



PEDRO DALCY CARVALHO VILLAS BOAS

**A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NO COMBATE À DEPRESSÃO EM
ADOLESCENTES**

**SÃO LOURENÇO
2023**



PEDRO DALCY CARVALHO VILLAS BOAS

**A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NO COMBATE À DEPRESSÃO EM
ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
em modalidade de artigo científico,
apresentado ao Curso de Graduação em
Psicologia Faculdade de São Lourenço -
MG, para obtenção do Título de Psicólogo.

Orientadora: Mestra Raquel Alves Ferreira

**SÃO LOURENÇO
2023
FICHA DE APROVAÇÃO**

PEDRO DALCY CARVALHO VILLAS BOAS

**A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NO COMBATE À DEPRESSÃO EM
ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade ARTIGO CIENTÍFICO, submetido à Banca Examinadora, no Curso Bacharel em Psicologia da Faculdade de São Lourenço, FSL, MG, no dia _____ de _____ de _____ como parte dos requisitos necessários para obtenção da condição de graduado em Psicologia.

São Lourenço, _____ de _____ de 2023

Orientadora- Mestra Raquel Alves Ferreira

1º Professor Membro da Banca – Mestra Gabriela Correia

2º Professor Membro da Banca – Mestre Luciano Santos

Coordenação do Curso de Psicologia

RESUMO.

O objetivo deste artigo é compreender a importância das atividades físicas no combate à depressão (Transtorno Depressivo), uma doença prevalente que afeta as atividades cotidianas das pessoas acometidas (trabalho, estudo, lazer, sono, alimentação, etc.), causando prejuízos graves. A depressão sempre existiu, e foi apurado que várias podem ser as causas de seu aparecimento – como uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos –, assim como várias formas de tratamento foram desenvolvidas através do tempo. Entretanto, este estudo investigativo propôs-se a destacar uma ferramenta alternativa ao tratamento clínico, mas que, combinada a este, traz resultados excelentes e eficazes no combate ao chamado “Mal do século”: o Transtorno depressivo. Através de vários estudos e pesquisas, ficou constatada a importância das atividades físicas no combate à depressão e os benefícios que elas trazem para os adolescentes; benefícios esses que irão estender-se por toda sua vida. Atividades físicas em combinação com alimentação saudável, medicamentos e terapias adequadas trazem uma substancial melhora na qualidade de vida do sujeito. Uma das abordagens mais conhecida é a terapia cognitivo-comportamental (TCC), desenvolvida na década de 1960 por Aaron Beck e Albert Ellis na Universidade da Pensilvânia. Sendo assim, justamente por movimentar as estruturas físicas e refletir na fisiologia do organismo, causando melhora clínica do paciente, as atividades esportivas configuram-se como importante meio de combate à depressão. Há, inclusive, estudos que destacam a importância de que “os benefícios do esporte têm ultrapassado o limite do bem estar físico e tornar-se visível também a nível educacional e formativo para crianças, adolescentes e jovens, conforme evidências da literatura atual (BASSANI; TORRI; VAZ, 2003, p. 90)”. Sendo assim, este artigo procurou trazer, de forma breve, uma pequena contribuição para esse assunto de grande relevância social.

Palavras-chave: Depressão, Ansiedade, Atividade Física.

ABSTRACT.

The objective of this article is to understand the importance of physical activities in combating depression (Depressive Disorder), a prevalent disease that affects the daily activities of people affected (work, study, leisure, sleep, eating, etc.), causing serious damage. Depression has always existed, and it has been established that there may be several causes for its appearance – such as a combination of genetic, biological, environmental, and psychological factors –, as well as various forms of treatment have been developed over time. However, this investigative study set out to highlight an alternative tool to clinical treatment, but which, combined with it, brings excellent and effective results in combating the so-called “Evil of the century”: depressive disorder. Through several studies and research, the importance of physical activities in combating depression and the benefits they bring to adolescents has been demonstrated; These benefits will last throughout your life. Physical activities in combination with healthy eating, medications and appropriate therapies bring a substantial improvement in the subject's quality of life. One of the best-known approaches is cognitive behavioral therapy (CBT), developed in the 1960s by Aaron Beck and Albert Ellis at the University of Pennsylvania. Therefore, precisely because it moves the physical structures and reflects on the body's physiology, causing clinical improvement in the patient, sporting activities are an important means of combating

depression. There are even studies that highlight the importance that “the benefits of sport have gone beyond the limit of physical well-being and have also become visible at an educational and training level for children, adolescents and young people, as evidenced by current literature (BASSANI; TORRI; VAZ, 2003, p. 90)”. Therefore, this article sought to briefly make a small contribution to this subject of great social relevance.

Keywords: Depression, Anxiety, Physical Activity.

1 INTRODUÇÃO.

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem, como problema de pesquisa, verificar: *Existem benefícios na prática de atividades físicas que colaborem no tratamento da depressão na adolescência?*

É importante ressaltar que, conforme a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente, adolescência “é o período de vida compreendido entre os 12 e 18 anos de idade” (BRASIL, LEI 8.069/90). Segundo a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, “a depressão é uma alteração do humor caracterizada por tristeza profunda, acompanhada de apatia, desânimo, inapetência, desinteresse sexual e pela higiene, insônia e um sentimento de falta de sentido na vida”¹. Assim, é essencial identificar os sintomas e procurar ajuda médica. O Transtorno Depressivo é classificado pela CID²(Classificação Internacional de Doenças) em sua décima primeira edição (CID 11) como transtorno depressivo único (6A70) e transtorno depressivo recorrente (6A71). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)³ informa como critérios diagnósticos:

“Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.); acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas); Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.); Insônia ou hipersonia quase todos os dias; Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento); Fadiga ou perda de energia quase todos os dias; Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente); Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas); Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio (DSM-5, P 161, 2014)”.

1 - Disponível em <https://www.sbpsp.org.br/blog/depressao-2/>. Acesso em 25/10/2023.

2 - Listagem padronizada pela OMS. A primeira Classificação Internacional de Doenças (CID) foi aprovada em 1893 e, desde então, vem sendo periodicamente revisada. A versão utilizada aqui foi a décima primeira revisão (CID-11), de 2022.

3 - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Editado também como livro impresso em 2014. ISBN 978-85-8271-089-0

A OPAS⁴ (Organização Pan-Americana de Saúde, ligada a OMS – Organização Mundial de Saúde) classifica como adolescência o período entre 10 e 19 anos de idade, o que não deve mudar o combate direto à patologia acima mencionada. Para essa mesma organização, OPAS, “deve-se promover o bem-estar psicológico e protegê-los de experiências adversas e fatores de risco que possam afetar seu potencial.”

Recentemente a própria Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde – publicou um documento da OMS de nome **Revisão Mundial Sobre Saúde Mental**⁵ com dados extremamente preocupantes, dentre eles: “Em 2019, quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental”.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5):

“Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. Diferentemente do DSM-IV, este capítulo “Transtornos Depressivos” foi separado do capítulo anterior “Transtornos Bipolares e Transtornos Relacionados”. A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (DSM-5, p-155, 2014)”.

Nesse mesmo documento, DSM-5, a Associação Americana de Psiquiatria define a depressão como uma

“presença de cinco (ou mais) dos seguintes sintomas durante o mesmo período de 2 semanas e representando uma mudança em relação ao funcionamento anterior: Humor deprimido; Perda de interesse ou prazer; Alterações no apetite ou peso; Distúrbios do sono; Agitação ou lentidão psicomotora; Fadiga; Sentimento de culpa ou inutilidade; Dificuldade de concentração e Ideação suicida” (DSM-5, p-184)⁶.

Retornando à Revisão Mundial Sobre Saúde Mental, a Organização Mundial de Saúde, chama a todos os países a “acelerarem a implementação do Plano de Ação

4 -<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em 20/10/2023.

5 -Este documento foi divulgado pela OMS em 17 de junho de 2022.

6 - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Editado também como livro impresso em 2014. ISBN 978-85-8271-089-0

Integral de Saúde Mental 2013–2030”. Este plano recomenda variadas ações divididas em três caminhos diferentes. São eles:

1. Aprofundar o valor e o compromisso que damos à saúde mental. Por exemplo: Aumentar os investimentos em saúde mental, não apenas garantindo fundos e recursos humanos adequados em todos os setores da saúde e outros setores para atender às necessidades de saúde mental, mas também por meio de uma liderança comprometida, buscando políticas e práticas baseadas em evidências e estabelecendo sistemas robustos de informação e monitoramento. Incluir pessoas com problemas de saúde mental em todos os aspectos da sociedade e tomar decisões para superar o estigma e a discriminação, reduzir as disparidades e promover a justiça social.

2. Reorganizar os entornos que influenciam a saúde mental, incluindo lares, comunidades, escolas, locais de trabalho, serviços de saúde, etc. Por exemplo: Fomentar a colaboração intersetorial, especialmente para compreender os determinantes sociais e estruturais da saúde mental e intervir de forma a reduzir riscos, gerar resiliência e desmontar barreiras que impedem pessoas com problemas de saúde mental de participar plenamente da sociedade. Implementar ações concretas para melhorar os entornos para a saúde mental, como intensificar a ação contra a violência por parte do parceiro e o abuso e negligência de crianças e pessoas idosas; possibilitar a criação de cuidados para o desenvolvimento da primeira infância, disponibilizando apoio de subsistência para pessoas com problemas de saúde mental, introduzindo programas de aprendizagem social e emocional enquanto combate o bullying nas escolas, mudando atitudes e fortalecendo os direitos na atenção à saúde mental, aumentando o acesso a espaços verdes e proibindo pesticidas perigosos que estão associados a um quinto de todos os suicídios no mundo.

3. Reforçar a atenção à saúde mental mudando os lugares, modalidades e pessoas que oferecem e recebem os serviços. Por exemplo: Estabelecer redes comunitárias de serviços interconectados que se afastem dos cuidados de custódia em hospitais psiquiátricos e cubram um amplo espectro de atenção e apoio por meio de uma combinação de serviços de saúde mental integrados à atenção geral de saúde; serviços comunitários de saúde mental; e serviços para além do setor da saúde. Diversificar e ampliar as opções de atenção aos transtornos mentais mais comuns, como depressão e ansiedade, que tem uma relação custo-benefício de 5 para 1. Essa ampliação inclui a adoção de um método de distribuição de tarefas que expande a atenção baseada em evidências a ser oferecida também por profissionais de saúde em geral e provedores comunitários. Também inclui o uso de tecnologias digitais para apoiar a autoajuda guiada e não guiada e para fornecer atendimento remoto (Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, BRASIL, 2022)⁷.

Esse conjunto de novas atitudes poderá ser capaz de colaborar com a melhora de tratamento pois fortalecem os sistemas de atenção abordando os riscos.

7 - <https://bvsms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos>. Acesso em 26 de novembro de 2023.

A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) é um tratamento fundamental para lidar com a depressão. Na Década de 1960, Aaron Temkin Beck⁸ desenvolveu uma nova terapia ativa, diretiva e estruturada, denominada Terapia Cognitiva-Comportamental. Segundo Partinobre Brito Freitas⁹ e Terezinha Rech¹⁰, em artigo publicado na Scielo, a Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC)

“fundamenta-se numa base lógica teórica subjacente segundo a qual o afeto e o comportamento de um indivíduo são largamente determinados pelo modo como ele estrutura o mundo, ou seja, como as pessoas desenvolvem determinadas crenças sobre si mesmas, sobre outras pessoas e sobre o mundo. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) caracteriza-se por ser breve, entre 12 e 20 sessões estruturadas, e com objetivos claros a serem atingidos. É prática e com tarefas em que o papel tanto do paciente quanto do terapeuta são ativos. Ela pode ser individual ou em grupo” (FREITRAS; RECH, 2010).

Outra base importante da terapia cognitiva-comportamental é que ela se concentra “em diversos tipos de crenças: as expectativas, as avaliações (ou imputações) e as atribuições de causalidade ou responsabilidade do paciente (BECK; TANG; DE RUBEIS, 2006)”. Ainda segundo esses mesmos autores, “a formação de uma crença como uma hipótese é chamada de *distanciamento* (2006, p. 270) e visa a enfatizar a maneira na qual é possível se dissociar de uma crença para permitir uma análise mais objetiva”.

2 METODOLOGIA.

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como Metodologia um levantamento bibliográfico de pesquisas e investigações em várias publicações, tanto de órgãos governamentais como também de origem médica/científica. Foram feitas leituras de

8 - Aaron Temkin Beck foi um psiquiatra estadunidense e professor emérito do departamento de psiquiatria na Universidade da Pensilvânia.

9 - Psicólogo formado pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Especialista em Saúde Mental pela PUCRS. Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e ênfase em Saúde Mental.

10 - Doutora em Psicologia, Mestra em Educação e Especialização em Psicoterapeuta de Família.

artigos de diversos autores, como Pereira Junior¹¹, Stahl¹², Carvalho¹³, Oliveira¹⁴ dentre outros autores; Leis do Brasil, como o Estatuto da Criança e do Adolescente; Órgãos públicos como Ministério Público do Paraná; IES, como Universidades Federal Fluminense e Estadual de Pernambuco, entre outras instituições ligadas ao tema central, que fizeram parte dessa investigação para chegar ao resultado aqui apresentado.

O método de busca utilizado foi a utilização de palavras-chave como: depressão, atividade física, transtorno depressivo, etc. Sites como Scielo e Google Acadêmico foram alvos constantes deste trabalho, assim como os sites de Instituições médicas públicas e privadas, Instituições de Ensino Superior e Ministério da Saúde. Cerca de 110 artigos e outras publicações oficiais foram investigadas na busca de elementos para a composição deste TCC, e 30 destes foram eleitos e efetivamente utilizados e elencados em *Referência e/ou notas de rodapé*. Dessa forma, chegou-se ao texto final proposto aqui neste artigo.

3 BREVE HISTÓRICO SOBRE A DEPRESSÃO.

Antes de tudo, seria bom tecer um breve e pequeno histórico, bem recente, sobre a depressão. De acordo com Winnicott (1983) “a depressão na infância e adolescência começou a ser pesquisada nos anos 1960, mas o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA somente admitiu a existência da depressão em crianças e adolescentes a partir de 1975” e, segundo Viscardi, Hor e Dajas (1994), a depressão afeta uma em cada cinco pessoas em algum momento de suas vidas.

Para Bahls (2002), “considera-se que a depressão maior na infância e na adolescência apresenta natureza duradoura e pervasiva, afeta múltiplas funções e

11 - Graduado em Educação Física pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Mestre e Doutor em Fisiologia também pela UFRJ com experiência nas áreas de Fisiologia (ênfase em Controle Dinâmico Cardiovascular), Processamento de Sinais Biológicos e Análise de Desempenho Esportivo.

12 - Stephen Michael Stahl é autor e professor de psiquiatria com experiência em psicofarmacologia. Professor da Universidade da Califórnia, San Diego, e membro honorário do departamento de psiquiatria da Universidade de Cambridge.

13 - Tales de Carvalho é Especialista em Cardiologia e Medicina do Exercício e do Esporte. Doutor em Patologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Professor Titular do CEFID-UDESC.

14 - Antoniel Campos Oliveira é psicólogo, especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pela CAPACITAR em parceria com a Universidade de São Paulo (UNIP). Pesquisador Colaborador e Monitor do Núcleo de Pesquisa de Câncer de Cabeça e Pescoço NUPESCCAP. Atuante em Saúde Coletiva e Psicologia da Saúde.

causa significativos danos psicossociais”. Já uma recente pesquisa realizada no ano de 2021, com 6000 adolescentes, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo¹⁵, indica que 36% dos jovens apresentaram sintomas de depressão e ansiedade.

Olhando estas informações em uma forma global, pode-se ter uma pequena ideia de, a quanto tempo, a depressão vem causando sérios problemas às pessoas, inclusive adolescentes e jovens, tais como perda de apetite, desinteresse sobre estudos, desinteresse pela vivência em comunidade, obesidade, dentre outros já citados aqui mesmo, neste artigo, influenciando na qualidade de vida dos afetados.

Segundo Moreira, Maciel e Araújo (2013 apud Berlinck, 2000; Dawson & Tylee, 2001), “a depressão tem sido um tema bastante estudado na atualidade em todo mundo, tendo em vista o alarmante aumento de sua incidência: fala-se de uma epidemia de depressão”. Entretanto, o termo “*depressão*” foi utilizado pela primeira vez ainda no Século XIX.

Cordás e Sassi-Junior (1998) sugerem que “o termo depressão, hoje, significa uma patologia de humor, que de forma direta necessita ser identificada e tratada, e que não está relacionada ao caráter do indivíduo nem com a própria vontade do mesmo”. De volta a OPAS (PAHO - Organização Pan-Americana de Saúde)

“a depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças. Mulheres são mais afetadas que homens. No pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio. Existem vários tratamentos medicamentosos e psicológicos eficazes para depressão” (OPAS/PAHO - Organização Pan-Americana de Saúde)¹⁶.

Segundo o Ministério da Saúde, o Transtorno Depressivo é diagnosticado “pelo médico após coleta completa da história do paciente e realização de um exame do estado mental. Não existe exames laboratoriais específicos para diagnosticar depressão”. É classificado pela CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) como

“Depressão (CID 11 – 6 A71) é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente que produz uma alteração do humor caracterizada por uma *tristeza* profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa *autoestima* e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite. Existe também a classificação 6 A70 para episódio único de transtorno depressivo (CID 11, 2022)”.

15 - Disponível em <https://jornal.usp.br/atualidades/pandemia-e-responsavel-por-cerca-de-36-dos-casos-de-depressao-em-criancas-e-adolescentes/>. Acesso 27 de novembro de 2023.

16 - Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em 30/10/2023.

O Transtorno Depressivo é grave, mas existe tratamento. Para Fábio Gomes de Matos e Souza¹⁷ “O tratamento antidepressivo deve ser realizado considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente. Na média, não há diferenças significativas em termos de eficácia entre os diferentes antidepressivos”¹⁸. Para Stahl (1998), o tratamento antidepressivo deve ser entendido de uma forma globalizada, levando em consideração o ser humano como um todo, incluindo as dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

4 A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS COMO POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO.

Hoje existem formas de terapias e tratamentos específicos para o combate ao transtorno depressivo. Uma forma que vem surtindo resultados são as Atividades Físicas.

A prática de Atividades Físicas é importante no tratamento e combate ao Transtorno Depressivo já que, segundo Costa, Soares e Teixeira (2007), a condição física de um indivíduo encontra-se positivamente ligada à saúde mental e ao bem-estar pessoal.

Atividade Física é “um comportamento que envolve os movimentos do corpo, que são feitos de maneira intencional”. Além disso, a atividade física também envolve uma relação com a sociedade e com o ambiente no qual a pessoa está inserida. Isso quer dizer que: a sua atividade pode estar presente no lazer, nas tarefas domésticas ou no deslocamento para a escola ou para o trabalho. E, por estar presente de uma forma mais ampla no cotidiano, ela pode ser indicada por qualquer profissional da saúde (Ministério da Saúde)⁵. Importante salientar que os PCN’S (Parâmetros Curriculares Nacionais) determinam que é o professor de Educação Física quem administra as aulas nas mais diversas modalidades.

Segundo Pereira Junior (2009), exercícios proporcionam importantes alterações positivas nos sistemas nervoso e cardiovascular, elevam a frequência cardíaca e controlam a pressão arterial, melhorando também o fluxo sanguíneo. Para

17 - Professor Adjunto do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Ceará.

18 - Artigo Disponível em Scielo, <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500005>, acesso em 30/10/2023.

Carvalho Et Al (1996), “a prática de atividades físicas também combate outros fatores que levam diretamente à depressão como sedentarismo, obesidade e ociosidade”.

Para a AENPR (Agência Estadual de Notícias do Estado do Paraná)¹⁹,

“A atividade física reduz o estresse e sintomas de ansiedade, melhora a qualidade do sono, melhora a aprendizagem, reduz sintomas depressivos, previne e diminui a mortalidade por doenças crônicas como pressão alta e diabetes, melhora a força, equilíbrio e flexibilidade, proporciona a socialização e a convivência” (Agência Estadual de Notícias do Estado do Paraná, 2023).

Os estudos demonstraram que a prática de exercícios regulares, além dos benefícios fisiológicos, acarreta benefícios psicológicos, tais como: melhor sensação de bem estar, humor e autoestima, assim como redução da ansiedade, tensão e depressão. Nesse sentido, Da Silva Oliveira e Winiawer (2014) comentam que:

“A atividade física pode influenciar de duas maneiras na depressão: com valor preventivo (é utilizada como proteção contra o desenvolvimento de sintomas depressivos) e como “tratamento”, através dos mecanismos psicológicos e/ou biológicos. Entre os fatores psicológicos a atividade intervém na distração dos estímulos estressores, maior controle sobre seu corpo e sua vida e a interação social - proporcionada pelo convívio com outras pessoas. Já os fatores biológicos estão relacionados ao efeito da endorfina. A endorfina tem efeito similar à morfina, que pode reduzir a sensação de dor e produzir um estado de euforia. A depressão também está relacionada a uma transmissão prejudicada em algumas sinapses aminérgicas centrais, por defeitos na produção, na transferência ou na perda de aminas. Há também a hipótese biológica que o exercício físico associado ao tratamento promove a melhora da alteração de uma ou de todas as monoaminas cerebrais (como exemplo a serotonina e noradrenalina), uma vez que essas substâncias são neurotransmissores (assim como a dopamina e a endorfina) e estão relacionadas respectivamente à satisfação, ao prazer, sono, humor, apetite, etc. (2014, p.2)”.

Já Belvederi Murri et. al. (2019), afirmam que “o exercício é capaz de neutralizar vários mecanismos psicológicos promovendo a diminuição de mortalidade na depressão e podendo ser tão eficaz quanto os tratamentos medicamentosos, além de ser livre de efeitos colaterais adversos”.

Blumenthal et al (1999) e Daley et al (2008), afirmam que “os benefícios da atividade física são evidenciados através da redução dos sintomas de ansiedade, da elevação da autoconfiança, motivando as mudanças dos hábitos de vida em indivíduos com sintomas depressivos e depressão diagnosticada”.

¹⁹ -Órgão oficial de notícias do Governo do Estado do Paraná).

<https://www.comunicacao.pr.gov.br/servicos/Comunicacao/Meios-de-comunicacao/Acessar-a-Agencia-de-Noticias-do-Parana>.

Daolio mostra que “a aprendizagem sistemática dos esportes, que lhe será útil inclusive na sua vida em sociedade, ajudando-o a descobrir a pluralidade e a riqueza de movimentos que o seu corpo lhe possibilita (DAÓLIO,1998)”.

Dessa forma, existem, hoje, diversos tipos de tratamentos para combater o Transtorno Depressivo, e a prática de atividades físicas em combinação com acompanhamento médico e psicológico, mostra-se uma excelente ferramenta no combate à depressão em adolescentes

Falando sobre atividades físicas no ambiente escolar, Bassani, Torri e Vaz (2003) ressaltam ser “um fator fundamental para a educação das crianças e jovens, atribuindo-se frequentemente papéis admiráveis, como livrar as pessoas do consumo de drogas e depressão”.

Felipe Schuch (2022)²⁰ explica que, ao praticar exercício físico, “*o corpo reage com a liberação de uma série de neurotrofinas, família de proteínas que promovem a sobrevivência e o desenvolvimento dos neurônios. Processo chamado de regeneração neuronal*”.

Da mesma forma, Melo (2021) afirma que “junto com a psicoterapia e o tratamento medicamentoso, a atividade física pode ser um instrumento importante, não apenas como papel de reabilitação ou ocupacional, mas terapêutico da mesma forma”. Assim, praticar atividades físicas traz melhoras no desempenho das atividades cardíacas, pulmonares e mental.

5 CONCLUSÃO.

Embora o foco deste artigo seja sobre a prática de atividades físicas como possibilidade de intervenção para o tratamento depressão, os estudos mostraram que outra forma de tratamento que traz resultados e qualidade de vida no tratamento e combate à depressão: a Terapia Cognitiva-Comportamental.

20 - Felipe Barreto Schuch é doutor em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, coordenador do Grupo de Pesquisa em Exercício Físico e Saúde Mental da UFSM – Universidade Federal de Santa Maria. Acesso em 20/10/2023.

Desenvolvida principalmente por Aaron Beck e Albert Ellis na década de 1960, na Universidade da Pensilvânia, tomando como base o modelo de processamento da informação e fundamentada em uma base lógica teórica e subjacente, “*a Terapia Cognitiva-comportamental parte do princípio de como o indivíduo estrutura o mundo, as pessoas e coisas à sua volta. A terapia tem uma característica de ser breve utilizando entre doze e vinte sessões estruturadas, e com objetivos claros a serem atingidos podendo ser de forma individual ou em grupo* (Matos & Oliveira, 2013)”. Para Beck e Ellis, a depressão é o resultado de hábitos de pensamento excessivamente profundos, e foi com base nessa premissa que eles descreveram os fundamentos da TCC (OLIVEIRA, 2019 apud Powell et al., 2008).

Assim, sugere-se para novos estudos, que seja contemplada também a dimensão de tratamento proporcionada pela Terapia Cognitivo-Comportamental.

Em virtude do que foi discutido e investigado neste Trabalho de Conclusão de Curso, a conclusão é que a Depressão (Transtorno depressivo) é uma doença que não tem cura, mas que existem, atualmente, diversos tipos de tratamentos para combatê-la. A prática de atividades físicas em combinação com acompanhamento médico e psicológico mostra-se uma excelente ferramenta no combate à depressão em adolescentes.

Desse modo o problema de pesquisa que deu origem a este Trabalho de Conclusão de Curso, que foi “Existem benefícios na prática de atividades físicas que colaborem no tratamento da depressão na adolescência?”, foi confirmada através das pesquisas realizadas.

Assim, conforme Aan Het Rot et. al. (2009), concluíram “que o exercício físico feito com regularidade pode ser eficaz na redução dos sintomas em pacientes com transtorno depressivo maior”, a conclusão de artigo, corrobora a prática de exercícios físicos como uma forma de tratamento e combate à depressão.

REFERÊNCIAS.

AAN HET ROT, M; COLLINS, K A.; FITTERLING, H L. **Physical exercise and depression**. Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine, v. 76, n. 2, p. 204-214, 2009.

ASSOCIATION, AP. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Editado também como livro impresso em 2014. ISBN 978-85-8271-089-0 1.

BASSANI, J. J.; TORRI, D.; VAZ, A. F. **Sobre a presença do esporte na escola: paradoxos e ambiguidades**. *Movimento*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 89–112, 2003. DOI: 10.22456/1982-8918.2811. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2811>. Acesso em: 30 out. 2023.

BECK, A; DE RUBEIS, J; TANG, T. **Manual de terapias cognitivo-comportamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006

BELVEDERI MURRI, M et al. **Physical exercise in major depression: reducing the mortality gap while improving clinical outcomes**. *Frontiers in psychiatry*, v. 9, p. 762, 2019.

BERLINCK, M. **Psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2000.

BLUMENTHAL JA, BABYAK MA, MOORE KA, CRAIGHEAD WE, HERMAN S, KHATRI P, WAUGH R, NAPOLITANO MA, FORMAN LM, APPELBAUM M, DORAISWAMY PM, KRISHNAN KR. **Effects of exercise training on older patients with major depression**. *Arch Intern Med*. 1999.

BRASIL. **Lei N. 8.069 de 13 de julho de 1990**. Estatuto da criança e do adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

_____. Observatório Nacional da Família. **Boletim Fatos e Números**. Ministério da Mulher, Da Família e dos Direitos Humanos. Vol I. Brasília, DF, 2022.

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação física / Secretaria de Educação Fundamental**. – Brasília: MEC/SEF, 1997. 96p.

CARVALHO, T. et al. **Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde**. *Rev Bras Med Esporte*. 1996; 2: p. 79-81

CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; OLIVEIRA, A. L. **A importância do exercício físico no envelhecimento**. Revista da UNIFEBE, Brusque, v. 1, n. 09, p.163-175, jun. 2011. Disponível em: Acesso em: 26 abr. 2016.

CORDÁS TA; SASSI-JUNIOR E. **Depressão: Como diagnosticar e tratar**. Revista Brasileira de Medicina. 1998;54(edição especial):61-8.

COSTA, R. A.; SOARES, H. L. R.; TEIXEIRA, J. A. C. **Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão**. Revista do Departamento de Psicologia, Niterói, v. 19, n. 1, p.269-276, jun. 2007.

DALEY A; WINTER H; GRIMMETT C; MCGUINNESS M; MCMANUS R; MACARTHUR C. **Feasibility of an exercise intervention for women with postnatal depression:a pilot randomised controlled trial**. British Journal of General Practice 2008.

DAOLIO J. **A importância da Educação Física para o adolescente que trabalha – uma abordagem psicológica**. Revista Paulista de Educação Física 1998.

DAWSON, A. & TYLEE, A. (Eds.). **Depression: social and economic timebomb**. London: BMJ Publishing Group, 2001.

DA SILVA OLIVEIRA, M; WINIAWER, F B. **Gestão de corpo e mente com Yoga: um enfoque para saúde, bem-estar e qualidade de vida**. Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas, v. 16, n. 3, p. 201-207, 2015.

FREITAS, P B; RECH, T. **O uso da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo: uma abordagem em grupo**. Barbaroi, Santa Cruz do Sul, n. 32, p. 98-113, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 nov. 2023.

MELO, R M dos S. **Contribuições da atividade física no tratamento de pessoas com depressão**. Trabalho de Conclusão de Curso em Universidade Estadual da Paraíba. 2021.

MOREIRA, V; MACIEL, R H; ARAUJO, T Q de. **Depressão: os sentidos do trabalho**. Rev. NUFEN, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 45-56, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912013000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 nov. 2023.

OLIVEIRA, A C. **Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa**. Federação Brasileira de Terapias Cognitivas. *versão impressa* ISSN 1808-5687 *versão on-line-line* ISSN 1982-3746, 2019.

OLIVEIRA, V I M de. **Depressão e atividade física.** Ver: http://www.listasconfef.org.br/comunicacao/banco_de_ideias/VivianeOliveira.pdf.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Disponível em www.paho.org.

PARANÁ, Agência Estadual de Notícias do Estado do. **Saúde destaca os benefícios da atividade física em todas as idades.** <https://www.comunicacao.pr.gov.br/servicos/Comunicacao/Meios-de-comunicacao/Acessar-a-Agencia-de-Noticias-do-Parana>.

PEREIRA JUNIOR, P. P. **Efeitos fisiológicos do exercício recente.** 2009. Disponível em: Acesso em: 2 abr. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE DE SÃO PAULO, **Depressão.** Disponível em <https://www.sbpsp.org.br/blog/depressao-2/>.

STAHL SM. **Psicofarmacologia: Bases neurocientíficas e aplicações clínicas.** Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 1998.

Viscardi, N., Hor, F. & Dajas F. **Alta tasa de suicidio en Uruguay. Evaluación de la desesperanza en adolescentes.** *Revista Medica del Uruguay*, 10ed, pp 79-91, 1994.

Winnicott, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

www.ufsm.br/midias/arco/depressao-exercicio-mente-corpo-conexao