

# **A EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR COMO ALICERCE NA TERAPIA DAS CRIANÇAS COM DISTIMIA**

Vanessa Kelly Cabral de Freitas

Colégio Dominante

Esta atuação é desenvolvida no Colégio Dominante, situado na zona norte da capital paulista, com os alunos do Fundamental II e Ensino Médio.

Após anos de atuação, venho observando que com o passar dos anos cresce o número de crianças e adolescentes diagnosticados com distúrbios psicológicos e algumas dessas psicopatologias exercem influência direta sobre o comportamento motor, relação social dentro do contexto escolar, sem esquecer no déficit do rendimento e na baixa adesão à prática da Educação Física. Sendo assim, após um levantamento interno com a colaboração direta através dos pais e psicólogos, alguns adolescentes tiveram diagnóstico positivo para a distímia.

Mas o que seria a distímia?

A Distímia (Transtorno Depressivo Persistente), é uma psicopatologia classificada como uma depressão leve e se acomete por uma combinação de estressores sociais, biológicos, químicos e psicológicos, ocasionando ao indivíduo sintomas como: anedonia, tristeza, desesperança, fadiga, distúrbios do sono, apetite aumentado ou diminuído, desinteresse pelo brincar, decréscimo no rendimento escolar podendo levar a uma ideação suicida, segundo Kazdin e Marciano, 1998. Complementando, Garrison et al. 1990, após estudo longitudinal com crianças americanas entre 11 e 17 anos, concluiu que no início da adolescência o ambiente familiar é um dos preditores de sintomas depressivos mais importantes do que os eventos estressores da vida. Logo, se concluiu que a existência de histórico de depressão na família triplica o risco da criança e do adolescente também ser depressivo, e esse fator é agravado para outras consequências negativas, como a evolução do quadro distímico para uma depressão maior e até a ideação suicida, quando os mesmos percebem a falta de apoio e atenção ao seu caso por parte pais.

Sendo assim, fomentada na função de educadora, trago as minhas aulas de Educação Física, estratégias onde o jogo é utilizado como meio para o desenvolvimento construtivo da prática e integração entre todos os envolvidos. As atividades propostas são abordadas com a sala em sua totalidade, fato que considero para esse público distímico, um modo positivo de adesão pois foi observado no decorrer desse projeto que a divisão onde uns executam enquanto outros esperam sentados, para quem não sente disposição à prática, traz um efeito contrário ao propósito integrativo porque a espera diminui o interesse na participação. Relembrando que um dos fatores desencadeados por esse tipo de depressão é a anedonia (falta de interesse por se fazer coisas que antes sentia prazer), não podemos esquecer que em comorbidade, também há o risco da obesidade em virtude de alterações no peso e transtornos alimentares como resposta à reclusão e compensação dos níveis de ansiedade, além da ingestão de álcool e drogas na adolescência. Kashani et. al. 1987, em pesquisa comunitária com adolescentes, nos EUA, encontraram entre aqueles com diagnóstico de depressão maior os seguintes índices de comodidade: 100% para distímia, 75% para transtornos de ansiedade e 25% para abuso de substâncias.

Pensando em todos esses dados, as minhas intervenções nas aulas de educação física acontecem de modo a trabalhar a participação das crianças e dos adolescentes como fundamentais no desenvolvimento do conteúdo, seguido de uma prática reflexiva acerca da importância em se praticar uma atividade física, como forma de trabalhar o corpo e mente conjuntamente, em prol da manutenção do peso corporal total, de um melhor funcionamento do sistema nervoso central e suas relações fisiológicas, além do bem-estar atrelado a liberação de hormônios durante uma prática que possa ser: esportiva, de dança, um jogo, luta ou ginástica.

Os jogos, as atividades recreativas e esportivas são desenvolvidas da seguinte forma:

Primeiramente, após a recepção dos alunos no ambiente onde será desenvolvida a aula (tatame, quadra, área externa) os mesmos são convidados a se portarem em círculo, onde todos possam ser notados uns pelos outros, trabalhando não a exposição negativa do mesmo mas sim, a inclusão de todos em igual valor e inseridos dentro do mesmo ambiente. Apartir disso, um alongamento é iniciado como modo de “acordar o corpo”, tendo em vista que as aulas acontecem logo nos períodos iniciais da aula matutina.

Enquanto executamos movimentos advindos do método Pilates, RPG e ginástica geral, conversamos um pouco sobre suas atividades fora das aulas de Educação Física como: relações sociais e afetivas, afazeres escolares, relação entre os amigos dentro e fora da escola, viagens, estudos, anseios, objetivos e obrigações. Acredito que a relação professor-aluno sendo positiva e baseada em comunicação aberta, traz para dentro dela uma identificação e afinidade particular da criança e adolescente, que muitas vezes não possuem esse “feeling” com seus próprios familiares até porque muitos pais trabalham horas em demaseio e chegam a passar a semana sem conversar com os filhos. Estudos confirmam que muitos relatos de depressão são notados pelo professores ao observar mudanças no interesse pelas atividades, dificuldade de concentração, baixa auto-estima e problemas graves de comportamento.

Em seguida, a atividade proposta para a aula (para esse trabalho estarei exemplificando com o *futebol adaptado* como atividade de cooperação e desenvolvimento espacial), é iniciada formando duplas associando o primeiro da sala número par com o seguinte número ímpar, um menino com uma menina, ou escolha aleatória. Feito isso e explanado sobre o futebol de cegos e sua importância paraolímpica, os mesmos serão denominados como um sendo o “guia” e o outro que será vendado o “jogador”. Ainda é explicitado a relação de confiança e respeito mútuo por entre as duplas pois o guia será “os olhos” do vendado e, assim como no futebol, o objetivo é o gol. Utilizamos como materiais: coletes de identificação dos times compostos pelas duplas e uma bola do futebol de quadra habitual. Eles por sua vez, não podem ter suas mãos separadas correndo o risco de se assim fazer, perder a posse de bola para dupla do time oposto. E assim a atividade se transcorre, meninos sendo guias enquanto as meninas são as jogadoras vendadas e vice-versa, em que naquele momento vivenciam como é não ter a visão e realizar uma atividade tão comum a nossa população que é o futebol.

Essa atividade sempre tem muitos sucesso na execução e traz consigo ao final da aula a reflexão sobre a cooperação por entre os participantes e a importância do outro, bem como um questionamento acerca das políticas públicas e o que eles observam quanto a acessibilidade dos deficientes no bairro que circunda a escola e na nossa cidade mostrando que se deve enxergar o outro mesmo que o outro não enxergue. Agregando na aula toda a turma, inclusive os distímicos, que participam, se divertem, expõem suas

reflexões e praticam uma atividade física de modo a não ser excluído por ser menos ou mais habilidoso, proporcionando para si próprio os benefícios citados anteriormente e contribuindo para a diminuição dos efeitos a médio prazo da depressão, além de elevar a visão de importância das aulas de Educação Física.

Com isso, o objetivo desse trabalho é de mostrar alguns procedimentos didáticos aplicados no decorrer das minhas aulas de Educação Física que vão contribuir na atenuação dos efeitos negativos da distímia, buscando um melhor desenvolvimento motor e sociabilização, através de práticas reflexivas e de incentivo as brincadeiras e ao jogo como meio para um processo de adesão à participação e construção coletiva do conteúdo.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Bahls, SC. Depression in childhood and adolescence> clinical features. *Jornal de Pediatria*, 2002 vol.78, n.5, pp.359-366. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-5572002000500004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-5572002000500004&script=sci_abstract&tlng=pt)
2. Garrison CZ, Jackson KL, Marsteller F, McKeown R, Addy C. A longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29: 581-585.
3. Kashani JH, Carlson GA, Beck NC, Hooper W, Corcoran CM, McAllister JA, et al. Depression, depressive symptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. *Am J Psychiatry* 1987; 144: 931-934