



**FACULDADE CALAFIORI**

TATIANA REGINA PICCIRILLO

**OS BENEFÍCIOS DA DANÇA CONTRA A  
DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE**

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO-MG

2014

TATIANA REGINA PICCIRILLO

# OS BENEFÍCIOS DA DANÇA CONTRA A DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como requisito para aprovação no curso de Educação Física, da Faculdade Calafiori.

**Linha de Pesquisa:** Recreação, Lazer e Sociedade

**Orientador:** Priscila Nakamura

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO-MG

2014

## FOLHA DE AVALIAÇÃO

OS BENEFÍCIOS DA DANÇA CONTRA A DEPRESSÃO NA TERCEIRA  
IDADE

CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

AVALIAÇÃO: ( ) \_\_\_\_\_

---

Professor (a) Orientador(a):

---

Professor(a) Avaliador(a) da Banca:

---

Professor(a) Avaliador(a) da Banca:

## **DEDICATÓRIA**

Dedico aos meus familiares e a todos que me apoiarem nesta conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora das Graças que nunca me abandonaram.

Aos meus pais, minha irmã e meus amigos pelo apoio incondicional.

À Priscila Nakamura que além de professora mostrou ser uma boa amiga.

## RESUMO

Salienta-se que o indivíduo da terceira idade começa a ter tendência a várias alterações físicas, sendo esses mais vulneráveis a doenças, esses indivíduos muitas vezes acabam por se sentir excluídos e comumente entrar em estado de depressão. A depressão faz com que o indivíduo se exclua socialmente, não realize suas tarefas cotidianas, piorando cada vez mais seu estado. Existem vários tratamentos para depressão, porém existe uma terapia que foi colocada como excelente para melhora na depressão que é a dança. Desse modo, neste estudo será abordado através de revisão bibliográfica, a depressão na terceira idade, bem como os benefícios que a dança pode causar neste tipo de problema.

Palavras chave: Depressão, dança e terceira idade.

## **ABSTRACT**

It is noted that the elderly individual begins to be prone to several physical changes, these being more vulnerable to disease; these individuals often end up feeling excluded and often enter a state of depression. The depression causes the individual is excluded socially do not perform their everyday tasks, getting sicker your state. There various treatments for depression, but there is a therapy that was placed as excellent for improvement in depression that is so dance. This in this study will be addressed through a literature review; depression in the elderly, as well as the benefits that dance can cause this type of problem.

Keywords: Depression, dance and elderly.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE .....</b>	<b>9</b>
<b>OS BENEFÍCIOS DA DANÇA CONTRA A DEPRESSÃO PARA TERCEIRA IDADE .....</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>26</b>

## INTRODUÇÃO

De acordo com o IBGE (2000) o número de pessoas idosas com depressão no Brasil vem crescendo de uma forma bem significativa. Cerca de 2% a 3% dos idosos apresentam quadros depressivos graves, 10% a 16% quadros depressivos leves. (ABP ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA).

Tendo como principais causas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em aproximadamente todas as atividades.

As principais causas da depressão em idosos são: o sentimento de abandono à perda de entes queridos como a viúves e os filhos, doenças físicas entre outras. Alguns dos sintomas de depressão nos idosos são: distúrbio do sono falta de interesse nas atividades diárias, humor deprimido sentindo uns vazios permanente, falta de apetite, sentimento de solidão, inutilidade e culpa.(Referencia)

A atividade física é um grande e importante meio para a prevenção da depressão em idosos tendo como resposta grandes benefícios para a saúde mental e corporal de cada indivíduo.

Hoje muitos idosos escolhem a dança em grupos de terceira idade como uma pratica de atividade física. A dança trabalha todos os grupos musculares e facilita a integração das amizades, tendo uma grande superação de seus limites físicos, diminuindo as sensações de angustias e medos que cercam essas pessoas durante essa fase da vida.

Os benefícios da dança contra a depressão são, trazer um estilo de vida fisicamente ativo evitando o risco de sedentarismo e a volta ao convívio a comunidade.

## DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

O conceito da palavra idoso pode ser definido segundo o critério da idade cronológica e biológica. (NAZARET, 1979).

Idade cronológica: Um indivíduo pode ser chamado de idoso a partir dos 65 anos, sendo a fase de 3º e 4º idade, onde até os 85 anos podemos chamar de idade do lazer e mais que 85 a idade da dependência.

Idade biológica: É o que chamamos de condições para o nosso corpo.

De acordo com Del Porto (1999), o termo depressão é empregado largamente e em muitas situações diferentes. Sendo que permanecem três usos dessemelhantes para depressão, sendo essas os usos leigos, adjuntos à tristeza e desânimo, e que não representa fundamentalmente patologia; o uso do termo concebido por um sintoma que recomenda humor rebaixado, deprimido, podendo ser deparado em inúmeras patologias, e o uso para definir uma síndrome que reúne um conjunto de sinais e sintomas alistados especialmente aos apelidados transtornos de humor.

Já Batistoni (2005) conceitua a depressão como uma síndrome psiquiátrica onde os fundamentais sintomas são o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em aproximadamente todas as atividades. Sendo que em idosos, ela se explana de modo heterogênea, tanto em relação à sua etiologia quanto aos aspectos relacionados à sua apresentação e ao seu tratamento.

Por sua vez, Ballone apud Theobald et al (2005) coloca que:

A depressão é uma doença "do organismo como um todo", que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento. 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 próprio 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) não podem, simplesmente, melhorar por conta própria e através dos pensamentos positivos, conhecendo pessoas novas, viajando, passeando ou tirando férias. Sem tratamento, os sintomas podem durar semanas, meses ou anos. O tratamento adequado, entretanto, pode ajudar a maioria das pessoas que sofrem de depressão.

Continua o autor:

A prevalência de depressão maior varia de 0,9 a 42% entre idosos caucasianos, e sintomas depressivos clinicamente relevantes variam de 7,2 a 49%. Os principais fatores envolvidos nos distúrbios e sintomas depressivos são o gênero feminino, doenças somáticas, declínios cognitivos e funcionais, faltos ou perda de contato social e história de depressão anterior. Na velhice, os fatores de risco são falta ou perda de contatos sociais, história de depressão pregressa, viuvez, eventos de vida estressantes, institucionalização em casas asilares, renda baixa, insatisfação com o suporte social, isolamento social, ansiedade, falta de atividades sociais, nível educacional baixo e uso de medicação antidepressiva.

Desse modo, Bertolucci (2006) assevera que a depressão que começa no idoso é distinguida por muitos episódios repetidos, é um grande problema de saúde, porque traz sofrimento ao paciente, incapacitando-o para atividades que, de outro modo, poderia alcançar; alarga as limitações causadas por outras doenças e sobrecarregam familiares e cuidadores. Ressalta-se que mesmo com a melhora na exatidão do diagnóstico, a depressão no idoso ainda é vastamente subdiagnosticada no Brasil, seus sintomas podem ser atrapalhados com o de outras doenças presentes nos idosos, um grupo em que é alta a possibilidade de haver múltiplos problemas físicos e, assim sendo, múltiplos sintomas. Sendo assim, contribui para isto o fato de que a alteração do humor pode não ser tão evidente. Oferecem sintomas vagos, como perda de apetite, insônia e falta de energia, que muitas vezes podem ser atribuídos a outras causas. Salienta-se que a alteração do humor, por sua vez, pode erroneamente ser atribuída às limitações e sintomas de outras doenças, a problemas econômicos e à perda de convívio social.

Neste contexto, Touringny apud Dalacorte (2006) enfatiza que a depressão é o problema de saúde mental mais comum na terceira idade, tendo choque negativo em todos os sentidos da vida, sendo assim de grande relevância na saúde pública, entretanto, ainda é comum a atribuição equivocada dos sintomas depressivos ao processo de envelhecimento normal, por parte do próprio idoso, de seus familiares e de alguns profissionais de saúde. Enfatiza-se que os custos ligados à depressão na

terceira idade são grandes, além do declínio funcional, estresse familiar, aumento do risco de doenças, piora na recuperação de doenças e morte prematura por suicídio ou outras causas.

Goldfarb (1998), neste contexto assegura:

No século XX, considerado o século da “Terceira Idade”, a sociedade contemporânea viu-se desafiada em suas instâncias pública, privada e do terceiro setor a responder, rápida, qualitativamente e quantitativamente, às inusitadas demandas nele geradas, para o homem do século XXI. Antecipando-se e, também, em resposta à acelerada projeção dos dados estatísticos concernentes ao aumento mundial da população idosa, a adoção de conceitos e métodos sistemáticos na ciência fez com que fossem impulsionadas as investigações sobre o envelhecimento e a velhice, tomados como objetos de estudo nas mais diferentes áreas do conhecimento.

De acordo com Zimerman apud Chaimowicz (2000) , a depressão se distingue por um estado de sofrimento psíquico que pode causar confusão no comportamento de um indivíduo, fingindo de maneira negativa o seu estilo de vida e desse modo, podendo alterar o seu humor e o modo de que como se interatua com pessoas. Este estado pode ser induzido por fatores biológicos, sociais e psicológicos.

Sendo assim, Mulsant (1999) Apud Dalacorte assegura que o humor deprimido ou tristeza não são eficazes para o diagnóstico das síndromes depressivas no idoso, muitas vezes eles apresentam problema de verbalizar uma tristeza e podem aludir como irritabilidade, falta de sentimento e emoções, culpa desamparo, perda do interesse ou prazer em atividades que eram antes consideradas prazerosas. Sendo assim, é admirável lembrar que no idoso a apresentação do quadro nem sempre é típica, podendo manifestar-se unicamente como um sintoma somático ou déficit cognitivo.

Sendo assim, a depressão na terceira idade é tratável, mas a análise pode ser um desafio, porque é freqüentemente adjunta com uma variedade de desordens físicas e prejuízo cognitivo. Salienta-se que as sobreposições entre sintomas físicos e depressivos enrolam o reconhecimento e o diagnóstico da patologia.

De acordo com Tomai apud Irigaray (1998), na população idosa com patologia clínica anterior, os sintomas depressivos podem aparecer em 40% dos idosos. Coloca-se então que a depressão é uma síndrome que abarca uma variedade de manifestações psicológicas, afetivos e cognitivos, provocando conseqüências modificadas no nível físico. O autor ainda continua:

A pobreza, a viuvez, a institucionalização e a solidão são identificadas também como fatores de risco para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva. As mudanças nos papéis sociais, tais como a aposentadoria, freqüentemente ocasionam a diminuição da auto-estima, do ritmo das atividades e do interesse pelo dia-a-dia. A perda de pessoas próximas, como cônjuge, filhos ou amigos, também atua como fator desencadeante de sintomas depressivos. A percepção do estado psicológico contribui como um fator adjuvante para o desencadeamento da depressão, pois os declínios reais ou imaginários nas capacidades, tal como demência e perda de memória, podem precipitar sintomatologia depressiva.

Desse modo, Montano apud Dalacorte (1999) assegura que o não tratamento associa-se a uma maior inabilidade, ao aumento no número de hospitalizações e da mortalidade. Desse modo, o suicídio, a complicação mais temida da doença, é maior idade de risco nesta população, 7% para os homens e 1% para as mulheres.

Neste contexto, Katona apud Paiva et al (1997) argumenta que os transtornos do humor são colocados como uma das desordens psiquiátricas mais corriqueiras em idosos, sendo responsáveis pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes. Sendo que dentre eles, a depressão é a mais assídua e está anexo ao maior risco de morbidade e de mortalidade, ao aumento na utilização dos serviços de saúde, à negligência no autocuidado, à adesão reduzida aos regimes terapêuticos e maior risco de suicídio.

Ruípérez et al apud Penna et al (1996), enfatiza que a depressão tem fator de hereditariedade e hormonal, mas pode ter ainda agente psicossociais, os autores dizem que a perda da auto-estima no procedimento de envelhecimento está ligada ao quadro depressivo do idoso decorrente do forte sentimento de dependência e perda crescente da autonomia.

Desse modo, Stopp Junior (1996) e Zimmerman, (2000) a averiguação de depressão em idosos torna-se cada vez mais alta, sendo que é uma enfermidade muito prevalente e que repetidamente, é ponderada uma conseqüência natural do

envelhecimento, sendo descuidada como possível apontador de uma morbidade que causa severos danos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares, e que resulta em custos elevados para a sociedade em geral.

Por sua vez, Papaleo Netto (1994) apud Feliciano, assegura que a depressão no idoso é um tipo desigual da depressão de outras faixas etárias se defendem nas diferenças de sintomas somáticos ou hipocondríacos mais freqüentes, existiam menos antecedentes familiares de depressão e pior resposta ao tratamento. Salienta-se que são comuns sintomas hipocondríacos e somáticos em idosos deprimidos, esses sujeitos supervalorizam sintomas físicos e um aumento abundante no consumo de medicação e serviço de saúde.

Neste sentido Corrêa (1997) apud Porcu et al salienta que as mudanças que examinam os valores existenciais, repetidamente conhecidos pelo idoso, como a perda do cônjuge, a doença e a atrelamento físico, a institucionalização, entre tantas outras, podem ser o ponto inicial para uma desestruturação psíquica, a alta prevalência de depressão em idosos pode trazer conseqüências graves. Sendo assim, a depressão e a solidão são alegadas como fatores de risco para o suicídio. Sendo assim, observou-se que, entre os entrevistados residentes em asilos e aqueles hospitalizados, a prevalência de gestos, atos e ideações suicidas foi bastante superior àquela observada em idosos residentes em domicílios. Entre todas as faixas etárias, o suicídio é mais comum em pessoas com 65 anos ou mais, correspondendo a 3% das causas de morte em idosos.

Neste contexto, Adams (1998) apud Penna et al salienta que, elementos tais como amor, humor, surpresa, curiosidade, paixão, perdão, alegria, esperança, entusiasmo, dar e partilhar atua no sistema imunológico amparando nosso corpo a combater infecções e estimulando células naturais que bombardeiam o câncer e comprometem a forma com que as pessoas cuidam de si mesmos e dos outros. Por outro lado, quando raiva, ressentimento, ambivalência, culpa tédio, solidão e medo são reprimidos durante muito tempo, podem abolir nosso sistema natural de proteção e nos fazer sentir mal.

Desse modo, Stoppe (1996) assegura que a depressão traz um questionamento sobre o fato de os idosos depressivos acabarem sugestionando o físico a ficar doente, fazendo com que não se consiga descobrir se a depressão causa a doença física ou se a doença física causa depressão.

Neste contexto, Goleman (2001) apud Stopp assevera:

Nos últimos anos observa-se um aumento significativo de estudos abordando o processo de envelhecimento e suas repercussões na saúde do idoso, comprovando a relevância e o movimento crescente de conscientização acerca da necessidade de um maior conhecimento das especificidades do idoso, nos aspectos biológico, social, cultural e econômico para rompermos com os estereótipos e preconceitos que ainda isolam e excluem estes indivíduos na sociedade. Este aumento da expectativa de vida, principalmente nos países desenvolvidos, tem íntima relação com fatores tais como: alimentação, habitação, saneamento básico, educação, mudanças nos padrões reprodutivos, desenvolvimento tecnológico e avanços no controle e tratamento de doenças.

De acordo com Cooper apud Stella (2002), o exercício físico, em reservado o chamado aeróbio, conseguido com acuidade abrandada e longa duração a partir de 30 minutos propicia alívio do estresse ou tensão, por causa do um aumento da taxa de um conjunto de hormônios chamados endorfinas que operam sobre o sistema nervoso, diminuindo o impacto estressor do ambiente e com isso pode prevenir ou reduzir transtornos depressivos.

Neste cenário, Foncea (1998) assegura que as doenças depressivas em pessoas mais velhas, como também em adultos jovens, podem acontecer sem causas claras ou fator desencadeante, porém, a depressão tardiamente na vida acontece no contexto de doenças médicas, estresse psicossocial e perda, e, assim, a maior parte das depressões tem um sentido empático e intuitivo. Sendo assim, infelizmente isso leva a uma visão de que a depressão é um estado natural do envelhecimento em vez de um sintoma que requer avaliação.

Segundo Stoppe (1996), a diferenciação entre os sintomas alistados a doença e as alterações ligadas ao envelhecimento, são importantes tanto no estudo clínico e psicopatológico da depressão, quanto no diagnóstico e na consignação dos diferentes fatores que colaboram para gênese dos transtornos depressivos.

Ressalta-se que um idoso pode proporcionar sintomas depressivos, que estão ligados ao envelhecimento por conta de algumas limitações, relacionadas a perdas psíquicas, como por exemplo: esquecimento, lentidão no raciocínio; ou físicas dores crônicas, distúrbios do sono e apetite.

Sendo assim, Vicini (2002) apud Stella salienta que:

O bem-estar proporcionado pela participação do idoso em atividades em grupo contribui não só para a sua conscientização sobre a importância do autocuidado mas também oportuniza a vivência e troca de experiências que repletas de emoções que movimentam suas vidas, gerando uma sensação de bem estar. Essas sensações de bem-estar podem ser discutidas à luz de uma abordagem holística, que integra funções físicas, emocionais e espirituais. Assim, como essas funções estão inter-relacionados, qualquer mudança em uma delas pode causar repercussões nas outras. Estas são mudanças positivas que demonstram que o todo é maior do que a soma de suas partes.

Sendo assim, Pacheco (2002) apud Stella assegura que enfermidades crônicas e incapacitantes compõem fatores de risco para depressão. Salienta-se que sentimentos de frustração diante dos anseios de vida não realizados e a própria história do sujeito marcada por perdas progressivas do companheiro, dos laços afetivos e da capacidade de trabalho como também o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, a ausência de retorno social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência, são fatores que danificam a qualidade de vida e predispõem o idoso ao desenvolvimento de depressão.

Neste contexto, Blumenthal (1982) apud Pronhow et al salienta que:

A depressão pode interagir com o prognóstico da hipertensão arterial por meio de vários mecanismos. Inicialmente os clínicos podem não valorizar medidas de pressão arterial (PA) alta em pacientes com depressão evidente, e não diagnosticar a hipertensão arterial. Além disso, pacientes deprimidos colaboram menos com os tratamentos, pois, em virtude da falta de energia e de iniciativa, da desesperança e do déficit cognitivo associado à depressão, adotam menos as medicações e os exercícios.

De acordo com Groote (2006), para o tratamento apropriado da depressão é essencial evitar o preconceito ligado à doença mental. Sendo assim, as pessoas precisam encará-la como qualquer outra doença, sendo que, neste caso, deve-se procurar o atendimento especializado com um psiquiatra. Ressalta-se que o tratamento desta doença tem proporcionado avanços importantes no desenvolvimento de medicamentos antidepressivos, que auxiliam a recuperação do equilíbrio químico do cérebro, com bons resultados e melhoras significativas na qualidade de vida do idoso. Dietas certas, exercícios físicos recomendados pelos

médicos e, principalmente, o apoio da família contribuem para a eficácia do tratamento.

Sendo assim, Coser (2003) apud Theobald et al enfatiza que a história clínica e a história familiar são os fundamentais artifícios de diagnóstico da depressão, porque não há nenhum teste ou exame laboratorial que possa ser empregado para essa finalidade. Ressalta-se que os antecedentes de abuso sexual na infância, estupro, violência doméstica, desagregação familiar, TPM, infertilidade, abortamento(s), pós-parto, menopausa, câncer, Aids, viuvez, etc, são alguns dos episódios que ajudam o aparecimento dos sintomas da síndrome depressiva. Contudo, em alguns casos, não existe nenhum motivo que, aparentemente, justifique a instalação da doença.

Sobre o assunto, Jasper (2003) apud Pronhow assegura que:

A vida psíquica da velhice é quieta, contrariamente á da criança: diminuem as capacidades, substituem pelo grande estoque de patrimônio sólido. As inibições, os ordenamentos vitais, o autodomínio da á existência psíquica alguma coisa amortecida inabalável; ao mesmo tempo em que acontece, muitas vezes, limitar-se o horizonte, perder-se a riqueza psíquica, restringirem-se os interesses; tende-se para o isolamento egocêntrico, a diminuição das necessidades instintivas da vida cotidiana, a acentuação das disposições primárias individuais, até então escondidas por baixo dos impulsos da vida juvenil; por exemplo, a desconfiança, a avareza, o egoísmo. O climatério se relaciona de um jeito ou de outro com psicoses. Não existem alterações climatérios no homem, trata-se ou de fenômenos relacionados à velhice ou de transtornos neuróticos naqueles indivíduos que não querem envelhecer. A menopausa cessação das regras e involução dos genitais no sexo feminino acompanha-se de queixas somáticas e nervosas, além de alteração na vida psíquica, mais acentuada em certas mulheres.

Podem-se enfatizar neste sentido as colocações de Pearson (2000) apud Stella salienta que em pacientes idosos, além dos sintomas comuns, a depressão costuma ser seguida por queixas somáticas, hipocondria, baixa auto-estima, sentimentos de inutilidade, humor disfórico, tendência autodepreciativa, alteração do sono e do apetite, ideação paranoide e pensamento recorrente de suicídio. Cabe lembrar que nos pacientes idosos deprimidos o risco de suicídio é duas vezes maior do que nos não deprimidos.

## OS BENEFÍCIOS DA DANÇA CONTRA A DEPRESSÃO PARA TERCEIRA IDADE

A dança pode ter seis funções de acordo com Robatto (1994) citada por Leal e Haas (2006), auto-expressão, comunicação, diversão e prazer, espiritualidade, identificação cultural, ruptura e revitalização da sociedade. Ainda completa citando que a dança tem um forte caráter sociabilizador e motivador, seja em par ou sozinho seja idoso ou criança, seja homem ou mulher ao dançar todos se sentem bem.

Segundo Rezende (2003) citado por Hashizumi (2004) e cols a dança como atividade física ajuda a garantir a independência funcional do indivíduo através da manutenção de sua força muscular, principalmente de sustentação, equilíbrio, potência aeróbica, movimentos corporais totais e mudanças no estilo de vida.

De acordo com Siqueira (2007), todas essas alterações provenientes do artifício de envelhecimento podem ser abrandadas se a pessoa idosa dentre outros cuidados trazer um estilo de vida fisicamente ativo. Ressalta-se que muitos estudos também distinguem para os benefícios da atividade física nesta fase da vida, assim como os riscos do sedentarismo.

De acordo com Lorda (1995), 70% dos indivíduos acima de 60 anos no Brasil são inativas. Sendo que esta estatística é assustadora se ponderar as decorrências deste sedentarismo, que alteram desde o risco de infarto do miocárdio até acidentes vasculares e o câncer. Salienta-se que este problema se afronta nas pessoas de terceira idade. Porque nesta fase de o organismo já é diferente de antes. Salienta-se que seus corpos não são mais tão flexíveis e seus movimentos não são mais ágeis. Ressalta-se que as articulações submergem mobilidade e elasticidade, as lesões degenerativas como a osteoporose modifica o osso de um estado consistente para esponjoso o deformando às vezes. No aparelho bronco-pulmonar a deterioração é progressiva e irreversível, todo sistema respiratório sofre alteração, inclusive os pulmões que tem seu peso reduzido. No aparelho cardiovascular a capacidade do coração diminui, a pressão se eleva, diminuindo a circulação sanguínea, a pele se enrugam, perde a maciez e se resseca.

Segundo Portinari (1985) apud Silva et al a dança já convenceu para acatar deuses, encorajar guerreiros e festejar colheitas. Salienta-se que seu caráter sagrado ainda se alimenta em diferentes culturas. Enfatiza-se que nas manifestações populares, convinha ainda para celebrar as forças da natureza,

exorcizando o medo e aguçando os instintos. Sendo assim, traçando um panorama histórico, essa autora evidencia que a dança era matéria obrigatória na educação dos gregos. Foi importada pelos romanos entre conquistas militares e desprezada pelo cristianismo. Na corte, revestiu-se e virou ballet.

Sendo assim, Lobo (2003) et al, apud Catib et al assegura que desde o remoto tempo da civilização, a dança foi se arquitetando nas celebrações da colheita, da vida e da morte, nas manifestações da espiritualidade, na incorporação dos deuses e na tradução mais rica da cultura dos povos. Desse modo, dramatizando as emoções, pensamentos e significações em movimento, esta arte, por meio dos tempos, vai excedendo o patamar das celebrações, para alçar vôo no universo das linguagens e da expressividade.

Conforme Dantas (1999) apud Silva et al, a dança é uma arte que se aumenta no espaço e no tempo, proclamando sensibilidade por meio do movimento corporal, de modo harmonioso ou não, segundo a interpretação e a estética de expressão. É a mais antiga das artes criadas pelo homem, e é por meio dos movimentos que o povo se expressa e se comunica até hoje.

Liberman (1998) apud Fleury enfatiza que na dança o corpo além de afetar é afetado por outro corpo. Sendo que esse procedimento cria turbulências e transformações irreversíveis em cada sujeito que a pratica, sendo então, o fator modificador da condição do indivíduo. Sendo assim, tanto a arte como o próprio corpo são artifícios terapêuticos porque permitem a captação de informações, além da expressão e comunicação, ainda que subjetivamente.

Sendo assim, em meio às atividades que são atingidas por pessoas idosas, a dança parece alagar um espaço respeitável, tendo em vista os tradicionais bailes que são atingidos para terceira idade. Enfatiza-se que Silva e Iwanowicz apud Oliveira et al verificaram que os idosos ao se engajarem em programas de dança parecem estar à procura de diversão e amizades, e querem aprender a dançar para ter o prazer de realizar atividades de danças dentro de sua comunidade, não somente com seus pares em programas para idosos, mas também para ser capaz de dançar com seus familiares.

Enfatiza-se que outros pesquisadores surgem estudando a importância da prática da dança como forma de atividade física para o idoso. Sendo assim, Prado (2000) et al, num estudo concretizado na área da dança para a terceira idade, distinguem que essa atividade tem grande aceitação por parte dos idosos que a

praticam e, também, que a idade não se compõe em obstáculo para sua prática. Severo e Dias aconselham que a dança tem o poder de modificar a vida dos idosos, possibilitando-lhes viver numa melhor dimensão existencial.

Neste contexto, Miranda (2003) et al, apud Silva ressalta que para idosos, a atividade física com música pode criar um assunto positivo e agradável e, desse modo, tornar-se uma intervenção adequada para que continuem em atividade.

Desse modo, Robatto (1994) coloca que a dança pode ter seis funções: auto-expressão, comunicação, diversão e prazer, espiritualidade, identificação cultural, ruptura e revitalização da sociedade. Salienta-se que a dança tem forte caráter sociabilizador e motivador; seja em par ou sozinho, seja velho ou criança, seja homem ou mulher, dançando todos nos sentimos bem. Enfatiza-se assim que é uma prática para toda a vida, que nos desperta sentimentos e desenvolve capacidades anteriormente inimagináveis.

Ribeiro (1993) apud Leal et al assegura que, a dança, quando cometida regularmente, permite a aquisição de habilidades e auxilia no desenvolvimento de aspectos físicos, psíquicos e sociais. Ainda tem influência na prevenção de doenças degenerativas.

Neste contexto, Figueiredo (1997) apud Oliveira et al enfatiza que na dança podem-se empregar ritmos variados, com passos fáceis ou mais complicados. Enfatiza-se que o objetivo mais importante é que essas técnicas sejam empregadas de forma que contribuam à recuperação dos movimentos básicos do cotidiano do idoso, e para que ele possa contrair um bem estar físico psíquico e social. Assegura-se que tais características dessa modalidade aceitam a variação nas intensidades da atividade, o que aceita ser modulada para excitar vias metabólicas específicas, bem como a complexidade dos exercícios pode ser alterada com o intuito de estimular a cognição.

De acordo com Carmo (2005) apud Oliveira et al, para que as pessoas distinguidas como as diferentes dentro de um grupo ou sociedade sejam contidas, desse modo será preciso "desenvolver nas mentes das pessoas a capacidade de colaboração de uns com os outros, apontar ao benefício de todos", em que domine a unidade dentro da desigualdade em detrimento de apelos sentimentais ou da negação das identidades. Assim seriam imprescindíveis que fossem abonados aos idosos moradores do lar, oportunidades para desenvolver recursos que os

ajudassem a atrair outras pessoas para dançar com eles, que vão destas técnicas simples de dança ao incentivo da utilização de habilidades psicossociais.

Sendo assim, a dança, de um modo geral, é muito importante como meio de diálogo, de reflexão e de possibilidades de revisão de conceitos, pois o respeito a si próprio e ao outro está atual em sua prática, que traz exercícios que podem levar a transformações, reafirmações, concepções e princípios, na busca de uma construção mais expressiva de nosso código de valores.

Desse modo, Peto (2000) et al apud Mendes et al assegura que o sentido de prazer que a dança pode nos abonar, ajuda-nos a achar concordância e contrair maior sentido de pertinência. Salienta-se que com esse fim, nosso acometimento interior para o movimento necessita se vitalizar e orientar-se para uma expressão plena e estruturada pela dança, em especial a dança do ventre, melhorando, assim, a saúde física e mental.

Desse modo, Nahid (2000) assegura que no plano emocional, a dança do ventre age na transformação das emoções da mulher, incutindo, em seu ser, mais feminilidade, mais leveza, mais suavidade e beleza, ao mesmo tempo em que trabalha a confiança e a segurança. Enfatiza-se que a dança trabalha o desbloqueio de sentimentos reprimidos, amparar a mulher a liberar verbalmente seus temores, e, no plano mental, o raciocínio torna-se mais ágil, estimula a memória e favorece maior concentração da atenção, despertando a consciência para o momento.

Neste contexto, Frazer (2005) et al. apud Moraes et al aconselham que, dentre outros métodos, a atividade física pode ser ponderada decidido no tratamento da depressão. Salienta-se que a atividade física é qualquer movimento corporal abrolhado pelos músculos esqueléticos que deriva em gasto energético maior do que o dos níveis de repouso. Já o exercício é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como desígnio final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física. Tanto a atividade quanto o exercício podem propiciar benefícios agudos e crônicos. São eles: evolução no condicionamento físico; diminuição da perda de massa óssea e muscular; aumento da força, coordenação e equilíbrio; redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e promoção da melhoria do bem-estar e do humor. Contudo, os efeitos da prática de atividades físicas sobre a depressão ainda são contraditórios. Enfatiza-se que alguns estudos agregam modificações nos quadros de depressão como resultantes da prática de atividades, enquanto outros trabalhos

alistam a prática mais comum de atividades à própria melhora na gravidade do transtorno depressivo. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo: (I) revisar, na literatura com indivíduos idosos, o possível efeito protetor do exercício físico sobre a incidência de depressão; e (II) a eficácia do exercício físico como intervenção no tratamento da depressão.

De acordo com Nanni (1995) apresenta que a dança é uma demonstração harmônica e universal, isto é, uma das raras atividades humanas em que o homem se encontra totalmente ligado ao corpo, espírito e coração.

Sendo assim, Pereira apud Hashizumi e cols é importante que o idoso conheça a existência de suas articulações, o limite de sua força juntamente com o prazer de extravasar suas emoções e suas emoção, visto que na terceira idade os indivíduos tornam-se muito reprimidos e limitados.

Neste contexto, Todara (2001) assegura que a dança emprega o que se pode chamar de linguagens sonora, visual e tátil. Visto que, ao dançar, entra-se em contato com essas matérias, pode-se dizer que esse tipo de atividade física é ainda uma atividade de procedimento. Sendo assim, pode-se dizer que se movimenta o corpo e se expressa a alma.

De acordo com Garaudy (1980) a dança não é somente uma arte, mas também um modo de viver ou até mesmo um modo de existir, onde se conectado o aspecto da vida coloquial como, religião, trabalho, festas. Salienta-se que a dança concebe o modo de viver e ver o mundo.

Desse modo, Costa (2007) et al apud Ribeiro enfatiza que:

No processo de trabalhar com a dança na terceira idade, devem existir algumas funções básicas como: conhecer a capacidade e o limite biopsicossocial de seus alunos e respeitar esses limites, orientar, instruir e falar com respeito, saber ouvir as dúvidas, opiniões e críticas, elogiar de forma natural, transmitir segurança, usar de criatividade, promover a sociabilidade do aluno em relação ao grupo como um todo. Também é muito importante praticar a dança de forma estimulante, agradável e não competitiva.

Por sua vez, Otto (1987) ressalta que a dança entre as atividades aeróbicas é a mais alegre, onde todos podem comunicar, desde o mais vagaroso até o mais barulhento. Enfatiza-se que quanto mais ativa for a pessoa mais capacidade cardiorespiratório ela terá, mas só se tem um vigor físico se intercalar os trabalhos

domésticos com a atividade física. Assegura-se que as pessoas sedentárias também podem iniciar sua atividade física, desde que seja ela gradativa e adequada. Os exercícios ocasionam benefícios a saúde enquanto se pratica, não é acumulativo e deve sim ser contínuo. Enfatiza-se que fazer exercícios de respiração profunda fortifica a respiração pulmonar e oxigena o sangue.

Neste contexto, Okuma (1998) citado por Salvador entende que a dança é a mais perfeita opção para indivíduos da terceira idade, porque é uma atividade conseguida em grupo promovendo a integração e fortalecimento das amizades, com superação de limites físicos, diminuindo assim as angustias e incertezas que os cercam este grupo durante a vida cotidiana.

De acordo com Lorda (1995), a dança em particular, é uma “Atividade físico-recreativa identificada constantemente como uma das intervenções de saúde mais significativas da vida das pessoas de idade avançada”.

Neste contexto, Garaudy (1980), salienta que a dança é um rito um ritual sagrado e um ritual social e está na origem de toda significação humana.

A própria palavra dança, em todas as línguas européias – danza, dance, tanz –, deriva da raiz tan que, em sânscrito, significa tensão. Dançar é vivenciar e exprimir, com o máximo de intensidade, a relação do homem com a natureza, com a sociedade, com o futuro e com seus deuses.

Neste sentido Lorda (1995) apud Salvador assevera que a dança é uma atividade física recreativa identificada como uma das intervenções de saúde mais expressivas na vida das pessoas de idade mais avançada.

Sendo assim, Robatto (1994) citado por Leal e Haas descrevem que a dança pode ter seis funções; auto-expressão, comunicação, diversão e prazer, espiritualidade, identificação cultural, ruptura e revitalização da sociedade. Os autores ainda colocam que a dança tem um forte caráter sociabilizador e motivador, seja em par ou sozinho seja idoso ou criança, seja homem ou mulher ao dançar todos se sentem bem.

Segundo Costa (2007) et al, para depositar ou re-estabelecer uma melhor qualidade de vida para os idosos, uma das melhores atividades terapêuticas é a dança. Ressalta-se que como atividade física, a dança talvez seja a mais finalizada de todas, por dar manutenção da força muscular, sustentação, equilíbrio, potência aeróbica, movimentos corporais de total amplitude de movimentos e mudanças do

estilo de vida. Fora isso, a dança aceita que idoso descubra a capacidade de suas articulações, o limite de sua força, o prazer de poder extravasar suas emoções e seus sentimentos através de seu corpo.

Neste contexto, Okuma (1998) assegura que melhor alternativa para pessoas de terceira idade são as atividades em grupo como a dança, promovem a integração e o fortalecimento de amizades, superação de limites físicos, emprego do tempo em prol de si mesmos, livrando-se das angústias, incertezas, inseguranças e medos.

Desse modo, Lewis (1995) et al, afiança que a prática da dança acarreta benefícios evidenciados, que vão desde o aumento da auto-estima, passando pelo combate ao estresse, até a evolução na postura corporal. Salienta-se que é uma excelente atitude de se moldar o corpo e melhor terapia. Os autores ainda colocam que deve ser aproveitada para auxiliar a aquisição e manutenção da saúde, aptidão social, mental, psíquica e física. Enfatiza-se que a participação, em longo prazo, em atividades recreacionais como a dança, também propicia aumento da força muscular e do equilíbrio, fatores que especialmente são eficazes na prevenção de quedas e risco de fraturas, abarcando atividades que patrocinem a independência do idoso na comunidade e melhorem sua imagem corporal.

Neste sentido, Feldenkrais (1984) assegura que a característica de vida de cada indivíduo está espontaneamente alistada à qualidade do movimento que se alcança, sendo, deste modo, bastante benéfica à prática de uma atividade que acomode, além de bem-estar, execução apropriada dos movimentos, tal como advém nas danças circulares abençoadas.

De acordo com Barreto (2004), o fato das danças recorrentes sagradas concentrarem a união, totalidade, igualdade e auxílio mútuos, faz com que os participantes se sintam acudidos uns pelos outros, explanando o que tem de melhor em cada um. Sendo assim, além disso, esse tipo de dança aproxima as qualidades e potencialidades das mulheres, assessorando no desenvolvimento social, já que traz maior integração e cooperação. Igualmente, ao admitir a maior convivência entre os integrantes proporciona-lhes maior certeza em si e nas outras pessoas, afastando-se o sentimento de solidão e isolamento, inventando com que as mulheres, por exemplo, abracem costumes de vida mais alegres, tais como os passeios, as festas, que antes elas não alcançavam atingir.

Por sua vez, Costa (2002) expõe:

Nesse sentido, a dança, no contexto da Terapia Ocupacional, passa a considerar os aspectos morfológicos, psíquicos e sociais, tendo papel fundamental de habilitar e reabilitar o indivíduo, física ou mentalmente, através de estímulos provocados pela música, ritmo e canto. Ela permite ao terapeuta utilizá-la como recurso e meio de tratamento, buscando fazer com que cada indivíduo realize movimentos expressivos para si mesmo. Por meio dela, emprega-se a visão holística de mundo, notando-se o sujeito como um todo.

Sobrinho (2006), ainda salienta que os melhoramentos do exercício são comuns à todos os tipos de atividade física, esportiva ou laborativa, desde que os empenhos não sejam exagerados em relação à condição física do indivíduo. Assegura-se assim que o exercício é um modo de sobrecarga para o organismo. Sobrecargas bem dosadas excitam adaptações de aprimoramento funcional de todos os órgãos envolvidos. Sendo que com base em estudos epidemiológicos e fisiopatológicos, formou-se a concordância de que os exercícios instigam a saúde em múltiplos feitos.

Neste contexto, Stella (2002) et al. analisaram sobre o emprego de exercícios físicos no tratamento da depressão em idosos, em que alegam Cooper, para o qual, mais designadamente, a atividade física aeróbia, alcançada com amplitude amenizada e longa duração a partir de 30 minutos, proporcionam alívio do estresse ou tensão por causa do aumento da taxa de um conjunto de hormônios chamados endorfinas. Assegura-se que essas endorfinas são substâncias formadas pelo próprio Sistema Nervoso Central e atuam suavizando o choque estressor do ambiente e, devido a isso, as endorfinas podem precaver ou reduzir transtornos depressivos, segundo este e outros estudos, aconselhando que, no caso das vivências com as danças circulares, isso possa acontecer também, consentindo os participantes de tal modo envolvidos, que possam ter adjunto este sentimento ao item “cheio de energia”, constante do instrumento aproveitado.

Desse modo, Tomai (1998) apud Irigaray enfatiza que o uso de atividades lúdicas, de brincadeiras e jogos musicais, danças e movimentos corporais patrocina, ao idoso deprimido, restaurar contato com o outro. Patrocina também a auto-expressão e autopercepção, a melhoramento da auto-estima e do autocuidado, restaura o interesse e a concentração, aumenta a energia e a confiança em si mesmo, reduz o sentimento de culpa e inutilidade, o que acarreta uma melhora considerável do humor deprimido e a saída do quadro depressivo.

## CONCLUSÃO

Sabe-se que quando o indivíduo chega à terceira idade, existem muitas mudanças no seu organismo, e isto muitas vezes acomete o psicológico da pessoa, sendo que é muito comum pessoas dessa faixa etária entrarem em estado de depressão.

A pessoa depressiva se afasta do convívio social, bem como trabalho, atividades cotidianas, ficam mais vulneráveis também a doenças físicas, sendo assim, faz-se necessário cuidados com as pessoas que tem esse tipo de problema.

Dentre muitos tratamentos para depressão, até mesmo tratamento farmacológicos, ressalta-se que a atividade física, principalmente a dança pode ser excelente terapia para indivíduos da terceira idade com depressão.

Os movimentos corporais realizados na dança podem trazer inúmeros benefícios ao idoso, além tentar se envolver socialmente com outros indivíduos, a pessoa pode começar a entender as mudanças ocorridas em seu organismo, movimentar traz benefícios às articulações e maior qualidade de vida para pessoas da terceira idade, principalmente em estágio de depressão.

Na dança o idoso pode saber o limite de suas forças, extravasar as emoções e sentimentos através de movimentos corporais, por isso a dança coloca-se como importante ajuda terapêutica para depressão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMS, P. **O amor é contagioso**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.
- BALLONE, J.L.,2005. PSIQUEWEB.PESQUISADO NO ENDEREÇO ELETRONICO: <http://gballone.sites.uol.com.br/voce/dep.html#1>
- BARRETO, Sirlene. **Danças Sagradas**. 2002. Disponível em: <http: // www.holos.com.br>. Acesso em: 06 nov. 2004
- BATISTONI SST. **Depressão**. In: Neri AL. Palavras–chave em gerontologia. Campinas, SP: Alínea; 2005. p. 59–61.
- BERTOLUCCI, P. **Depressão em Idosos Aumenta Risco de Demência**, <http://www.hospitalar.com/cientificas/not0061.html-9k>, acesso em: 04/04/2006.
- BLUMENTHAL JA, Williams RS, Wallace AG, Williams JR RB, Needles TL. **Psychological variables predict compliance to prescribed exercise therapy in patients recovering from myocardial infarction**. Psychosom Med 1982;44:519-27.
- CARMO, A. A. **Diversidade humana e educação**. In: FERREIRA, E. L. (Org.). Dança artística e esportiva para pessoas com deficiência: multiplicidade, complexidade e maleabilidade corporal. Juiz de Fora: CBDCCR, 2005.
- CORRÊA, A. C. O. Depressão e poliqueixas no idoso. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, n. 46, p.13-16, 1997.
- COSER ,Orlando. **Depressão**: Clínica, Critica e etica, 2003 –Rio de Janeiro.pag 49 a 51.
- COSTA, Ana Lucia Borges da. Dança: uma herança à disposição de todos. In: RAMOS, Renata Carvalho Lima (Org.). **Danças Circulares Sagradas**: uma proposta de educação e cura. 2. ed. São Paulo: Triom, 2002. P. 17-25.
- DANTAS, E.H.M. **Flexibilidade: alongamento e flexionamento**. 4ª ed, Rio de Janeiro: Shape, 1999.
- DEL PORTO, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico da depressão. *Rev. Bras. Psiquiatria*, 21 (supl. Depressão), 6- 11.
- FELDENKRAIS, Moshe. **Vida e Movimento**. São Paulo: Summus, 1984.
- FIGUEIREDO, V. M. C. **Olhar para o corpo que dança: um sentido para pessoa portadora de deficiência visual**. 1997. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.
- FORCEA; MOUREY. **Segredos em geriatria**, 1ªed. Porto Alegre, ARTMED, 1998.

FRAZER CJ, Christensen H, Griffiths KM. Effectiveness of treatments for depression in older people. **Med J Aust.** 2005;182(12):627–32.

GARAUDY, Roger. **Dançar a vida**. Prefácio de Maurice Bejárt. Tradução de Antônio Guimarães e Glória Mariani. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

GOLDFARB C. D, Corpo, **Tempo e Envelhecimento**, São Paulo: PARMA,1998.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser Inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

GROOTE. J. J. A **Depressão Pode aparecer na Terceira Idade** - [http://www.techway.com.br/techway/revista\\_idoso/comportamento/comportamento\\_jean.htm/](http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/comportamento/comportamento_jean.htm/) acesso em 05/04/2006

Hasltizumi(2204). JASPER. K. **Psicologia Compreensiva, Explicativa, e Fenomenologia**. 8ª ed.São Paulo: ATHENEU 2003.

KATONA C, Livingston G, Manela M, Leek C, Mullan E, Orrell M, et al. The symptomatology of depression in the elderly. **Int Clin Psychopharmacol** 1997;12 Suppl 7:S19-23.

LEWIS, R.N., SCANNELL, E.D. **Relationship of body image and creative dance movement**. *Percept Mot Skills*, v.81, n.1, p.155-160, 1995.

LIBERMAN, Flávia. **Danças em Terapia Ocupacional**. São Paulo: Summus, 1998.

LOBO, L.; NAVAS, C. **Teatro do movimento**: um método para o intérprete. Brasília: L. G. E, 2003.

LORDA, Raúl C. **Recreação na terceira idade**. Rio de Janeiro: Sprint, 1995,

MIRANDA, M.L.J., GODELI, M.R.C.S. Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**. Brasília, v.11, n.04, p. 87-94, 2003.

MONTANO CB. Primary care issues related to the treatment of depression in elderly patients. **J Clin Psychiatry**. 1999;60(Suppl 20):45-51.

MULSANT BH, Ganguli M. **Epidemiology and diagnosis of depression in late life**. *J Clin Psychiatry*. 1999;60 (Suppl 20):9-15

NAHID M, Takusi S. **Os benefícios que a dança do ventre proporciona a quem pratica**. *A Milenar Dança do Ventre* 2000; 1:1-82.

NANNI, Dionizia. **Dança Educação** – Pré-escola à Universidade, 2ª edição, Rio de Janeiro, Sprint, 1995.

OTTO, Edna Ruth de Castro. **Exercícios físicos para a terceira idade**. São Paulo: Manole, 1987.

OKUMA, Silene Sumire. **Idoso e a atividade física**. Campinas-SP: Papyrus, 1998.

PAPALEO NETTO, M. **Geriatrics**: fundamentos, clínica, terapêutica. São Paulo: Atheneu, 1994.

PEARSON, J. L.; Brown, G.K. (2000). **Suicide prevention in late life**: directions of suicide for science and practice. *Clinical and Psychological Review*, v. 20 (6), p. 685-705.

PETO AC, Sawada NO, Zago MMF. **Respirando a vida através da dança com laringectomizados**: relato de experiência. In: Mendes IAC, Carvalho EC, coordenadores. *Comunicação como meio de promover saúde*. 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em enfermagem; 2000. junho 5-6; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: FIERP; 2000.

RIBEIRO, M. G. C. **O idoso, a atividade física e a dança**. Dissertação (Mestrado) – UFRJ, Rio de Janeiro, 1993.

ROBATTO, L. **Dança em processo**: a linguagem do indizível. Salvador: UFBA, 1994.

RUIPÉREZ, I.; LLORENT, P. **Geriatrics**. Guias Práticos de Enfermagem. Rio de Janeiro: McGrawHill, 1996.

SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: v.41, n.5, p.749-756, out, 2007.

SOBRINHO ,Dr. José Maria Santarem, **Exercício Físico e Saúde**.,1998. <http://www.saudetotal.com/artigos/atividadefisica/exfisico.asp> dia14/10/2006 as24.15hs

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. R. L. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**. Revista de Educação Física. UNESP, Rio Claro, v. 8, n. 3, p. 91-99, set./dez., 2002.

STOPPE Júnior A, Louzã Neto MR. Depressão e doença física. In: Stoppe Júnior A, Louzã Neto MR. **Depressão na terceira idade**: apresentação clínica e abordagem terapêutica. São Paulo: Lemos; 1996. p. 134-49.

\_\_\_\_\_. . **Depressão na terceira idade** : apresentação clínica e abordagem terapêutica 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial,1999.

TODARO, M.A. Dança: uma interação entre o corpo e a alma dos idosos. 2001. 104p. **Dissertação de mestrado** (Faculdade de Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

TOMAI, S. 1998. **Depressão Secundária**, in Anais do 1º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. Sociedade Brasileira de GG. Serrão-SP. p. 37.

TOMAZ; PAPALÉU. **Geriatrics, Fundamentos, Clínica e Terapêutica**, 1ªed. São Paulo: ATHENEU, 2000.

TOURIGNY-Rivard MF, Buchanan D, Cappeliez P, et al. The assessment and treatment of depression. Toronto: **Canadian Coalition for Seniors Mental Health**; 2006.

VICINI, G. **Abrço afetuoso em corpo sofrido: saúde integral para idosos**. São Paulo: Editora SENAC, 2002.

ZIMERMAN, Guite I.- **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.