados

O estudo oportunizou a execução de uma análise sobre a prática da Educação Física, fazendo levantamento de dados sobre aspectos inerentes à necessidade de se ter maior atenção e incentivo a essa atividade física, por pessoas depressivas. As informações coletadas através das entrevistas foram organizadas de forma a se ter clareza quanto ao alcance dos objetivos delimitados para a pesquisa.

Segundo Martins (2002, p.18), uma vez depurados, os dados e as informações deverão ser analisados visando à solução do problema de pesquisa proposto. Nessa fase, o investigador irá classificar os dados, dando-lhes ordem ou colocando-os nas diversas categorias, segundo critérios que facilitem a análise e interpretação em fase dos objetivos da pesquisa.

3.5 Ética e pesquisa

Este estudo, ainda que não seja uma experiência de laboratório, envolve seres humanos, exigindo uma atenção especial com relação às questões éticas, de forma a atender às normas da resolução 196/96 para pesquisa com seres humanos. Nesse sentido, é de fundamental importância deixar claro nesta monografia que:

- a) a execução da pesquisa é de inteira responsabilidade do pesquisador, oferecendo informações aos sujeitos, assim como à Coordenação do Curso, sobre os fins e objetivos da pesquisa, de forma a evitar qualquer equívoco ou falha que possa ocorrer no plano metodológico e/ou operativo desta pesquisa;
- b) os dados coletados serão utilizados unicamente para os fins deste estudo assegurando-se aos pesquisados a total preservação de sua identidade;
- c) o pesquisador se responsabiliza pelos dispêndios financeiros necessários à execução desta pesquisa e não faz qualquer objeção quanto à publicação de seus resultados;
- d) os participantes que aceitarem participar da pesquisa deverão assinar o termo de consentimento confirmando a sua aquiescência por participar da pesquisa, sem qualquer ato de coação para isso;
- e) o Termo de Consentimento visa a esclarecer aos participantes sobre a relevância científica e social da pesquisa; seus objetivos, duração; responsabilidade do pesquisador; riscos possíveis e benefícios sociais esperados, objetivando obter o seu livre consentimento em participar da entrevista;
- f) os sujeitos da pesquisa não serão identificados por nomes oficiais, assim como

suas informações serão mantidas em inteiro sigilo, considerando que seus depoimentos só têm relevância para este estudo;

- g) Os sujeitos direta ou indiretamente envolvidos no processo de pesquisa e as demais pessoas interessadas neste estudo, poderão ter acesso aos seus documentos conclusivos.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

Após a realização das entrevistas, as respostas dos pesquisados: Psiquiatra, médico, terapeuta ocupacional, professor e detentos, procurou-se analisar e interpretar as opiniões de cada um desses participantes, o que caracterizou a pesquisa como de natureza qualitativa.

A seguir, apresentam-se as opiniões de cada um desses entrevistados, comparando-as com os achados na literatura consultada.

4.1 Percepção da Psiquiatra sobre o efeito da atividade física no tratamento antidepressivo

A Psiquiatra entrevistada referiu que os detentos depressivos, ao praticarem atividades físicas, tornam-se mais dispostos, aderem melhor ao tratamento e, por se sentirem melhor fisicamente, ficam mais esperançosos e se organizam psiquicamente com mais qualidade para enfrentar as comorbidades da depressão.

Segundo a Psiquiatra do IPGSG, o esporte e sua prática melhoram significativamente a produção de serotonina (hormônio do prazer) e isso, efetivamente, vai beneficiar os portadores de sintomas depressivos que sofrem uma queda significativa, pelo aumento da produção desse hormônio. Assim, vale ressaltar que o esporte, quando coletivo, tira do isolamento social favorecendo, também, a autoestima.

A atividade física melhora o humor e a depressão, podendo, em alguns casos, substituir o uso de remédios; mas é importante que se tenha um acompanhamento médico. Em casos mais graves, em que o remédio é imprescindível, os exercícios podem ajudar a reduzir a dose. Isso acontece porque a atividade física, principalmente os exercícios aeróbios, promovem a produção de neurotransmissores como a endorfina, a noradrenalina e a serotonina, que estão associados ao bem estar e à alegria. Quando feito de forma regular, o exercício cria uma dependência positiva, um vício bom.

A Psiquiatra referiu que a atividade física auxilia de modera a totalmente, o tratamento da depressão. De acordo com este grupo as variáveis que são moderadamente ou muito melhoradas com a prática da atividade física regular são: a melhoria da estabilidade emocional, a imagem corporal positiva, o aumento da positividade e autocontrole psicológico, a melhora do humor, a interação social positiva, a diminuição da insônia e da tensão.

Para ela, a atividade física aumenta a produção de serotonina, que desempenha um papel no organismo é como um neurotransmissor no cérebro. A falta de serotonina no organismo pode resultar em carência de emoção racional, sentimentos de irritabilidade e menos valia, crises de choro, alterações do sono e uma série de outros problemas emocionais. De modo geral a *serotonina* regula o humor, o sono, a atividade sexual, o apetite, o ritmo circadiano, as funções neuroendócrinas, temperatura corporal, sensibilidade à dor, atividade motora e funções cognitivas.

A atividade física contribui para a estimulação que o sistema nervoso central recebe para a produção de serotonina e endorfina, substâncias que inibem e melhoram os processos depressivos, por isso tem merecido atenção de estudiosos e pesquisadores. Fonseca *et al.* (2000) relatam que com atividade física de moderada a baixa já se pode observar uma melhora do quadro depressivo.

Os estados depressivos sempre são muito graves. Para cada pessoa que sofre, o seu problema é o pior do mundo. Então o caso é grave mesmo para cada um que eu atendo no Stênio Gomes. Já tive casos de pessoas que realmente não queriam mais saber de nada na vida, totalmente desanimadas, não tinham vontade de fazer absolutamente nada, nem as coisas básicas, como comer, escovar os dentes por conta da depressão.

Na verdade, a depressão faz parte de qualquer segmento etário. É possível ter depressão na infância, na adolescência, na juventude, na fase adulta e na terceira idade, muitas vezes, ela parece ser mais grave porque a pessoa não vê saída para os seus problemas. Normalmente a família não acolhe, os amigos estão distantes, então fica difícil para essa pessoa conseguir resolver o seu problema, por conta da falta de apoio dos familiares e amigos.

A depressão é uma doença que precisa de tratamento com profissionais. Não adianta ficar em casa ou no cárcere principalmente só tomando chazinho ou fazendo qualquer tipo de coisa. A pessoa precisa de tratamento médico, psicológico e aqui de um educador físico. O Médico, para restabelecer a bioquímica no cérebro, porque a depressão provoca um desequilíbrio nessa bioquímica. Então ela precisa de medicamento. O psicólogo, porque é o emocional que acaba provocando esse desequilíbrio, é a forma como a pessoa lida com as situações a sua volta a as interpreta. E o educador físico que, aqui no IPGSG, tem uma maneira toda especial de lidar com os detentos e, por seu profissionalismo, traz muitos benefícios, através das atividades físicas, para os pacientes detentos.

. A mente acaba gerando esse desequilíbrio no organismo. Por isso a pessoa precisa restabelecer o equilíbrio a tratar da mente para que ela não desenvolva a depressão novamente depois. A tristeza, na verdade, é uma fase passageira e existe um motivo real para isso. Muitas vezes você está triste porque não teve um aumento de salário ou porque tem alguém doente na família. É um momento passageiro. Já a depressão, não. Está tudo bem, a família está ótima, está tudo caminhando maravilhosamente bem, mas está ali: depressiva, no seu cantinho, não quer interagir, não quer conversar, não quer fazer absolutamente nada, imagina quem está dentro de um presídio e muitas das vezes sem a presença dos amigos e familiares.

A depressão é uma doença complexa que afeta corpo e mente e manifesta-se por sintomas emocionais e físicos. Conhecida também como Transtorno Depressivo Maior (TDM), a depressão é caracterizada por sinais que interferem na habilidade para trabalhar, estudar, comer, dormir e apreciar atividades antes agradáveis.

Para a Psiquiatra, tristeza isolada não é depressão, apenas um sentimento universal, assim com ansiedade. Logo, não é necessariamente patológico, fazendo parte da experiência psíquica normal. As causas da depressão ainda são desconhecidas.

A teoria neuroquímica é a mais aceita e sugere que uma disfunção no sistema nervoso central é a responsável pela doença. A diminuição dos

neurotransmissores serotonina e noradrenalina no sistema nervoso central são os responsáveis, tanto pelo aparecimento dos sintomas emocionais quanto físicos da depressão.

A depressão se manifesta por sintomas emocionais e físicos. Os principais são: Sintomas emocionais: tristeza, perda de interesse, ansiedade, angústia, desesperança, estresse, culpa, perda da libido, dificuldade de raciocínio, indecisão, perda da autoestima, alterações no sono, ideação suicida, entre outros; Sintomas físicos: baixa energia, alterações no sono, dores inexplicáveis pelo corpo (sem causa clínica definida), dor de cabeça, alterações no apetite, alterações gastrintestinais, alterações psicomotoras, entre outras.

Para o indivíduo ser diagnosticado como deprimido, deve reunir pelo menos cinco dos sintomas acima, sendo que um deles tem que ser tristeza ou perda do interesse em atividades antes prazerosas, com duração mínima de duas semanas..

A Psiquiatra afirmou, também, que existem diferentes motivos que predispõem à doença: fator genético, história familiar de depressão; estresse crônico, situações repetidas de estresse; perdas parentais precoces, morte de um dos genitores na infância; história de qualquer tipo de abuso na infância; A depressão tem causas multifatoriais (fatores genéticos/biológicos e ambientais/psicossociais) que sempre se somam para a determinação de uma apresentação clínica final. Nas mulheres, os períodos pré-menstrual, pós-parto e menopausa apresentam maior risco para desenvolver a doença. Cerca de 17,5% da população apresentará, pelo menos, um episódio depressivo ao longo da vida.

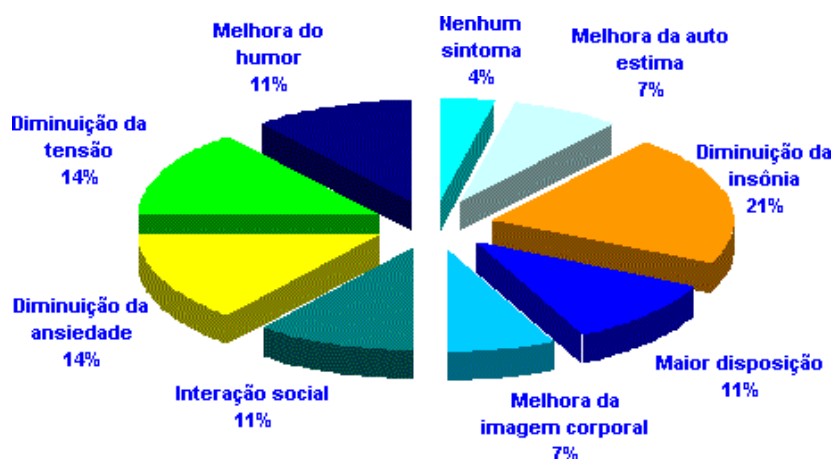
Para a Psiquiatra, a maioria dos casos de depressão acomete indivíduos entre 20 e 40 anos de idade. Mas é importante dizer que a doença pode se iniciar em qualquer faixa etária, da infância à terceira idade. A maioria (cerca de 2/3) dos pacientes com depressão apresenta dores persistentes combinadas com sintomas emocionais. Assim, a doença deve ser tratada através de psicoterapia e o uso de antidepressivo com dupla ação, como a duloxetina. Essa classe de medicamento age de forma equilibrada sobre a serotonina e a noradrenalina, combatendo os sintomas emocionais e físicos. É importante deixar claro que isso não é uma regra,

portanto varia de acordo com o paciente e que a procura por ajuda médica é indispensável.

Para a Psiquiatra, o objetivo central do tratamento da depressão é a remissão (melhora completa da sintomatologia depressiva). Como grande parte das doenças, há sempre um risco de, mesmo tratado corretamente, o paciente apresentar recaída no futuro (cerca de 80% das pessoas que apresentaram um episódio depressivo devem apresentar um ou mais episódios adicionais). A depressão, portanto, é, na maioria das vezes, uma doença crônica, assim como diabetes e hipertensão. Quando tratada adequadamente, o paciente leva uma vida absolutamente normal.

Antidepressivos nunca criam dependência. A Depressão é que pode voltar ou não durante a vida, dependendo de uma série de fatores. Algumas pessoas precisam de Antidepressivo por muito tempo (meses, anos) outras não, depende de cada caso. O fato de parar de uma vez ou aos poucos não aumenta nem diminui a probabilidade de recaídas. Pela avaliação da Psiquiatra, os principais efeitos antidepressivos da atividade física estão associados aos sintomas físicos da síndrome, onde a diminuição da insônia foi a variável mais citada por essa profissional da saúde (Gráfico 1).

Gráfico 1. Sintomas relacionados à depressão citados como amenizados pela atividade física na percepção da psiquiatra.



FONTE: dados coletados na pesquisa de campo com a psiquiatra.

O exercício físico tem tido uma importante participação no tratamento da

depressão. A atividade física proporciona benefícios físicos e psicológicos como a diminuição da insônia e da tensão, e o bem estar emocional, além de promover benefícios cognitivos e sociais a qualquer indivíduo (KATZ, 2003; OLIVEIRA, 2004). Alguns estudos indicam que o efeito antidepressivo da atividade física pode ser verificado rapidamente, sendo que 3 semanas de algumas seções regulares são suficientes para se perceber a melhora no estado de humor em pacientes com depressão subclínica (BYRNE, 1993; CRAFT, 2004).

Tanto nos dados obtidos através desta pesquisa como na literatura, percebe-se que na prática profissional o exercício físico é reconhecido como eficaz à saúde mental. Entretanto, as bases científicas ainda não obtiveram dados conclusivos que expliquem o mecanismo do seu efeito antidepressivo (SILVEIRA, 2001), talvez por isso, apesar dos psiquiatras perceberem uma influência positiva sobre todas as variáveis da questão, um baixo número de psiquiatras atribuiu total efeito antidepressivo à atividade física.

Entretanto, estudos atuais, que relacionam a atividade física à depressão, mostram que indivíduos ativos fisicamente reduzem significativamente os sintomas psicológicos da síndrome (SHARKEY, 2001). Andrade (2001) verificou através de seu estudo sobre controle subjetivo do estresse em bancários ativos e sedentários que estes últimos apresentam em geral hábitos que lhes proporcionam maior propensão ao estresse. Percebendo o estresse como um fator determinante sobre a qualidade da saúde mental e a atividade física como uma via de liberação do "estresse acumulado" no dia-a-dia, criam-se hipóteses ligando atividade física ao bem-estar psicológico.

Embora os efeitos psicológicos da atividade física estejam sendo percebidos através de uma ligação indireta, algumas pesquisas tentam validar seu efeito direto sobre os aspectos emocionais. A prevalência de resultados dos efeitos positivos da atividade física sobre a depressão e ansiedade faz com que aumente o interesse em pesquisas nesta área, entretanto a principal dificuldade metodológica destes estudos esta em isolar as variáveis de fatores ambientais que podem influenciar a recuperação de em quadro depressivo (HUGHES, 1984; LAWLOR e HOPKER, 2001; SALMON, 2001).

Quanto ao trabalho interdisciplinar entre a Psiquiatra e o professor de

educação física IPGSG, verificou-se que há uma interação entre esses profissionais atuantes no Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes. A Psiquiatra estimula os detentos com depressão à prática de atividade física orientada e mantém contato profissional com o professor de educação física, observando, ainda a prática desse educador físico no IPGSG. Entretanto, o trabalho interdisciplinar entre os profissionais dessa instituição ainda pode ser dinamizado, pois a interdisciplinaridade deve envolver toda a equipe no processo de recuperação do paciente com esse transtorno mental. Nesse sentido, ressalta-se que a literatura considera a atividade física, bem como a farmacologia e a psicoterapia, como redutora dos sintomas depressivos (SILVEIRA, 2001).

Através desta perspectiva observou-se a importância do relacionamento interdisciplinar do profissional de educação física com o psiquiatra, pois apesar do tratamento da depressão só poder ser realizado através do diagnóstico e acompanhamento psiquiátrico, ao professor de educação física está reservada a orientação da atividade física, um dos meios para que se atinja a saúde mental e física afetadas pelos sintomas da depressão (ROEDER, 2001).

4.2 Percepção do professor de educação física sobre o efeito da atividade física no tratamento antidepressivo

Como professor, observou-se, nos pacientes com depressão que praticaram atividade física, que eles tiveram uma grande melhora da disposição, da autoestima, apresentando um sentimento de bem-estar, redução da ansiedade, melhora do humor, diminuição dos sintomas da doença mental, resultando na melhora da qualidade de vida por proporcionar bem-estar pessoal e melhorando a saúde emocional e, principalmente, reduzindo a medicação. De acordo com Matsudo (2003), atualmente tem sido amplamente divulgada a importância do trabalho do profissional de educação física na manutenção da saúde física e mental.

A imagem corporal é a maneira que o indivíduo percebe seu próprio corpo, podendo ser distorcida em consequência de distúrbios psiquiátricos, traumas emocionais ou físicos ou por algum tipo de deficiência (mental ou física) (TAVARES e CONSOLAÇÃO, 2003).

Analisando as variáveis em que o efeito da atividade física foi percebido como „total efeito“, pode se considerar que existe uma ligação entre a melhoria da imagem corporal e os aspectos físicos, psicológicos e sociais. Talvez por isso estes participantes percebam a melhora conjunta destas variáveis através da atividade física. A construção da imagem corporal não é afetada pela depressão apenas por ser um distúrbio psíquico, mas também pelas disfunções sociais, psicológicas e fisiológicas ocasionadas por ela (SHARKEY, 1998).

A autopercepção corporal vive em constante desenvolvimento, onde o movimento é um dos aspectos fundamentais para a organização desta. A terapia corporal amplia os meios de interação do indivíduo consigo e com seu meio, facilitando sua atuação em situações conflitantes, pois, "reconhecendo nossos aspectos positivos e negativos e incorporando muitas percepções de relações satisfatórias com o mundo, vamos reconhecendo, aceitando e aprendendo a lidar cada vez melhor com a vida em condições favoráveis e desfavoráveis aos nossos desejos" (TAVARES e CONSOLAÇÃO, 2003, p.133).

O movimento corporal trabalhado através das relações entre o indivíduo e seu ambiente, bem como pela aquisição do equilíbrio das dimensões morfológicas, funcional-motora, fisiológica, sensorial e comportamental, auxilia na redução dos sintomas da doença mental, resultando na melhora da qualidade de vida por proporcionar bem-estar pessoal e melhorando principalmente a saúde emocional (ROEDER, 2001).

Embora a falta de suporte metodológico dos estudos dificulte a validação completa das conclusões sobre os benefícios da atividade física no tratamento antidepressivo, Lawlor e Hopker (2001) verificaram, através de uma revisão de literatura, que a maioria dos estudos concluiu que a atividade física pode reduzir os sintomas da depressão. O exercício físico associado a um programa de tratamento cognitivo-comportamental promove mudanças positivas como a melhora do estilo de vida, aumento da força de vontade, sensação de bem-estar e de alta eficácia (CRAFT, 2004).

Na percepção do professor de Educação Física os principais objetivos dos programas de atividade física no Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes

são promover mudanças positivas nos problemas psíquicos e fisiológicos causados pela depressão em relação ao tratamento antidepressivo.

O movimento corporal trabalhado através das relações entre o indivíduo e seu ambiente, bem como pela aquisição do equilíbrio das dimensões morfológicas, funcional-motora, fisiológica, sensorial e comportamental, auxilia na redução dos sintomas da doença mental, resultando na melhora da qualidade de vida por proporcionar bem-estar pessoal e melhorando principalmente a saúde emocional (ROEDER, 2001).

Embora a falta de suporte metodológico dos estudos dificulte a validação completa das conclusões sobre os benefícios da atividade física no tratamento antidepressivo, Lawlor e Hopker (2001) verificaram através de uma revisão de literatura que a maioria dos estudos concluíram que a atividade física pode reduzir os sintomas da depressão. O exercício físico associado a um programa de tratamento cognitivo-comportamental promove mudanças positivas como a melhora do estilo de vida, aumento da força de vontade, sensação de bem-estar e alto-eficácia (CRAFT, 2004).

Apesar da dificuldade em se avaliar o efeito da atividade física no tratamento da depressão de maneira isolada, ela se mostra como um importante agente auxiliar em um tratamento antidepressivo que envolve outras intervenções terapêuticas.

4.3 Entrevista com a terapeuta ocupacional

Para a Terapeuta Ocupacional, os pacientes com depressão que passam a realizar atividades físicas propostas pelo educador físico demonstram melhorias em relação à autoestima, autoconfiança, convívio com os profissionais e com os outros internos, participam mais das atividades de outros setores como psicologia, aulas na escola, terapia ocupacional e atividades organizadas pela direção do IPGSG, tomando consciência da importância da atividade física para a diminuição da medicação, evitando crises e até mesmo o suicídio.

No setor de terapia ocupacional é possível notar melhora nos níveis de atenção, concentração, tolerância, aceitação de regras, diminuição de tremores,

melhora na coordenação motora e equilíbrio.

4.4 Análise das entrevista realizada com o médico do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes

Na opinião do médico do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes, a partir da década de 1960, tem-se verificado os efeitos antidepressivos da atividade física, apontados por estudiosos como Byrd (1963) e Dodson e Mullens (1969). No tocante às reações depressivas, vários estudos foram realizados, comprovando que as doenças depressivas, sintomas e reações depressivas apresentam uma resposta extremamente positiva com a prática de atividades físicas, tanto no auxílio da prevenção do quadro depressivo, quanto no seu tratamento (GREIST e cols., 1979; BROWMAN, 1981; FOLKINS & SIME, 1981).

Para esse médico, entretanto, não se pode afirmar que os benefícios da atividade física tenham relação direta com a melhora dos quadros depressivos, pois muitos dos mecanismos que regulam tal relação ainda são desconhecidos. Ao que tudo indica, a prática de atividade física parece servir de apoio aos tratamentos psicoterapêuticos de doentes depressivos.

Teorias biológicas isoladas não podem explicar adequadamente a complexa interação entre atividade física e depressão, pois, além dos benefícios neuroendócrinos, a atividade física promove a distração do indivíduo, com melhoria do seu quadro afetivo e maior motivação e estímulo não só para a prática de atividades, mas também para uma maior interação social.

4.5 Respostas dos detentos aos questionários formulados

Esta pesquisa visa entender a importância da atividade física para o tratamento da depressão. Paralelamente, buscou-se saber o porquê de alguns detentos não seguirem a prática de atividade física dentro da Unidade Prisional. Para isso, analisaram-se as respostas desses detentos sobre o motivo que os levou a não participarem das atividades físicas.

Alguns detentos afirmaram que pararam de realizar as atividades de educação física, devido à medicação ser muito forte, daí perder o ânimo de fazer essas atividades. Outros preferem só o jogo de futebol que é realizado no período da tarde. Dois detentos relataram que até começaram a praticar a atividade física, porém sentiram que o sol é muito forte e, muitas vezes, se sentem mal, porque cansam muito rápido e podem desmaiar, visto que a alimentação não é muito boa.

Quando questionados se sabiam informar duas vantagens da prática da atividade física, em sua maioria, ressaltaram o fato de ser bom para a saúde. Alguns responderam que a atividade física serve como interação social.

Analisando as entrevistas dos profissionais, verificou-se que os médicos questionados apresentaram respostas pertinentes àquilo que foi perguntado, fornecendo conteúdos para melhor embasamento à pesquisa.

Um fato importante, que vale a pena ser refletido, é a dúvida dos detentos em responder certas questões que de grande importância para todos, como, por exemplo, se a prática da atividade física tem contribuído no tratamento da depressão, ao que o detento F.T.M. respondeu: “depois do exercício físico eu saí de dentro de um quarto. Vivia morrendo vinte e quatro horas por dia, deitado sem ânimo de viver, tomando vinte e tantos comprimidos por dia, depois da atividade física voltei a coragem de viver, a medicação diminuiu bastante graças ao meu estado de saúde e mental e melhorou depois da atividade física.”

O exercício físico pode ser útil para pessoas que não recorrem aos tratamentos convencionais, por motivos como falta de acesso e alto custo ou por terem receio do estigma social relacionado a esse tipo de terapia. A atividade física pode ser um complemento para os tratamentos tradicionais, ajudando os pacientes a ficarem mais ativos e animados.

A atividade física parece afetar, assim como um remédio antidepressivo, certos sistemas de neurotransmissores no cérebro e ajuda pessoas com depressão a estabelecerem comportamentos mais positivos. Para pacientes com distúrbios de ansiedade, o exercício reduz o medo e sensações como o coração acelerado ou a falta de ar. A equipe recomenda que os profissionais que lidam com saúde mental estimulem os pacientes a praticar exercícios.

A depressão chega de mansinho, assim como quem não quer nada. Num dia, a pessoa acorda triste, desanimada. No outro, bate uma sensação de vazio e uma vontade incontrolável de chorar, sem qualquer motivo aparente. A depressão é assim, um mal silencioso e ainda mal compreendido – até mesmo entre os próprios pacientes. Considerada um transtorno mental afetivo, ou uma doença psiquiátrica, a depressão é caracterizada pela tristeza constante e por outros sintomas negativos que incapacitam o indivíduo para as atividades corriqueiras, como trabalhar, estudar, cuidar da família e até passear.

4.5.1 Entrevistas com os internos

Foram entrevistados três internos, do sexo masculino, com idade de 19, 40 e 53 anos.

Inicialmente, indagou-se se eles consideravam que os exercícios físicos ajudam a melhorar na recuperação. Obtiveram-se respostas confirmadoras de que o exercício físico proporciona prazer de viver; um dos internos afirmou: “me sinto com mais saúde, mais coragem para enfrentar a situação que a gente vive aqui dentro desta instituição, me sinto a vontade de fazer exercícios físicos, mais fortalecido em tudo, inclusive na parte mental.” Outro interno afirmou que os exercícios lhes deixam mais ocupado, afastando pensamentos como por exemplo as drogas. Afirmou, ainda, sentir-se melhor, pois antes parecia desorientado, período em que ficava exclusivamente preso ou „na tranca”, como é falado na gíria. Um dos internos falou que as atividades físicas afastaram sentimentos ruins como: a ansiedade, o nervosismo, angústia, o ódio, mágoa, tristeza, tudo de ruim que ia se acumulando na alma, sentimentos que até levam o interno a querer cometer suicídio.

Sobre a ocorrência de melhor integração ao meio em que vive, os três detentos concordam que houve. Sobre isso, um deles afirmou: “depois de exercício físico eu saí de dentro de um quarto, vivia morrendo vinte e quatro horas por dia, deitado sem ânimo de viver, tomando vinte e tantos comprimidos por dia; depois da atividade física voltei a ter coragem de viver, a medicação diminuiu bastante, graças ao meu estado de saúde mental que melhorou muito, depois da atividade física.”

Outro interno afirmou que melhorou em termos de comportamento e, em relação ao domínio próprio sobre a sua pessoa, aumentou sua autoestima. Um

interno chegou a recomendar que outros façam atividades físicas: “[...] mas se eles viessem aqui para a atividade física ficariam bem, como eu estou agora. Quando eu cheguei aqui, por causa das drogas, eu estava muito desorientado, jogava minhas coisas no lixo, tirava minha roupa, não sei se o Sr. ficou sabendo disso, agora estou tranquilo, melhorei, estou bem como qualquer outra pessoa, posso conviver na sociedade como eu vivia, eu fazia minhas coisas normal, fazia atividade física, trabalhava, ajudava minha vó, agora eu posso voltar para a sociedade, como eu era antigamente.”

Buscou-se saber o que eles achavam da estrutura física e instalações do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes, para a prática de atividade física. Eles consideram que são boas e as observações que fizeram foram, apenas, em relação ao tamanho do local onde praticam as atividades que poderia ser maior.

Indagou-se, então, sobre o que poderia ser inserido para melhorar as atividades físicas?

Todos apresentaram a mesma resposta: “mais maquinário, máquinas mais modernas para que nós possamos fazer exercícios que não estão ao nosso alcance.”

Na avaliação dos exercícios propostos pelo professor de educação física, os três detentos afirmaram que avaliam como bom. O professor lhes dá segurança, favorece a autonomia, motiva-os, não só, para a atividade física como para a vida cotidiana dentro da instituição. Ressaltam o cuidado que o professor tem no diagnóstico de cada aluno, observando a capacidade física de cada um, orientando para que faça o exercício corretamente, de forma a prevenir problemas futuros; também tem cuidado com o bem-estar do interno, ajudando no seu relaxamento.

As atividades físicas que eles mais gostam são esteira e musculação. No entanto, observou-se uma particularidade em relação às atividades físicas, um interno afirmou: “Os outros não vêm procurar a musculação, penso eu, porque não gostam dessa atividade física; não são todos que gostam, alguns gostam de futebol, jogar bola, mas nós estamos vendo aqui que está no período de chuva, de inverno, e então é preciso esperar a chuva passar, para que o professor de educação física, junto com a direção, venha buscar para a atividade do futebol, os outros que gostam

de jogar de bola e não só o futebol, mas o vôlei, o basquete e outras atividades físicas que a direção tem que incentivar com os internos.”

No momento da atividade física, com relação aos outros detentos, eles afirmam sentirem-se bem e observam melhoria nos colegas: “o desempenho da saúde deles tem melhorado muito e os que não estão fazendo exercícios, só têm a perder, porque é um direito dele vir à sala de musculação e praticar o exercício físico porque vai lhe ajudar muito, tanto para ele tirar sua pena, como também, para ele enfrentar a sua prisão com mais tranquilidade e com mais saúde.”

Um interno afirma que se sente em recuperação física e mental. “[...] eu era uma pessoa que não acreditava nem mesmo na minha recuperação e hoje eu me vejo assim, subindo um andar a cada dia e me vejo com a luz no fim do túnel com a possibilidade de diminuir, ainda mais, a medicação que eu tomo. Não estou querendo dizer que fiquei bom, nem que estou melhor que os demais, mas eu me sinto à vontade ao fazer exercícios físicos, adquiri novamente o prazer de viver, que não tinha mais, tentei o suicídio aqui nesta instituição e, depois da atividade física, nunca mais isso passou pela minha cabeça.”

Com relação às atividades físicas propostas pelo professor, no acompanhamento, os que os internos referiram várias. Um deles afirmou gostar daquelas que puxam mais pela sua mente, “pela minha atividade com o ser humano, para desenvolver o ânimo de viver como, por exemplo: bicicleta, esteira, caminhada, levantar peso para fortalecer a musculatura já que eu estava totalmente dependente de medicamentos e sem vontade de viver, então eu melhorei muito e, a cada dia que eu faço um pouco de exercício físico, a vontade de viver aumenta, sinto que ainda sou útil para alguma coisa na vida, inclusive para minha própria vida.”

Outro afirmou gostar da academia, por não ter „o dom do futebol”, “eu gosto de fazer alongamento, devido a minha idade, já estou caminhando para os 41 anos de idade e, pegar um pouco de peso, porque eu sou um funcionário público da área de segurança e é muito bom e muito saudável, é muito conveniente para mim porque eu me encontro aqui, no momento, sozinho.”

Um pergunta fundamental para esta pesquisa foi sobre se é importante a atuação da Educação Física no Sistema Prisional. Eles consideram que é muito

importante: “porque não só a minha pessoa como outros aqui que eu já presenciei que fazem atividades aqui conosco, dizem que melhoram muito, pois antes, se achavam totalmente perdidos, sem acreditar em si próprios. Depois da atividade física melhoram bastante, diminuindo as medicações e praticando as atividades físicas, então é muito importante sim.”

As sensações proporcionadas pela atividade física são bem variadas, como: dormir bem, se alimentar melhor, a preocupação com os dias de vida, com a qualidade de vida. A preocupação com a liberdade também é afastada no momento das atividades físicas; neste momento, eles afirmam não pensar em mais nada, apenas nas atividades físicas.

4.6 Discussão sobre as entrevistas realizadas

Apesar da dificuldade em se avaliar o efeito da atividade física no tratamento da depressão, de maneira isolada, ela se mostra como um importante agente auxiliar no tratamento antidepressivo que envolve outras intervenções terapêuticas.

De maneira geral, a atividade física é percebida pelos participantes da pesquisa como uma via de auxílio ao tratamento da depressão. Apesar de não atribuírem a ela a capacidade isolada de tratar a depressão, os profissionais a percebem como um agente profilático e capaz de influenciar, de maneira positiva, os sintomas fisiológicos e psicológicos e as consequências sociológicas da doença. Destaca-se na percepção da psiquiatra, a influência positiva da atividade física no tratamento dos sintomas físicos, diminuindo os sintomas psicológicos, a insônia, sendo este o aspecto mais relacionado aos benefícios da atividade física regular.

Além da melhoria da maioria dos sintomas da depressão, os psiquiatras percebem, ainda, que os sintomas, a frequência e a duração da depressão são menores em pacientes que praticam atividade física regularmente, em comparação com os que não a praticam.

Em relação ao professor de educação física, verificou-se que, apesar de

se mostrar consciente, quanto aos efeitos benéficos da atividade física no tratamento antidepressivo, a carência de conhecimento científico e experiência prática sobre a área da saúde mental fazem que este profissional apresente certa insegurança e dificuldade em estabelecer métodos de avaliação, objetivos, duração, frequência e tipos de atividade física pertinentes a essa área da saúde mental.

Na percepção da psiquiatra e professor de educação física, a prática regular de atividade física beneficia o tratamento da depressão, entretanto, mais estudos são necessários a respeito da influência da atividade física neste tratamento, para que se dê maior suporte à formação de profissionais de educação física e para que se estabeleça uma metodologia aos programas de atividade física (frequência, duração e intensidade) direcionada aos objetivos do tratamento da depressão.

Para o professor de educação física, a atividade física concentra-se na capacidade exercer „moderados“ e „totais“ efeitos sobre o tratamento da depressão. Observa-se que, para o professor do IPGSG, a atividade física proporciona „total efeito“ sobre a imagem corporal, positividade psicológica, diminuição de tensão e interação social; e „muito efeito“ sobre a melhora do humor e sentimento de autoeficácia para a realização de tarefas diárias.

O Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG), oferece programas de atividade física aos seus pacientes como auxiliar ao tratamento antidepressivo.

O número de professores de educação física que atuam no IPGSG é de apenas (01) um, que dispõe de uma sala com equipamentos (esteiras, bicicleta ergométrica, banco multi exercícios) e um de material para a execução da atividade física para ser realizada no campo de futebol *society*.

Quanto ao parâmetro utilizado para a construção do planejamento das atividades físicas, as respostas foram a individualidade, a composição do grupo e a interação destas duas variáveis. O professor realiza uma avaliação diagnóstica, de caráter clínico, antes de cada paciente iniciar o programa.

A literatura indica que o respeito pela individualidade de cada paciente é

um aspecto relevante à escolha da intensidade das atividades psicomotoras, prevenindo, assim, situações que possam aumentar os problemas clínicos existentes (ROEDER, 2001). A avaliação diagnóstica de cada paciente é imprescindível para que o professor saiba quais suas limitações e necessidades, garantindo a construção de um programa que atinja os objetivos do tratamento antidepressivo.

A frequência semanal às aulas programadas é de cinco vezes por semana e a duração das aulas é de quatro horas por dia. A média de frequência e duração das atividades físicas dos programas do Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG) está dentro de um padrão favorável ao tratamento antidepressivo.

De acordo com estudos, os exercícios moderados com duração de 30 a 60 minutos para cada detento e com frequência de cinco vezes por semana podem ser tão eficazes quanto a psicoterapia, no tratamento da depressão; seu efeito pode ser tranquilamente comparado ao efeito da psicoterapia individual, da psicoterapia em grupo e da psicoterapia cognitiva, sobre os sintomas da depressão leve e moderada (TKACHUK e MARTING, 1999).

Os efeitos antidepressivos do exercício físico são percebidos em vários estudos, mas embora a maioria desses sejam realizados com exercícios aeróbios como a caminhada e a corrida no campo de futebol *society*, o professor cita que esses efeitos também podem ser atribuídos aos exercícios anaeróbios.

Inicialmente, verificou-se a existência de uma insuficiência de padronização de exercícios e de estratégias metodológicas utilizadas pelo profissional de educação física. Isso pode ser mais uma consequência da falta de experiência e da necessidade de maior conhecimento do Profissional de Educação Física em relação à atividade física e à depressão, considerando diferentes intensidades, tipo de atividades, duração relacionada aos diferentes diagnósticos de depressão.

Por isso, torna-se importante a projeção de futuros estudos científicos que procurem fundamentar e padronizar exercícios, frequência, duração, intensidade que auxiliem no tratamento antidepressivo. Além dessa padronização, os processos de

avaliação, tanto para diagnosticar as necessidades como para verificar os resultados obtidos através da prática regular de atividade física, devem ser estudados e aplicados para que se justifique sua importância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, a atividade física é percebida pelos participantes da entrevista como uma via de auxílio ao tratamento da depressão. Apesar de não atribuírem a ela a capacidade isolada de tratar a depressão, o professor a percebeu como um agente profilático, capaz de influenciar, de maneira positiva, os sintomas fisiológicos e psicológicos e as consequências sociológicas da doença. Destaca-se, na percepção da psiquiatra, a influencia positiva da atividade física no tratamento dos sintomas físicos, em supressão aos sintomas psicológicos e à diminuição da insônia, que foi o aspecto mais relacionado com os benefícios da atividade física regular.

Além da melhora da maioria dos sintomas da depressão a psiquiatra percebeu, ainda, que os sintomas, frequência e duração da depressão são menores em pacientes que praticam atividade física regularmente em comparação com os que não praticam.

Em relação à atividade física, o professor de educação física ressaltou que, apesar de se mostrar certo quanto aos efeitos benéficos da atividade física no tratamento antidepressivo, a carência de conhecimento científico e experiência prática sobre a área da saúde mental fazem que este profissional apresente certa insegurança e dificuldade em estabelecer métodos de avaliação, objetivos, duração, frequência e tipos de atividades físicas pertinentes a essa área da saúde mental.

Na percepção da psiquiatra e do professor de educação física, a prática regular de atividade física beneficia o tratamento da depressão, entretanto, mais estudos são necessários acerca da influência da atividade física neste tratamento, para que se dê maior suporte à formação de profissionais de educação física e para que se estabeleça uma metodologia aos programas de atividade física direcionada aos objetivos do tratamento da depressão.

A relação entre o papel do exercício e da atividade física no tratamento da depressão se direciona para duas vertentes: a depressão promove a redução da prática de atividades físicas; a atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento da depressão. No entanto, são necessários mais estudos

que utilizem grupo–controle, população homogênea, escalas e testes fidedignos, monitoração do exercício físico e novas ferramentas de mapeamento cerebral para confirmação desses achados. Tendo em vista os benefícios físicos e psicológicos provenientes da atividade física em geral e do exercício em especial, pode–se concluir que a sua prática por indivíduos idosos depressivos sem comorbidades é capaz de promover a prevenção e a redução dos sintomas depressivos.

Para finalizar deve-se ressaltar que a prática de atividade física deve ser sempre indicada e acompanhada por profissional qualificado, incluindo médicos, fisioterapeutas e profissionais de educação física. Caso sinta algo diferente, é imprescindível informar ao responsável. Outro ponto importante, que não deve ser esquecido, é a adoção de uma alimentação saudável, rica em frutas, legumes, verduras e fibras. A atividade física consiste em exercícios bem planejados e bem estruturados, realizados repetitivamente.

Eles conferem benefícios aos praticantes e têm seus riscos minimizados através de orientação e controle adequados. Esses exercícios regulares aumentam a longevidade, melhoram o nível de energia, a disposição e a saúde de um modo geral. Afetam, de maneira positiva, o desempenho intelectual, o raciocínio, a velocidade de reação, o convívio social. Há, portanto, uma melhora significativa da qualidade de vida.

A atividade física pode ajudar no tratamento da depressão e de síndromes ansiosas. Os termos „depressão” e „ansiedade” deixaram de ser exclusivos de formulários médicos e passaram a fazer parte da linguagem popular, além de ocuparem bastante espaço na mídia. Tais fatores geram mais informação, mas também equívocos sobre seus reais sentidos. Vale lembrar que diagnósticos de Depressão ou de Síndromes Ansiosas só podem ser dados por médicos especializados, os Psiquiatras.

Pode-se entender que, tanto a depressão quanto a ansiedade são extremos de sentimentos naturais do ser humano, estimulado de acordo com os episódios ou situações experimentados que, dependendo da intensidade afetiva, podem causar desequilíbrio emocional e sofrimento.

Tanto a ansiedade quanto a depressão podem ser estimuladas por inúmeras situações nas quais há uma expectativa significativa ou a ausência de qualquer perspectiva, planejamento ou esperança, em quadros graves há uma relação importante com o fluxo energético da mente atuação dos neurotransmissores.

É importante avaliar quais são e como se apresentam os sintomas e, assim, identificar se há, ou não, a necessidade de medicação. Seja qual for o caso, um acompanhamento psicoterápico será importante para que a pessoa que se encontra em sofrimento, por meio de ajuda profissional, possa analisar suas escolhas e dificuldades e sentir-se apoiada e fortalecida na busca de mudanças.

Outra ferramenta importante nessa busca é atividade física. Além dos benefícios estéticos e do bem estar generalizado, a prática de exercícios promove fortes estímulos à autoestima. Pesquisas têm mostrado que as pessoas que praticam exercícios físicos apresentam menos sinais de depressão e ansiedade. Isso ocorre porque a atividade física tem um papel importante no funcionamento mental, pois atua sobre os neurotransmissores cerebrais, estimulando a liberação de endorfina e favorecendo a produção de serotonina e da dopamina, hormônios associados ao bem-estar.

Também é bastante comum, em quadros de depressão e ansiedade, haver alterações no período e qualidade do sono, fator que pode ser influenciado positivamente pela prática de atividade física, pois, além da promoção do relaxamento muscular, o próprio cansaço físico pós-treino colabora para essa melhora. Considerando que o sono é um reparador orgânico natural e a sua falta causa muita irritabilidade e cansaço, em casos de pessoas com depressão e ansiedade, não dormir bem causará estragos grandes do ponto de vista sintomático.

Mas é importante escolher bem a atividade a ser praticada, bem como o local e o horário para se exercitar. Por exemplo, pessoas muito ansiosas podem ser prejudicadas por escolherem correr no período noturno e, dependendo do grau de ansiedade, em qualquer horário, num primeiro momento, pois é uma atividade que, embora ajude o corpo a liberar muita endorfina, acelera o metabolismo orgânico e pode deixar a pessoa muito mais agitada. Da mesma forma, parecem ser

contraindicadas, a pessoas ansiosas, atividades excessivamente competitivas, pois poderão exacerbar esse aspecto da personalidade humana e ativar funções psíquicas de alerta, influenciando negativamente sobre o relaxamento geral.

O importante é dar o primeiro passo, que pode ser numa esteira de academia, mas também pode ser num parque com muita natureza e pessoas ao redor. Num ambiente assim, fica mais fácil repensar a vida, valorizar a existência e rever escolhas e valores pessoais.

O objetivo deste estudo foi demonstrar a importância da atuação da atividade física voltada a grupos de pacientes depressivos, buscando uma melhora na qualidade de vida dessas pessoas. Também foi analisado o sentido do termo qualidade de vida e, por fim, os benefícios que a atividade física adaptada oferece. Utilizou-se como principal instrumento para avaliação da qualidade de vida. Infelizmente, há poucos estudos sobre atividade física com deficientes mentais e ainda é escassa a presença de profissionais dessa área nesse contexto. É preciso respeitar as características de pacientes com depressão, procurando facilitar a condução das atividades para proporcionar-lhes prazer. A atividade física e o esporte aumentarão as possibilidades de conquista de espaços como cidadãos que são, não importando sua deficiência.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHÔA, Y. **As várias faces da depressão**. São Paulo: iG, 04 jan.2011.

ANDRADE, A. **O estilo de vida e a incidência e controle do stress**: um estudo da percepção de bancários. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2001.

BECK, *et. al.* **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artimed, 1997.

BENEDETTI, T. R. B. *et al.* Valores normativos de aptidão funcional em mulheres de 70 a 79 anos. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. Florianópolis – SC, 2006.

BYRNE, A.; BYRNE D.G. The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states: a review. **Journal of Psychosomatic Research**. v 37, i, p 565-574. sete/1993.

BRASIL. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde, 2010.

CAMARGOS *et al.* O impacto da doença de Parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Paulo, 2004.

CARVALHO, F.E.T. e PAPALÉO, N.M. **Geriatría**: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 1995.

CHOPRA, Depak. **Corpo sem idade, mente sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

CÔRREA, Antônio Carlos de Oliveira. **Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer**. Belo Horizonte: Helth, 1996.

COSTA, M.F.Q. **Depressão**: uma tristeza que tem um fim. Disponível em: < www.uirauna.net/noticia.php?id=6357&cat=1&sub=10 > Acesso em: 12 dez.2011.

CRAFT, L.L. **Exercise and clinical depression**: examining two psychological mechanisms. Science Direct. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com>. >. Acessado em: set.2004.

DEL PORTO, A.J.. Entendendo a depressão. **Revista Brasileira de Medicina - Psiquiatria e Prática Médica**, São Paulo: Grupo Editorial Moreira Jr., 1999.

GONÇALVES, M.; GÍGLIO, J.S.; FERRAZ, M.P.T. A religiosidade como fator de proteção contra depressão em pacientes com neoplasia mamária. **Arquivos brasileiros de psiquiatria, neurologia e medicina legal**. V.99 N° 04; out-nov.2005.

FRAZER, C.J.; CHRISTENSEN H.; GRIFFITHS, K.M. Effectiveness of treatments for depression in older people. **Med J Aust**. 182(12): p.627–632, 2005.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. Edição Standart Brasileira das Obras de Sigmund Freud, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1916.

GUERREIRO, D. Depressão. 2007. Disponível em: <www.alterstatus.com/conteudos.php?id=33>. Acesso em: 20 out.2012.

HOLMES, D. S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. Tradução Sandra Costa. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

HUGHES, JR. Psychological effects of habitual aerobic exercise: A critical review. **Preventive medicine**. v 13, i1 , p 66-78. Jan.1984.

LAWLOR, DA; HOPKER SW. The effectiveness the exercise as an intervention in the management of depression systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. **Br MED**. 322: 763-767. Jan.2001.

LEITE, Paulo Fernando. **Exercício, envelhecimento e promoção de saúde**. Belo Horizonte: Helth, 1996.

LEONTINA, L. **Depressão**. Disponível em: <www.feemt.org.br/artigos/5/index.html> Acesso em: 20 jun.2012.

LEOCÁDIO, A.C. Depressão. **Enfermagem & Saúde**. 16 fev.2012. Disponível em: <www.enfermagemesaude.com.br/artigos/5790/depressao.>. Acesso em 12 out. 2012.

LORDA, C. Raul Lorda. **Recreação na terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1982.

MARTINSEN, EW; HOFFART A. SOLBERG, O. Coparing aerobic withnonaerobic forms of exercise in the tratment of clinical depression: a randomized trial. **Comprehesive Psychiatry**. v 30, i4, p 324-331. Jul.1989.

MATSUDO, S. M.; *et al*. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. 2003.

McARDLE, W.D.; KATH, F.K.I.; KATH, V.L. **Fisiologia do Exercício**. Energia nutrição e desempenho humano, 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

MONTTI, Marcello.**Importância da atividade física para a saúde das pessoas**. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4772&ReturnCatID=1774>>.Acesso em: 14 nov. 2009.

OLIVEIRA, H.F.R. **Esporte e qualidade de vida**. Disponível em: <http://www.oliveiras.com.br/sos/mat_pos_eqv/eqv.pdf.> Acessado em: 11/05/04.

PIMENTA, F. A. P. *et al*. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista Associação Médica Brasileira**. Belo Horizonte, MG, 2008.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. Revista Brasileira Ciência e Movimento, Brasília, jul. 2002. Disponível em: RODRIGUES, D. Atividade Motora Adaptada: a alegria do corpo. *In*: COSTA, A. M.; DUARTE, E. (org.).

Atividade física, saúde e qualidade de vida das pessoas com deficiência. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 119-129.

POLLOCK, Michael L. **Exercícios na saúde e na doença.** Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

PY, L.A. **Amor e superação.** São Paulo: Rocco, 2010.

RAUCHABACK, Rosemary. **A Atividade Física para terceira idade.** Curitiba: Lovise, 1990.

ROBERGS, A.R.S. **Fisiologia do exercício:** para aptidão, desempenho e saúde/. São Paulo: Phorte Editora, 2002.

ROEDER, M.A. **Atividade sensorial:** uma contribuição para qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, 2001.

SALMON, P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. **Clinical Psychology Review.** v. 21, no. 1, 33-61, 2001.

SANTOS, Otaciano **Hábitos Típicos da depressão podem piorar o quadro da doença.** Disponível em: <www.visaocidade.com/2011_05_24_archive.html>. Acesso em: 8 nov. 2012.

SEGAL. V.L. A ; PAVAN, M. **A Caminho da Mudança.** Disponível em: < *acaminhada mudanca.wordpress.com/.../qual-e-a-diferenca-entre-trist.*>. Acesso em 21 out. 2012.

SEGUIN, R.; NELSON, M. E. The benefits of strength training for older adults. **Am J Prev Med**, v.25, n.3 Suppl 2, Oct, p.141-149. 2003.

SERVAN, S.D. **Curar:** o stress, a ansiedade e a depressão sem medicação nem psicanálise. São Paulo: Sá, 2004.

SHARKEY, B. J. **Condicionamento físico e saúde.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SILVEIRA, LD. **Níveis de depressão, hábitos e aderência à programas de atividades físicas de pessoa com transtorno depressivo.** [Dissertação.Mestrado em Educação Física] - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, 2001.

SOUZA, C. **O que é depressão?** Disponível em: <www.jornalismopolitico.wordpress.com/2007/10/24/o-que-e-depressao/>. Acesso em: 12 out.2012.

STRA, M.; DEITOS, F.; PEREIRA, J.E..Contribuição da atividade física como coadjuvante terapêutico no tratamento de mulheres depressivas. *In: VII Congresso de Educação Física e Ciências do Esporte dos Países de Língua Portuguesa,* Anais, p 232-243. Florianópolis: 1999.

TKACHUK,G.A.; MARTING.L. Exercise Therapy for Patients With Psychiatric Disorders: Research and Clinical Implications. **Professional Psychology: Research and Practice**. Manitoba. v. 30, n. 3, p. 275-282. Jun.1999.

TAVARES, C.F; CONSOLAÇÃO, M da. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri: Manole, 2003.

TESSARI, O.I. **Dirija sua vida sem medo**. 2.ed.São Paulo: Letras Jurídicas, 2008.

VAINSBERG, M.L.F. **O Exercício como terapia na prática média**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

WAGORN, Yvone. **Manual de ginástica e bem estar para terceira idade**. São Paulo: Marcoa Zero, 1993.

WEINBERG, R.S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 2001.

APÊNDICE

APÊNDICE A

ENTREVISTA COM OS DETENTOS DO INSTITUTO PSIQUIÁTRICO GOVERNADOR STÊNIO GOMES

- 1ª) Por que exercícios físicos ajudam a melhorar minha recuperação?
- 2ª) Houve uma melhora na integração ao meio em que vive?
- 3ª) O Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes oferece boas instalações para a prática de atividade física?
- 4ª) Como você avalia os exercícios propostos pelo professor de educação física?
- 5ª) Como você se sente no momento da atividade física com relação aos outros detentos?
- 6ª) Para você, o que poderia ser inserido para melhorar as atividades físicas?
- 7ª) Com relação as atividades físicas propostas, qual você mais gosta?
- 8ª) É importante a atuação da Educação Física no Sistema Prisional?
- 9ª) A prática da atividade física proporciona sensações agradáveis?

APÊNDICE B

ENTREVISTA COM A PSQUIATRA DO INSTITUTO PSIQUIÁTRICO GOVERNADOR STÊNIO GOMES

- 1ª) Quais os resultados a partir das atividades físicas na produção de serotonina?
- 2ª) Existem casos muito graves de depressão?
- 3ª) E perde aquela vontade de vida. Isso muda, altera ou agrava?
- 4ª) Qual a orientação? Como a pessoa lida como isso?
- 5ª) A relação entre mente e o corpo é a causa da depressão?
- 6ª) É comum também a confusão entre depressão e a tristeza?

APÊNDICE C

ENTREVISTA COM O MÉDICO DO INSTITUTO PSIQUIÁTRICO GOVERNADOR STÊNIO GOMES

- 1ª) O que é depressão?
- 2ª) Tristeza é sinônimo de depressão?
- 3ª) Quais são as causas da depressão?
- 4ª) Quais são os principais sintomas?
- 5ª) Quais sinais comprovam um quadro de depressão?
- 6ª) Todas as pessoas estão sujeitas a ter depressão?
- 7ª) Há uma faixa etária mais vulnerável à doença?
- 8ª) Qual o melhor tratamento?
- 9ª) A depressão tem cura?
- 10ª) O antidepressivo causa dependência?

APÊNDICE D

Fotos do Curso de Especialização em Educação de Jovens e Adultos para professores do Sistema Prisional do Estado do Ceará

Coordenador Geral Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola



1º Módulo: Sujeitos da Educação de Jovens e Adultos
Professora: Ms. Maria das Dores A. Sousa



2º Módulo: Estratégias Metodológicas para Educação de Jovens e Adultos
Professora: Professoras: Dra. Maria José Barbosa e Ms. Raquel Carine



3º Módulo: Educação de Jovens e Adultos e a Pedagogia de Paulo Freire

Professora: Dra. Ercilia Maria Braga de Olinda



4º Módulo: Fundamentos Teóricos da Formação em Educação de Jovens e Adultos

Professoras: Ms. Maria das Dores A. Sousa e Ms. Clarice Gomes Costa





5º Módulo – Disciplina: O trabalho de conclusão de curso – TCC: fundamentos para a elaboração e execução

Professora: Terezinha Machado



Confraternização Natalina: 17 de dezembro de 2012



Seminário de Formação em Educação de Jovens e Adultos: 11 de janeiro de 2012

Palestrantes: Prof. Dr. Wagner Bandeira Andriola & Prof. Dra Maria José Barbosa





6º Módulo: Educação de Jovens e Adultos e o mundo do trabalho: Perspectiva para formação e atuação profissional

Professor: Ms. Ronaldo Almeida



7º Módulo: Educação de Jovens e Adultos e Educação Especial no Sistema Prisional

Professor: Esp. Aldir Dantas da Costa



8º Módulo: Elementos históricos da Educação de Jovens e Adultos n o Sistema Prisional

Professora: Ms. Jamilastreia Alves



9º Módulo: Fundamentos da Legislação Penal e Educacional

Professora: Professora Aline Miranda (Def. Pública)



10º Módulo: Humanização das Prisões e Educação de Jovens e Adultos

Professores: Ms. Alan Meire de Menezes e Dr. Antonio Rodrigues de Sousa.





11º Módulo: Direitos Humanos

Professor: Sergio Zeppelin



Turmas A e B – Especialização em Educação de Jovens e Adultos

