

**TREINAMENTO DE FORÇA COMO TERAPIA PARA ADOLESCENTES
DEPRESSIVOS E COM BAIXA AUTO-ESTIMA****RESISTENCE TRAINING AS THERAPY FOR TEENS WITH
DEPRESSIVE AND LOW SELF-ESTEEM**

**Kim Samuel Tavares¹,
Francisco Navarro^{1,2},
Carlos Franzen²**

RESUMO

Os adolescentes nos dias de hoje estão cada vez mais precocemente assumindo o papel social de adultos. Por causa deste, os mesmos sofrem com a atuação de agentes estressores e por não saberem lidar com essas pressões acabam tendo uma queda na sua auto-estima, tornando-se depressivos. Trataremos aqui da questão da baixa auto-estima e da depressão em adolescentes nos aspectos comportamentais e maturacionais. Dentro deste contexto, é sugerida a idéia de que a partir do treinamento de força estes podem ser beneficiados com o aumento da sua auto-estima e a redução de seus níveis de depressão, além de melhorar sua auto-imagem. Os efeitos fisiológicos e alterações metabólicas observadas pelo treinamento de força promovem a melhoria da sua auto-imagem e através deste, com uma boa auto-estima, melhora sua qualidade biopsicosocial. É observado que alguns adolescentes apresentam um comportamento agressivo e outros sofrem uma retração comportamental. Deste modo o treinamento de força pode auxiliar-los a melhorar sua conduta e ao mesmo tempo reintegrá-lo numa sociedade que lhe impõe que seu corpo é o símbolo de seu valor como pessoa, fortalecendo o seu sentimento de interesses, orgulho, segurança, dúvida, preocupação e inferioridade, de conformidade com o físico particular de cada um e sua forma de crescimento.

Palavras-chave: Adolescência, Auto-estima, Depressão e Treinamento de força.

1- Programa de Pós-Graduação Lato-Sensu da Universidade Gama Filho Especialização em Fisiologia do Exercício: Prescrição do Exercício

ABSTRACT

Nowadays teenagers have taken on the social role of adults earlier and earlier. Because of that, they suffer the action of stressful agents and, since they are not able to deal with the pressure, they end up having a low self-esteem, they get depressive. We will deal with the self-esteem and the depression of teenagers, considering the behavior and maturity. In this context, it is suggested that they can benefit from strength training by improving their self-esteem and reducing their level of depression. Moreover, they may improve their self-image. The physiological effects and the metabolic changes observed in strength training improve their self-image, and consequently their self-esteem. Due to this fact they enhance their biopsychosocial quality. It has been observed that some teenagers show aggressive behavior while others suffer from introspectiveness. This way, strength training may help them improve their behavior and, at the same time, reintegrate them into society where values are based on their body image. It also helps them strengthen their feeling of interests, pride, safety, doubt, concern and inferiority according to their own body structure and growth pattern.

Key-words: Teenage, Self-esteem, Depression, Strength training.

Endereço para Correspondência:

Av. Borges de Medeiros nº 1141 apt 95

Fone: 51-92068390

E-mail: kimsamuel@terra.com.br

2- Mestre em Ciências Aplicadas A Atividade Física e ao Esporte (Universidade de Córdoba – Espanha)

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, observa-se um grande número de adolescentes com baixa auto-estima, elevados níveis e freqüentes crises de depressão. Este fato geralmente se dá pela influência negativa dos meios de comunicação e pessoas que se tornam o espelho destes que, pelas características turbulentas da fase, não sabem ao certo qual é o padrão de comportamento que querem seguir. Muito se fala sobre auto-estima, mas poucos entendem o seu verdadeiro significado. Todos conhecemos, em tese, a definição básica de auto-estima: é a estima que tenho por mim mesmo, ou seja, o quanto me valorizo.

Mecca e colaboradores (1989) enfatizam que a saúde da sociedade depende em grande parte do estado psicológico com que as pessoas se colocam frente a um desafio. Atualmente temos visto, cada vez mais precocemente, crianças que assumem o papel social de adolescentes e estes, por sua vez, cada vez mais precocemente, assumem o papel social de adultos. Entende-se então que essa adolescência precoce tem arrastado consigo uma puberdade precoce, principalmente a feminina, com meninas de 9 – 10 anos menstruando e desenvolvendo seios mais cedo do que o esperado biologicamente (Ballone, 2002). Verificaremos aqui as respostas do adolescente depressivo e com baixa auto-estima em relação ao treinamento de força e suas atitudes dentro deste contexto biopsicopatológico. Dentro deste, quero enfatizar este método que creio que futuramente será muito bem utilizado até mesmo como terapia para auxiliar-los a reduzir seus níveis de depressão melhorar sua auto-estima. A partir do treinamento de força, acredito que o adolescente conseguirá reverter ou melhorar um pouco esta situação de maneira satisfatória, justamente pelos benefícios que a estimulação da força promove ao ser humano. O avançar da idade é acompanhado de uma tendência ao declínio do gasto energético médio diário à custa de uma menor atividade física. Isso decorre basicamente de fatores comportamentais e sociais como o aumento dos compromissos estudantis e/ou profissionais. Este estudo tem como objetivo: 1) Investigar os benefícios do treinamento de força para os adolescentes com depressão e baixa auto-estima; 2)

Estabelecer os benefícios do treinamento de força para o estado psicológico dos adolescentes; 3) Pontuar a importância de uma auto-imagem positiva.

1 ADOLESCÊNCIA

Assis e colaboradores (2003) define como um período de mudança e transição, que afeta os aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais que segundo Ferreira (1984) pode ser viusalizado dos 13 aos 19 anos. Mais precisamente organizar exigências e expectativas conflitantes da família, da comunidade e dos amigos; desenvolver percepções das mudanças que se operam no corpo e no leque de necessidades, estabelecer independência e conceber uma identidade para a vida adulta. Caracteriza-se por uma crise de identidade na qual se debatem entre questionamentos relativos ao seu corpo, aos valores existentes, às escolhas que devem fazer, ao seu lugar na sociedade, etc.

Para Davidoff (2001), o adolescente se afasta da identidade infantil e vai construindo pouco a pouco uma nova definição de si mesmo. É um período de reorganização pessoal e social que indica, na maioria das vezes, com contestações, rebeldia, rupturas inquietações, podendo passar por transgressões, para desembocar uma reflexão sobre os valores que o cercam, sobre o mundo e seus fatos e sobre o seu próprio existir nesse mundo. Uma série de desafios, exigências e mudanças emergem durante a adolescência. Ele é confrontado com mudanças muito rápidas em altura e dimensões do corpo, maturação sexual, novas capacidades cognitivas e diferentes exigências e expectativas do seu meio.

Para Carrara (2004), o adolescente passa por um período de questionamentos e de exploração chamado de moratória que vai até o momento da conquista de sua identidade. Entretanto, Erikson (1987) assinala que os adolescentes que não passam pelo período de questionamento e de exploração própria da etapa, não conseguem estabelecer uma identidade, ou seja, segundo o autor, um período de pré-fechamento de identidade ou difusão de identidade. Newcombe apud Carrara (2004), caracteriza o adolescente que vive a difusão de identidade como um sujeito que vive para obtenção de aprovação, e com isso o senso de auto-estima estaria baseado

no reconhecimento por parte dos outros, além de apresentar um comportamento mais passivo, menos autônomo. Para o autor, o jovem que passa por este processo tem mais dificuldade em lidar com as mudanças tanto físicas como psíquicas, o que pode afetar sua auto-imagem, e conseqüente baixa auto-estima.

1.2 Puberdade

Segundo Ballone (2002), é um aspecto biológico e universal, caracterizado por modificações visíveis, como por exemplo: o crescimento de pêlos pubianos, auxiliares, torácicos, aumento da massa corporal, desenvolvimento das mamas, evolução do pênis, menstruação. Mas a puberdade, tanto no menino quanto na menina, não proporciona apenas mudanças físicas e alterações hormonais, mas sobre tudo, mudanças no seu estado psicológico. Geralmente a fase inicial das mudanças no aspecto físico é contrária aos modelos de estética ideais para eles. Essa distonia entre o corpo e a aspiração a ele, pode desencadear sérias dificuldades de adaptação, baixa auto-estima, falta de aceitação pessoal, resultando em problemas depressivos, anoréticos, obsessivo-compulsivos.

Apesar da maioria dos adolescentes serem dependentes economicamente dos pais, normalmente sentem grande desejo de exprimir a sua própria personalidade, e formar seu caráter definitivo. Nessa fase, costumam ansiar entusiasticamente por sensações novas, chegando a fumar, tomar bebidas alcoólicas ou usar drogas, tudo isso como forma de auto-afirmar uma certa independência. Portanto, a puberdade é marcada por significativas mudanças biopsicosociais (Ballone, 2002).

1.3 Transtornos de conduta na adolescência

Caracteriza-se pela ausência de sinais característicos da conduta sociável antes dos 10 anos de idade. Em comparação com o transtorno de conduta no início na infância, esses indivíduos estão menos propensos a apresentar comportamentos agressivos e tendem a ter relacionamentos mais normais com seus familiares e colegas. Quanto mais tardio for o início do quadro, menos propensos

estão as pessoas de desenvolver um Transtorno da Personalidade Anti-Social na idade adulta (Ballone, 2002). Segundo o autor, o adolescente possui uma tendência natural para comunicar-se através da ação, em detrimento da palavra. Por isso, na busca de uma solução para seus conflitos, podem recorrer às drogas, ao álcool ou à sexualidade precoce ou promíscua. Tudo isso na tentativa de aliviar a angústia ou reencontrar a harmonia perdida. Angustiadados e confusos, podem adotar comportamentos agressivos e destrutivos contra si e contra a sociedade. Por isso tem sido comum observarmos o adolescente manifestar sua depressão através de uma série de atos anti-sociais.

Ao se abandonar a atitude infantil e ingressar no mundo adulto, há uma série de acréscimos no seu rendimento psíquico. O intelecto, por exemplo, apresenta maior eficácia, rapidez e elaborações mais complexas, a atenção pode se apresentar com aumento da concentração e melhor seleção de informações, a memória adquire melhor capacidade de retenção e evocação, a linguagem torna-se mais completa e complexa com aumento do vocabulário e da expressão. Esses acréscimos na performance global do adolescente produz uma típica inflação do ego. Para Ballone (2002), quando o adolescente de ego agigantado se depara com forças contrárias, ocorrerá a inevitável disputa para ver quem pode vencer. Ocorrendo o confronto de maneira saudável, ele internalizará o valor desta experiência de forma positiva, o qual passará a fazer parte de sua identidade. Caso o confronto migre para o trauma, perderá seu valor e o processo todo perde sua função, apenas dando lugar à mágoa e ressentimentos que normalmente se descarregam sob a forma de agressão, raiva, disputa, etc.

1.4 Imagem Corporal – Repercussão Sobre a Emocionalidade (Auto-Imagem)

É a percepção que a pessoa tem sobre o seu corpo formada e estruturada na mente do mesmo indivíduo, ou seja, a maneira pela qual o corpo se apresenta para si próprio (Davidoff, 2001). É o conjunto de sensações sinestésicas construídas pelos seus sentidos, oriundas de experiências vivenciadas pelo indivíduo, onde o referido cria um referencial do seu corpo, para o seu corpo e para o outro. A falta de

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br

capacidade de controlar a ingestão de comida e a enganjar num consistente programa de exercícios, pode determinar repetidos episódios de ganho de peso podendo causar perturbações de humor e de apetite diárias, semanais ou episódicas. Segundo Ferreira (1984), as preocupações do jovem se manifestam na sua aparência. Preocupa-se com a maneira como é visto pelos outros, e como realmente sente que é. Esta preocupação com a maneira pela qual os outros lhe percebem, em contraste com o que ele sente que é, ameaça a sua imagem física e a identidade do Ego.

Afirma Tavares (2004) que é pelo corpo que o adolescente mostra algumas características da sua personalidade. É no modo de se vestir, se alimentar, conversar, em atitudes e também na sua postura estática ou em movimento, que podemos observar o quão perigoso, ou quão positiva é seu estado psicológico. A sociedade em geral ensina ao jovem a preocupar-se com sua aparência física. Incute-lhe o conceito de que seu corpo é o símbolo de seu valor como pessoa, fortalecendo o seu sentimento de interesses, orgulho, segurança, dúvida, preocupação com inferioridade, de conformidade com o físico particular de cada um e sua forma de crescimento. Allon (1979) cita que adolescentes com sobrepeso freqüentemente referem-se ao peso como um fator agravante na interação social, sofrendo discriminações que interferem em seus relacionamentos sociais e afetivos. Afirma o autor que o adolescente apresenta constante preocupação com seu peso, visando um ideal de beleza imposto pelo corpo magro e/ou robusto, e a não aceitação de seu corpo, o que o leva a sentir-se discriminado na sociedade.

Segundo Ferriani e colaboradores, (2005), adolescente obeso apresenta sentimentos conflituosos com relação ao seu corpo, manifestando o receio explícito de ver a sua imagem diante de um espelho. A maioria das falas citadas revela a insatisfação do adolescente com seu corpo diante do estigma social, que dita o corpo em forma como sendo o padrão de beleza. A interferência da mídia na imposição do corpo em forma faz com que cada vez mais os adolescentes busquem para si esse estereótipo considerado como o da perfeição. Mas quando se trata de adolescentes obesos, essa imposição social ocasiona insatisfação corporal, sentimentos de

angústia, vergonha e rejeição ao próprio corpo. O adolescente obeso passa a se perceber de maneira diferente perante a sociedade, afetando negativamente a sua auto-estima e auto-imagem corporal. Numa pesquisa realizada pela autora, constatou-se ainda a influência negativa do corpo obeso nos relacionamentos sociais dos adolescentes, o que foi comprovado pela dificuldade desses em relacionar-se com os colegas de escola, assim como em fazer novas amizades. É notado o estigma social perante o excesso de peso, que foi constatado pelos apelidos pejorativos pelos quais os adolescentes obesos são freqüentemente chamados. Essas situações acabam por retirar do adolescente de sua própria identidade, o que às vezes lhe dá a sensação de estranheza de si próprio. O adolescente obeso começa a perceber que seu corpo não corresponde ao idealizado para si e também para o grupo de iguais e, via de regra, é através da comparação com os outros adolescentes que ele começa a assumir um importante papel de insatisfação com o próprio corpo e rejeição por parte da turma.

É notória em academias de ginástica e musculação a presença em grande número de adolescentes de ambos os sexos e das mais variadas idades. Essa procura tão precoce por atividade física nesta idade geralmente não decorre por fatores relacionados à saúde, mas sim por mudanças no seu corpo para obter uma aceitação melhor entre seus amigos, chamar a atenção do sexo oposto, deixar de ser alvo de piadas sem graça, etc. Pela gana de querer obter massa muscular, emagrecer ou perder peso mais rapidamente, muitos são levados a ingerir remédios para emagrecer, inibidores de apetite, diuréticos, suplementos alimentares de maneira errônea e até mesmo esteróides anabólicos, hormônios sintéticos e medicamentos de uso veterinário. Muitas vezes são iludidos com imagens de pessoas com corpos bonitos e também por propagandas que prometem milagres como dietas absurdas, aparelhos que dão choque ou cremes que reduzem gordura (Tavares, 2004).

Na opinião de Oehlschlaeger e colaboradores (2004) os adolescentes são alvo de estudos em todo o mundo, por apresentarem altos índices de comportamento de risco, como o decréscimo do hábito regular de praticar atividade física, hábitos alimentares irregulares e transtornos psicológicos, e além disso, os hábitos de atividade física na

adolescência podem determinar parte dos níveis de atividade física na idade adulta.

2 AUTO-ESTIMA

Segundo Coopersmith apud Gobitta e Guzzo (2002), é a avaliação que o indivíduo faz e habitualmente mantém em relação à si mesmo. Expressa uma atitude de aprovação e desaprovação e indica o grau em que o indivíduo se considera capaz, importante e valioso. Já para Mosquera apud Carrara (2004), a auto-estima é um conjunto de atitudes que cada pessoa tem a respeito de si mesma e também a percepção avaliativa sobre si própria. Deste modo, é um estado ou modo de ser, no qual participa a própria pessoa, com idéias que podem ser positivas ou negativas a seu próprio respeito. Trata-se de um termo empregado em muitas publicações sobre saúde e auto-ajuda, sendo o princípio mais importante na determinação da saúde mental de uma pessoa. Gobitta e Guzzo (2002) afirmam que pessoas com boa auto-estima, apenas reconhecem que, como qualquer ser humano, tem o direito de valorizar e satisfazer suas vontades.

Entretanto, a auto-estima não pode ser analisada isoladamente, pois está relacionada a fatores sociais, psicológicos, físicos e econômicos. Portanto, com o objetivo de melhorar a auto-estima, deve-se dar preferência a uma abordagem holística, dentro de um contexto social (Davidoff, 2001). Ela também deve ser abordada sob um enfoque científico, como sugere Mruck na obra de Gobitta e Guzzo (2002). O autor expõe que a auto-estima está fortemente relacionada com outros aspectos da personalidade, com a saúde mental ou bem estar psicológico. Sua carência está relacionada com fenômenos mentais negativos (depressão).

Davidoff (2001), extima que a auto-estima começa a se formar na infância a partir de como as outras pessoas nos tratam. Quando criança pode-se alimentar ou destruir a auto-confiança. Ou seja, as experiências do passado exercem influência significativa na auto-estima quando adultos. Perde-se a auto-estima quando se passa por muitas decepções, frustrações, em situações de perda, ou quando não se é reconhecido por nada que faz. O que abala não é só a falta de reconhecimento por parte de alguém, mas principalmente a falta de reconhecimento por

si próprio.

A baixa auto-estima geralmente está relacionada a falsos valores. Crença que é necessária aprovação da mãe ou pai. Ela tem as seguintes características: insegurança, inadequação ao meio que vive, perfeccionismo, dúvidas constantes, incerteza do que se é, sentimento vago de não ser capaz de realizar nada (depressão), não se permite errar, necessidade de agradar (aprovação reconhecimento), irritabilidade e hostilidade, dificuldade em expressar sentimentos e emoções, incomodo com sua aparência física, necessidade de criticar algo e agressividade (Strochi e Voli apud Carrara, 2004). Mas o que pode diminuir-la? Críticas e autocríticas, sentimento de culpa, abandono, rejeição, carência, frustração, vergonha, inveja, timidez, insegurança, medo, humilhação e raiva, são alguns fatores que podem causar baixa auto-estima. São importantes para o aumento da auto-estima questões motivacionais (Tavares, 2004).

Coopersmith (1967) e Rosemberg (1989), afirmam que adolescentes de elevada auto-estima tendem a um afeto positivo, acreditam na sua competência e no seu valor. Demonstram capacidade para lidar com desafios, são auto-eficientes e conseguem se adaptar mais facilmente a uma situação. Essas pessoas são mais independentes, autônomas e percebem a realidade mais apuradamente. Já os adolescentes com baixa auto-estima são mais sensíveis a críticas dirigidas a eles. Sofrem de um "afeto negativo", com sentimentos de inferioridade, menos valia, isolamento e insegurança. Para Tavares (2004), muitos pais contribuem com uma auto-estima baixa para seus filhos, pois sempre criticam ou constantemente chamam sua atenção. Os pais com certeza pensam que corrigindo os filhos a cada passo estão ensinando a eles o comportamento certo. Porém, mais provavelmente, o que acontece é que a criança começa a pensar que não sabe fazer nada certo, que é um fracasso e assim vai se construindo uma auto-imagem negativa (ou melhor, destruindo a sua auto-estima). Não podemos culpar somente os pais. Às vezes são professores ou amigos ou a natureza da própria pessoa que lhe trouxe este problema. Costa (2000) enfatiza que a auto-estima é talvez a variável mais crítica que afeta a participação exitosa do adolescente com outros grupos. Os adolescentes com

baixa auto-estima desenvolvem mecanismos que podem vir a distorcer a comunicação de seus pensamentos e sentimentos, dificultando a interação grupal.

2.3 Depressão

A depressão tem sido compreendida como um distúrbio que apresenta alterações afetivas, cognitivas, psicomotoras e vegetativas, que podem variar desde um estado afetivo de tristeza até a doença. A etiologia da depressão compreende fatores como experiências traumáticas, temperamento e relações interpessoais, levando a um modelo multifatorial no desencadeamento deste transtorno de humor. Ela tem sido freqüentemente associada a eventos estressores tais como morte dos pais, privação afetiva, separação ou divórcio dos pais e também obesidade (Dell'Angio e colaboradores, 2004). Ela afeta a forma como você se alimenta e dorme, como se sente em relação a si próprio e como pensa sobre as coisas. Além disso, é uma doença que pode atingir pessoas de todas as idades, mesmo aqueles jovens em que a variação de humor, crises emocionais e a rebeldia possam parecer normais para a idade. É um transtorno que pode ser caracterizado por baixa energia, sentimento de tristeza prolongado, irritabilidade, falta de interesse nas atividades diárias, perda de prazer, alteração no sono, dificuldade de concentração, pensamentos de morte, sentimentos de inutilidade e culpa (Davidoff, 2001).

Fleck e colaboradores (2002) alertam que atualmente, o transtorno depressivo maior é reconhecido como um problema de saúde pública no seu atendimento primário, por sua prevalência e seu impacto cotidiano de pacientes e familiares envolvidos. Davidoff (2001), explica que a depressão pode ser causada por uma combinação de fatores tais como: desequilíbrio químico no cérebro, herança genética, características psicológicas e situações emocionais estressantes. Durante a depressão profunda, as pessoas sentem-se desesperançosas e desanimadas e o tempo custa a passar. Comida, sexo, hobbies, trabalho e recreação, tudo parece desinteressante. Como consequência, talvez, as pessoas deprimidas isolam-se dos outros, negligenciando deveres e responsabilidade. A esse estado de sofrimento acrescenta-se um risco maior de doenças, uma vez que as

funções imunológicas são menos eficazes durante a depressão do que ordinariamente.

Os sintomas de depressão são muito variados e muito diferentes entre as diferentes pessoas. Por isso a psicopatologia recomenda como válido a existência de apenas três sintomas depressivos básicos e suficientes para sua detecção, no entanto, esses sintomas básicos darão origem a infinitas manifestações dessa alteração afetiva. Trata-se, esta tríade, da: 1) Inibição Psíquica; 2) Do Estreitamento do Campo Vivencial; 3) Do Sofrimento Moral (Ballone, 2002).

Em crianças e adolescentes, por exemplo, o humor pode ser irritável ao invés de triste. O adulto deprimido também pode experimentar sintomas adicionais durante a depressão. Estes incluem alterações no apetite e/ou peso, alterações do sono e da atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar concentrar-se, ou tomar decisões, ou pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio (Davidoff, 2001). Segundo Ballone (2002), ela deve ser acompanhada por sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou outras áreas importantes da vida do indivíduo.

2.4 Depressão na Adolescência

Atualmente sabemos que os adolescentes são tão suscetíveis à depressão quanto os adultos e ela é um distúrbio que deve ser encarado seriamente em todas as faixas etárias. Pode interferir de maneira significativa na vida diária, nas relações sociais e no bem-estar geral do adolescente, podendo até levá-lo ao suicídio. De modo geral, os adolescentes se deparam com várias situações novas e pressões sociais, favorecendo condições próprias para que apresentem flutuações de humor e mudanças expressivas no comportamento. Alguns, entretanto, mais sensíveis e sentimentais, podem desenvolver quadros depressivos com notáveis sintomas de descontentamento, confusão, solidão, incompreensão e atitudes de rebeldia (Ballone, 2002).

Durante a adolescência é comum à manifestação de oscilações de humor, no entanto apenas 5% dos adolescentes teriam sintomas de uma síndrome depressiva e

aproximadamente 3% estariam, segundo a psicologia, nos critérios diagnósticos para algum transtorno depressivo (Steinberg apud Dell'Angio, 2004). Dados epidemiológicos indicam uma frequência entre 4 a 10% de adolescentes deprimidos e um aumento considerável no índice de depressão durante a adolescência (Bahls apud Dell'Angio, 2004). Segundo Davidoff (2001), o adolescente deprime de maneira diferente, muitas vezes não facilmente observável pelos adultos. O rapaz é nesse sentido parecido com a moça, pois pode estar deprimido mantendo-se trancado no seu quarto, não procurando relacionamento interpessoal, apresentando perda de apetite ou perda de interesse pelas coisas em geral, uma certa apatia, mau humor mais ou menos prevalente, respostas cruzadas ou mal-educadas, falta de cuidado pessoal revelado através do desleixo no cuidado corporal. Quando o jovem fica deprimido, tipicamente tem um comportamento agitado, agressivo e as vezes violento, inclusive com características de delinquência. Ela também pode ser mascarada por problemas físicos e queixas somáticas que parecem não ter relação com as emoções. Estes problemas podem incluir alterações de apetite ou distúrbios de alimentação, tais como anorexia nervosa, bulimia ou até mesmo obesidade.

Ballone (2002) diz que as alterações hormonais e as eventuais incapacidades ou relutâncias em adaptar-se às alterações físicas, contribuem também para alguns estados de depressão característicos dos adolescentes. Observa-se períodos de intensa energia física, entusiasmo e inquietação sem limites e também uma reação de rebeldia, de oposição e irritabilidade. Tavares (2004) expressa que um adolescente com depressão tende a fechar-se e mutilar-se de diversas maneiras. Estas podem ser pela ingestão excessiva de alimentos, uso de drogas, faltar com respeito, sentir medo constante e até mesmo pode vir a cometer delitos. Davidoff (2001) denomina isto de fase de turbulência da adolescência. Deixemos bem claro que essa denominação da autora não é sinônimo e nem um indicativo de depressão.

Durante um episódio depressivo o jovem costuma se sentir inquieto ou irritado, Isola-se de amigos e familiares, tem dificuldade de se concentrar nas tarefas, perde o interesse ou o prazer em atividades que antes gostava de realizar, sente-se desesperançado e constrói

sentimentos de culpa, perda do prazer em viver e também pode apresentar alterações do sono.

3 TREINAMENTO DE FORÇA

É um componente comum dos programas de condicionamento físico em adultos, crianças e adolescentes e tem sido aceito por profissionais na área da saúde devido aos seus benefícios na qualidade de vida. Estudos têm demonstrado que o treinamento de força, independente de sexo, quando adequadamente estruturado em relação à frequência, intensidade e duração do programa, pode aumentar a força sem concomitante hipertrofia muscular (Rosa e colaboradores, 2001). É indiscutível a importância do exercício na vida de qualquer indivíduo, como elemento capaz de contribuir de forma significativa para o bem estar físico e também mental (Garret e Kirkendal apud Rosa e colaboradores, 2001).

Segundo Komi apud Bacurau e colaboradores (2005), pode ser definido como o uso de protocolos de resistência progressiva como levantamento de pesos livres, que aumentam a capacidade de exercer uma força ou resistir a ela. Os termos carga, peso e treinamento de força têm sido usados para descrever um tipo de exercício que requer que os músculos se movam ou tentem se mover contra uma força de oposição, normalmente representada por algum tipo de equipamento. Bacurau e colaboradores (2005) complementa dizendo que a exposição repetida a exercícios específicos pode promover adaptações nos mecanismos fisiológicos neurais, musculares endócrinas e energéticas que permitem a execução posterior do mesmo esforço com uma maior eficiência. Isto se dá através da combinação de variáveis como a escolha e ordem dos exercícios, resistência ou intensidade utilizada, número de séries, repetições e períodos de repouso entre às séries e os exercícios.

Wilmore e Costill (2001) falam que os programas de treinamento de força podem produzir ganhos de força substanciais. De três a seis meses, você pode perceber um aumento de 25% a 100%, algumas vezes ainda mais. As pessoas que participam um programa de treinamento de força esperam que este produza alguns benefícios, tais como aumento de força, aumento do tamanho dos

músculos, melhor desempenho nas atividades diárias, crescimento da massa livre de gordura e diminuição da gordura corporal.

3.1 Benefícios do Treinamento de Força

Segundo Rosa e colaboradores (2001), o programa de treinamento de força não parece afetar o crescimento linear e não parece ter, a longo prazo, nenhum efeito prejudicial na saúde cardiovascular. Santarem (2002), explica que o treinamento de força, quando sobre supervisão adequada, apresenta uma excelente opção para a manutenção da saúde e melhoria da qualidade de vida, pois qualquer indivíduo pode beneficiar-se de mesma desde que o protocolo seja ajustado a sua realidade e objetivos.

O treinamento de força apresenta benefícios como: 1) Aumento do metabolismo basal; 2) Diminuição da perda de massa muscular; 3) Redução do percentual de gordura; 4) Diminuição das dores lombares; 5) Melhora da qualidade do sono; 6) Minimização da ansiedade e da depressão; 7) Prevenção de doenças cardiovasculares; 8) Controle do diabetes; 9) Redução dos sintomas de artrite-reumatóide; 10) Diminuição de riscos de quedas e fraturas; 11) Controle da pressão arterial; 12) Combate à osteoporose; 13) Melhora da confiança e da auto-estima; 14) Melhora das capacidades mentais; 15) Redução dos níveis de LDL e aumento do HDL; 16) Previne varizes; 17) Melhora da auto-imagem; 18) Previne lesões; 19) Corrige e minimiza a má postura; 20) Auxilia no combate à obesidade.

3.2 Exercício e Depressão

O efeito do exercício sobre a depressão tem sido minuciosamente investigado. Pessoas que apresentam um quadro de depressão média ou leve, após realizarem um programa de exercício durante um período de três semanas, pode reduzir este sintoma. Os que apresentam um quadro de depressão severa devem fazer uso de medicamentos apropriados até baixar a nível médio, para então o exercício entrar como um auxiliar no processo (Becker Junior, 2000). Mas muito pouco se fala de exercícios de força. Daí se vê a necessidade de serem realizadas mais pesquisas sobre este assunto (Tavares, 2004). Segundo Shapiro e colaboradores, apud

Becker Junior (2000), é estimado que somente uma pessoa, entre cinco que sofrem de depressão, busca ajuda profissional. Entre as condutas de auto-ajuda, está a realização de exercícios regulares que podem auxiliar na redução da depressão. North e colaboradores apud Becker Junior (2000) realizando uma meta-análise com oitenta voluntários, verificou que o exercício é capaz de reduzir a depressão, tanto em sujeitos normais como em populações clínicas. Três aspectos são ressaltados nestes estudos: a) As pessoas mais velhas apresentam uma redução maior da depressão do que as mais novas; b) O exercício é mais útil para pessoas deprimidas clinicamente do que para deprimidos em níveis normais; c) O exercício combinado com sessões de psicoterapia apresenta uma maior eficácia na redução da depressão do que o exercício isolado.

3.3 Hipóteses para os Benefícios Emocionais do Exercício

As razões para os ganhos emocionais dos praticantes de exercícios são hipóteses explicativas divididas por Plante apud Becker Jr (2000) em biológicas e psicológicas. Às hipóteses biológicas podemos atribuir: o aumento na liberação de endorfinas; aumento da temperatura corporal; aumento da atividade adrenal (catecolaminas); ações da Norepinefrina, Serotonina e Dopamina; aumento do fluxo sanguíneo e da oxigenação e o aumento da aptidão cardiovascular. Às hipóteses psicológicas podemos atribuir: distração; auto-eficácia; apoio social; regulação da ativação fisiológica e o estado de consciência.

Para Becker Junior (2000), atividade física é causadora de uma melhora na auto-estima que causa benefícios em vários transtornos psíquicos. O autor considera como efeito do exercício os seguintes benefícios individuais: redução da ansiedade de estado; redução de níveis baixos e moderados de depressão; redução de níveis de estresse; redução de níveis de neuroticismo; é um auxiliar no trabalho profissional na depressão severa e apresenta benefícios psicológicos em ambos os sexos e todas as idades.

Crianças e jovens precisam movimentar-se para que seu desenvolvimento psíquico e físico seja harmônico. Como a escola e o ambiente doméstico são

limitadores, as crianças necessitam participar de programas de exercícios físicos e esportes para atingirem sua plenitude de bem estar (Weineck, 2003). Segundo Bar-Or (2003), ao contrário dos adultos, as crianças e os adolescentes no início da fase raramente fazem exercícios apenas pelos benefícios que trazem à saúde. Elas precisam se sentir gratificadas pela atividade e, portanto, a atividade deve ter elementos que as atraem, sem que isso seja enfatizado em excesso.

3.4 Treinamento de Força na Adolescência

Durante muitos anos, o uso do treinamento de força para aumentar a força e a resistência muscular dos meninos e meninas pré-pubescentes era extremamente controverso. Os meninos e as meninas foram desencorajados a utilizar halteres pelo receio de provocarem lesões e interromperem prematuramente o processo do crescimento. Além disso, muitos cientistas especularam que o treinamento de força teria pouco ou nenhum efeito sobre os músculos dos meninos pré-pubescentes porque o nível de androgênios circulantes ainda é baixo. Uma das afirmações mais comuns encontradas em publicações não especializadas é a de que o desejo dos adolescentes aumentarem a massa muscular é anormal ou patológico (Santarém 2002).

Segundo Weineck (2003), o aumento das dimensões anatômicas; a maturidade sexual e a maturação das estruturas do sistema nervoso são os principais fatores que aumentam a força na adolescência. Na puberdade há diferenciação nos homens devido à testosterona; para mulheres, o aumento de força antes da puberdade e o pico de força após a puberdade, sem ganho significativo a partir desse período. Dois grandes estudiosos nessa área específica afirmam com base em pesquisa, que o risco de lesão no treinamento de força com adolescentes é muito baixo, mais, ainda assim, é recomendável uma abordagem conservadora na prescrição de exercícios de força para estes. Os ganhos de força na adolescência são decorrentes, sobretudo das adaptações neurais e dos aumentos do tamanho muscular e da tensão específica. O aumento da massa muscular nos pós-pubescentes provavelmente está relacionado ao aumento da produção do hormônio masculino (testosterona) que se inicia na fase puberal

associado a um aumento na produção de hormônio de crescimento (GH) (Fleck e Kraemer, 2001).

O treinamento para hipertrofia também tem sido apontado como indesejável para adolescentes com a justificativa de que pode produzir lesões ou mesmo doenças. No entanto, não há evidências de que o treinamento para hipertrofia esteja associado com prejuízos para a saúde. A tendência atual é utilizar treinamento para hipertrofia para todos os objetivos da musculação. O aumento da taxa metabólica basal e uma melhor capacidade homeostática bioquímica dependem diretamente da massa muscular. Os exercícios com baixas repetições oferecem uma melhor associação de qualidades possíveis de serem estimuladas pelo treinamento de hipertrofia (Santarém, 2001).

Abaixo veremos, orientações básicas para o progresso do treinamento de força para adolescentes, conforme idade, descritos por Fleck e Kraemer (2001) e Weineck (2003) com adaptações de Tavares (2004): a) 11 – 13 anos - Ensinar todas as técnicas básicas; aumentar progressivamente a carga para cada exercício; utilizar exercícios mais avançados com pouca ou nenhuma sobrecarga; b) 14 – 15 anos - Progredir para programas de exercício de força mais avançados; enfatizar as técnicas; aumentar o volume; c) 16 ou mais - Passar o adolescente para os níveis iniciais dos programas destinados aos adultos após dominar todos os conhecimentos básicos e ter adquirido uma experiência de treinamento de nível básico.

3.5 Recomendações Sobre o Treinamento de Força para Adolescentes

Inicialmente deve ser esclarecido que os riscos do treinamento de força para adolescentes já estão bem estabelecidos em literatura científica e são menores do que em muitas outras atividades físicas consideradas seguras (Fleck e Kraemer, 2001; Weineck, 2003; Tavares, 2004).

3.5.1 Equipamentos do Treinamento de Força

Dentro dos padrões de segurança para a realização de um treinamento de força, deve-se enfatizar que: 1) Deve ser adequado para se acomodar ao tamanho e ao grau de

maturidade do adolescente; 2) Deve ser seguro, sem defeitos e freqüentemente inspecionado; 3) Deve estar localizado numa área de pouco movimento, livre de obstruções e com iluminação e ventilação adequadas.

3.5.2 Considerações Sobre o Programa

1) É obrigatória a realização de um exame físico antes do início da participação num programa de treinamento; 2) O adolescente não necessita apresentar uma maturidade emocional para aceitar orientações técnicas e ordens do professor; 3) Deve haver uma supervisão adequada realizada por professores de educação física com conhecimentos sobre o treinamento de força e os problemas específicos de cada adolescente; 4) O treinamento de força deve ser parte de um programa global destinado a melhorar as habilidades motoras e o nível de condicionamento físico; 5) O treinamento de força deve ser precedido por um período de aquecimento e seguido por um período de resfriamento; 6) A ênfase deve ser sobre as ações dinâmicas concêntricas e excêntricas da musculatura; 7) Todos os exercícios devem ser realizados com a amplitude máxima do movimento; 8) A competição está proibida; 9) Nenhum esforço máximo deve ser tentado.

O adolescente poderá também anotar o seu desempenho após cada sessão para verificar o quanto está evoluindo dentro de um programa de treinamento de força. Essa informação é útil de diversos modos. Além de registrar o seu progresso, é uma informação que pode ser um fator motivante para a continuação do adolescente nesse processo.

3.5.3 Programa Prescrito

Através de um consenso entre os autores, foram feitas algumas considerações para seguir este procedimento com êxito. São estes: 1) O treinamento recomendado é de duas a três vezes por semana, com períodos de 45 minutos à uma hora; 2) Explicar para o adolescente, antes, durante e após o término da sessão, o porquê e para que servem todos os exercícios e todas as etapas do treinamento; 3) Deve-se iniciar o programa sempre com um aquecimento geral e de origem aeróbica; 4) Não deve ser aplicada qualquer carga até que seja observada uma forma adequada, devendo ser realizados 1 a 6

séries de cada exercício; 5) O aumento do peso, ou resistência, ou redução dos intervalos entre uma série e outra, somente pode ser alcançado após o adolescente realizar todas as repetições prescritas em boa forma; 6) Encerrar a sessão sempre com uma conversa sobre a sessão do dia com perguntas sobre o treinamento (feed back), para que a relação professor – aluno seja sempre mantida.

Um fator que pode ser levado em consideração é se o adolescente deve (ou pode) ter a companhia de um colega para a realização da sessão. Isto pode variar de acordo com o comportamento do adolescente em relação ao seu desempenho durante a sessão, ou com a autorização do professor que trabalhará com o adolescente.

CONCLUSÃO

A fase da adolescência tende a apresentar uma grande mudança no aspecto da sua auto-estima em relação à fase da infância. A influência dos grupos com quem vive ou interage, a má adequação dos processos educacionais na relação pai – filho e professor – aluno, ou pelo fato do mesmo não aceitar seu corpo da maneira como ele se apresenta (salvas as exceções), pode ser um grande gerador de baixa auto-estima, conseqüentemente, tornando-se um adolescente mais suscetível a apresentar um quadro crônico de depressão. Isso pode ser observado de diversas maneiras, como foram citadas anteriormente. Assim, faço uso do treinamento de força como uma terapia para tentar minimizar os efeitos negativos da depressão e da baixa auto-estima em adolescentes através da melhora da sua auto-imagem. A imagem extremamente positiva que os jovens têm de si, pode funcionar como uma defesa perante a sociedade que transparece uma visão negativa sobre juventude.

Observamos ao longo deste que os processos maturacionais na perspectiva dos adolescentes não são satisfatórios, devido à demora do aparecimento dos resultados. Dessa maneira, o indivíduo poderá proceder para uma prática ilícita da manipulação de seu corpo e seu organismo, fazendo uso de substâncias sem uma devida orientação ou então manipular sua carga de trabalho indevidamente. Este aspecto também poderá levá-lo à desistência da prática.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br

Percebi que através do treinamento de força, o adolescente pode elevar sua auto-estima, por consequência de algumas observações em relação aos seus benefícios. Outro aspecto que pude observar, também, é o agigantamento do ego do adolescente. Isso pode ser explicado a partir das relações do estado psicológico do mesmo com os benefícios do treinamento de força. Creio plenamente na utilização deste, pois são satisfatórios os resultados no momento da vida do adolescente em que ele se apresenta vulnerável a oscilações constantes de temperamento. Porém, é a fase em que apresentam, também, uma maior capacidade para armazenar novas informações, aumentando assim sua bagagem cognitiva.

Dentre os benefícios do treinamento de força em questão, em relação à melhora da auto-estima e a redução dos níveis de depressão dos adolescentes, ressalto, e creio na sua correta utilização:

- 1) O Aumento do metabolismo; o adolescente terá um alto gasto energético, que lhe proporcionará um melhor desempenho das funções diárias;
- 2) A Redução do percentual de gordura; lhe proporcionará uma melhor aparência física (estética) e uma melhora da auto-imagem;
- 3) Uma melhor qualidade do sono; devido a constantes pensamentos positivos e negativos e a problemas criados por eles próprios que lhes incomoda por não saberem como resolvê-los, maior ativação do sistema nervoso parassimpático e aumento da produção de triptofano e serotonina;
- 4) A diminuição dos riscos de quedas e fraturas; relacionado a comportamentos agressivos e desvios de conduta e também ao equilíbrio muscular;
- 5) A melhora as capacidades mentais; reflexos, raciocínio e concentração;
- 6) A prevenção de lesões; devido ao comportamento agitado, músculos mais fortes;
- 7) A corressão e minimização da má postura; é um dos fatores onde a baixa auto-estima é mais facilmente indenticada;
- 8) A minimização da ansiedade e da depressão; através do desgaste energético, do agigantamento do ego e da sensação de satisfação proporcionado pela maior liberação de endorfinas;
- 9) A melhora da auto-imagem; a maneira como o adolescente percebe o seu corpo, que para ele se torna um atrativo e

conceqüentemente melhora a sua auto-estima;

- 10) Auxilia no combate à obesidade; relacionado à auto-imagem;
- 11) A melhora da confiança e da auto-estima; é um fator que pode ser decorrente da robustez, gerada pelo aumento da massa muscular, do agigantamento do ego e da sensação de satisfação proporcionado pela maior liberação de endorfinas.

É valido dizer que a mudança de sua aparência e seus hábitos através de um trabalho do corpo, buscando estabelecer um padrão de conduta positivo e mantendo um desgaste energético pré-estabelecido e potencializado conforme o avanço do seu desempenho frente ao treinamento de força, pode elevar a auto-estima de um adolescente através da melhora da auto-imagem seja ele homem ou mulher, dê de que este seja devidamente orientado por profissionais competentes que compreendam e respeitem seu processo maturacional, tomando as devidas precauções para que não haja falhas no trabalho proposto.

REFERÊNCIAS

- 1- Allon, N. *Self-perceptions of stigma of overweight in relation to weight-patterns*. Am J Clin Nutr. Nº 32. Pag 470 – 480. Princeton. 1979.
- 2- Assis, Simone G; Avanci, Joviana Q; Silva, Cosme M. F. P; Malaquias, Juaci V; Santos, Nilton C; Oliveira, Raquel V.C. *A Representação Social do se Adolescente: Um Paso Decisivo na Preomção da Saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Pag 669 – 680. 2003.
- 3- Bacurau, Reury Frank; Navarro, Francisco; Uchida, Marco Carlos. *Hipertrofia Hiperplasia: Fisiologia, Nutrição e Treinamento do Crescimento Muscular*. 2ª ed. São Paulo. Phorte editora. Pág 68. 2005.
- 4- Ballone, G.J.; Ortolani, I.V.E.; Pereira Neto, E. *Da Emoção à Lesão*. Barueri. Editora Malone, 2002.
- 5- Bar-Or, Oded. *A Epidemia de Obesidade Juvenil: A Atividade Física é Relevante?*. Gatorade Sports Science Institute. Nº 38. Pag 1 – 5. 2003.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br

- 6- Becker JR, Benno. *Manual de Psicologia do Esporte e Exercício*. Porto Alegre. Editora Nova Prova, 2000.
- 7- Carrara, Maria Christiane Quillfeldt. *A influência da Arte-Educação na Auto-Estima e Auto-imagem do Adolescente em Atendimento Psicológico*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Pag 33 – 41 Porto Alegre. 2004.
- 8- Coopersmith, S. *The antecedents of self-esteem*: San Francisco. Freeman pag 4 –11. 1967.
- 9- Costa, Antônio Carlos G. *Protagonismo Juvenil: Adolescência, educação e participação democrática*. Fundação Odebrecht. Salvador. 2000.
- 10- Davidoff, Linda L. *Introdução à Psicologia*. 3ª ed. São Paulo. Editora McKron Books Ltda, 2001.
- 11- Dell'Angio, Débora Dalbosco; Borges, Jeane Lessinger; Santos, Samara Silvia. *Eventos Estressores e Depressão em Adolescentes do Sexo Feminino*. PSICO: Revista Semestral da Faculdade de Psicologia da PUCRS. Porto Alegre. Pag 43 – 50. 2004.
- 12- Erikson, Eric H. *Identidade, Juventude e Crise*. 2ªed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan S. A. 1987.
- 13- Ferreira, Petra Weil. *Adolescência, Teoria e Pesquisa*, 2ª ed. Porto Alegre. Sulina Editora Ltda, 1984.
- 14- Ferriani, Maria Das Graças C; Dias, Taísa Silva; Silva, Karine Zendonadi Da; Martins, Camilla Soccio. *Auto-Imagem Corporal de Adolescentes Atendidos em um Programa Multidisciplinar de Assistência ao Adolescente Obeso*. Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil. Recife. Pág 27 – 33. 2005.
- 15- Fleck, Marcelo Pio De Almeida; Lima, Ana Flávia Barros Da Silva; Louzada, Sérgio; Schestasky, Gustavo; Henriques, Alexandre; Borges, Vivian Roxo; Camely, Suzi. *Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde*. Revista saúde pública. Porto Alegre. Pag 431 – 438. 2002.
- 16- Fleck, Steven J.; Kremer, William J. *Treinamento de Força para Jovens Atletas*. Barueri. Editora Manole, 2001.
- 17- GOBITTA, Mônica E GUZZO, Raquel Souza Lobo. *Estudo inicial do inventário de auto-estima (SEI) – Forma A*. Psicologia: Reflexões e Críticas. Campinas. pag 143-150. 2002.
- 18- Mecca, A; Smelser, NJ; Vasconcellos, J. *The social Importance of Self-Steem*. University of California Press, Berkeley. 1989.
- 19- Oehlschlaeger, Maria Helena Klee; Pinheiro, Ricardo Tavares; Horta Bernardo, Gelatti, Cristina E Santana, Patrícia. *Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana*. Revista Saúde Pública. Pelotas. Pág 157 – 163. 2004.
- 20- Rosa, Gedeon; Pereira, Marco Aurélio F; Simão, Roberto; Perdigão, Rogério; Silva, Uriá Paixão A. *Treinamento de Força em Crianças e Adolescentes*. Revista Baiana de Educação Física. Volume 2. Número 3. Salvador. Pag 35 – 44. 2001.
- 21- Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton. 1989.
- 22- Santarem, José Maria (2001). <Disponível em: <http://www.fisiculturismo.com.br/artigo.php?id=45&titulo=Musculação+para+adolescentes.html>> Acessado em 28/09/2004.
- 23- Tavares, Kim Samuel. *Treinamento com Pesos para Adolescentes com Baixa Auto-Estima*. Monografia de Conclusão de Curso. Centro Universitário Metodista IPA. Porto Alegre. 2004.
- 24- Weineck, Jürgen. *Treinamento Ideal*. 9ª ed. Barueri: Editora Manole, 2003.
- 25- Wilmore, Jack H; Costill, David L. *Fisiologia do Esporte e do Exercício* 2ª ed. São Paulo. Editora Manole. 2001.