



OS EFEITOS DA CORRIDA DE RUA NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA THE EFFECTS OF STREET RUNNING ON MENTAL HEALTH: A LITERATURE REVIEW

Gabriel Nascimento Da Silva

Graduando do Curso de educação física do Centro Universitário São José.

Pablo Rodrigo de Oliveira Silva

Titulação Acadêmica: Prof. Dr. em ciências da reabilitação

RESUMO

A corrida de rua é uma atividade aeróbia que vem crescendo de forma considerada no Brasil, por se tratar de uma atividade de baixo custo, torna-se extremamente acessível a população. O objetivo central deste trabalho é apresentar os efeitos da corrida de rua na saúde mental, bem como identificar os efeitos fisiológicos relacionados ao prazer, satisfação e mecanismos de recompensa gerados durante a prática de corrida de rua. Foi identificado que a corrida de rua contribui na produção e liberação hormonal que favorecem na prevenção e no tratamento de transtornos mentais, como transtorno de ansiedade e transtorno depressivo. Esse artigo trata-se de uma revisão de literatura fundamentadas em livros e artigos científicos oriunda das plataformas nacionais e internacionais.

Palavras-chave: saúde, corrida de rua e depressão

ABSTRACT

Street running is an aerobic activity that has been growing considerably in Brazil, because it is a low-cost activity, it becomes extremely accessible to the population. The main objective of this work is to present the effects of street running on mental health, as well as to identify the physiological effects related to pleasure, satisfaction and reward mechanisms generated during the practice of street running. It was identified that street running contributes to the production and release of hormones that favor the prevention and treatment of mental disorders, such as anxiety disorder. This article is a literature review based on books and scientific articles from national and international platforms.

Keywords: health, running, mental health and depression

INTRODUÇÃO:

Os casos de doença mental como depressão e crise de ansiedade vêm crescendo de forma considerada. Segundo o Ministério da saúde (2022), a depressão é definida por um transtorno mental associado a sentimentos de incapacidade, irritabilidade, isolamento social, perda de prazer, *déficit* cognitivo, baixa autoestima e tristeza, que interferem na vida diária.

A Fundação Osvaldo Cruz por meio de uma reportagem publicada em 2017, apresentou um dado da Organização Mundial da Saúde (OMS) e que exibiu que cerca de 5,8% da população brasileira sofre de depressão, um total de 11,5 milhões de casos. A OMS (2022), aponta que o Brasil é o país com maior prevalência da América latina. O Ministério da Saúde apresenta como forma de prevenção deste quadro clínico a prática de atividade física de forma regular.

A corrida de rua é uma das atividades físicas mais acessíveis, talvez, isso se dê por não haver a necessidade de grandes equipamentos e acessórios de tecnologia extremamente avançados. O indivíduo que desejar iniciar suas praticas de corrida vai precisar apenas calçar um par de tênis e ingressar no universo da corrida. (BARBOSA, 2017)

Segundo pesquisas de Augusti (2011), citado por Rojo (2014), destaca-se uma crescente considerada na corrida de rua, desde o ano de 2011 já era o segundo esporte mais praticado no Brasil tanto por atletas amadores quanto por atletas profissionais.

Dados da Federação Paulista de atletismo (2019), apresentam um aumento substancial no número de praticantes de corrida de rua entre 2004 e 2017, tendo sido atingido, em 2017, 922 mil participações nas 435 provas realizadas no estado. Estudo realizado por Thuany (2021), aponta um crescimento superior a 90% dos quantitativos de provas realizadas no estado do Rio de Janeiro e São Paulo.

De acordo com Dallari (2009), as primeiras corridas de rua, como as que vemos hoje, tiveram início no século XVII, se consolidando na Inglaterra, praticadas por trabalhadores. Já no Brasil as primeiras corridas datam no início do século XX, sendo

que a prova mais prestigiada do país teve sua primeira edição realizada no ano de 1925, a corrida de São Silvestre, realizada na cidade de São Paulo.

Após a década de 1970, houve nos Estados Unidos um evento chamado “*Jogging boom*” baseado nas teorias apresentadas pelo médico americano Kenneth Cooper, que pregava a prática da corrida como forma de lazer e busca pela saúde, houve assim, um aumento significativo no número de provas e de praticantes nas corridas de rua. (SALGADO; CHACON. MIKHAIL, 2006). A OMS em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença ou enfermidade.

Dentro do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar os efeitos fisiológicos relacionados ao prazer e satisfação durante a prática de corrida em pessoas com transtornos mentais.

METODOLOGIA

Esta pesquisa parte de uma revisão de literatura qualitativa. A revisão de literatura conforme Severino (2007), “é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documento impressos, como livros, artigos, teses etc. Utiliza-se dados ou categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados, o pesquisador trabalha a partir das construções dos autores, dos estudos analíticos constantes dos textos”.

Desta forma, para construção desta pesquisa, se fez necessário a utilização de livros e artigos científicos da literatura nacional e internacional, disponíveis nas plataformas do Google Acadêmico, Scielo e PUBMED, empregando-se as palavras chaves: corrida de rua, ansiedade e depressão.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

TRANSTORNO DEPRESSIVO

A depressão é uma doença incapacitante, que prejudica diversas áreas da vida do ser humano, inclusive profissional, amorosa e familiar, originada pela deficiência de duas substâncias químicas, serotonina e noradrenalina, conhecidas como neurotransmissores, e são produzidas pelas células do sistema nervoso central, os neurônios. (NETO, et al. 1995)

Historicamente, o conceito de depressão surge no século XVII (RODRIGUES apud MONTEIRO, LAGE, 2007), a partir do quadro de melancolia, que foi descrito por Esquitol

“[...] como um quadro comportamental de tristeza, abatimento, desgosto de viver, que se faz acompanhar de delírio ou ideia fixa” (MONTEIRO; LAGE, 2007, p. 112).

Segundo Lucia e Mario Francisco (2014), a depressão é a causa mais comum de morbidade psiquiátrica em adultos em todo mundo. Ela tem importante consequência psicossocial e está associada ao aumento da incidência de doença cardíaca, hipertensão, diabetes e da alteração no colesterol.

Na Malásia, constataram que a depressão pode estar associada a vários fatores, sendo estes: etnia, estado civil, presença de doenças crônicas, ansiedade, eventos da vida estressores, violência doméstica, baixa autoestima, religiosidade, relacionamento infeliz com conjugue e família e restrições financeiras. (MAIDEEN et al. 2014)

Há mais de 40 anos, um levantamento sistemático da prevalência da depressão em um Nova York por meio de um estudo de Hollon (1996), indicou que 3,9% da população de mais de 20 anos de idade sofria de depressão em algum momento específico. A quarta edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSN-IV) da associação psiquiátrica Americana apresentou uma probabilidade de desenvolvimento de transtorno depressivo resultando uma probabilidade de 12 a 15% para homens e 10 a 25% para as mulheres.

A OMS traz um alerta de gravidade sobre a depressão, e afirma ser um grande problema de saúde pública, na atualidade, mais de 264 milhões de pessoas estão acometidas. (WHO 2017).

Para que um indivíduo seja diagnosticado com transtorno depressivo se faz necessária a utilização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Desta forma, é fundamental que cinco ou mais dos seguintes sintomas estejam presente durante o mesmo período de duas ou mais semanas e representam uma mudança em relação anterior, pelo menos um dos sintomas é humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Os sintomas são:

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias;
2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, ou quase todos os dias (indicado por relato subjetivo ou observação feita por outra pessoa);
3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias;
4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias;
5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias;
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias;
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que pode ser delirante) quase todos os dias;
8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar ou indecisão, quase todos os dias;
9. Pensamento recorrente de morte, ideação de suicídio recorrente.

Cientes do impacto e da influência que a alteração de humor pela depressão pode gerar na vida do indivíduo, torna-se relevante o tratamento dessa enfermidade, que dependendo da situação, inclui a utilização de psicofármacos, psicoterapia, e psicoeducação.(QUEVEDO; SILVA, 2013)

Por detrás dos sintomas apresentados por uma pessoa em depressão estão os efeitos fisiológicos, estudos realizados por Juruena (2013) e Tofoli (2011),

apresentaram uma ação hormonal durante o estresse agudo, ocorrendo uma resposta adaptativa incluindo o aumento da secreção adrenocortical de hormônios, principalmente de cortisol. Após um evento estressante, o hipotálamo libera hormônio liberador da corticotrofina (CRH), que é transportado para hipófise anterior, onde estimula a secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), este é liberado e transportado para glândula adrenal, nela há produção do glicocorticoide, cortisol, entre outros hormônios. Os glicocorticoides, então, interagem com seus receptores em múltiplos tecidos alvos, incluindo o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), onde são responsáveis pela inibição negativa por feedback da secreção do ACTH pela pituitária e do hormônio de corticotrofina pelo hipotálamo. Estudo de Zimmermann 2013, aponta que um dos principais fatores que favorecem a desregulação do eixo HPA é o estresse prolongado, pois induz a liberação excessiva de cortisol.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE

O transtorno de ansiedade configura-se por uma dificuldade de relacionamento interpessoal, baixa autoestima e vitimização. (FERNANDES et al 2014). Segundo Cunha (2013) sendo um estado psicológico e fisiológico caracterizado por componentes somáticos (emocionais, cognitivos e comportamentais.)

Sua manifestação fisiológica é respeitada por meio do sistema nervoso simpático e parassimpático, onde os níveis de energia do corpo são controlados para que a ação de luta e fuga seja preparada. (MORAES; SILVA 2015).

Por meio de estudo realizado por Lazarin (2014), o comportamento de ansiedade tem sua origem na família, na sociedade e em especial nas primeiras relações.

Segundo DSM-VI, os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivo e perturbações comportamentais relacionados. A ansiedade é a antecipação de ameaça futura, e está

associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamento de cautela e de esquiva.

De acordo com pesquisa realizada por Fernandes (2018), o Brasil é o país com maior número de casos de transtorno de ansiedade entre todos os países do mundo, 9,3% da população brasileira está acometida. Segundo a OMS (2017), os brasileiros sofrem de uma epidemia de ansiedade comparado a outros países, obtendo a maior taxa de pessoas ansiosas do mundo resultando em 18,6 milhões de brasileiros convivendo com este transtorno. Uma das situações que favorecem a condição que o indivíduo desenvolva o transtorno de ansiedade segundo Fernandes (2018), é a relação construída no mercado de trabalho, por meio da competitividade, somada ao desemprego, induz as pessoas a se submeterem a condições de trabalho desumanos.

EFEITOS DA CORRIDA DE RUA NA SAÚDE MENTAL

A prática de exercício físico é capaz de desencadear vários efeitos fisiológicos, dentre esses efeitos é de grande destaque a atuação do sistema endócrino (hormonal), Guyton e Hall (2011), afirmam que os hormônios desempenham um papel chave na regulação de quase todas as funções corporais, inclusive as funções de relacionadas ao comportamento.

Apesar exercício agudo (execução naquele determinado momento) ser um agente estressor, o exercício crônico (execução ao longo prazo) tem efeito neuroprotetor, estudos mostram que indivíduos submetidos a um programa de treinamento apresentam menores níveis de cortisol (hormônio do estresse) em repouso ou em resposta a um agente estressor, quando comparados a sedentários. (MELLO MT' BOSCOLARA, ESTEVES 2005).

Estudos de Cheik (2003) e Encinas *et al* (2006), mostram que o exercício agudo modula a maioria dos neurotransmissores no sistema nervoso central associado a

inibição e sedação (gaba), estado de alerta (noradrenalina), sistema de recompensa (dopamina) e humor (serotonina).

A ativação das monoaminas através da atividade física reduz a incidência e aumenta as chances de recuperação de transtornos mentais como ansiedade, depressão e estresse (FERREIRA *et al* 2017).

É imprescindível a aplicação do princípio da individualidade biológica e análise de aspectos históricos do indivíduo antes da prescrição de um programa de atividade, assim como a adequada manipulação das variáveis desse treinamento, a fim de prevenir situação que possam aumentar ou agravar problemas clínicos já existentes. (ANIBAL 2017).

O *American College of Sports Medicine* apresenta em suas diretrizes o princípio FITT, que consiste em um programa de exercícios individualizado que inclui a especificação da frequência, intensidade, tempo de duração, modo, volume e progressão do exercício. No que tange a prescrição dos exercícios, Anibal (2017), indica um volume mínimo de 150 minutos de atividade física com intensidade moderada ou um mínimo de atividade com intensidade elevada, em período de pelo menos 25 minutos durante 3 a 5 dias por semana.

No que diz respeito ao tipo de atividade física praticada no programa de tratamento ao transtorno depressivo, Cordeiro (2013), apresenta os exercícios aeróbios, tais como a caminhada, corrida e o *jogging*. A corrida de rua é um exercício aeróbio, podendo ser praticada por jovens, adultos e idosos, que contribui para a prevenção da alteração do humor, a atenuação da depressão, da ansiedade e da agressividade, assim como repercutir no autoconceito e na autoimagem de modo positivo. (FONSECA, 2012). Para Mattos *et al* (2004), exercícios aeróbios moderados com duração de 30 minutos e frequência de 3 vezes por semana “podem ser tão eficazes quanto a psicoterapia no tratamento da depressão, seu efeito pode ser tranquilamente comparado ao efeito da psicoterapia cognitiva, sobre os sintomas da depressão leve e moderada.

A prática de corrida de rua contribui de forma a aumentar os níveis de serotonina e noradrenalina no cérebro, esse efeito é similar ao provocado por antidepressivos, com

isso, a corrida pode ter impacto significativo no humor e funcionar como tratamento não medicamentoso para alguns transtornos psicológicos.(GOMES,2014).

A corrida faz com que o cérebro produza e libere uma série de substâncias, entre elas a endorfina, as quais são responsáveis pela sensação de bem-estar e prazer, uma vez que o corpo se acostuma a receber o estímulo que provoca boas sensações, fica estabelecida uma espécie de dependência, ou seja, o organismo sente falta dessas substâncias liberadas pelo exercício que interferem diretamente no humor, níveis de estresse, depressão e ansiedade dos indivíduos (SCALCO, 2010)

A corrida pode ser apresentada de forma que contribua diretamente na prevenção e no tratamento de doenças mentais. Segundo Abrantes (2020), a corrida de rua influencia nos aspectos emocionais, tirando o foco daquilo de possíveis estressores mentais e contribui no controle da ansiedade.

Estudo por Fiadi *et al* (2021), aponta como benefícios da corrida a maior disposição para o dia a dia, seguido pela melhora de humor e melhora da respiração, outros benefícios citados incluíram a melhora nos sintomas da depressão, sensação de liberdade, melhora na libido e na criatividade.

Oliveira (2018), afirma que a corrida por se tratar de um exercício aeróbio de alta intensidade, ela facilita a produção de oito monoaminas cerebrais, além de promover efeitos psicossociais no combate e alívio dos sintomas da depressão.

Os efeitos psicológicos da corrida foram analisados em um estudo realizado por Anibal *et al* (2017), que aponta a atividade como forma de tratamento paliativo para a depressão, mas menciona que a intervenção não exclui as terapias convencionas, embora seja apontada por muitos pesquisadores como forma segura e equivalente à psicoterapia em níveis de eficácia mas sem o desconforto dos efeitos colaterais dos remédios utilizados muitas vezes no tratamento da depressão e principalmente os custos desses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os efeitos da corrida apresentaram benefícios que contribuem para o tratamento de doenças mentais, contribuindo na melhora do humor, respiração, sensação de liberdade e melhora da libido.

O estudo demonstrou que diante desta condição, a corrida de rua proporciona aos indivíduos uma condição favorável na promoção de saúde mental, pois durante a prática em longo e curto prazo, ocorrem inúmeras adaptações do organismo gerando secreções hormonais relacionados ao humor e o sistema de recompensa.

Diante dos resultados obtidos, a corrida de rua como saúde mental apresenta um campo imaturo, visto que há uma quantidade reduzida de estudos disponíveis na literatura investigando seus supostos benefícios e limitações, apesar desses fatos, os resultados obtidos nos levam a crer na viabilidade do uso da corrida de rua no tratamento não medicamentoso e prevenção de transtornos mentais, os achados mostraram que a atividade recomendada para indivíduos que foram diagnosticados em transtornos mentais são os exercícios aeróbios.

Este estudo buscou apenas fazer uma discussão da prática da corrida de rua na promoção da saúde mental, sugere-se que estudos posteriores, especialmente aqueles aplicados possam por esta temática, introduzindo a prática de corrida de forma a gerar qualidade de vida em pessoas com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, C. Como a corrida pode contribuir no combate à ansiedade. 2020

Anibal, C & Romano, L.H. (2017) relação entre saúde e atividade física, depressão. Revista em foco.

AUGUSTI, M, AGUAR, CM. Corrida de rua e sociabilidade. EF desportes.com, Revista digital, Buenos Aires, v.16, n.159, 2011

BARBOSA, Anderson do Prado. Manual do gestor de corridas de rua. São Paulo: Phorte, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde: Saúde Mental. Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão. Ministério da Saúde, 22 set.2022.

CHEIK NC, REIS IT, Heredia RA, Ventura ML, Antunes HK. Efeitos do exercício e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. Rev Bras C. Mov 2003, 11(3): 45-52

CUNHA, André Sinico da. Ansiedade na performance mundial: causas e estratégias de estudantes de música. 2013. 116 f. Dissertação (Mestrado de música). Programa de pós-graduação em música, faculdade de música, universidade federal do Rio Grande do Sul, UFRFS, Porto Alegre, 2013.

ENCINAS, JM, Vaahtokari A, Enikolo pov. G. Fluoxetine targets early progesterone receptors in the adult brain, Proc Natl Acad Sci USA. 2006; 103 (21) :8233-8.

FERNANDES, Luan Flávia Baruf. Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: Uma revisão sistemática. Revista psicologia e teoria e prática, v. 16, n.3, p. 83-99, 2014.

FIADI, Horta, B. Lebkuchen, C.P. Rodrigues, H.F, Junqueira, L. Franco, V & Nacif, M (2021) Estilo de vida de praticantes de corrida de rua. RBNE. Revista brasileira de nutrição esportiva. 2021.

FONSECA, T.Z. Corrida de rua: o aumento do número de praticantes migrando para maratonas: Revista digital lecturas: Educación física y deportes, Buenos Aires.

GOMES, A.C. Treinamento desportivo: Estruturação e periodização. 3 ed. Rio de Janeiro: artmed, 2014.

GUYLTON, Arthur C.Guyton. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Editora LTDA, 2011.

Hollon SD, DeRubies RJ, Evans MD. Cognitive Therapy in the Treatment and Prevention of depression, in *frontiers of Cognitive therapy*, ed. Salkvskis PN. New York, Guilford; 1996,293-317.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al. ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... et al. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed

MATTOS, Aretuza Suzay; Andrade, Alexandro; Luft, Caroline Di Bernardi. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. Laboratório de psicologia do esporte e do exercício. Lape da Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil. Revista digital. Ano10- n 79. Buenos Aires; 2004.

MONTEIRO, Kátia Cristine cavalcante; Lage, Ana Maria Viera. Depressão – Uma psicologia classificada nos manuais de psiquiatria. *Rev psicologia ciência e profissão*, V.27, n.1, 2007.

MORAES, Maria Camila Ferreira, Silva, Neidja Pereira Da. Saúde mental e as relações com o trabalho: como a ansiedade influencia o comportamento humano no ambiente de trabalho. *Interface da sabores*, v. 14,p. 1.16, 2015.

OLIVEIRA, V.I.M (2014). depressão e atividade física: trabalho de conclusão de curso (graduação em educação física. Unisp, São Paulo.

ROJO, Jeferson. Corrida de rua, sua história e transformações. Rio Grande do Sul, 2014.

SEVERINO, Antono Joaquim. Metodologia do trabalho científico. São paulo: cortez, 2007.

WHO. Depression and other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. 2017

ZIMMERMANN. F. F. Efeito do estresse crônico imprevisível no metabolismo de nucleotídeos e nucleosídeos em encéfalo de zebrafish. Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p.72, 2013.