

ATIVIDADES CORPORAIS E VALORIZAÇÃO HUMANA NA DEPRESSÃO INFANTIL E JUVENIL

Giovanni Dalcastagné¹

Sidirley de Jesus Barreto²

Resumo

Este artigo tem como objetivo discutir os benefícios das atividades corporais e a valorização humana na depressão infantil. Este trabalho justifica-se pelo fato de auxiliar principalmente os professores de Educação Física a compreenderem melhor os desejos e ansiedades dos alunos, e assim incentivar os mesmos, por meio de práticas corporais inclusivas. O método utilizado foi o de levantamento bibliográfico a partir dos termos depressão, depressão infantil, atividades físicas e corporeidade. A presente pesquisa demonstra a importância das atividades corporais que valorizam a condição da qualidade humana para a redução de várias doenças do mundo contemporâneo como a depressão.

Palavras-chave: *depressão, depressão infantil, atividades físicas, corporeidade.*

Abstract

This article aims to discuss the benefits of physical activity and human valorization in childhood depression. This work is justified by the fact that assists the physical education teachers to better understanding the desires and anxieties of students and thus encourage them, through bodily practices inclusive. The method used was literature from the terms depression, childhood depression, physical activity and corporeality. This research demonstrates the importance of bodily activities that value the quality of the human condition for the reduction of various diseases of the contemporary world as depression.

Key words: *depression, childhood depression, physical activity, corporeality.*

Resumen

Este artículo reflexiona sobre los beneficios de la actividad física y la valorización humana en la depresión infantil. Este trabajo se justifica por el hecho de principalmente ayudar a los profesores de educación física a entender mejor los deseos y ansiedades de los estudiantes y estimularlos a realizar prácticas corporales inclusivas. La metodología utilizada fue el estudio de la literatura de los conceptos de “depresión”, “depresión infantil”, “actividad física” y “corporalidad”. Esta investigación muestra la importancia de las actividades corporales que valoran la calidad de la condición humana en la reducción de las enfermedades del mundo contemporáneo como la depresión..

Palabras clave: *depresión, depresión infantil, actividad física, corporeidad.*

¹ Graduado em Educação Física (FURB), Especialista em Obesidade e Emagrecimento (UGF) e Mestrando em Educação (FURB).

² Graduado em Educação Física (CIEA-UNIFA), Especialista em Problemas no Desempenho Escolar (IBMR) e Mestre em Educação: Ensino Superior (FURB-1997) e Mestre em Educação (FURB-2009). Professor Titular da Universidade Regional de Blumenau (FURB).

Introdução

Segundo a OMS, nas próximas duas décadas haverá uma mudança nas necessidades de saúde da população mundial devido, em parte, ao fato de que doenças como depressão e cardiopatias estão, com rapidez, substituindo os problemas de doenças infecciosas e desnutrição (BAHLS, 1999).

A depressão pode ter um impacto devastador na qualidade de vida das crianças, afetando o comportamento em casa, na escola, com os amigos e, no caso dos adolescentes, no trabalho. Até recentemente, a depressão infantil não era amplamente aceita como um distúrbio real. Consequentemente, apenas nos últimos vinte anos surgiram pesquisas científicas com os avanços significativos das neurociências (MORA, 2004), favorecendo melhor a compreensão de como as crianças passam pela depressão, por que se deprimem e como ajudá-las. Felizmente, desde o início da era de avaliação crítica da depressão infantil, foram obtidos grandes avanços rumo à compreensão desse distúrbio, de modo que se possa oferecer uma esperança real para crianças com depressão e para suas famílias (MILLER, 2003).

Para Lowen (1983), não existe distúrbio mental que também não seja físico. A pessoa deprimida está fisicamente deprimida, assim como mentalmente deprimida, os dois na verdade é um, cada um, um aspecto diferente da personalidade.

O exercício físico é imprescindível para a saúde do ser humano em todas as idades. É papel dos profissionais da área da saúde e, em particular, do profissional de Educação Física, dar a conhecer à população, em geral, a importância da prática de atividades físicas para a manutenção e obtenção da saúde na totalidade de seu significado, ou seja, psicológico, corporal, espiritual, político e social (BENGHI e ZOBOLI, 2004).

A gênese da consciência corporal é um aspecto que deve ser discutido em nível do próprio processo de desenvolvimento do ser humano. Das primeiras sensações recebidas pelo mundo exterior e dos estímulos interoceptivos em nível bucal à gênese de apreensão (visomotora), a criança inicia a exploração do seu corpo e das pessoas que a cercam, a partir da autonomia conferida pela marcha. Assim a criança aumenta progressivamente suas possibilidades de relação cinético-espacial e com ela a evolução da linguagem (BARRETO, 2010). A seqüência do desenvolvimento da consciência corporal é a resultante de um jogo de relações que perdurará durante toda a existência do indivíduo (BARRETO e SILVA, 2004).

Na escola, muitas vezes, a corporeidade é colocado num sistema de interdição e privação. Isso se dá quando esta é desconsiderada nas suas condições de ser, dentro de sua complexidade; quando ela é privada de cuidado, dignidade e respeito no seu modo de “*ser*” humana – na condição de verbo (ZOBOLI e SANTOS, 2005).

Diante deste quadro de mecanização das atividades desenvolvidas, tanto nas escolas quanto no próprio cotidiano do ser humano, que favorece um aprisionamento do ser, reduzindo ao máximo sua autonomia e levando o mesmo a desenvolver vários problemas relacionados à saúde, principalmente os de caráter psicológico, como a depressão, que se busca uma forma de valorizar a qualidade humana.

O presente estudo tem como objetivo, investigar através de pesquisa bibliográfica a função das atividades corporais como prática de valorização da qualidade humana e da saúde, e sua influência nos quadros de depressão infantil.

Depressão

Sob a denominação depressão designa-se habitualmente tanto o quadro clínico caracterizado pela presença de elementos diversos: tristeza, inibição psicomotoras, auto-acusação, visão pessimista da vida, etc., quanto o estado afetivo da tristeza (BAHLS, 2004). Neste último sentido, costuma-se dizer que alguém está deprimido quando se encontra triste, mesmo quando faltem todos os outros elementos mencionados. Esta equiparação entre a síndrome e um dos sintomas da mesma não é mera confusão terminológica, senão que reflete uma concepção causal, em que a tristeza é considerada como o elemento que põe em marcha os demais, que seriam sua consequência (BLEICHMAR, 1983).

Para Lowen (1983), ser incapaz de reagir distingue o estado depressivo de todas as outras condições emocionais. Uma pessoa desanimada recuperará sua fé e esperança quando a situação mudar. Uma pessoa abatida se erguerá novamente quando a causa de sua condição for removida. Uma pessoa que está desestimulada se excitará com a perspectiva de prazer. Mas nada consegue criar uma reação na pessoa deprimida; frequentemente a possibilidade de divertimento ou prazer serve apenas para afundá-la em sua depressão.

A depressão pode causar desespero, desesperança, confusão e outros sentimentos ou estados desagradáveis e, por isso, muitas pessoas não conseguem acreditar ou aceitar que estão depressivas (BAHLS, 2004). Quando ouvimos alguém dizer que está passando por um período depressivo, nem sempre conseguimos compreender realmente as sensações e sentimentos que esta pessoa experimenta (BAPTISTA e ASSUMPCÃO JR., 1999).

Segundo Lowen (*op.cit.*), a pessoa deprimida é aprisionada por barreiras inconscientes de “devo” e “não devo” que a isolam, limitam-na e eventualmente subjagam seu espírito. Vivendo nessa prisão, ela tece fantasias de liberdade, trama esquemas para sua liberação e sonha com um mundo onde a vida será diferente. Estes sonhos, como todas as ilusões, servem para sustentar seu espírito, mas também evitam que ela confronte realisticamente as forças internas que o acorrentam. Mais cedo ou mais tarde a ilusão cai, o sonho se esvai, o esquema falha e sua realidade a encara frente a frente. Quando isso acontece, torna-se deprimida e sente-se desesperada.

Se a depressão é atualmente comum, é porque muito das nossas vidas é vivida na irrealdade, muito de nossas energias é devotado à busca de objetivos irreais (*ibid*). E Barreto (2010) ressalta ainda o papel de uma educação repressora neste processo, pois a depressão é uma forma de morte emocional e psicológica. A pessoa deprimida não só perdeu seu gosto pela vida, mas temporariamente perdeu seu desejo de viver. Ela, dependendo do grau de depressão, desistiu da vida, e é por isto que a depressão tão frequentemente é acompanhada por pensamentos, sentimentos e ações suicidas (LOWEN, 1983).

Depressão em crianças e adolescentes

A manifestação da depressão em adolescentes (idade a partir de doze anos) costuma apresentar sintomas semelhantes aos dos adultos, mas também existem importantes características fenomenológicas que são típicas do transtorno depressivo nesta fase da vida. Adolescentes deprimidos não estão sempre tristes; apresentam-se

principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento (BAHLS, 2002 e 2004).

Em crianças pré-escolares (idade até seis a sete anos), a manifestação clínica mais comum é representada pelos sintomas físicos, tais como dores (principalmente de cabeça e abdominais), fadiga e tontura (BAHLS, 2002).

Em crianças escolares (idade entre seis a sete anos até doze anos), o humor depressivo já pode ser verbalizado e é frequentemente relatado como tristeza, irritabilidade ou tédio (BAHLS, 2002 e 2004).

Do mesmo modo que no adulto, ela tem sido descrita tanto na criança como no adolescente desde meados do século XVII, embora dúvidas quanto a sua existência tenham sido aventadas por volta dos anos 60, em função de se acreditar que o superego imaturo da criança não permitiria o surgimento da depressão (ASSUMPÇÃO e KUCZYNSKI in FRÁGUAS JÚNIOR e FIGUEIRÓ, 2001).

Para Assumpção e Kuczynski (*ibid*) a criança é um ser singular que gradativamente vai construindo um mundo a partir de seu desenvolvimento afetivo, diretamente relacionado com a interação que estabelece com os outros indivíduos e pessoas e de seu desenvolvimento cognitivo, que lhe fornece um instrumental adequado para essas inter-relações. Dessa maneira, constrói gradativamente as noções do Eu, realidade, espaço e tempo, pilares fundamentais da existência. Entretanto, somente com o advento do pensamento formal, na adolescência, é que inicia a construção de projetos existenciais que, embora ainda incipientes, já são passíveis de orientar seu existir.

Na experiência depressiva podemos observar uma retração do Eu, independentemente do momento de vida em que ela ocorre, devendo-se somente levar em consideração o momento evolutivo que delineará assim a patoplastia e em consequência, a compreensibilidade da sintomatologia. Com essa retração, diminui-se o contato com o ambiente, manifesto através do desinteresse, da falta de reatividade, da anedonia e fadigas constantes. Privada da comunhão com os outros, essa experiência já não pode mais se ampliar, refazendo dia a dia seus horizontes, que assim permanecem estreitos e limitados (*op. cit.*).

Diversas são as pesquisas que relacionam suporte e estrutura familiar inadequados com depressão na adolescência. De uma maneira simples, a estrutura familiar diz respeito ao número de pessoas de uma família e suas características físicas, ou seja, se os pais são separados ou moram juntos; se um dos pais é falecido; quantas pessoas moram na residência; o papel de cada um na família (BAPTISTA e ASSUMPÇÃO JR., 1999).

A noção de família é de difícil definição, já que, atualmente, a idéia de família ideal, ou seja, pai mãe e irmãos vivendo em um mesmo local, cada qual com seus papéis definidos e “*vivendo felizes*” não se enquadra dentro da nova realidade social (*ibid*).

Segundo Baptista e Assumpção Jr. a família pode inclusive ser definida englobando as pessoas que mais se aproximam e influenciam a criança e o adolescente (*ibid*), podendo ser os tios, os próprios pais e irmãos, o padrasto ou madrasta, os pais adotivos, a instituição, os amigos, os pais de rua (no caso de crianças de rua) ou outras pessoas que possam influenciar no desenvolvimento emocional e cognitivo do adolescente e da criança.

Para Barbosa e Lucena (1995) a diminuição do rendimento escolar é um dos primeiros sinais da possível aparição de um quadro depressivo. Ressaltam ainda que o rendimento escolar seja um dos indicadores mais importantes e supervalorizados pelos pais. Em alguns casos, o único a ser considerado, já que muitos pais não se preocupam ou não acompanham a evolução escolar dos seus filhos. Geralmente a baixa do

rendimento escolar, perante os pais que acompanham esta evolução, irá provocar sérios problemas para ambas as partes. Por outro lado, a criança que repete um curso e vai fracassando na escola vai sentir-se responsável nas disputas familiares, percebendo-se como culpada de tudo de negativo que ocorrem. Desta forma, diminui sua auto-estima, formando-se um autoconceito negativo.

Entre as crianças com sete e doze anos encaminhadas para os serviços de cuidado mental, aproximadamente 10% a 20% sofriam de depressão. Em grupos aleatórios de crianças que não foram encaminhadas para cuidado mental, a depressão foi encontrada em até 2,5% das crianças e em 8,5% dos adolescentes. Isso mostra que a prevalência de depressão varia conforme a idade e implicam a existência de algumas correlações de desenvolvimento com a depressão, como a puberdade e o desenvolvimento cognitivo (MILLER, 2003).

A prevalência da depressão também varia com o sexo. Sintomas depressivos são duas vezes mais comuns em garotos, entre crianças na pré-puberdade de sete e doze anos. Entretanto, sintomas depressivos eram duas vezes mais comuns em garotas, entre crianças na pós-puberdade com mais de doze anos. Essa descoberta consistente na pesquisa sobre a depressão e sugere que fatores genéticos, biológicos, sociais e culturais estão relacionados com o distúrbio (*ibid*).

Atividades corporais e valorização humana

Na menção de Sérgio (2003), há mais de vinte e cinco séculos, a filosofia ocidental vem convivendo com a distinção, com a profunda diferença entre a razão e a imaginação, entre o corpo e o espírito (caminhando-se, hoje fascinados pelos mitos da hora que passa para uma completa naturalização do ser humano!). Os gregos logo ensinaram que o *logos* tem declarada supremacia sobre a *physis*. A ele cabe o ato de pensar, de refletir, de poder superiorizar-se sobre o mundo físico e de manipulá-lo. Pela reflexão, o ser humano procurava, não só respostas para os enigmas da existência, mas ainda o controle sobre as situações adversas com que à natureza o enfrentava. A definição de homem, como «animal racional», sublinha bem o valor do *logos* e o pouco valor da *physis* que deveria ser conduzida pela razão, já que na *physis* se integrava também os sentimentos, a emoções, o sonho, a fantasia, o imaginário.

Dentro da educação escolar a Educação Física sempre demonstrou uma grande preocupação para com os cuidados corporais, deixando muitas vezes de lado os sentimentos e as vontades de muitos educandos (BARRETO e ZOBOLI, 2002). Desta forma, numa visão dualista, o corpo vai sendo cada vez mais valorizado, e os que não se “*enquadram*” no padrão proposto não só pelas escolas, mas por toda a sociedade, vão passando por um processo de desinteresse e exclusão das atividades corporais.

Segundo Roeder (2003, p. 86)

Um passo significativo, nos últimos anos, tem sido o crescente interesse dentro da área da psicologia pelo estudo dos efeitos psicológicos do exercício físico e sua aplicação na prevenção e tratamento dos transtornos mentais. Os resultados de um amplo número de investigações permitem afirmar que o exercício é uma conduta que se manifesta à mercê de fatores motivacionais e que a prática deste tem conseqüências importantes, a curto e longo prazo, para a saúde. Estas conseqüências constituem um fator importante na motivação do próprio exercício

significativamente para a saúde mental em populações clínicas ou não.

Há uma realidade indiscutível na vida de toda pessoa, e ela é sua existência física ou corporal. Seu ser, sua individualidade, sua personalidade são determinados pelo seu corpo. Quando seu corpo morre, ele deixa de ser uma pessoa no mundo. Ninguém existe separadamente do seu corpo. Não há nenhuma forma de existência mental independente da existência física de uma pessoa. Pensar de outra forma é uma ilusão (LOWEN, 1983).

Para Barreto e Silva (2004), o nosso comportamento biológico – expresso como movimento, sentimento, percepção e produção de padrões de significado – formam o campo de experiência, o conhecimento. A percepção que temos da própria vida é o conhecimento, no sentido mais amplo. A percepção é o que é a vida do ser humano, é a consciência da nossa própria vida.

De acordo com o a estimulação propiciada pela ambiência, os movimentos vão aumentando gradativamente sua complexidade, e o indivíduo vai efetuando todos os mais de ações conscientes, intencionais, psicomotoras. Mas, infelizmente ao ingressar na escola, a criança começa a se sujeitar as determinadas normas, que, quando introjetadas de maneira coerciva, costuma levar o indivíduo a adquirir determinados desvios no desenvolvimento, dentre os quais a delinquência, o desenvolvimento de couraças musculares, a depressão, fobias, etc (*ibid*).

Cultivar a qualidade de vida e promoção humana significa realizar atividades que frutifiquem a saúde e proporcionem felicidade, cooperação, inclusão e momentos de plenitude na vida diária. Ter qualidade humana, aqui significa viver um bem-estar físico, mental e emocional (BENGHI e ZOBOLI, 2004).

Desta forma, para Roeder (2003, p. 39) “os profissionais da saúde necessitam romper com a cultura tradicional existente e precisam implantar, através de suas ações, medidas que promovam mais do que uma prática terapêutica, o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida”.

Barreto e Silva (2004) destacam que, com o desenvolvimento temos condições (maturação) para sairmos do eu (fase do egocentrismo) para buscar compreender os outros, experimentamos as regras de convivência, as regras competitivas, as trocas, a cooperação, a solidariedade e convívio com as diferenças. Os mais saudáveis mentalmente falando, conseguem então compreender que pode existir semelhança entre diferenças e diferenças entre semelhanças e que não somos todos iguais, como se saíssemos de um único molde. Daí a necessidade das aulas de Educação Física ser cada vez mais alegres, inclusivas, criativas e quebrando a dualidade cartesiana.

Através dos exercícios de Consciência Corporal e de Respiração Consciente é possível levar os sujeitos a perceberem suas cinestésias, diminuindo assim o “*amortecimento*” corporal, com isto diminuindo o nível ansiogênico ou de angústia existencial (*ibid*) e colaborando com o enfrentamento da depressão em qualquer idade, principalmente na criança e no adolescente.

Considerações Finais e recomendações

É evidente que a depressão infantil existe e vem crescendo gradativamente como um problema de saúde pública. Os impactos que ela pode gerar na vida da criança são devastadores, podendo ser levados para a vida adulta.

Com o cotidiano cada vez mais agitado, os problemas afetivos vão ficando de lado e a preocupação das pessoas fica voltada mais para a parte profissional, tendo como principal objetivo o acúmulo de bens materiais, que vem sendo um referencial no mundo moderno.

Diante deste quadro, a criança vai convivendo com ansiedades e dúvidas devido à desestruturação familiar e a mecanização das atividades na escola e na própria sociedade.

Este estudo mostra como as atividades corporais, incluindo a educação física escolar, devem quebrar a cisão corpo/mente, tratando o homem não apenas como objeto no mundo, mas sim como sujeito. Desta forma a Educação Física tende a contribuir para uma valorização da qualidade humana, tanto corporal quanto mental, diminuindo os riscos de várias doenças, inclusive os transtornos psicológicos como a depressão.

Diante destas considerações, recomenda-se que a Educação Física propicie uma perspectiva mais inclusiva dentro das escolas e da sociedade, trabalhando a corporeidade de forma mais complexa (mente/corpo/espírito/natureza/sociedade), não apenas voltada para o preparo do corpo para o aspecto competitivo e do bom desempenho. Antes disso, com o desafio de educar o ser humano para uma conscientização de que a saúde depende da qualidade humana completa, que inclui a prazerosidade, e esta passa pelo movimento intencional, alegre e cooperativo.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO JR, F.B; KUCZYNSKI, E. *in*: FRÁGUAS JÚNIOR, R; FIGUEIRÓ, J. A. B. **Depressões em Medicina Interna e em Outras Condições Médicas – Depressões Secundárias**. São Paulo: Ateneu, 2000.

BAHLS, S. C. **Depressão**: Uma Breve Revisão dos Fundamentos Biológicos e Cognitivos. *Interação*, Curitiba, v.3, p. 49-60, 1999.

----- **A DEPRESSÃO em Crianças e Adolescentes e o seu Tratamento**. São Paulo: Lemos, 2004.

BARBOSA, G. A.; LUCENA, A. **Depressão Infantil**. *Revista Neuropsiq. da Inf. e Adol.* 3, 23-30 , 1995.

BARRETO, S. J.; SILVA, C.A. **Contato**: Sentir os sentidos e a alma: saúde e lazer para o dia-a-dia. Blumenau: Acadêmica, 2004.

----- e ZOBOLI, F. **Do Ato ao Pensamento** – Contribuições de Henri Wallon para a compreensão do tônus e da emoção. Blumenau: Dynamis, *Revista Tecnocientífica*, nº 39. 2002.

----- **O Lugar do Corpo na Universidade**. Blumenau: Acadêmica, 2010.

BAPTISTA, M.N.; ASSUMPÇÃO JR, F.B. **Depressão na adolescência**: Uma visão multifatorial. São Paulo: EPU, 1999.

BLEICHMAR, H. **Depressão**: um estudo psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

BENGHI, J.R.; ZOBOLI, F. **Educação Física e Promoção Humana**. Blumenau: Acadêmica, 2004.

LOWEN, A. **O Corpo em Depressão**: as bases biológicas da fé e da realidade. São Paulo: Summus, 1983.

MILLER, J. A. **O Livro de Referência para a Depressão Infantil**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2003.

MORA, F. **Cotínuum**: como funciona o cérebro. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROEDER, M. A. **Atividade Física, Saúde Mental e Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

SÉRGIO, M. **Alguns Olhares sobre o Corpo**. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

ZOBOLI, F.; SANTOS, A.R. **A inclusão das crianças obesas**: um desafio para a educação física. Revista da Educação Física, Maringá, v.16, n.1, p. 85-90, 2005.

Rua Progresso, 1618 – Progresso.
Blumenau – SC
gio.personal@yahoo.com.br