



Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

Saúde Mental: um Campo em Construção

Atena
Editora
Ano 2019

Eliane Regina Pereira

(Organizadora)

Saúde Mental: Um Campo em Construção

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : um campo em construção / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-596-9 DOI 10.22533/at.ed.969190309 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina. CDD 362
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fabricação da doença

Boa saúde? Saúde ruim? Tudo depende do ponto de vista. Do ponto de vista da grande indústria farmacêutica, a má saúde é muito saudável.

A timidez, digamos, podia ser simpática, e talvez atrativa, até se transformar em doença. No ano de 1980, a American Psychiatric Association decidiu que a timidez é uma doença psiquiátrica e a incluiu em seu Manual de alterações mentais, que periodicamente põe os sacerdotes da Ciência em dia.

Como toda doença, a timidez precisa de medicamentos. Desde que a notícia se tornou conhecida, os grandes laboratórios ganharam fortunas vendendo esperanças de cura aos pacientes infestados por essa fobia social, alergia a pessoas, doença médica severa... (Eduardo Galeano, 2012, p. 124)¹

Minha escolha por iniciar a apresentação deste ebook com Galeano se dá, por me sentir provocada a pensar no termo saúde. Quando falamos em saúde precisamos delimitar se falamos de um campo de prática ou de um campo de conhecimento.

Como campo de prática temos o SUS (Sistema Único de Saúde) – mas não apenas ele – que como sabemos é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos. Mas, quando falamos de campo de conhecimento, precisamos de uma discussão ampliada sobre o conceito de saúde. Não pretendo aqui analisar o conceito de saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde), uma vez que apesar dos avanços trazidos pelo conceito, ele não rompe com o paradigma da saúde vista como um equivalente inverso da doença.

Aqui, quero destacar, não um conceito de saúde, mas uma compreensão. Sawaia (1995)² escreve que saúde não é a ausência de doença ou de angústia, mas, é ter no corpo potência que permita a cada sujeito lutar. Lutar contra o que lhe entristece. Lutar contra a angústia que toma conta de si. A autora diz ainda, que promover saúde não é ministrar medicamentos ou ensinar padrões comportamentais, mas é atuar na base afetivo-volitiva dos comportamentos e ações, ou seja, atuar na relação emoção/pensamento.

Somando a esta discussão, Souza e Sawaia (2016, p. 04)³ defendem que saúde é um conceito ético-político. As autoras escrevem

1 Galeano, Eduardo. (2012). Os filhos dos dias. (Tradução Eric Nepomuceno). Porto Alegre: L&P.

2 Sawaia, Bader Burihan. (1995). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), Novas veredas da Psicologia Social (pp. 157-68). São Paulo: Brasiliense

3 Souza, Ana Silvia Ariza de, & Sawaia, Bader Burihan. (2016). A Saúde como Potência de Ação: uma análise do coletivo e de Comuna do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Revista Psicologia Política, 16 (37), 305-320. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt.

“buscamos ressaltar uma dimensão ético-política da saúde, que considera essas determinações sociais, mas vai além, coloca o processo de saúde/doença na ordem da dialética entre autonomia e heteronomia, o que significa tirar a saúde do campo biológico e das condições materiais, inserindo-as na ordem da virtude pública. A saúde vai além do estado de bem-estar físico e espiritual, e adquire a dimensão da felicidade pública: poder de negociação com as autoridades de discutir os negócios públicos(...)”.

Demarcar que a saúde é ético-política, nos faz recordar que existe um sujeito, um sujeito de potência. E, portanto, não podemos falar em saúde, se não falarmos de condições de vida, se não falarmos de racismo, se não falarmos de violência doméstica, se não falarmos de questões de gênero. Se não falarmos dos determinantes sociais que constituem ética e politicamente a vida desse sujeito.

Quando Galeano escreve “A fabricação da doença”, sinto-me provocada a pensar na sociedade em que vivemos e, na medicalização da vida, do cotidiano, ou qualquer momento mais frágil no qual estejamos inseridos. Ao medicalizar a vida, esquecemos da potência humana, de toda potência que ainda existe apesar das dificuldades, das desigualdades, do sofrimento. Não dá para falar de saúde demarcando apenas a ausência de doença, demarcando apenas condições biológicas de vida, porque ter potência para lutar em momentos de dificuldade é ter SAUDE.

Não podemos negar o sofrimento, mas precisamos entender que ele compõe o sujeito, não é negar as condições sociais mais ao contrário entender que elas constituem sujeitos. Estar saudável é, portanto, dar conta de lutar, ter vigor, ter potência.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas e experiências em psicologia. Nele há relatos de sofrimento, mas muitos relatos de potência, de novos modos de compreender sujeitos e suas condições de saúde-doença.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Relatos de Pesquisas” conta com vinte capítulos que apresentam diferentes pesquisas, algumas teóricas outras empíricas. As temáticas que circulam nesta parte, se referem a formação dos profissionais de saúde, diferentes propostas terapêuticas - Terapia Comunitária, Sarau Poético, Arteterapia - e, diferentes processos de adoecimento - autismo, usuários de CAPS, sofrimento psíquico, Reforma Psiquiátrica, Promoção de Saúde, Suicídio, Estupro, Depressão, Dependência Química. A segunda parte intitulada “Relatos de Experiência” é composta de seis capítulos. Nesta parte, os autores contam sobre seus trabalhos e os caminhos de compreensão do processo saúde-doença. A terceira e última parte intitulada “Ensaio” inclui oito pequenos textos, que permitem ao leitor acompanhar as reflexões iniciadas pelos autores.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar e convocar reflexões, como faz Galeano.

SUMÁRIO

PARTE 1 – RELATOS DE PESQUISA

CAPÍTULO 1 1

A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Vanessa de Sousa Callai
Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres

DOI 10.22533/at.ed.9691903091

CAPÍTULO 2 14

A PSICOLOGIA NOS CAPS

Karla Maria Duarte Castro

DOI 10.22533/at.ed.9691903092

CAPÍTULO 3 26

A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO

Silvana Viana Andrade
Suze Cristina Barros dos Santos
Vânia Matias de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.9691903093

CAPÍTULO 4 38

AÇÕES DE PROTAGONISMO E GARANTIA DE DIREITOS NOS CAPS NO DISTRITO FEDERAL

André Vinícius Pires Guerrero
Barbara Coelho Vaz
Adélia Benetti de Paula Capistrano
Enrique Araujo Bessoni
June Scafuto Correa Borges
Pérolla Goulart-Gomes
Natanielle Cardona Machado

DOI 10.22533/at.ed.9691903094

CAPÍTULO 5 50

A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

DOI 10.22533/at.ed.9691903095

CAPÍTULO 6 59

CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2016

Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco
Sílvia Maria Ferreira Guimarães
Patrícia Maria Fonseca Escalda

DOI 10.22533/at.ed.9691903096

CAPÍTULO 7 71

CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Alesson Gabriel Martins Silva Bezerra
Laura Moreira Queiroz
Mila Nora Pereira Oliveira Souza
Paula Cristian Dias De Castro
Raissa Andressa Da Costa Araújo
Thiago Barbosa Vivas

DOI 10.22533/at.ed.9691903097

CAPÍTULO 8 82

CRISE PSICOSSOCIAL: UMA PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior
Priscila Coimbra Rocha
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté
Alessandra Gracioso Tranquilli

DOI 10.22533/at.ed.9691903098

CAPÍTULO 9 97

CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA RAPS: MAPEAMENTO DE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CAMPO LIMPO SÃO PAULO

Elisabete Agrela de Andrade
Vivian Andrade Araújo
Maria Camila Azeredo de Jesus
Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins
Karine Vieira de Moraes
Mariangela Nascimento Bezerra de Paula
Damares Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9691903099

CAPÍTULO 10 106

DEMANDAS POR DIREITOS E O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

Inês Terezinha Pastório
Marli Renate Von Borstel Roesler

DOI 10.22533/at.ed.96919030910

CAPÍTULO 11 116

ESTUPRO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO COTIDIANO DA MULHER

Angela Pires da Silva

DOI 10.22533/at.ed.96919030911

CAPÍTULO 12 127

ETNOFARMACOLOGIA, AYAHUASCA, E AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Rodrigo Scalabrin
Maria Soledade Garcia Benedetti
Germana Bueno Dias
Thiago Martins Rodrigues
Lincoln Costa Valença

DOI 10.22533/at.ed.96919030912

CAPÍTULO 13 136

EXERCÍCIOS FÍSICOS: EFEITOS SOBRE A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Givanildo de Oliveira Santos
Rosimari de Oliveira Bozelli
Laís Mirele Oliveira Martins Daciuk
Eliene Lopes de Souza

DOI 10.22533/at.ed.96919030913

CAPÍTULO 14 147

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: ADOECIMENTO PSÍQUICO COMO REFLEXO AO TRABALHADOR

Rodrigo Scalabrin
Darlim Saratt Mezomo
Keila Rodrigues da Fonseca
Régia Cristina Macêdo da Silva
Sandra Maria Franco Buenafuente

DOI 10.22533/at.ed.96919030914

CAPÍTULO 15 158

LA SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA GLOBAL

Adriana Lucia Acevedo-Supelano
Camilo José González-Martínez
Maximiliano Bustacara-Díaz
Luis Alejandro Gómez-Barrera

DOI 10.22533/at.ed.96919030915

CAPÍTULO 16 167

MULHERES DONAS DE CASA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ANTE O SOFRIMENTO DA ADIÇÃO E O AMBIENTE FAMILIAR

Gilmar Antoniassi Junior
Ester Roza Luz Freitas
Flávio Henrique Sousa Santos
Luciana de Araujo Mendes Silva
Glória Lucia Alves Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.96919030916

CAPÍTULO 17 182

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Borges Dutra
Sonia Regina Jurado
Izabela Carvalho Vieira
Letícia Akie Nagata
Cláudia Kauany da Silva Hildebrando
Beatriz Soares dos Santos
Vanessa Bernardo da Silva Souza
Gabriela Melo Macedo
Hilary Elohim Reis Coelho
Mara Cristina Ribeiro Furlan
Thais Carolina Bassler
Adailson da Silva Moreira

DOI 10.22533/at.ed.96919030917

CAPÍTULO 18	195
REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRAVES PERCEBIDOS POR PSICÓLOGOS COORDENADORES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Anelisa Cesario Santana Ana Luiza de Mendonça Oliveira Rodrigo Sanches Peres	
DOI 10.22533/at.ed.96919030918	
CAPÍTULO 19	205
SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM	
Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes Ana Socorro de Moura	
DOI 10.22533/at.ed.96919030919	
CAPÍTULO 20	218
TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	
Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues Laís Chagas de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.96919030920	
PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA	
CAPÍTULO 21	230
A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM TEA	
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira Benhur Machado Cardoso Caroline Ramaldes Vaz da Costa Thatiane Gabriela Guimarães Pereira Ana Lúcia Silveira Rusky Ilton Garcia dos Santos Silveira	
DOI 10.22533/at.ed.96919030921	
CAPÍTULO 22	242
OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL	
Nelson Falcão de Oliveira Cruz Fabrice Sanches do Carmo	
DOI 10.22533/at.ed.96919030922	
CAPÍTULO 23	251
GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES	
Sdnei Gomes dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.96919030923	
CAPÍTULO 24	259
PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER	
Maurício Pimentel Homem de Bittencourt Fabiano Guimarães de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.96919030924	

CAPÍTULO 25	271
RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: CONSTRUINDO A AGENDA DE SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA	
Elisângela Lopes de Faria	
Ana Maria Cecílio	
Diego Vales Deslandes Ferreira	
Flávia M. Barroca de Barros	
DOI 10.22533/at.ed.96919030925	
CAPÍTULO 26	282
SARAU POÉTICO DO CAPS ADIII: SINTO, FALO, ESCREVO E ME REINVENTO	
Suzi Keila Fiuza Andrade	
Murilo Cordeiro Gonçalves	
Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira	
Thayse Andrade Fernandes	
DOI 10.22533/at.ed.96919030926	
PARTE 3 – ENSAIOS	
CAPÍTULO 27	287
A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa	
DOI 10.22533/at.ed.96919030927	
CAPÍTULO 28	292
CUIDANDO DE PACIENTE COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: RELATANDO EXPERIÊNCIA	
Stela Almeida Aragão	
Thainan Alves Silva	
Rosineia Novais Oliveira	
Patrícia Anjos Lima De Carvalho	
Bárbara Santos Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.96919030928	
CAPÍTULO 29	298
MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE	
Maria Goretti Andrade Rodrigues	
Erilza Faria Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.96919030929	
CAPÍTULO 30	301
MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin	
Carolina Ozorio Kozoroski	
DOI 10.22533/at.ed.96919030930	
CAPÍTULO 31	310
NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO?	
Paulo Renato Pinto de Aquino	
DOI 10.22533/at.ed.96919030931	

CAPÍTULO 32	314
O CORPO NA COMUNICAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E A SINGULARIDADE DO ESPECTRO AUTISTA	
Marlon Alves de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.96919030932	
CAPÍTULO 33	316
SUICÍDIO NO BRASIL: A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DA SAÚDE	
Karoliny Donato Pinto de Oliveira	
Gabriel Fernandes de Sousa	
Keli Camila Vidal Grochoski	
Eveline de Almeida Silva Abrantes	
DOI 10.22533/at.ed.96919030933	
SOBRE A ORGANIZADORA	322
ÍNDICE REMISSIVO	323

EXERCÍCIOS FÍSICOS: EFEITOS SOBRE A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Givanildo de Oliveira Santos

Docente do Curso de Educação Física Bacharelado da Faculdade de Piracanjuba GO - (FAP).

Rosimari de Oliveira Bozelli

Graduada em Educação Física Bacharelado pela Faculdade de Piracanjuba GO - (FAP).

Laís Mirele Oliveira Martins Daciuk

Graduada em Educação Física Bacharelado pela Faculdade de Piracanjuba GO - (FAP).

Eliene Lopes de Souza

Graduanda em Educação Física Bacharel pela Faculdade de Piracanjuba GO (FAP).

RESUMO: A incidência de depressão aumenta em todo o mundo, são milhões de pessoas diagnosticada com a depressão, levando em risco a saúde coletiva. Alguns estudos, demonstraram os exercícios físicos eficaz como efeito antidepressivo, com controles que variam de leve, moderada e elevada nos resultados. Os exercícios físicos diminuem os sintomas de pessoas com depressão, porém, existem algumas limitações quanto a aplicação do exercício físico em pessoas com este tipo de patologia. Os programas de treinamento físico para pessoas com depressão devem ser planejados, diagnosticar as limitações individuais para que ocorra o êxito nas ações desenvolvidas, o tempo de execução dos

exercícios físicos e a intensidade, devem ser avaliados para que as pessoas submetidas aos exercícios possam habituar e sentir prazer em realizar a prática de exercício. Escolher o exercício certo para a pessoa certa, além do acompanhamento a longo prazo, pode ajudar a garantir que as intervenções do exercício tenham os efeitos pretendidos.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício aeróbico; distúrbios psicológicos; exercício anaeróbico.

PHYSICAL EXERCISES: EFFECTS ON DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE

ABSTRACT: The incidence of depression increases worldwide, millions of people are diagnosed with depression, leading to collective health risk. Some studies have demonstrated effective physical exercises as an antidepressant effect, with controls varying from mild, moderate and elevated in outcomes. Physical exercise decreases the symptoms of people with depression, however, there are some limitations as to the application of physical exercise in people with this type of pathology. Physical training programs for people with depression should be planned, diagnose individual limitations for success in the actions developed, the time for performing physical exercises and the intensity, should be evaluated so that the people submitted to the exercises can habituate

and to enjoy the practice of exercise. Choosing the right exercise for the right person, in addition to long-term follow-up, can help ensure that exercise interventions have the intended effects.

KEYWORDS: Aerobic exercise; psychological disorders; anaerobic exercise.

INTRODUÇÃO

Cresceu a incidência de depressão em todo o mundo, quase 340 milhões de pessoas diagnosticada com a patologia, dessa forma levando em risco a saúde coletiva. Presumindo que até em 2020 esta doença seja a segunda maior causa de morte, perdendo apenas para doenças cardíaca (CHAPMAN D. P; PERRY G. S, 2008).

No quesito de identificação e sintomas, coloca-se em ênfase que o humor depressivo e a perda de interesse em atividades, são identificados como os principais sintomas da depressão (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2000). Entretanto, alguns resultados mostraram que a depressão está acompanhada de outros sintomas, tais como: baixo nível de atividade física, exercícios físicos e esportes (STROHLE A, 2009).

Em algumas pesquisas para avaliar a depressão, relacionou o exercício físico e a influência entre as mesmas (MEMARI et al., 2011). Mostra-se de fato os efeitos relacionados entre os avaliados, mostrando de fato que os exercícios físicos são eficazes entre o tratamento em pessoas com transtornos depressivos (RETHORST et al., 2009).

Entre o resultado de várias metanálises, demonstraram os exercícios físicos eficaz como efeito antidepressivo, com controles que variam de leve, moderada e elevada nos resultados (KROG J et al., 2011). Porém, alguns estudos mostram não difere em tratamentos tradicionais na redução dos sintomas depressivos, no entanto, a combinação de exercícios físicos com o tratamento produzem resultados melhores no tratamento (RIMER et al., 2012). Levando em consideração que para participar de programa de exercícios físicos não são métodos de tratamento elevados no sentido de valores, considerados baratos, o exercício físico é seguro, não possui contraindicação e nem efeitos colaterais, e inclusive confiável em algumas situações, exemplos em gestantes e crianças (MEMARI et al., 2013).

Objetivou neste estudo, apresentar o estado atual do conhecimento sobre a natureza da relação entre o exercício físico sobre a depressão e a qualidade de vida, em programa de exercícios para indivíduos com depressão.

REVISÃO

É extremamente relevante antes de decidir a inserção de indivíduos com depressão em programas de exercícios físicos, monitorar algumas variáveis importantes, tais como: idade, sexo, raça, etnia, estado civil, índice de massa corporal,

nível de incapacidade, histórico familiar em relação a depressão, nível de atividade física praticada, e níveis de gerais de saúde (EVENSON K. R; WEN F, 2010).

Dentre outros fatores, as opiniões dos envolvidos sobre a terapia deverá ser levada em consideração, alguns itens podem ser diminuídos com a inserção em programas de exercícios físicos, tais como: suicídio, psicose, manias, hospitalização, diminuição de doses de medicamentos nos tratamentos (KINSER et al., 2013).

Algumas diferenças existentes como fatores biológicos, psicossociais e ambientais interfere no efeito do exercício físico sobre a depressão (MEMARI et al., 2013). Dentre estes a classe econômica, grau de escolaridade são fatores consideráveis na informação em opções de tratamento, as pessoas com poder econômico e grau de escolaridade maior terão a probabilidade de sucesso no tratamento da depressão, quando comparadas a pessoas de níveis inferiores (NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS, 2011).

Em tratamentos submetidos a programas de exercícios físicos, é relevante considerar os gêneros na inserção e elaboração dos exercícios físicos, devido ao sexo feminino relatar maior sintoma depressivo e obter menos frequência em programas de atividades física diariamente em relação aos homens (TORRES et al., 2010).

Os exercícios físicos podem ser indicados a pessoas com distúrbios depressivos, mesmos que em diferentes classes sociais e econômicas, mesmo que os resultados consideráveis tenham sido em mulheres e pessoas com mais de 40 anos de idade e indivíduos com obesidade (WISE, 2006).

Os exercícios físicos mesmo com necessidade e preferencias individuais, podem ser indicados para depressivos associados a tratamento medicamentoso. Estudos demonstraram que pacientes com depressão moderada a grave, submetidos ao exercício físico reduziram os sintomas depressivos do que pacientes não submetidos a programas de exercícios físicos, alguns pesquisadores descrevem que os depressivos podem ser incluídos em programas de exercícios semelhantes a pessoas saudáveis (ARENT S; LANDERS D; ETNIER J, 2000).

Podemos citar como exemplo que exercício durante a gravidez beneficia a saúde mental e física da gestante e do feto com baixo risco de lesão (DSSH EUA, 2008). Demonstra também que o exercício físico torna se eficaz como tratamento em depressão pós-parto, embora muitos casos não são diagnosticados nesta etapa, requerendo confirmação (DALEY, 2012).

Deslandes et al. (2009) relatou em estudos que pacientes que se exercitavam durante o tratamento, reduziu significativamente a dose de medicação. Babyak et al. (2000) durante 6 meses de estudos, demonstrou que pacientes deprimidos, e submetidos a treinamentos aeróbicos, diminuíram a probabilidade de recaídas quando comparados a pacientes submetidos somente ao tratamento medicamentoso.

Devido algumas atitudes negativas em relação a psicoterapia, despertaram o interesse a tratamentos alternativos. Neste sentido, os exercícios físicos não demonstram efeitos colaterais relacionados aos medicamentos, como por exemplo

a abstinência, aumento de peso, ressecamento da boca e insônia (Trindade, 1998). Demonstrando possíveis benefícios a saúde, redução de peso, inserção social, melhora o sistema cognitivo (DALEY A, 2008).

Para Carek et al. (2011) as pessoas em tratamento de depressão deverão ser primeiramente inseridas a programas de exercícios físicos de leve a moderada, e posteriormente o tratamento com medicação. Os exercícios físicos devem ser considerados terapia cognitivo-comportamental, e prevenindo a depressão e pessoas saudáveis (RIMER et al., 2012). Entretanto, muitas se questiona o qual programa de exercícios físicos podem abranger uma grande escala de pessoas com depressão.

DISCUSSÃO

Os exercícios físicos e atividades físicas conferem benefícios ao bem-estar físico e mental. Pessoas com depressão atribuíram a uma série de benefícios, incluindo vias bioquímicas e cognitivas (SEARLE et al., 2011). Em algumas pesquisas destacou-se as respostas inflamatórias como compreensão da relatividade de exercício e humor (HAMER et al., 2012). Dentre as relações fisiológicas, verificou as alterações fisiologias associadas aos exercícios físicos, dentre o nível de endorfina e redução hormonal do estresse cortisol exercem a influência sobre o humor (DUCLOS et al., 2003).

O tratamento de depressão com exercício físicos, verificou-se que a neurogênese pode alterar a função dos neurotransmissores, promovendo o crescimento do hipocampo, sabe-se que são reduzidos em pessoas deprimidas (LUCASSEN et al., 2010). E de fato pesquisas em laboratórios conclui-se que a resposta neurogênica comparada aos exercícios físicos, foram mais evidentes, quando comparados a medicamentos com antidepressivos (MARLATT et al., 2010).

A interação social se origina normalmente das atividades físicas, que pode desempenhar a relação entre exercício físico e humor. Sabe-se que a interação social torna se importante ao bem-estar mental, estudos prévios mostraram os efeitos benéficos aos idosos, reduzindo os sintomas depressivos com o contato social, e com a pratica de exercício físico revelou-se o efeito maior que o contato social, demonstrando a redução de sintomas somáticos (McNEIL et al., 1991).

Em outro estudo, relatou a que a qualidade de vida, poderá ser melhorada com a pratica de exercícios físicos e igualmente com o contato social em adultos, embora obteve um grupo controle para comparações (KERSE et al., 2010).

Embora, a relação entre a qualidade de vida e o exercício físico se torna cada vez mais evidente, existe pouco estudo relacionados entre exercício físico e qualidade de vida em pessoas deprimidas, porém, existem evidencias na melhora das funcionalidades globais, melhoras no sintomas psicopatológicos depressivos, quando submetidos em programas de exercícios físicos supervisionados e acompanhados com tratamentos medicamentosos de antidepressivos, houveram a melhora na qualidade de vida (Carta et al., 2008).

O exercício a longo prazo, torna-se eficiente em pacientes depressivos, melhorando a qualidade de vida (SAXTON et al., 2012). Tem sido observado que os exercícios físicos tem sido procurado bem mais para a qualidade de vida, em relação a benefícios físicos que predominavam no passado com o objetivo de resultados físicos (STEVENS E BRYAN, 2012).

Qualidade de vida dentro da literatura possui algumas definições, dentre elas: as percepções dos indivíduos em relação a saúde; e outras diz que o nível de satisfação do indivíduo com o estado de saúde. Entretanto, a definição comumente citada é o estado de bem-estar composto de dois componentes, tais como: a capacidade de realizar atividades físicas no cotidiano refletindo no bem-estar físico, psicológico e social; o segundo, a satisfação do paciente com níveis de funcionamento e controle de doença e sintomas relacionados ao tratamento (GOTAY et al., 1992).

Burnham e Wilcox (2002) tem associado a qualidade de vida em estudos epidemiológicos, o qual o exercício regular tem demonstrado efeitos na qualidade de vida em populações com algumas patologias, dentre elas: câncer, depressão e doença pulmonar crônica.

Embora a qualidade de vida está defendida como resultado primário ou secundário na pesquisa em saúde, uma recente revisão revelou que o exercício físico, influenciou nos resultados benéficos da depressão incluindo na qualidade de vida como resultado (SCHUCH et al., 2011).

Em geral, há evidências de que o exercício físico melhora os sintomas depressivos, principalmente forte evidências em pessoas com transtornos depressivo maior, dentre os transtornos psiquiátricos, foram os grupos com maior evidencia de benefício dos exercícios físicos (TORDEURS et al., 2011).

Existe o receio de alguns médicos ao indicar a pratica de atividades físicas e exercícios físicos a pacientes deprimidos, pensando que os mesmos não tenham motivação para a realização de tais tarefas. O que de fato tornar difícil, devido a mídia publicar sobre os resultados de estudos, dificultando a incentivar paciente com depressão e participar de programas de treinamento e exercícios físicos (TRUELAND, 2012). Entretanto, há existência na magnitude de benefícios dos exercícios físicos relacionados a qualidade de vida e saúde, e alguns autores propuseram os exercícios físicos como primordial no tratamento as todos os níveis de pacientes com depressão, devendo a prescrição ser adaptada conforme o nível de atividade, exercício preferido e intensidade de exercício, de cada paciente (NAHAS; SHEIKH, 2011).

Embora existe a discussão de qual o programa de exercício seja mais eficiente no tratamento de depressivos, estudos mostram que os exercícios aeróbicos e anaeróbicos, são tão eficazes na diminuição dos sintomas depressivos, melhorando o humor e a qualidade de vida nos pacientes (RIMER et al. 2012).

Porém, o treinamento resistido está atrelado a algumas dificuldades, devido precisar de um espaço físico preparado, investimento financeiro e supervisão qualificada, devido a estes fatores pode sugerir o exercício aeróbico como uma opção

de maior facilidade na prática (INSTITUTO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM SAÚDE E CUIDADOS, 2009). Por exemplo, a caminhada, a dança são exercício aeróbico que pode ser uma opção em menor custo para o tratamento da depressão, embora as bike estacionária ou a esteira sejam alternativas (ROBERTSON et al., 2012).

Alguns dados mostram que o a pratica de atividades físicas e exercícios físicos, podem influenciar nos resultados de sintomas depressivos, mesmo que sejam recreativas, ocupacionais e de transportes (MEAD et al., 2009). Entretanto, um outro fator importante, são os programas de exercícios em grupos, que tem se destacado os benefícios a saúde e qualidade de vida, desse modo, aumentando a sensação de prazer, apoio social e socialização (GORE S; FARRELL F; GORDON J, 2001). Os exercícios em grupo são recomendados especialmente ao sexo feminino, adolescentes e pessoas com doenças crônicas (LUYTEN et al., 2006).

Exercícios em grupo desperta a conectividade, compartilhamento de experiências, treinamento de habilidades sociais e atmosfera motivadora e encorajadora, ajudam a diminuir os sintomas depressivos (MEAD et al., 2009). No entanto, algumas pessoas podem preferir participar de programas de exercícios individuais, estudos indicaram o valor de sessões individuais de treinamento em treinamento de habilidades, e também uma definição realista de metas devido à capacidade do paciente, têm um efeito aditivo na melhoria da adesão do participante ao programa de tratamento (CHU et al., 2009).

Existe várias controvérsias, quanto a intensidade dos exercícios, objetivando a melhora dos sintomas depressivos. Exemplo, foi demonstrado que não há diferença significativa entre um exercício aeróbico de alta intensidade, e exercício aeróbico de baixa intensidade, ou um programa de alongamento na redução de sintomas depressivos (CHU et al., 2009).

Quanto à duração dos exercícios físicos, não houve diferença significativa entre o treinamento 3 dias e de 5 dias por semana. Neste caso, a recomendação do Colégio Americano de Medicina Esportiva, o gasto energético de 17 kcal por kg por semana ou aos menos 150 minutos durante a semana, será a melhor prática para o tratamento de pacientes com depressão (VEDI et al., 2005).

Considerando a todos os fatores levantados, recomenda-se que o treinamento com intensidade moderada, com a duração de 30 minutos diários, todos os dias da semana em adultos e duas vezes por semana em idosos, seja a melhor condição para atingir, grandes e duradouros efeitos antidepressivos. No entanto, é recomendado que os efeitos positivos do exercício sejam maiores quando mantidos pelo menos 10 semanas e, preferencialmente, maior que 15 semanas. Porém como precaução, não há correlação linear entre a intensidade do exercício e seus efeitos positivos, uma vez que o exercício de alta intensidade pode criar ódio e a desistência dos pacientes (STANTON R; REABURN P, 2014).

O sucesso das terapias e benefícios dos exercícios físicos a pacientes depressivos, estão associados à adesão ao programa de exercícios. Dentre as estratégias para manter os participantes nos exercícios, deve-se: usar músicas ou

jogos, incluir em atividades agradáveis (COTTER K. A; LACHMAN M. E, 2010). Usar de técnicas comportamentais para facilitar a adesão aos programas de exercícios em casa (WHALEY D. E, 2004). Exemplo, os registros de exercícios diários podem ser um motivador para a prática regular durante o período de intervenção e ajudar a desenvolver metas adequadas, alcançar a auto regulação e aderir às intervenções (VEALEY R. S, 2007).

Os exercícios físicos após avaliados, demonstraram eficácia na redução dos sintomas de ansiedade (WILLIAMS et al., 2008). Em um estudo com 126 pacientes deprimidos não respondiam aos inibidores de serotoninas, e que os indivíduos que completaram o exercício de baixo gasto energético e alto gasto energético obtiveram a redução significativa nos sintomas depressivos durante o programa de treinamento de doze semanas (TOUPS et al., 2011).

Em outro estudo semelhante os indivíduos em um grupo de exercícios apresentaram melhora em todos os parâmetros de depressão e funcionamento, e o grupo que não foram submetidos a nenhum tipo de exercícios físicos não obteve nenhuma resposta ou remissão de sintomas (MOTA PEREIRA et al., 2011).

Em estudo realizado em 2012, descobriram que os exercícios aeróbicos intensos ao tratamento farmacológico e psicoterapia, obtiveram efeitos benéficos no humor em tratamento de depressão (KRUISDIJK et al., 2012). Entretanto, outro estudo descobriu que em terapia cognitiva – comportamental de com duração de 8 a 12 semanas, associados aos exercícios físicos comparado a um grupo sem mudança no estilo de vida, reduziram significativamente os sintomas de depressão, ansiedade, estresse em indivíduos com transtorno de ansiedade (MEROM et al., 2008).

CONCLUSÃO

Durante esta revisão concluiu-se que o exercício melhora os sintomas depressivos em pessoas com diagnóstico de depressão, embora tenha que ser ressaltado e interpretado com cautela, sendo que os efeitos positivos do exercício foram em estudos com pequenas quantidades de pessoas. Embora os efeitos positivos da intervenção do exercício sobre os sintomas depressivos estejam ganhando mais publicidade.

Os benefícios imediatos proporcionados pelo exercício também podem ser muito mais importantes do que os benefícios físicos para os pacientes que sofrem de transtornos de humor e ansiedade, tornando-se importante para os tratamentos de pessoas com depressão associados a medicação. As pesquisas destacam o potencial dos exercícios físicos como tratamento eficaz para pessoas com transtornos ansiosos e depressivos.

REFERÊNCIAS

ARENT S, LANDERS D, ETNIER J. Os efeitos do exercício sobre o humor em idosos: Uma revisão meta-analítica. *J Aging Phys Act.* 2000; 8 (4): 407-30.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Washington DC: American Psychiatric Press; 2000.

BABYAK M, J BLUMENTHAL, HERMAN S, K KHATRI, DORAISWAMY M, MOORE K, et al. Exercício de tratamento para depressão maior: manutenção do benefício terapêutico aos 10 meses. *Psychosom Med.* 2000; 62 (5): 633-8.

BURNHAM TR, WILCOX A. (2002). Efeitos do exercício físico em variáveis fisiológicas e psicológicas em sobreviventes de câncer. *Med. Sci. Exercício Esportivo.* 34 , 1863–1867

CAREK PJ, LAIBSTAIN SE, CAREK SM. Exercício para o tratamento da depressão e ansiedade. *Int J Psychiatry Med.* 2011; 41: 15-28.

CARTA MG, HARDO MC, PILU A., M. SORBA, FLORIS AL, MANNU FA, et al. (2008). Melhorando a qualidade de vida física com atividade física em grupo no tratamento adjuvante do transtorno depressivo maior . *Clin. Praticar Epidemiol. Ment. Saúde.*

CHAPMAN DP, PERRY GS. Depressão como um componente importante da saúde pública para idosos. *Prev Dis crônico.* 2008; 5 (1).

CHU IH, BUCKWORTH J, KIRBY TE, EMERY CF. Efeito da intensidade do exercício nos sintomas depressivos em mulheres. *Homens Saúde Phys Act.* 2009; 2 (1): 37-43.

COTTER KA, LACHMAN ME. Sem esforço, sem ganho: preditores psicossociais de atividade física em toda a vida adulta. *J Phys Act Health.* 2010; 7 (5): 584-94.

DALEY A. Exercício e depressão: uma revisão de revisões. *J Clin Psychol Med Configurações.* 2008; 15(2): 140-7.

DALEY AJ, JOLLY K., SHARP DJ, TURNER KM, BLAMEY RV, COLEMAN S., et al. A eficácia do exercício como tratamento para a depressão pós-parto: protocolo de estudo. *Parto de gravidez BMC.* 2012; 12:45.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SERVIÇOS HUMANOS DOS EUA. Diretrizes de Atividade Física para os americanos. EUA: Bethesda; 2008.

DESLANDES A, MORAES H, C FERREIRA, VEIGA H., SILVEIRA H, MOUTA R, et al. Exercício e saúde mental: muitas razões para se mudar. *Neuropsicologia.* 2009; 59 (4): 191-8.

DUCLOS M., GOUARNE C., BONNEMAISON D. (2003). Efeitos agudos e crônicos do exercício sobre a sensibilidade tecidual aos glicocorticoides . *J. Appl. Physiol.*

EVENSON KR, WEN F. Medindo a atividade física entre mulheres grávidas usando um questionário de recordatório estruturado de uma semana: evidências de validade e confiabilidade. *Int J Behav Nutr Ato Físico.* 2010; 7 21.

GORE S, FARRELL F, GORDON J. Envolvimento esportivo como proteção contra o humor deprimido. *J Res Adolesc.* 2001; 11 (1): 119-30.

GOTAY CC, EL KORN, MCCABE MS, MOORE TD, CHESON BD (1992). Avaliação da qualidade de vida em protocolos de tratamento do câncer: questões de pesquisa no desenvolvimento de protocolos . *J. Natl. Cancer Inst .* 84.

HAMER M., ENDRIGHI R., POOLE L. (2012). Atividade física, redução do estresse e humor: insight sobre mecanismos imunológicos. *Métodos Mol. Biol .* 934.

INSTITUTO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM SAÚDE E CUIDADOS. Depressão em adultos: o tratamento e tratamento da depressão em adultos. LEGAL; 2009

KERSE N., HAYMAN KJ, MOYES SA, PERI K., ROBINSON E., DOWELL A., et al. (2010). Programa de atividades domiciliares para idosos com sintomas depressivos: DeLLITE - um estudo controlado randomizado . Ann. Fam. Med . 8.

KINSER PA, BOURGUIGNON C, WHALEY D, HAUENSTEIN E. TAYLOR AG. Viabilidade, aceitabilidade e efeitos do gentil Hatha yoga para mulheres com depressão maior: achados de um estudo randomizado controlado com métodos mistos. Arch Psychiatr Nurs. 2013; 27 (3): 137-47.

KROG J, NORDENTOFT M, STERNE JA, LAWLOR DA. O efeito do exercício em adultos clinicamente deprimidos: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. J Clin Psychiatry. 2011;72 (4): 529-38.

KRUISDIJK, F. R., HENDRIKSEN, I. J., TAK, E. C., BEEKMAN, A. T., & HOPMAN-ROCK, M. (2012). Effect of running therapy on depression (EFFORT-D): Design of a randomised controlled trial in adult patients [ISRCTN 1894]. BMC Public Health, 12, 50.

LAURIN D, R VERREAULT, LINDSAY J, MACPHERSON K, ROCKWOOD K. Atividade física e risco de comprometimento cognitivo e demência em pessoas idosas. Arch Neurol. 2001; 58 (3): 498-504.

LUCASSEN PJ, MEERLO P., NAYLOR AS, VAN DAM AM, DAYER AG, FUCHS E., et al. (2010). Regulação da neurogênese adulta por estresse, perturbação do sono, exercício e inflamação: implicações para depressão e ação antidepressiva . EUR. Neuropsychopharmacol . 20, 2009.

LUYTEN P, BLATT SJ, VAN HOUDENHOVE B, CORVELEYN J. Depressão pesquisa e tratamento: estamos patinando para onde o disco vai ser. Clin Psychol Rev. 2006; 26 (8): 985-99.

MARLATT MW, LUCASSEN PJ, VAN PRAAG H. (2010). Comparação dos efeitos neurogênicos da fluoxetina, duloxetine e corrida em camundongos. Cérebro Res. 1341, 93-99.

MCNEIL JK, LEBLANC EM, JOYNER M. (1991). O efeito do exercício sobre sintomas depressivos em idosos moderadamente deprimidos. Psychol. Envelhecimento 6, 487-488.

MEAD GE, MORLEY W, CAMPBELL P., GREIG CA, MCMURDO M, LAWLOR DA. Exercício para depressão. Base de dados Cochrane Syst Rev. 2009; (3)

MEMARI AH, GHANOUNI P, S GHARIBZADEH, EGHLELI J, ZIAEE V, MOSHAYEDI P. padrões de oscilação postural em crianças com transtorno do espectro do autismo em comparação com crianças em desenvolvimento típico. Res Autism Spectrum Disord. 2013; 7 (2): 325-32.

MEMARI AH, KORDI R, N PANAH, NIKOOKAR LR, ABDOLLAHI M, AKBARNEJAD A. Efeito do jejum ramadan na composição corporal e desempenho físico em atletas do sexo feminino. Asian J Sports Med. 2011; 2 (3): 161-6.

MEMARI AH, ZIAEE V, BEYGIS, MOSHAYEDI P, MIRFAZELI FS. Uso excessivo de medicamentos psicotrópicos entre crianças e adolescentes com transtornos do espectro do autismo: perspectiva de um país em desenvolvimento. Res Dev Disabil. 2012; 33 (2): 563-9.

MEMARI AH, ZIAEE V, M SHAYESTEHFAR, P GHANOUNI, MANSOURNIA MA, MOSHAYEDI P. deficiências de flexibilidade cognitiva em crianças com transtornos do espectro do autismo: links para idade, sexo e resultados da criança. Res Dev Disabil. 2013; 34 (10): 3218-25.

MEROM, D., PHONGSAVAN, P., WAGNER, R., CHEY, T., MARNANE, C., STEEL, Z., ... BAUMAN, A.

(2008). Promoting walking as an adjunct intervention to group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders. A pilot group randomized trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(6), 959–968.

MOTA-PEREIRA, J., CARVALHO, S., SILVERIO, J., FONTE, D., PIZARRO, A., TEIXEIRA, J., ...

RAMOS, J. (2011). Moderate physical exercise and quality of life in patients with treatment-resistant major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 45(12), 1657–1659.

NAHAS R., SHEIKH O. (2011). Medicina complementar e alternativa para o tratamento do transtorno depressivo. *Fam. Médico* 57, 659-663

NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. Saúde, Estados Unidos 2011 com especial destaque em status socioeconômico e saúde. Washington DC: Centro Nacional de Estatísticas de Saúde; 2011.

O'NEAL HA, DUNN AL, MARTINSEN EW. Depressão e exercício. *Int J Sport Psychol*. 2000; 31 (2): 110-35.

PELUSO MA, GUERRA DE, ANDRADE LH. A associação entre exercício e humor. *Saúde Mental Phys*. 2005.

RETHORST, WIPFLI BM, LANDERS DM. Os efeitos antidepressivos do exercício: uma meta-análise de ensaios randomizados. *Sports Med*. 2009; 39 (6): 491-511.

RIMER J, DWAN K, LAWLOR DA, GREIG CA, MCMURDO M., MORLEY W, et al. Exercício para depressão. *Banco de Dados Cochrane Syst Rev*. 2012;

ROBERTSON R, ROBERTSON A, JEPSON R, MAXWELL M. Caminhando para depressão ou sintomas depressivos: uma revisão sistemática e meta-análise. *Ment Health Phys Act*. 2012; 5 (1): 66-75.

SAXTON JM, CARTER A., DALEY AJ, SNOWDON N., WOODROOFE MN, PETTY J., et al. (2012). Intervenção do exercício pragmático para pessoas com esclerose múltipla (ExIMS Trial): protocolo de estudo para um estudo controlado randomizado . *Contemp. Clin. Ensaios pii: S1551-7144 (12) 00238-8*.

SCHUCH FB, VASCONCELOS-MORENO, FLECK MP (2011). O impacto do exercício físico na qualidade de vida em ensaios de exercício e depressão: uma revisão sistemática. *Ment. Saúde Phys*. 4, 43-48.

SEARLE A., CALNAN M., LEWIS G., CAMPBELL J., TAYLOR A., TURNER K. (2011). Opinião dos pacientes sobre atividade física como tratamento para depressão: um estudo qualitativo. *Fr. J. Gen. Pract*. 61, 149-156.

STANTON R, REABURN P. Exercício e tratamento da depressão: uma revisão das variáveis do programa de exercícios. *J Sci Med Sport*. 2014; 17 (2): 177-82.

STATHOPOULOU G, POWERS MB, CA BERRY, SMITS JAJ, OTTO MW. Intervenções de Exercício para a Saúde Mental: Uma Revisão Quantitativa e Qualitativa. *Clin Psychol Sci Prac*. 2006; 13 (2): 179-93.

STEVENS CJ, BRYAN AD (2012). Exercício de Rebranding: há um aplicativo para isso. *J. Saúde Promot*. 2 , 69-70.

STROHLE A. Atividade física, exercício, depressão e transtornos de ansiedade. *J Neural Transm*. 2009; 116(6): 777-84.

TORDEURS D., JANNE P., APPART A., ZDANOWICZ N., REYNAERT C. (2011). Eficácia do exercício físico em psiquiatria: uma abordagem terapêutica. *Encephale* 37, 345-352.

TORRES ER, SAMPSELLE CM, GRETEBECK KA, RONIS DL, VIZINHOS HW. Efeitos da atividade física sobre sintomas depressivos em adultos negros. *J Health Dispar Res Pract.* 2010; 4 (2): 70.

TOUPS, M. S., GREER, T. L., KURIAN, B. T., GRANNEMANN, B. D., CARMODY, T. J., HUEBINGER, R., ... TRIVEDI, M. H. (2011). Effects of serum brain derived neurotrophic factor on exercise augmentation treatment of depression. *Journal of Psychiatric Research*, 45(10), 1301–1306.

TRINDADE E, MENON D, TOPFER LA, COLOMA C. Efeitos adversos associados aos inibidores seletivos de recaptção de serotonina e antidepressivos tricíclicos: uma meta-análise. *CMAJ.* 1998; 159 (10): 1245-52.

TRIVEDI MH, GREER TL, CHURCH TS, CARMODY TJ, GRANNEMANN BD, GALPER DI, et al. Exercício como tratamento de aumento para transtorno depressivo maior não remitido: uma comparação de dose paralela e randomizada. *J Clin Psychiatry.* 2011; 72 (5): 677-84.

TRUELAND J. (2012). Tenha cuidado, *Nurs. Stand.* 26 , 24–25

VEALEY RS. Treinamento de habilidades mentais no esporte. Em: TENENBAUM G, EKLUND RC, editores. *Manual de psicologia do esporte.* Hoboken NJ: ohn Wiley & Sons; 2007.

VEDI MH, KAMPER JB, CLARK CG, CHAMBLISS HO. Exercício de tratamento para depressão: eficácia e resposta à dose. *Am J Prev Med.* 2005; 28 (1): 1-8.

WHALEY D. E. Ver nem sempre é acreditar: autopercepções e comportamentos de atividade física em adultos. Em: Weiss MR, editor. *Esporte de desenvolvimento e psicologia do exercício: uma perspectiva de vida.* Morgantown WV: Fitness Information Technology; 2004.

WILLIAMS, D. M., DUNSIGER, S., CICCOLO, J. T., LEWIS, B. A., ALBRECHT, A. E., & MARCUS, B. H. (2008). Acute affective response to a moderate-intensity exercise stimulus predicts physical activity participation 6 and 12 months later. *Psychology of Sport and Exercise*, 9(3), 231–245.

WISE LA, ADAMS-CAMPBELL LL, PALMER JR, ROSENBERG L. Atividade física de lazer em relação a sintomas depressivos no Estudo de Saúde da Mulher Negra. *Ann Behav Med.* 2006; 32 (1): 68-76.

SOBRE A ORGANIZADORA

Eliane Regina Pereira: <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>. Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso aos serviços 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114

Adicção 9, 167, 171, 173, 174, 176, 178

Adolescente 4, 6, 10, 88, 117, 179, 218, 219, 220, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 295

Álcool 24, 34, 56, 96, 100, 121, 127, 128, 129, 130, 132, 170, 179, 190, 191, 193, 204, 212, 217, 220, 274, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 301, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 323

Arteterapia 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 270

Atenção Psicossocial 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 38, 39, 43, 48, 49, 51, 53, 56, 57, 82, 84, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 100, 108, 111, 195, 196, 203, 204, 207, 208, 210, 216, 217, 219, 220, 221, 228, 229, 242, 243, 247, 251, 252, 254, 255, 258, 259, 260, 266, 283, 284, 286, 287, 289, 291, 294, 301, 302, 303, 305, 306, 308

Autismo 6, 144, 220, 231, 241

C

Crack 24, 100, 127, 128, 129, 132, 134, 170, 303, 306, 308

Crise 22, 44, 47, 51, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 199, 200, 243, 245, 255, 290, 291

Cuidado infanto-juvenil 218

D

Dependência química 33, 56, 121, 127, 129, 135, 170, 179, 217, 228

Depressão 6, 11, 33, 36, 37, 67, 116, 117, 120, 121, 122, 124, 125, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 172, 174, 179, 180, 183, 184, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 316, 317, 319, 321, 323, 325

Desinstitucionalização 16, 17, 20, 85, 92, 95, 206, 209, 210, 251, 253, 286, 302, 306, 307

Diferença 22, 33, 65, 114, 141, 244, 288, 310, 311, 324

Dispositivo 12, 44, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 200, 251, 257, 283, 303, 312

Distúrbios psicológicos 136

Doença crônica 1, 318

E

Enfermagem 3, 11, 12, 13, 36, 37, 69, 156, 157, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 248, 258, 271, 272, 275, 277, 280, 281, 292, 293, 294, 296, 297, 321, 327

Epidemiologia Descritiva 59

Espectro Autista 230, 232, 314

Estudantes 31, 34, 35, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 214, 248, 260, 271, 272, 275, 276, 277, 279, 280, 292, 298, 317

Estupro 6, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126

Exclusão 3, 16, 50, 55, 57, 87, 89, 207, 216, 274, 278, 302, 315

G

Gênero 6, 4, 5, 6, 64, 69, 89, 112, 125, 126, 310, 312, 313, 323

Gestão em Saúde 147, 149, 156

Grupo 8, 10, 12, 18, 38, 42, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 93, 106, 109, 118, 139, 141, 142, 143, 163, 165, 167, 171, 172, 177, 180, 184, 195, 197, 198, 202, 217, 226, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 263, 265, 271, 277, 278, 285, 288, 293, 294, 324, 325, 328

H

História da Enfermagem 205

I

Ideação Suicida 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 119, 122

L

Loucura 15, 16, 19, 20, 23, 39, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 85, 92, 94, 95, 157, 196, 202, 203, 206, 208, 210, 216, 223, 243, 287, 288, 289, 290, 291, 302, 309

M

Mulheres 30, 59, 63, 67, 76, 80, 90, 91, 112, 116, 117, 119, 126, 138, 143, 144, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 180, 188, 189, 317, 322, 324, 327

N

Narrativas 282, 285

O

Oficina 200, 203, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 263, 264, 265, 266, 282, 284, 285

Oncologia Infantojuvenil 1

P

Políticas de Saúde 41, 42, 59, 100, 148, 178, 219, 224, 276, 309

Políticas Públicas 15, 68, 80, 97, 105, 107, 108, 113, 114, 147, 148, 149, 150, 156, 158, 159, 164, 165, 205, 219, 220, 283, 328

Produção de subjetividades 99, 282

Promoção da saúde 2, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 110, 111, 168, 177, 179, 220, 277, 307

Protagonismo 21, 25, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 92, 247, 248, 265, 295
Psicologia 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35,
36, 37, 57, 58, 81, 95, 97, 117, 125, 126, 127, 129, 133, 146, 171, 179, 180, 194, 195,
203, 204, 216, 227, 229, 230, 234, 241, 248, 259, 261, 265, 268, 269, 270, 272, 275,
284, 287, 288, 289, 320, 321, 328

Q

Qualidade de Vida 3, 34, 67, 99, 100, 109, 111, 115, 135, 137, 139, 140, 141, 143, 145,
148, 149, 168, 170, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193,
194, 205, 209, 215, 254, 272, 276, 280, 296, 316, 320, 323

R

Rede de Atenção Psicossocial 24, 38, 88, 95, 100, 228, 252, 255, 259, 260, 291, 301,
303, 305, 306, 308

Reforma Psiquiátrica Brasileira 17, 20, 39, 82, 91, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202,
203, 205, 206, 209, 210, 211, 214, 215, 219, 243

Relações Familiares 167, 171

S

Saúde do Idoso 59

Saúde do Trabalhador 147, 149, 152, 153, 154, 155, 157, 316

Saúde Mental 2, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 36, 39, 40,
41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 94,
95, 96, 97, 99, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 128, 130, 138, 143, 145,
167, 171, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 199,
201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219,
220, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 243, 249, 250, 251, 253, 254, 255,
256, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 266, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280,
281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 291, 292, 294, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 306,
307, 308, 309, 314, 316, 327, 328, 329, 330, 331, 332

Sensibilização Corporal 314

Serviços de Saúde Mental 23, 39, 42, 48, 50, 56, 58, 85, 227, 280, 286, 308

Sexualidade 57, 126, 235, 236, 310, 311, 312, 313

Sistema Prisional 287, 288, 290, 291

Suicídio 6, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,
67, 68, 69, 72, 73, 78, 80, 81, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 138,
175, 275, 305, 322, 323, 324, 325, 326, 327

SUS (Sistema Único de Saúde) 5

T

Terapia Comunitária 6, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280

Território 17, 39, 40, 44, 45, 47, 62, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100,

101, 104, 105, 131, 197, 200, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 263, 266, 283, 303, 307

Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 18, 20, 24, 29, 30, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 53, 54, 55, 109, 111, 113, 124, 127, 129, 130, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 170, 177, 179, 195, 197, 200, 201, 206, 208, 209, 210, 212, 215, 216, 219, 221, 222, 233, 235, 239, 240, 249, 260, 262, 263, 266, 269, 282, 283, 284, 288, 289, 291, 292, 293, 301, 306, 307, 308, 316, 319

V

Violência sexual 116, 117, 120, 121, 126, 233

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-596-9

