



**EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA MULHER<sup>a</sup>**

Vitor Mario Oliveira Girdwood<sup>b</sup>

Igor Sampaio de Araújo<sup>b</sup>

Cristiano Penas Seara Pitanga<sup>c</sup>

**Resumo**

Entre as doenças neurológicas e mentais, a depressão, cujo tratamento tem sido auxiliado pela atividade física, ocorre duas vezes mais entre mulheres do que em homens e representa o maior volume de gastos do SUS com a saúde mental. O objetivo deste trabalho de revisão bibliográfica é demonstrar os efeitos da atividade física no tratamento da depressão na mulher. Os resultados apontam que a atividade física pode reduzir os sintomas da depressão, promovendo mudanças positivas, como a melhora do estilo de vida, aumento da força de vontade, sensação de bem-estar e autoeficácia, além de trazer benefícios psicológicos e sociais, como melhora da autoestima e do convívio social, prevenção de depressão e estresse. Pesquisas apontam que a inatividade física é um fator que tem se associado fortemente a estados variados dessa doença. Conclui-se que a atividade física constitui-se em um dos tratamentos não farmacológicos para pessoas acometidas por distúrbios mentais, principalmente a depressão, que proporciona melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Atividade física. Qualidade de vida. Transtorno depressivo. Depressão. Depressão na mulher.

---

<sup>a</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 2010 ao Programa de Pós-Graduação em Atividade Física e Saúde da Faculdade União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME) - Lauro de Freitas.

<sup>b</sup> Educadores Físicos. Especialistas em Atividade Física e Saúde pela Faculdade União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME) - Lauro de Freitas.

<sup>c</sup> Educador Físico. Mestre em Avaliação nas Atividades Físicas e Desportivas pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal. Docente da Faculdade União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME) - Lauro de Freitas.

**Endereço para correspondência:** Rua da Mangueira, n.º 2, Itapuã, Salvador, Bahia. CEP: 41620-600 vitorgir@yahoo.com.br

## EFFECTS OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE TREATMENT OF DEPRESSION IN WOMEN

### **Abstract**

Among the neurological and mental diseases, depression, whose treatment has been aided by physical activity, occurs twice as frequently in women than in men and represents the largest volume of SUS (The Unified health System) expenditures to mental health. The objective of this literature review is to demonstrate the effects of physical activity in the treatment of depression in women. The results show that physical activity can reduce symptoms of depression, promoting positive changes such as improved lifestyle, increased strength of will, sense of well-being and self-efficacy, and brings psychological and social benefits such as improved self-esteem and social life, prevention of depression and stress. Research shows that physical inactivity is one factor that has been strongly associated with varying states of disease. It is therefore concluded that physical activity is a non-pharmacological treatment for people suffering from mental disorders, especially depression, which provides better quality of life.

Key words: Physical activity. Life quality. Depressive disorder. Depression. Depression in women.

## EFFECTOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN LA MUJER

### **Resumen**

Entre las enfermedades neurológicas y mentales, la depresión, cuyo tratamiento ha sido auxiliado por la actividad física, se manifiesta en mujeres dos veces más que en los hombres, y representa el mayor volumen de gastos del SUS con la salud mental. El objetivo de este y trabajo de revisión bibliográfica es demostrar los efectos de la actividad física en el tratamiento de la depresión en la mujer. Los resultados apuntan que la actividad física puede reducir los síntomas de la depresión, promoviendo cambios positivos, como la mejoría en el estilo de vida, aumentando la fuerza de voluntad, la sensación de bienestar y la autoeficacia, además de traer beneficios psicológicos y sociales, como la mejoría de la autoestima y la convivencia social, la prevención de la depresión y el estrés. Las investigaciones indican que la inactividad física es un factor fuertemente asociado a diversos estados de esa enfermedad. Se concluye que la actividad física se constituye en un tratamiento no farmacológico para las personas acometidas por disturbios mentales, principalmente la depresión, la cual proporciona una mejor calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

Devido ao grande desenvolvimento socioeconômico ocasionado pela globalização nas últimas décadas, houve uma reestruturação na sociedade moderna, tornando-a mais exigente e competitiva. Devido a isso, as aspirações dos indivíduos também se tornaram mais intensas, fazendo com que as pessoas passassem mais tempo na rua trabalhando do que em casa com suas famílias. Devido aos vários movimentos sociais, em especial os que discutiam sobre a inserção da mulher em atividades laborais na sociedade, essas puderam trabalhar em igualdade de condições com os homens, mas sofrem ainda com preconceitos que vêm dificultando sua ascensão no mercado de trabalho, denominado “teto de vidro”.<sup>1</sup>

Para se ter uma idéia dessa mudança, entre os anos de 1981 e 2002, a atividade feminina elevou-se de 32,9% para 46,6%.<sup>1</sup> Com o aumento da inserção feminina no mercado de trabalho, as mulheres se vêem forçadas a ter uma tripla jornada de trabalho – atribuições exercidas em casa, no trabalho, e na qualificação (estudos).<sup>1</sup> Aliado a isso, ainda existem as pressões psicológicas pertinentes à imagem corporal passada pela mídia. Isso vem demonstrar que se vive uma revolução cultural, na qual os meios de comunicação de massa possuem uma participação importante e o poder simbólico ganha espaço frente aos poderes econômicos e sociais. Nesse sentido, a função pedagógica da mídia pode ser equiparada à escola, família, instituições religiosas etc.<sup>2</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), quatro das dez principais causas de incapacidade no mundo são os transtornos neuropsiquiátricos, que representam 30,8% de incapacidade total e 12,3% da carga total da doença. Este último índice deverá subir para 15% até o ano de 2020. Se for tomado o exemplo da depressão, que está atualmente em quarto lugar entre as 10 principais causas da carga global de doenças, prevê-se que até o ano de 2020, terão saltado para o segundo lugar. A depressão Maior – também chamada de Transtorno Depressivo Maior – é ligada ao suicídio.<sup>3</sup>

Dados do Ministério da Saúde, sobre a Política da Saúde Mental no Brasil referentes aos anos de 2003 a 2005, mostram que 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes, e 12% da população necessita de algum atendimento referente à Saúde Mental, seja de forma contínua, seja eventual. Como consequência, 2,3% do orçamento anual total do Sistema Único de Saúde (SUS) destina-se a gastos com a saúde mental.<sup>4</sup> Entre as doenças neurológicas e mentais, a depressão é a que

vem representando a maior parte da carga. Em quase todos os lugares, a depressão é duas vezes mais entre mulheres do que em homens. Quatro outros transtornos estão no topo das incapacidades no mundo, ou seja, o abuso de álcool, transtorno bipolar, esquizofrenia e transtorno obsessivo compulsivo.<sup>3</sup>

Na maioria dos casos, uma interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais contribui para a emergência de saúde mental e problemas neurológicos. São fortes as ligações entre os problemas de saúde mental com uma base biológica, tais como depressão, e condições sociais adversas, como desemprego, educação limitada, discriminação com base no sexo, violações dos direitos humanos e pobreza.

As patologias do humor, por exemplo, são aquelas que alteram de maneira constante esses estados emocionais. O humor de um indivíduo é caracterizado pela expressão verbal de sentimentos que refletem seu estado emocional interior. O afeto diz respeito à expressão não verbal desses estados emocionais. Os estados de humor normais são a alegria, a tristeza, a raiva e o medo.<sup>5</sup>

A depressão em sua forma moderada, que costuma ser crônica, é denominada de distímia. Ela interfere negativamente na vida das pessoas, dificultando a realização de suas atividades do dia a dia. Seus sintomas podem ser caracterizados por um quadro de mau-humor permanente, e as pessoas acometidas tendem a ter padrões persistentes de comportamento inflexível diante de várias situações pessoais ou sociais. Comumente, tem início precocemente, na infância ou na adolescência, com persistência ao longo do tempo. Os indivíduos portadores da distímia apresentam fadiga e indisposição frequentes, falta de motivação para realizar tarefas, dificuldade de sentir prazer e alegria, baixa autoestima e diminuição da libido; são desmotivados, têm comportamentos agressivos, desinteressam-se pela maioria das suas atividades, evoluem com insônia ou sono excessivo; alimentam-se pouco, são arrogantes, distraídos, grosseiros ou teimosos. Apesar de não ser incapacitante, a distímia pode tornar a vida muito pesada e desestimulante. Se não for tratada, tenderá a evoluir para um quadro de depressão maior, este sim, incapacitante, por ter sintomas muito mais severos.<sup>6,7</sup>

Atualmente, a depressão está sendo chamada de "A doença do século XXI" devido ao seu aumento gradativo e contínuo nos últimos anos, em razão das pressões socioeconômicas, estéticas e culturais impostas pela sociedade, agravando-se pelo grau elevado de estresse, obesidade, uso indiscriminado de álcool, drogas, medicamentos entre outros que predisõem os indivíduos.<sup>8</sup> Esses fatores atingem em cheio as mulheres e os adolescentes e também os homens.

A identificação e o diagnóstico das síndromes depressivas envolvem procedimentos essencialmente clínicos. Na depressão maior, pelo menos cinco dos sintomas relacionados a seguir devem ocorrer concomitantemente, e pelo menos um dos dois primeiros deve estar obrigatoriamente presente. Além disso, os sintomas devem estar presentes na maior parte do dia, quase diariamente, por duas semanas pelo menos. São eles: humor deprimido na maior parte do dia, quase diariamente; redução significativa de interesse ou prazer em quase todas as atividades, na maior parte do dia, quase diariamente (percebida pelo próprio indivíduo ou por outrem); perda ou ganho significativo de peso; insônia/hipersônia; agitação/retardo psicomotor; fatigabilidade aumentada (redução de energia); sentimentos de autodesvalorização (culpa); redução da concentração (indecisão); e ideias de morte ou suicídio.<sup>9</sup>

Mulheres sob estresse ocupacional são mais sujeitas a aborto, pré-eclampsia (hipertensão aguda na gravidez) e parto prematuro. Essas, em trabalhos estressantes, estão duas vezes mais sujeitas a terem ciclos menstruais mais curtos. Mais mulheres do que homens estão sob risco de se tornarem dependentes por uso não médico de psicofármacos. Distúrbios alimentares, incluindo anorexia e bulimia, são também encontrados mais frequentemente entre mulheres sob estresse do que entre homens. As gestantes que trabalham por longas horas ou têm outras fontes de fadiga ocupacional têm risco maior de ruptura prematura de membranas.<sup>10,11</sup>

Com relação a sintomas comportamentais do estresse, as taxas de mulheres fumantes parecem estar aumentando mais rapidamente do que as de homens, assim como aquelas taxas relacionadas a abuso de álcool e drogas.<sup>11</sup> Sobre as diversas doenças que estão associadas aos quadros de estresse, destacam-se as doenças cardíacas, que comprovadamente têm o estresse como um dos fatores de risco. Geralmente, seguem-se à tensão nervosa decorrente do estresse situações de agressividade e frustração, tristeza e sensação de impotência, que podem acabar somatizadas na forma de diversas doenças, como câncer, hipertensão arterial, depressão/distúrbios nervosos, artrite, alergias, dores de cabeça, úlceras, insônia, dores no corpo, dor de cabeça, problemas estomacais, irregularidade menstrual, ansiedade e depressão, que podem surgir ou ser agravadas seriamente.<sup>12</sup> Todas essas manifestações fizeram com que as mulheres entrassem no rol do grupo de risco cardiovascular, diabetes, obesidade, dentre outras doenças metabólicas, aumentando sua morbidade e mortalidade que eram, no passado, doenças que acometiam os homens.

Dessa forma, este trabalho de revisão bibliográfica tem como objetivo demonstrar os efeitos da atividade física no tratamento da depressão em mulheres.

## DISCUSSÃO

Observando os achados sobre o aumento das doenças mentais nos indivíduos e as estatísticas que mostram a depressão como uma das principais causas de incapacidade na população mundial nos próximos anos, será comparada a prática da atividade física com a depressão que ocorre no sexo feminino, pois sabe-se que, sendo contínuos, os exercícios físicos podem trazer benefícios biopsicossociais. As melhoras podem ser percebidas na qualidade de vida, que engloba todos os determinantes da saúde, a exemplo do bem-estar físico, mental, social e espiritual.

### SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

A saúde não pode ser definida apenas como a ausência de doenças; seu conceito deve envolver a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social,<sup>13</sup> em outras palavras *Qualidade de Vida*. As condições de saúde dos indivíduos podem ser melhoradas com a prática de atividade física, que diminui o risco de doenças e aumenta a expectativa de vida e a autoestima. Atividade física é definida como um conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas pratica, envolvendo gasto de energia e alterações do organismo, por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais, com aplicação de uma ou mais aptidões físicas, além de atividades mentais e sociais, de modo que terá como resultados os benefícios à saúde.<sup>14</sup> Constata-se, após a adolescência, que passa a ocorrer uma diminuição nos níveis de atividade física. A sua falta pode causar o surgimento de várias doenças, como, por exemplo, hipertensão arterial, obesidade, problemas psicológicos e aumento do colesterol. Por isso, o sedentarismo é considerado o principal fator de risco de morte súbita.<sup>15</sup>

A qualidade de vida pode ser definida como a percepção individual relativa às condições de saúde e a outros aspectos gerais da vida pessoal. De forma geral, o nível de satisfação com a vida pode ser refletido nas escalas que avaliam a autoestima, tanto em crianças e adultos jovens como em idosos. Há evidências de que as pessoas que têm um estilo de vida mais ativo tendem a ter uma autoestima e uma percepção de bem-estar psicológico positivo.<sup>12</sup> O exercício aeróbico é uma das táticas mais eficazes para suspender a depressão leve, assim como outros estados de espírito ruins. Mas a advertência aqui é que as vantagens do exercício para levantar o ânimo funcionam mais para os preguiçosos, aqueles que, em geral, não fazem muito esforço físico. Para os que têm uma rotina diária de exercício, as vantagens que isso oferecia provavelmente foram mais fortes quando adotaram o hábito do exercício. O exercício parece funcionar bem porque muda a fisiologia que o estado de espírito traz: a depressão é um estado de baixo estímulo, e a ginástica põe o corpo em alta

estimulação. Pelo mesmo motivo, técnicas de relaxamento, que põem o corpo num estado de baixa estimulação, funcionam bem para a ansiedade, um estado de alta estimulação, mas não tão bem para a depressão. Cada um desses métodos parece atuar para romper o ciclo de depressão ou ansiedade, porque põe o cérebro num nível de atividade incompatível com o estado emocional que o dominava.<sup>16</sup>

#### ATIVIDADE FÍSICA E BEM-ESTAR

A atividade física não somente pode ser pensada como sendo qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético acima do basal, como também contribui para a melhora da qualidade de vida e a percepção do bem-estar do indivíduo. Numa visão holística, a percepção de bem-estar é resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano, podendo-se considerar tanto na perspectiva individual quanto social.<sup>12</sup>

O exercício físico, em particular o chamado aeróbio, realizado com intensidade moderada e longa duração (a partir de 30 minutos) propicia alívio do estresse ou tensão, por causa de um aumento da taxa de um conjunto de hormônios denominados endorfinas que agem sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente e, com isso, pode prevenir ou reduzir transtornos depressivos, o que é comprovado por vários estudos.<sup>17</sup>

#### ATIVIDADE FÍSICA *VERSUS* DEPRESSÃO

A depressão altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções, sente a disposição e o prazer com a vida. Ela afeta a forma como a pessoa se alimenta e dorme; como se sente em relação a si própria e como pensa sobre as coisas. As pessoas com doença depressiva (estima-se que 17% das pessoas adultas sofram de uma doença depressiva em algum período da vida) e sem tratamento podem apresentar sintomas que duram semanas, meses ou anos. O tratamento adequado, entretanto, pode ajudar as pessoas que sofrem desse distúrbio.<sup>18</sup>

Há inúmeros motivos para o aumento da depressão no sexo feminino, em razão de admitirem mais seus sentimentos do que os homens. Em consequência disso, elas acabam indo com mais frequência aos consultórios médicos, o que faz com que tenham mais oportunidades para diagnosticar essa doença. Desregulação dos hormônios estrógeno e progesterona, que mudam seus níveis durante o ciclo menstrual, na gravidez, no parto e na menopausa, aliado à pílula anticoncepcional, que contém hormônios sexuais, pode ser



também uma causa da depressão. As mulheres são muito mais abertas para aceitar e revelar que sofrem de depressão. O homem acha que admitir que está com esse mal é um sinal de fraqueza.<sup>19</sup>

A hipótese mais aceita é aquela que justifica a depressão pela menor quantidade ou disponibilidade de neurotransmissores na junção entre os neurônios. Considera-se também como causas os aspectos genéticos e psicológicos. Já as teorias que apontam os fatores psicológicos como contribuintes para o aparecimento da depressão são: perdas reais, luto, agentes estressores, desordem familiar, desamparo e visão negativa de si mesmo.<sup>12</sup>

A maioria dos psiquiatras percebe que a atividade física auxilia “de moderada a totalmente” o tratamento da depressão. A atividade física proporciona benefícios físicos e psicológicos como a diminuição da insônia e da tensão e o bem-estar emocional. Além disto, promove benefícios cognitivos e sociais a qualquer indivíduo.<sup>20</sup> O exercício físico apresenta vantagem sobre o tratamento medicamentoso, por não apresentar efeitos colaterais indesejáveis e também por ser uma prática ativa, com maior comprometimento por parte do paciente. Sua prática pode resultar na melhoria da autoestima e autoconfiança, ao contrário da atitude relativamente passiva de tomar uma pílula.

No campo da saúde mental, a prática de exercícios ajuda na regulação das substâncias relacionadas ao sistema nervoso, melhora o fluxo de sangue para o cérebro, ajuda na capacidade de lidar com problemas e com o estresse e auxilia na manutenção da abstinência de drogas e na recuperação da autoestima. Ao reduzir a ansiedade e o estresse, ajuda no tratamento da depressão. Alguns estudos indicam que o efeito antidepressivo da atividade física pode ser verificado rapidamente, e que três semanas de algumas seções regulares são suficientes para se perceber a melhora no estado de humor em pacientes com depressão subclínica.<sup>17</sup>

Foi verificado, em estudo de revisão de literatura, que a maioria das pesquisas concluiu que a atividade física pode reduzir os sintomas da depressão, promovendo mudanças positivas, como a melhora do estilo de vida, aumento da força de vontade, sensação de bem-estar e autoeficácia.<sup>20</sup> Benefícios psicológicos e sociais, como melhora da autoestima e do convívio social, prevenção da depressão e do estresse são exemplos desse impacto.<sup>21</sup>

A atividade física regular pode atuar efetivamente na prevenção e tratamento de distúrbios psicológicos, bem como na promoção da saúde mental, pela melhoria do humor e do autoconceito, maior autoeficácia, controle do estresse, melhora da função intelectual, redução da ansiedade e da depressão. Uma das explicações mais utilizadas e testadas para

explicar os benefícios psicológicos dos exercícios tem sido a hipótese das endorfinas. A elevação dos níveis de endorfinas estaria associada às mudanças psicológicas positivas induzidas pelo exercício, como a diminuição da ansiedade e da depressão e também o aumento do vigor e do bem-estar.<sup>17</sup>

De acordo com os achados dos estudos, considera-se que, além do estilo de vida, questões socioeconômicas podem representar empecilho à prática de atividade física. Nesses casos, algumas atividades aeróbias representam uma boa estratégia para inserir a atividade física na vida do indivíduo. A caminhada na rua, por exemplo, pode ser feita por pessoas de qualquer idade ou classe social.<sup>22</sup> Estudos com mulheres obtiveram resultados positivos com relação à prática de atividade física na melhora da depressão. Os grupos foram submetidos a 12 semanas de hidroginástica. As pacientes submetidas à prática de exercícios físicos associada ao tratamento convencional para depressão evidenciaram melhora significativa em relação àquelas que não praticaram exercícios físicos. Os efeitos dos exercícios físicos sobre os sintomas depressivos desapareceram com sua interrupção na avaliação do seguimento de seis meses. Pesquisas apontam que a inatividade física é um fator que tem se associado fortemente a estados variados dessa doença.<sup>4</sup>

A revisão de vários artigos e outras publicações permitiu concluir-se que a atividade física é um dos tratamentos não farmacológicos para pessoas acometidas por distúrbios mentais e principalmente com a depressão. Vários estudos asseguraram e demonstraram que a atividade física em intensidade moderada é benéfica não só para a melhora geral da saúde, mas também para a melhora da depressão leve, sendo também, juntamente com os psicotrópicos receitados pelos médicos, um complemento para o tratamento da depressão severa. Em alguns casos, com a prática de atividade física regular, alguns pacientes acometidos pela depressão leve tiveram a sua medicação diminuída e/ou até mesmo retirada por completo. Quanto ao acometimento por gênero, encontrou-se que, proporcionalmente, mais mulheres do que homens são vitimadas pela depressão, devido à forma como as mulheres reagem às adversidades, emoções e situações da vida.

Com base nesses estudos, orienta-se uma prática multidisciplinar entre os profissionais de saúde, visando o melhor tratamento para o paciente. A prática de atividade física regular deve visar não apenas a melhora fisiológica e estética, como também os efeitos proporcionados no aspecto social, no estilo de vida mais saudável, assim como na adoção de práticas alimentares balanceadas e corretas, que vão levar a uma melhora do organismo. Com práticas preventivas, como, por exemplo, disponibilizar para a população projetos permanentes de atividades físicas, como academias populares em suas várias formas,

atividades ao ar livre monitoradas, dentre outras, os Governos diminuiriam gastos com tratamentos, não só mentais, mas com a preservação da saúde, contribuindo para que a sociedade torne-se mais saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Mattos AH. A ocupação feminina no mercado de trabalho: desafios para a gestão contemporânea das organizações. *Rev Gestão Contemporânea*. 2009 jan/dez;6(6):23-43.
2. Neira MG, Santos Jr NJ, Santos AP. Corpo feminino na TV: reflexões necessárias no âmbito da educação física escolar. *Rev Fac Educ Física da UNICAMP*. 2009 maio/ago;7(2):97-113.
3. World Health Organization. Mental health, a call for action by world health ministers. Geneva, 2001:16-17. Extraído de: [[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/249.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/249.pdf)], acesso em: [2 de junho de 2009].
4. Vieira JL, Porcu M, Rocha PG. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. *J Bras Psiquiatria*. 2007 dez;56(1):23-8.
5. Grevet EH, Knijnik L. Simpósio sobre depressão. *Rev AMRIGS*. 2001 jul/dez;45(3,4):108-10.
6. Aranha M. Mau-humor ou distímia. Instituto de Ciências Cognitivas, 2009 set. Extraído de [<http://www.icc-br.org/art/a200.pdf>], acesso em: [10 de julho de 2010].
7. Pregolato M. Distímia. 2007. Extraído de: [<http://www.mariuzapregolato.com.br/pdf/artigos/distimia.pdf>], acesso em: [18 de julho de 2010].
8. Barbiero J, Delazzeri KA, Grando ML, Nakamura W, Baretta IP. A depressão como mal do século XXI. 2008. Extraído de: [<http://www.webartigos.com/articles/4723/1/A-Depressao-Como-O-Mal-Do-Seculo-Xxi/pagina1.html>], acesso em: [3 de abril de 2009].
9. Portal Saúde e Movimento. Depressão – saiba mais sobre essa síndrome. 2002 fev. Extraído de: [[http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_frame.asp?cod\\_noticia=410](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=410)], acesso em: [30 de janeiro de 2009].
10. Fenster L, Waller K, Chen J, Hubbard AE, Windham GC, Elkin E, et al. Psychological stress in the workplace and menstrual function. *Am J Epidemiol*. 1999;149(2):127-34.
11. Mind Performace. A mulher no mercado de trabalho. Extraído de: [[http://www.mindperformance.com.br/mind/site\\_mindzine/rss/capa/003.pdf](http://www.mindperformance.com.br/mind/site_mindzine/rss/capa/003.pdf)], acesso em: [10 de janeiro de 2010].

12. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4.<sup>a</sup> ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf; 2006.
13. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev Saúde Pública. 1997;31(5):538-42.
14. Almeida NF, Barbosa SS. A educação física no melhoramento da qualidade de vida e consciência ambiental. Rev Digital. 2009 abr;Año 14(131). Extraído de: [<http://www.efdeportes.com/efd131/a-educacao-fisica-e-consciencia-ambiental.htm>], acesso em: [20 de maio de 2009].
15. Mattos AD, Santos JF, Cardoso PR, Antonio T. Atividade física na sociedade tecnológica. Rev Digital. 2006 mar;Año 10(94). Extraído de: [<http://www.efdeportes.com/efd94/tecno.htm>], acesso em: [30 de maio de 2008].
16. Goleman D. . In: Goleman D. Inteligência emocional. 12.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 1995. p. 86-87..
17. Werneck FZ, Bara Filho MG, Ribeiro LC. Mecanismos de melhoria do humor após o exercício: revisando a hipótese das endorfinas. Rev Brasil Ci Movimento. 2005;13(2):135-44.
18. Theobald MV, Diettrich SH. Análise dos benefícios da atividade física em pacientes com depressão do sexo feminino em idade de 22 a 55 anos no Centro de Atenção Psicossocial de Sidrolândia/MS. 2007. A publicar.
19. Santini R. Antídoto para a depressão. 2004 abr. Extraído de: [[www.terraespiritual.locaweb.com.br/espirtismo/Antidepress.doc](http://www.terraespiritual.locaweb.com.br/espirtismo/Antidepress.doc)], acesso em: [1 de junho de 2009].
20. Mattos AS, Andrade A, Luft CD. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. Rev Digital 2004 dez;Año 10(79). Extraído de: [<http://www.efdeportes.com/efd79/depres.htm>], acesso em: [15 de julho de 2010].
21. Teixeira PC, Costa RF, Matsudo SM, Cordás TA. A prática de exercícios físicos em pacientes com transtornos alimentares. Rev Psiq Clín. 2008;36(4):145-52.
22. Barbanti EJ. Efeito da qualidade de vida em pacientes com depressão e dependência química. Rev bras ativ fís saúde. 2006jan/abr; 11(1):37-45.

Recebido em 30.8.2010 e aprovado em 12.8.2011.