

FEDERAÇÃO DE TAEKWONDO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Exame de graduação da FETESP

PAULO AKIRA HASHIMOTO

SEDENTARISMO E SEUS RISCOS À SAÚDE

Benefícios do Taekwondo para a saúde física e mental

São Paulo

2023

FEDERAÇÃO DE TAEKWONDO DO ESTADO DE SÃO PAULO

PAULO AKIRA HASHIMOTO

SEDENTARISMO E SEUS RISCOS À SAÚDE

Benefícios do Taekwondo para a saúde física e mental

Trabalho de conclusão de curso, apresentado a banca examinadora da Federação de Taekwondo do Estado de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Faixa Preta 6º Dan, sob a orientação do Mestre Luciano Carli.

São Paulo

2023

PAULO AKIRA HASHIMOTO

SEDENTARISMO E SEUS RISCOS À SAÚDE

Benefícios do Taekwondo para a saúde física e mental

Trabalho de conclusão de curso, apresentado a banca examinadora da Federação de Taekwondo do Estado de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Faixa Preta 6º Dan, sob a orientação do Mestre Luciano Carli.

Mestre Luciano Carli – Orientador

Federação de Taekwondo do Estado de São Paulo

Mestre XXX

Federação de Taekwondo do Estado de São Paulo

Mestre XXX

Federação de Taekwondo do Estado de São Paulo

São Paulo, xx de xxx de 2023

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que me ajudaram no meu processo de aprendizagem, Mestres, professores e alunos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar por todas as oportunidades e a minha família pelo incentivo e apoio em todos os momentos.

Saúde, família, trabalho. Não inverta a ordem.

Joel Jota.

RESUMO

A preocupação com o bem-estar biopsicossocial do homem tem sido tema de uma série de estudos e contribuições.

Essa revisão bibliográfica tem como objetivo básico auxiliar profissionais de diversas áreas, especialmente as ligadas ao esporte Taekwondo, a compreenderem, de maneira ampla, o impacto dos problemas relacionados ao sedentarismo à saúde física e mental e suas manifestações mais comuns na sociedade atual: a ansiedade, a depressão, alterações de autoimagem e autoestima.

Procurando oferecer maneiras alternativas para se prevenir e auxiliar no tratamento desses problemas.

O Taekwondo como ferramenta do exercício físico, nesse contexto, tem se mostrado eficaz para modificá-las.

DESCRITORES: Ansiedade, depressão, autoestima, autoimagem, exercício.

ABSTRACT

Concern for men's biopsychosocial well-being has been the subject of a series of studies and contributions.

This bibliographical review has the basic objective of helping professionals from different areas, especially those linked to sport / Taekwondo, to understand, in a broad way, the impact of problems related to a sedentary lifestyle on physical and mental health and its most common manifestations in today's society: anxiety, depression, changes in self-image and self-esteem.

Seeking to offer alternative ways to prevent and help treat these problems.

Taekwondo as a physical exercise tool, in this context, has proven effective in modifying them.

DESCRIPTORS: Anxiety, depression, self-esteem, self-image, exercise.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 SEDENTARISMO..... | 13 |
| 2.1 TIPOS DIERENTES DE SEDENTARISMO..... | 15 |
| 2.2 EFEITOS DO SEDENTARISMO..... | 16 |
| 2.3 É POSSIVEL TRATAR O SEDENTARISMO | 18 |
| 2.4 AS RECOMENDAÇÕES DA OMS PARA COMBATER O SEDENTARISMO..... | 19 |
| 3 EXERCÍCIO FÍSICO..... | 21 |
| 3.1 BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A ÁREA EMOCIONAL..... | 22 |
| 3.2 TERORIAS QUE EXPLICAM OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A ÁREA EMOCIONAL . | 24 |
| 3.3 MECANISMOS PSICOLÓGICOS..... | 25 |
| 3.4 MECANISMOS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS..... | 25 |
| 4 ORIGEM DO TAEKWONDO..... | 27 |
| 4.1 BENEFÍCIOS DO TAEKWONDO | 29 |
| 4.2 TAEKWONDO AUXILIA NO DESENVOLVIMENTO FÍSICO EMOCIONAL DO PRATICANTE | 30 |
| 4.3 O TAEKWONDO NO DESENVOLVIMENTO FAMILIAR..... | 34 |
| CONCLUSÃO | 38 |

1 INTRODUÇÃO

Segundo um estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) que considerou um período de 16 anos, a América Latina é a região do mundo com maior número de sedentários.

O Brasil liderou o ranking entre os países latinos, com 47% da população vivendo de forma sedentária.

O problema continua atualmente. A última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e publicada em 2020, trouxe números alarmantes sobre os sedentários no Brasil.

Segundo a pesquisa, quase metade da população brasileira com mais de 18 anos de idade é insuficientemente ativa.

Mas a parcela mais atingida pelo problema é a das pessoas com mais de 60 anos. Nesse caso 59,7% dela são de indivíduos sedentários.

Considerando a questão da saúde de um modo geral, a preocupação é ainda maior porque a PNS mostra que mais de 20 milhões de brasileiros são usuários de produtos derivados do tabaco.

As bebidas alcoólicas, por sua vez, são consumidas com frequência por 26,4% da população adulta.

A pandemia contribuiu para agravar ainda mais essa situação.

Segundo um levantamento da Fiocruz em parceria com a UFMG feito com mais de 40 mil pessoas e publicado pela CNN, durante o período de isolamento, 62% dos entrevistados deixaram de praticar atividades físicas, permanecendo muito mais tempo do dia assistindo televisão ou ficando no computador.

Outro levantamento, também divulgado pela CNN, foi feito pelos pesquisadores da USP e da UFPel.

Eles analisaram alguns dados sobre sedentarismo da OMS, referente a 54 países, e concluíram que cerca de 4% das mortes ao redor do mundo poderiam ser evitadas com a adoção de medidas menos sedentárias.

O medo da violência e a utilização cada vez mais ampla de dispositivos eletrônicos contribuíram para que muitas crianças deixassem de brincar nas ruas e parques.

Há 30 anos, quando o computador e a internet davam os primeiros passos nos lares e os “smartphones touch screen” ainda eram ficção, a rua e os parques eram os lugares das atividades variadas, como andar de bicicleta, jogar futebol, brincar de pega-pega, esconde-esconde, queimada, rouba bandeira, entre outras.

Hoje, a realidade de boa parte das crianças e dos adolescentes é o sedentarismo.

O sedentarismo contribui para um quadro de desenvolvimento motor pobre nas crianças, decorrente de prática insuficiente de atividade física ou de uma condição inadequadamente ativa.

O baixo nível de prática de atividade física em crianças e adolescentes tem aumentado em todo mundo e, nas últimas décadas se tornou o 4º maior fator de risco de mortalidade no mundo.

Uma das causas do comportamento sedentário está relacionada a fatores como a expansão da urbanização e o desenvolvimento industrial.

A facilidade no acesso aos meios de comunicação, como celulares, computadores, jogos eletrônicos, TV e meios de transporte proporcionaram os sujeitos um ambiente favorável para a redução da prática da atividade física.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 81% das crianças e adolescentes em idade escolar não conseguem atingir os níveis recomendados de atividade física: ≥ 60 minutos diários de prática de atividade física com níveis de intensidade moderada a vigorosa.

O reflexo desse estilo de vida sedentário tem surgido cada vez mais frequentemente no diagnóstico de crianças e adolescentes com doenças crônicas não transmissíveis, típicas de adultos, tais como alto nível de colesterol, hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade.

De um modo geral, tem aumentado também o risco de doenças como infarto e acidente vascular encefálico em crianças dessa faixa etária, em função do baixo nível de atividade física.

A hipocinesia está associada a hábitos de inatividade física e pode aumentar o risco do acometimento das doenças crônico-degenerativas que se manifestam na vida adulta.

Assim, é preciso estimular as crianças e adolescentes a aumentarem sua prática de atividade física para que o hábito seja estabelecido antes da fase adulta.

Dessa forma, é importante enfatizar que atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido por contrações musculares que resulta num acréscimo do gasto energético além dos níveis de repouso.

Este é um comportamento complexo que inclui atividades livres, tais como caminhar de um local para outro, correr, andar de bicicleta, subir escadas, realizar afazeres domésticos, dançar, lazer, entre outras.

2 SEDENTARISMO

O sedentarismo se caracteriza pela falta de atividade física em pessoas de qualquer faixa etária.

Entretanto, engana-se quem acredita que isso vale apenas para aquelas que não fazem nenhum tipo de exercício.

Na verdade, também se caracteriza como sedentarismo a redução da prática de exercícios.

Assim, uma pessoa pode ser sedentária, mesmo praticando alguma atividade.

Isso ocorre quando ela não é feita de forma regular ou é insuficiente para atender às necessidades do organismo.

Estudos epidemiológicos demonstram que a inatividade física aumenta substancialmente a incidência relativa de doença arterial coronariana (45%), infarto agudo do miocárdio (60%), hipertensão arterial (30%), câncer de cólon (41%), câncer de mama (31%), diabetes do tipo II (50%) e osteoporose (59%) (KATZMARZYK & JANSSEN, 2004).

As evidências também indicam que a inatividade física é independentemente associada à mortalidade, obesidade, maior incidência de queda e debilidade física em idosos, dislipidemia, depressão, demência, ansiedade e alterações do humor (GREGG, PEREIRA & CASPERSEN, 2000; GRUNDY, CLEEMAN, MERZ, BREWER JUNIOR, CLARK, HUNNINGHAKE, PASTERNAK, SMITH JUNIOR, STONE, NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE, AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION & AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2004; LAUTENSCHLAGER & ALMEIDA, 2006; MANINI, EVERHART, PATEL, SCHOELLER, COLBERT, VISSER, TYLAVSKY, BAUER, GOODPASTER & HARRIS, 2006; WARBURTON, NICOL & BREDIN, 2006).

Em populações pediátricas, o sedentarismo é também considerado o principal fator responsável pelo aumento pandêmico na incidência de obesidade juvenil.

Além disso, recentes achados sugerem que a inatividade física é um componente agravante do estado geral de saúde em crianças e adolescentes acometidos por várias doenças, incluindo as cardiovasculares, renais, endocrinológicas, neuromusculares e osteoarticulares (GUALANO, SÁ PINTO, PERONDI, LEITE PRADO, OMORI, ALMEIDA, SALLUM & SILVA, 2010).

Indubitavelmente, a inatividade física é um dos grandes problemas de saúde pública na sociedade moderna, sobretudo quando considerado que cerca de 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos recomendados de atividade física.

O ônus socioeconômico da inatividade física é alarmante: estimativas sugerem que os custos relacionados ao tratamento de doenças e condições possivelmente evitadas pela prática regular de atividade física são da ordem de um trilhão de dólares por ano (!), apenas nos Estados Unidos (BOOTH, GORDON, CARLSON & HAMILTON, 2000).

O ambiente moderno, contudo, mudou drasticamente. Com o advento das revoluções industriais e tecnológicas, o alimento tornou-se abundante e a todo o momento disponível.

A atividade física, crucial nos tempos remotos, tornou-se dispensável.

O homem, outrora fisicamente ativo e nômade, tornou-se sedentário.

Os substratos energéticos (glicogênio e triglicérides) estocados no músculo esquelético e tecido adiposo, que flutuavam constantemente em função do ciclo "caça/jejum-alimentação/repouso", tornaram-se estáveis (e em níveis elevados). Como consequência, condições como síndrome metabólica² e obesidade emergiram.

Novamente, ponto para o exercício, já que sua ação sistêmica lhe confere papel posição terapêutica inigualável.

Com exceção dos órgãos sensoriais, que parecem não serem influenciados pelo exercício, todos os demais sistemas podem ser benéficamente modulados pela prática regular de atividade física (BOOTH, CHAKRAVARTHY & SPANGENBURG, 2002; BOOTH & LEES, 2007; CHAKRAVARTHY & BOOTH, 2004; PEDERSEN & SALTIN, 2006).

Não à toa, a prática de exercícios tem sido considerada tratamento de primeira linha em diversas doenças crônicas, tais como diabetes do tipo 2, hipertensão arterial, osteoartrite, osteoporose, obesidade, câncer, etc.

A descrição dos efeitos específicos do treinamento físico no tratamento de cada doença vai além do escopo dessa revisão (PEDERSEN & SALTIN, 2006)

Com base nesses conceitos, poderíamos afirmar que os efeitos terapêuticos do treinamento físico devem-se à mera re-inserção de atividade física na vida do homem moderno, corrigindo um ambiente desfavorável e incongruente à expressão fisiológica do nosso genoma (BOOTH & LAYE, 2009).

A crescente e alarmante pandemia de sedentarismo representa um momento de grande reflexão para o profissional de Educação Física: "Por que as pessoas cada vez mais se exercitam menos?" A resposta a essa pergunta está longe de ser simples, mas certamente envolve a sub-valorização do exercício pelos profissionais de saúde.

Na classe médica em geral, a atividade física permanece desconhecida e, como tal, ignorada. De maneira similar, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos não recebem formação que lhes capacitam adequadamente para a prescrição de exercício.

Cabe, pois, aos profissionais e pesquisadores da área de Educação Física - especialistas de formação no uso dessa ferramenta - a obrigação de alavancar sua promoção, seja na condução de estudos clínicos e mecanísticos de qualidade, seja na prescrição de exercícios efetiva e segura a uma população.

Uma iniciativa exemplar com esse fim, promulgada por profissionais e cientistas afiliados a entidades e colegiados internacionais, como o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) e a Associação Americana de Cardiologia (AHA), têm divulgado à sociedade o exercício físico como um verdadeiro "remédio", através do lema "Exercise is Medicine" (<http://exerciseismedicine.org/>).

A luta, todavia, não é fácil. O exercício físico é uma ferramenta barata, segura, não patenteável e, quando prescrita de maneira correta, põe fim à necessidade de uma vasta gama de medicamentos.

2.1 TIPOS DIFERENTES DE SEDENTARISMO

O sedentarismo não tem as mesmas características para todos. Ele varia de acordo com o grau de inatividade. Estando relacionado com a quantidade de exercícios praticados.

Assim, é dividido em níveis:

Nível 1 de sedentarismo

Pessoas com sedentarismo nível 1 eventualmente fazem algumas caminhadas, mas as atividades físicas ficam restritas a isso. Não é realizado nenhum outro exercício com intensidade maior.

Nível 2 de sedentarismo

Estão enquadradas no nível 2 pessoas que fazem um pouco mais de esforço no dia a dia. Por exemplo, carregar sacolas de supermercado. Porém, não existe um momento específico para praticar atividades físicas.

Nível 3 de sedentarismo

É classificado como sedentarismo de nível 3 pessoas que evitam qualquer esforço físico. Procuram alternativas para não carregar peso e evitam, inclusive, pequenas caminhadas, preferindo recorrer ao carro para tudo.

Nível 4 de sedentarismo

No nível 4 do sedentarismo, nem os esforços do cotidiano são realizados. A pessoa prefere passar o dia sentado ou deitado e não se lembra de quando foi a última vez que se exercitou, se é que já fez isso.

Antes de tudo, é importante ressaltar que as atividades laborais, mesmo que exijam algum esforço, não são consideradas atividades físicas porque, a princípio, o corpo se acostumou a elas. Nesse caso, as pessoas continuam sendo sedentárias, precisando de um desafio maior para o seu organismo.

2.2 EFEITOS DO SEDENTARISMO

Como vimos, existem diferentes níveis de sedentarismo, crescentes na intensidade com que se afastam de uma situação saudável. Além da caracterização do tipo de sedentarismo, alguns sinais e sintomas denunciam a condição.

- Cansaço intenso sem aparente razão;

- Redução da força muscular;
- Dores nas articulações;
- Aumento no acúmulo de gordura no corpo (sobrepeso ou obesidade);
- Evolução para a condição de sobrepeso;
- Tendência a apresentar ronco e apneia do sono.

Considera-se, ainda, que o sedentarismo seja responsável pela maior incidência de doenças como:

- Infarto do miocárdio;
- Acidente vascular cerebral (AVC);
- Hipertensão arterial;
- Diabetes tipo 2.

À primeira vista, ficar parado pode ser mais atrativo do que praticar exercícios físicos. Porém, o corpo precisa de movimento na quantidade certa e, quando ele não recebe esse estímulo, as consequências são amplas.

Há impactos na saúde física e na saúde mental. Como exemplo, tem-se a ligação de comportamentos sedentários com sintomas de depressão e de baixa autoestima.

Transtornos de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout são exemplos de doenças mentais que podem ser evitadas com a prática de exercícios físicos.

Quando ficamos parados, nosso corpo não precisa trabalhar em um ritmo acelerado. O coração não precisa realizar esforço para bombear o sangue, ficando preguiçoso. Quando é exigido um pouco mais dele, não consegue suprir as necessidades do organismo.

O coração sedentário se esforça demais para nutrir o corpo durante uma caminhada intensa ou uma pequena corrida, por exemplo.

Há prejuízos para o sistema vascular, porque as veias sofrem uma contração, já que o fluxo de sangue é leve.

O sedentarismo também favorece o aumento do colesterol. Camadas de gordura se formam nas artérias, prejudicando o fluxo sanguíneo. O coração precisa fazer um esforço maior para bombear o sangue, e tudo isso resulta em complicações de saúde.

O açúcar que consumimos é utilizado pelo organismo para produzir energia. Quando não nos exercitamos, ela não precisa ser gerada. Então, a tendência é que o nutriente se acumule na corrente sanguínea, causando diabetes.

Essa é uma doença silenciosa e preocupante. Porque afeta o organismo de um modo geral, aumentando a disposição para inflamações. Desencadeia problemas oculares, renais, vasculares, entre muitos outros.

O corpo tem uma tendência natural para acumular reservas de energia, a fim de recorrer a elas se for necessário. É por isso que uma pessoa sedentária, geralmente, tem um acúmulo de gordura, podendo ficar obesa.

Portanto, uma condição de risco para diversas doenças. Por exemplo, as doenças cardíacas, vasculares, respiratórias, articulares, o diabetes e, até mesmo, o câncer.

São os músculos que possibilitam que o corpo realize algum esforço, como correr ou carregar um peso. Quanto mais eles são trabalhados, maior será a sua tonicidade, pois se adequam à carga.

Uma das consequências do sedentarismo é a atrofia muscular. Afinal, se a musculatura não está sendo utilizada, o corpo entende que não há necessidade de manter o volume dela. Os tecidos ficam flácidos e menores.

2.3 É POSSIVEL TRATAR O SEDENTARISMO

O sedentarismo não é uma doença. Ele não tem um tratamento, mas é importante que seja combatido. Isso é feito por meio da prática regular de exercícios e atividades físicas.

Primeiramente é interessante fazer uma adequação nos hábitos. Adotar um estilo de vida mais saudável.

De antemão, é fundamental passar por uma consulta médica. Fazer um check-up e verificar se não houve prejuízos para o organismo.

Os exames ajudarão a identificar possíveis quadros clínicos que exijam atenção na hora de montar os treinos. Assim, cada pessoa receberá a recomendação do melhor tipo de atividade. Considerar o seu condicionamento e características é fundamental.

2.4 AS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA COMBATER O SEDENTARISMO

Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou suas recomendações para a realização de atividades físicas, com a publicação do *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour* (Diretrizes da OMS sobre Atividade Física e Comportamento Sedentário).

Para esse fim, considera três grupos etários.

Crianças e jovens (5 a 17 anos de idade)

A recomendação para essa faixa etária é de que as atividades físicas sejam de intensidade moderada a vigorosa, com práticas diárias de 60 minutos. Atividades aeróbicas são as mais recomendadas para esse grupo.

Adultos (18 a 64 anos de idade)

Para os adultos, recomenda-se a atividade moderada, que totalize, pelo menos, 150 minutos ao longo de cada semana. O ideal, no entanto, é que o total semanal de prática de atividade física seja de 300 minutos.

Idosos (a partir dos 65 anos de idade)

Para os idosos, por sua vez, a atividade física também deve ser aeróbica, totalizando, ao menos, 75 minutos por semana, com intensidade moderada.

Do mesmo modo que no caso dos adultos, o ideal é esse tempo ter o dobro de duração em sua totalidade (150 minutos por semana). A prática diária deve ser de, no mínimo, 10 minutos.

Não há um tempo exato como resposta a esse questionamento em razão da personalidade de cada caso. No entanto, adotando-se as recomendações da OMS, em cerca de 3 meses, ou menos, a condição já não será mais a que caracterizava o sedentarismo.

É importante levar em conta que a melhor atividade será sempre aquela para a qual você se sentir mais motivado, considerando a duração e frequência mínima necessária. Encontrar prazer na atividade é o caminho ideal, pois você consegue, com isso, uma aliada muito forte para a tarefa: sua própria mente.

Para esse fim, considere que, para deixar a faixa do sedentarismo, é preciso distribuir os tempos propostos pela OMS em, pelo menos, 3 dias da semana. Isso significa que os chamados “atletas de fim de semana”, que ficam de segunda a sexta-feira sem exercícios e pontualmente jogam futebol no domingo continuam sedentários.

3 EXERCÍCIO FÍSICO

O American College of Sport Medicine (1986), divide os exercícios em três categorias:

- a) Cardiorrespiratórios ou resistência aeróbia
- b) Força e resistência muscular
- c) Flexibilidade

Os programas de exercícios físicos direcionados a promoção da saúde devem utilizar, segundo Cossenza (1996), exercícios que estimulem, predominantemente, o sistema cardiorrespiratório.

O sistema respiratório apresentará maior facilidade para transportar e aproveitar o oxigênio, com um custo energético menor, aumentando o débito cardíaco, fortalecendo o miocárdio e regulando a pressão arterial (Lima,1998).

Segundo a ACMS (1986) para se conseguir os benefícios de saúde propiciados pelo exercício, a pessoa precisa somente participar de uma atividade física leve a moderada.

A caminhada tem demonstrado imensos benefícios para a saúde, podendo ser praticada em qualquer idade, sendo ideal para pessoas idosas.

A força muscular e a flexibilidade, nas opiniões de Phillips, PruitteKing (1997), contribuem muito para se ter uma vida mais saudável e independente, principalmente nas idades mais avançadas.

Cossenza e Carvalho (1997) ressaltam que a finalidade dos exercícios com força ou resistência muscular, em pessoas idosas, objetiva evitar quedas, evitar fraturas, contribuindo para uma melhora postural e aumento da força para a realização das atividades de vida diária.

Achour Jr. (1998) reforça que a estrutura de programas de flexibilidade, para a promoção da saúde e bem-estar, deve implementar exercícios de alongamento, afim de evitar e/ou eliminar encurtamentos musculares e lesões ocasionadas por esforços exigidos no trabalho ou para aliviar tensões musculares.

Outras vantagens propiciadas pelo exercício físico regular, citadas por Ramos (1997) são:

- Melhora na estabilidade articular;

- Aumento da massa óssea;
- Aumento do colesterol HDL;
- Diminuição da frequência cardíaca de repouso;
- Diminuição do risco de arteriosclerose, varizes, acidente vascular cerebral, lombalgia;
- Aumento da flexibilidade, força, resistência aeróbia e anaeróbia;
- Facilitação da correção de vícios posturais;
- Facilitação da mecânica respiratória;
- Diminuição do estresse psicológico.

Elbase Simão (1997) referem ainda:

- Aumento da habilidade do sistema nervoso mandar e receber mensagens;
- Aumento da resistência psicofísica, aumentando a performance em atividades físicas e trabalhos mentais;
- Melhoria da sensação de bem-estar;
- Redução da fadiga e ansiedade;
- Aumento da autoestima.

3.1 BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A ÁREA EMOCIONAL

Muitos estudos vêm sendo realizados para procurar compreender quais são os efeitos do exercício físico sobre a área emocional.

Cossenzae Carvalho (1997) sugerem que a atividade física pode ser um meio alternativo excelente para descarregar ou liberar tensões, emoções e frustrações, acumuladas pelas pressões e exigências da vida moderna.

Uma pesquisa realizada por Lobstein, Mosbachere Ismail (1983) demonstra que a depressão foi a variável psicológica mais importante para distinguir grupos de pessoas de meia idade sedentárias de grupos de pessoas que praticavam atividade física.

Francis e Carter(1982), também comparando grupos de homens sedentários com grupos de homens que se exercitavam com regularidade, referem que os níveis

de ansiedade, hostilidade e depressão do grupo que se exercitava eram muito mais baixos do que os níveis nos sedentários.

Doyne (1987) mostra que a falta de exercício físico é um fator importante para o aparecimento de sintomas de ansiedade e depressão, o que vem a corroborar os resultados das pesquisas acima mencionadas.

Cooper (1979), com o intuito de buscar uma medicina mais preventiva, fez, já na década de 70, um programa de exercícios aeróbios com 60 homens de meia idade, atribuindo à prática do exercício físico a melhoria na autoimagem dessas pessoas.

Scully, Kremer, Meade et al. (1998) demonstraram efeitos positivos do exercício sobre os níveis de ansiedade e depressão, diminuindo-as e, melhorando a autoestima, o autoconceito e a imagem corporal.

Lanee Lovejoy (2001) estudaram os efeitos do exercício sobre as mudanças de humor e concluíram que o exercício está associado com as melhoras de humor das pessoas que tinham sintomas depressivos antes de iniciarem os exercícios.

Resultados semelhantes também foram encontrados por Berger, Owen, Motlet et al. (1998).

Num estudo com populações não clínicas, realizado por Rosse Hayes (1988), foi encontrada uma correlação positiva entre o exercício físico e o bem-estar, evidenciando que o exercício diminui os sintomas de depressão e ansiedade.

Penninx, Rejeski, Pandya et al. (2002) realizaram uma comparação dos efeitos de exercícios aeróbicos e exercícios de resistência com grupos de idosos com altos e baixos níveis de depressão.

A redução nos níveis de depressão ocorreu tanto nos idosos com níveis elevados, quanto nos idosos com níveis baixos de depressão.

Estudos de Longe Haney (1988), McAuley (1996) e Long e Van-Stavel (1995) têm demonstrado uma redução significativa nos níveis de ansiedade através da prática do exercício físico.

Barkee Smith (1985), numa investigação com crianças, também provaram que houve uma redução importante da ansiedade nas crianças que estavam inicialmente muito ansiosas.

Pesquisando estudantes universitárias, Haydene Allen (1984) perceberam uma associação significativa entre a atividade aeróbia e a diminuição dos níveis de ansiedade e depressão.

Outro estudo, de Bartlewski (1996) com populações também universitárias além de encontrar redução da ansiedade, concluiu que o exercício aeróbio produz um aumento nos níveis de autoimagem.

Mc Canne Holmes (1984) compararam 43 mulheres depressivas subdivididas em três grupos:

- 1º com programa de exercícios aeróbios;
- 2º com sessões de relaxamento;
- 3º um grupo sem tratamento.

Encontrou um decréscimo nos níveis de depressão só no grupo que praticava exercícios aeróbios.

Wykoff (1993), além da redução da depressão, confirmou que o exercício físico melhora o humor e a condição da pessoa para reagir frente a estressores psicossociais.

Numa investigação de Morgan, Roberts, Brandetal. (1970) com 101 homens em programas de exercícios diferenciados, englobando natação, caminhada e corrida, com duração de seis semanas de exercício, constatou-se que estes não produziram uma redução significativa nos índices de depressão. No entanto, outra pesquisa realizada com quatro grupos de homens de 50 a 80 anos, com duração de 12 semanas, provou uma redução nos níveis de depressão, (Valliantie Asu,1985).

3.2 TERORIAS QUE EXPLICAM OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A ÁREA EMOCIONAL

Não se pode afirmar exatamente qual é o mecanismo de ação do exercício físico sobre a área emocional.

Algumas teorias vêm sendo propostas para procurar explicitar esses fatores.

As hipóteses explicativas podem ser divididas em dois grandes mecanismos, conforme North, Mc Cullagere Tran (1990):

3.3 MECANISMOS PSICOLÓGICOS:

a) Hipótese Cognitiva Comportamental postulada a partir da concepção do modelo de depressão de Beck que propõe:

- a presença automática de pensamentos negativos;
- a presença sistemática de erros lógicos,
- a presença do esquema depressogênico.

O exercício teria o poder de quebrar essa espiral depressiva, através da substituição dos sentimentos e pensamentos negativos por sentimentos e pensamentos positivos.

Sime (1984) refere-se a essa hipótese dizendo haver uma melhoraria na auto eficácia da pessoa.

b) Hipótese da Interação Social. Hipótese que seria explicada a partir do sentimento de prazer da interação grupal e do reforço social recebido pelas pessoas que praticam o exercício físico.

c) Hipótese da Distração de Sachs. A prática da atividade física proporcionaria uma distração das preocupações do dia-a-dia.

3.4 MECANISMOS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS:

a) Hipótese do aumento da aptidão cardiovascular.

O efeito antidepressivo do exercício poderia ser mediado pelo nível de preparo cardiovascular (aeróbio).

Essa hipótese tem sido proposta desde que uma relação correlaciona negativa foi achada entre o nível de capacidade aeróbia e a depressão.

No entanto, os efeitos antidepressivos do exercício iniciam-se nas primeiras semanas de tratamento, antes que os indivíduos apresentem uma mudança na capacidade cardiovascular.

b) Hipótese das Aminas.

Três neurotransmissores explicariam o efeito antidepressivo do exercício, são eles: serotonina, dopamina e norepinefrina.

Algumas evidências indicam que indivíduos deprimidos apresentam um decréscimo na produção dessas aminas metabólicas.

O exercício teria o poder de estimular o aumento da produção desses neurotransmissores.

c) Hipótese das Endorfinas.

As endorfinas são substâncias produzidas no organismo e possuem qualidades capazes de reduzir a dor e produzir um estado de euforia.

North, Mc Cullagere Tran (1990) referem que o exercício físico prolongado pode ativar o sistema de opióides e aumentar a produção dessas substâncias.

Becker Jr. (2000) acrescenta ainda outras três hipóteses:

d) Hipótese do Efeito tranquilizador, obtido através do aumento da temperatura corporal.

e) Hipótese do aumento da atividade adrenal, através do exercício aumentam as reservas de esteroides que combatem o estresse.

f) Hipótese da descarga da tensão muscular, através do relaxamento promovido pelas contrações e descontrações do aparelho muscular.

4 ORIGEM DO TAEKWONDO

A primeira dinastia que se tem notícia na Coreia é a de Kit-ze, um chinês nobre que se estabeleceu em suas planícies por volta de 1122 a.C. Em 193 a.C., outro chinês, Wiman, invadiu a região habitada pelos descendentes de Kit-ze, ocupando-a progressivamente.

Em 108 a.C., toda a faixa setentrional da península estava nas mãos dos últimos invasores. Lolang tornou-se a capital da península.

As tribos que escaparam da dominação chinesa reuniram-se em três reinos: SILLA, a sudeste, fundado em 57 a.C; BAEK-JE (Paekche), na região sudoeste, fundado em 19 a.C com sua zona central próxima ao rio Han e realizava intenso comércio com o Japão e a China; e KOGURYO, na região centro-oeste, fundado em 37 d.C por Chumong.

Inicialmente sua capital encontrava-se em Hwando-San, no ano de 427, posteriormente foi transferida para Pyong Yang. O chamado período dos três reinos durou até 668.

A história específica referente ao Taekwondo relata que o reino de Silla, por ser o menor entre os três reinos, encontrava-se em constante ameaça por Paekche e Koguryo até a formação de uma tropa de elite chamada Hwarang (Corpo de Flores Jovens).

Criado durante o reinado de Chin Heung, vigésimo quarto rei da dinastia Silla pelo filósofo e General Kim Yu Shin, os integrantes do Hwarang podem ser comparados aos Samurais do Japão e aos cavaleiros medievais da Europa por sua estrutura regida por padrões religiosos, honoríficos e por serem integrantes de alta classe social.

Estes recebiam uma preparação rigorosa, lenta e silenciosa, permeada por valores filosóficos de características budistas. Esse grupo de guerreiros era treinado não apenas no uso de armas tradicionais (lanças, arco-e-flecha e espada), mas também na prática da disciplina mental, física e em várias formas de artes marciais, utilizando-se fundamentalmente dos pés e pernas.

Entre essas artes destaca-se o T'aekkion ou Tekyon. Concentrando-se em defender suas terras, os guerreiros escalavam montanhas escarpadas, nadavam em rios turbulentos nos meses frios para fortalecer seus corpos. (KIM, 2000)

Em 1955, um grupo liderado pelo General do exército coreano Choi Hong Hi juntou esforços e conseguiu unir as diferentes escolas e estilos de artes marciais coreanas, sendo adotado o nome de Taekwondo.

Além da fusão de nomes padronizou-se uma sequência de princípios e valores filosóficos que seu praticante deverá seguir:

- a) cortesia;
- b) integridade;
- c) perseverança;
- d) domínio sobre si mesmo;
- e) espírito indomável.

A conscientização das necessidades de manutenção do equilíbrio emocional entre os indivíduos devido a uma interdependência funcional e, principalmente, entre os agentes das artes marciais coreanas, contribuiu significativamente para a formação dos cinco valores e princípios filosóficos do Taekwondo. (KIM, 2000)

A “simplicidade” como a experimentou, a oposição simples entre “bom” e “mau” e entre compassivo e cruel haviam se perdido.

As pessoas encaravam as coisas com mais diferenciação, isto é, com um controle mais forte de suas emoções (ELIAS, 1994, p. 84). Ou seja, aos agentes dos campos das artes marciais coreanas foi necessária uma adaptação às novas formas de vida sociais.

As artes marciais que foram utilizadas para fins bélicos e, aliadas a uma aliança vital de preceitos encantados, começam a tomar forma de uma prática que visa ao bem estar corporal e mental individual através dos exercícios físicos e de seus valores transcendentais já que “em sociedades posteriores diferentes oportunidades, diferentes formas de vida surgiram, às quais o indivíduo tinha que se adaptar” (ELIAS, 1994, p. 202).

A mudança do nome para Taekwondo marcou o nascimento de uma manifestação corporal e cultural tipicamente coreana. (KIM, 2000)

É nesse interesse também que os agentes deste campo específico firmaram a ideia de um Taekwondo esportivo.

O desenvolvimento de um lado espiritual pela arte marcial torna-se uma busca secular de apropriação de títulos e bens objetivos e simbólicos, encontrando no esporte o meio funcional para tal.

4.1 BENEFÍCIOS DO TAEKWONDO

A constante repetição ensina a paciência e a resolução de transpor obstáculos.

O tremendo poder mente e corpo desenvolve a autoconfiança para enfrentar qualquer adversário em qualquer lugar e qualquer situação.

Quando realizados dentro do contexto da prática desportiva, favorecem também a interação e a sociabilidade.

Em outras palavras, potencializam várias competências essenciais para o bom exercício da liderança, como disciplina, excelência, comprometimento, responsabilidade, ousadia e determinação. (COELHO, 2010).

A atividade física consiste em qualquer movimento do corpo, enquanto o exercício físico equivale ao movimento repetitivo e programado com o propósito de contribuir com a saúde do ser humano.

Assim, segundo especialistas, ambos constituem um poderoso instrumento de prevenção de doenças, propiciando o aumento da capacidade respiratória, circulatória e da densidade óssea combate à osteoporose, além de atenuar os índices de estresse e ansiedade, contribuir com a criatividade e a memória.

O Taekwondo é mais que mera habilidade de luta corporal, representa um estilo de pensamento e um padrão de vida que requer disciplina.

É também um sistema de treino da mente e do corpo, no qual é dada grande ênfase ao desenvolvimento do caráter moral do aprendiz. (SILVA, 2010).

Vygotsky (1998), um dos representantes mais importantes da psicologia histórica cultural, partiu do princípio que o sujeito se constitui nas relações com os outros, por meio de atividades caracteristicamente humanas, que são mediadas por ferramentas técnicas e semióticas.

Assim, os esportes, que ocorrem no espaço escolar possibilita o desenvolvimento social das crianças.

E ainda, Zanluchi (2005) reafirma que quando pratica qualquer tipo de esporte, a criança prepara-se para a vida, pois é através de sua atividade corporal

que ela vai tendo contato com o mundo físico e social, bem como vai compreendendo como são e como funcionam seu corpo e as coisas.

Segundo algumas teorias relacionadas ao desenvolvimento social, devemos sempre que possível salientar as questões do mundo presente. Considerando que essa relação do cotidiano tem grande poder transformador na sociedade.

Por meio de discussões simples é possível transfigurar o valor que o social terá para as futuras gerações.

Acompanhando essa tendência, acreditamos que o esporte na modalidade Taekwondo, valoriza a relação existente na configuração da sociedade atual. Dando a essa questão maior relevância na medida em que várias ações afirmativas apontam para uma profunda remodelação nos padrões que norteiam as ações sociais e de saúde pública no Brasil.

Entendendo-se, portanto, que a prática do Taekwondo, traz contribuições indispensáveis para com o desenvolvimento da saúde, social, escolar e familiar de crianças e adolescentes, principalmente aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

4.2 TAEKWONDO AUXILIA NO DESENVOLVIMENTO FÍSICO EMOCIONAL DO PRATICANTE

De acordo com Duarte (2007) as artes marciais são atividades de lutas pacíficas e saudáveis. Contudo são uma escola de vida, elas vêm dos continentes para ensinar uma filosofia de vida e de bem estar com a vida, mostrando atividades corporais (Duarte, 2007, p.16).

Através da arte marcial os alunos desenvolvem a coordenação motora, a memória, aprende a disciplina e valores da modalidade do Taekwondo bem como a hierarquia e o respeito, além de disso, a criança pode desenvolver capacidades e habilidades importantes como a atenção, a imitação, a imaginação e o desenvolvimento de áreas da personalidade como afetividade, motricidade, inteligência, sociabilidade e criatividade.

A prática do Taekwondo no ambiente escolar prepara fisicamente e mentalmente o aluno para ficar mais ágil e preparado para enfrentar os problemas do dia a dia.

Nessa modalidade o praticante executa diversas capacidades físicas, tais como: força, resistência, velocidade, potência, flexibilidade, coordenação e equilíbrio, usando todos os músculos e articulações para respostas imediatas.

O Taekwondo ajuda promover benefícios importante tais como: fortalecimento do corpo, aumentando a flexibilidade e melhorando seus reflexos, autocontrole e sua autoconfiança, e aperfeiçoando suas habilidades e principalmente a capacidade de concentração.

Rose Junior e Korsakas (2002) declaram que o esporte, como ferramenta de auxílio pedagógico e psicológico, vem ao encontro da necessidade das escolas de aplicação da disciplina e do respeito para com o aluno escola, aluno-aluno, aluno-família, aluno sociedade, bem como de prevenir a evasão escolar prematura, sendo essa não mais evidenciada somente em alunos de classes econômicas mais baixas.

A falta de valores e de comprometimento está presente em todas as classes sociais. (Rose Junior e Korsakas, 2002).

Na dinâmica da prática das aulas de Taekwondo, as posições próprias da luta ensinam a flexibilidade, o equilíbrio e coordenação de movimentos, enquanto que os exercícios fundamentais ajudam a desenvolver a precisão e ensinam princípios e objetivos.

O Taekwondo é uma arte marcial de autodefesa, e oferece muitos benefícios ao seu praticante, pois o que tem confiança em si mesmo se mostra extraordinariamente generoso com os outros, e não usa jamais a força que tem, para atacar injustamente o outro, porque desenvolve uma atitude mental de modéstia, através da prática do Taekwondo.

Pois, as virtudes de modéstia e generosidade estão fundamentalmente baseadas na confiança em si mesmo.

Tal confiança em si mesmo, física e mentalmente é benéfica à sua vida pessoal, à sua família e à sua vivência dentro da nação.

Os principais benefícios do Taekwondo são:

- Aumenta o condicionamento físico e desenvolve a coordenação física e motora, flexibilidade, equilíbrio, foco e a concentração;
- Promove a boa forma física, em detrimento do excesso de peso, e desenvolve a capacidade atlética;
- Desenvolve a capacidade de defesa pessoal;

- Promove característica como coragem, humildade, destreza e o autocontrole.
- Promove o respeito pelos professores e pelos colegas.
- Promove a melhoria no comportamento dos alunos após a prática da luta.
- Desenvolve o espírito de atividade em grupo, através do treino com os colegas, e promove a disciplina.
- Os alunos aprendem a fazer o que lhes é solicitado e, assim, desenvolvem também a autodisciplina, através da definição de objetivos e esforço para atingi-los;
- Promove a autoconfiança e a autoestima;
- Fortalecimento imunológico e fortalecimento dos ossos:
- Alivia o estresse, previnem doenças, melhora a atenção e também a postura corporal.

O Taekwondo além de contribuir para a saúde através do fortalecimento imunológico previne doenças, melhora a atenção e contribui para o desenvolvimento integral do ser humano melhorando a qualidade de vida, social, cognitiva, afetiva e psicomotora nas várias faixas de idade e fases do ser humano.

Segundo Oliveira e Santos (2006), os principais benefícios do Taekwondo são:

Recursos Motores: melhora a correção postural, controle de equilíbrio, coordenação motora.

Recursos cognitivos: elaborar estratégias, construir e apropriar-se de regras, avaliar, decidir, observar, reconhecer, comparar.

Recursos sócios afetivos: dominar suas emoções, canalizar a sua agressividade, respeitar regras, respeitar o outro.

De acordo com Silva, (2005) as Artes Marciais consistem em promover situações em que as crianças poderão aplicá-las na idade adulta.

As crianças acabam percebendo que o sucesso na vida vem sempre após muito esforço e dedicação seguindo o exemplo dos treinos.

O Taekwondo é mais que uma luta corporal, ele representa estilos de vida.

Essa arte marcial possui princípios, deveres, valores filosofia e uma cultura baseada em respeito, com objetivo de lutar por um lugar melhor para todos.

Assim, é de fundamental importância que as atividades propostas tenham significado e promovam o seu interesse, para que assim possa prestar atenção e se concentrar na atividade que realiza.

O TKD contribui também para autodomínio do praticante, ou seja, a capacidade de controlar, é a formação da capacidade de domínio de si mesmo.

O praticante de Taekwondo é treinado para reagir a qualquer momento com elevados níveis de eficiência e eficácia.

Para Freire, a pedagogia deve deixar espaço para o aluno construir seu próprio conhecimento, sem se preocupar em repassar conceitos prontos, o que frequentemente ocorre na prática tradicional, que faz do aluno um ser passivo, em quem se "depositam" os conhecimentos para criar um banco de respostas em sua mente.

O homem desenvolve relações entre ação e reflexão por meio da experiência concreta.

Não pode haver reflexão e ação fora da relação homem-realidade - relação que se cria quando o homem compreende sua realidade e a transforma.

Por sua vez, ao transformar sua realidade, o homem se modifica, modificando sua ação e sua reflexão em um processo dialético.

Portanto, educação é uma busca constante do homem, que deve ser o sujeito de sua própria educação. (Freire, 1979: 17, 28).

Freire defende a educação no sentido histórico e libertário, em que a prática educativa é o elemento fundamental no processo de resgate da liberdade.

A educação deve priorizar o diálogo e a participação do educando na busca pelo conhecimento, valorizando a visão de mundo do aluno e incorporando ao processo, que está sempre associado a uma leitura crítica da realidade e ao estabelecimento da relação de unidade entre teoria e prática.

A educação não se reduz à técnica, mas não se faz educação sem ela. (Freire, 1995: 98; 1979: 2).

O TKD favorece o processo de aprendizagem do educando no sentido de permitir ao praticante tornar-se sujeito de seu próprio processo, por meio da experiência direta.

Além do físico deverá ser também capaz de controlar as suas emoções e sentimentos, atuando a todo o momento de forma modesta, humilde e sincera e se desenvolver-se criticamente.

4.3 O TAEKWONDO NO DESENVOLVIMENTO FAMILIAR

Atualmente a família apresenta-se com diferentes estruturas e configurações.

Essas transformações nas configurações familiares foram ocasionadas pela própria evolução dos tempos, surgindo assim, vários modelos em uma mesma família, formada por pessoas de origens diferentes, motivadas por valores também diferentes.

Apesar das mudanças sofridas ao longo dos tempos, podemos ressaltar a importância fundamental da função psicossocial da família em relação a seus membros, independente de quaisquer mudanças.

A família é de suma importância para o desenvolvimento integral do ser humano e a formação do caráter.

Segundo Winnicott (1999): O papel da família é o de, fundamentalmente, promover o atendimento das necessidades básicas de seus membros, as quais se podem definir como sendo de natureza física, social e afetiva. (Winnicott, 1999, p.144).

As necessidades básicas referem-se à sobrevivência como: abrigo, alimentação, segurança e educação.

Já os de natureza social e afetiva estão ligados ao desenvolvimento emocional e cognitivo, constituindo-se a identidade, a individualidade, o sentimento de amparo e proteção dos indivíduos a ela pertencentes.

As crianças e adolescentes desenvolvem além dos aspectos motores e fisiológicos, também os aspectos em sua dimensão psicológica, afetiva, social e cognitiva expressando acerca de seu mundo interior.

Aprender é um processo dinâmico que exige concentração, interesse, empenho e motivação, e por tal razão é importante considerar que o processo de aprendizagem das artes marciais envolva as relações intrapessoais, professor-aluno- família, e interpessoais, sentimentos, emoções e pensamentos.

O Taekwondo baseia-se numa filosofia que trabalha o convívio não só na arte marcial, mas em toda a vida.

Além da arte defensiva é incentivada a arte de ser bom e honesto, enfatiza-se também o amor pela família e ao próximo. Essa arte marcial tem um caráter de vida que é colocada em um modo de convívio, que ensina não só na vida dentro do tatame mais sim fora dele também, com a família, treinador e etc.

A prática do Taekwondo trabalha, através dos ensinamentos de seus princípios, os valores morais e as ações humanas, tornando o praticante capaz de julgar o valor dos atos, das condutas com base na ação da conformidade desses valores morais.

Criando, assim um conjunto de costumes que conscientiza a criança sobre o que é bom, mal, certo, e errado de forma a controlar sua conduta nas diversas áreas da vida.

E melhora do comportamento a partir de atitudes como:

- Ser responsável.
- Pensar antes de agir.
- Ser confiável.
- Ter autocontrole.
- Corrigir seus erros.
- Saber ouvir e respeitar a opinião das pessoas.
- Tratar todos da mesma maneira, de forma que ninguém tenha uma vantagem injusta sobre os outros.
- Agir de tal forma que suas ações não afetem os outros.
- Preocupar-se em contribuir dando um bom exemplo.
- Refletir antes de tomar decisões importantes.
- Considerar o impacto da decisão em todas as pessoas envolvidas.
- Controlar as palavras e ações e saber esperar os resultados das atitudes corretas.
- Ter autodisciplina.
- Ser honesto em suas condutas.
- Ser claro e verdadeiro em todas as comunicações.
- Tratar os outros como gostaria de ser tratado.
- Não tratar as pessoas com insultos, abusos, humilhação, manipulação, exploração.
- Respeitar às diferenças.
- Ser cortês.
- Não se aproveitar dos erros ou ignorância dos outros.
- Não deixar que sentimentos pessoais inadequados interfiram no seu comportamento.

- Não buscar ganhar nada através de trapaças, furtos, enganos, fraude ou outras formas de desonestidade.

Lima apud Sérgio (2000), afirma que: O movimento manifesta-se como uma conduta motora, comportamento motor dotado de significação e intencionalidade integrando o Inter e o Intrapessoal, e é por meio da conduta motora que a consciência se manifesta.

A conduta motora exige, portanto, a tomada de consciência, consistindo no ato de conhecer a realidade de forma crítica. (Lima apud Sérgio, 2000).

O Taekwondo é uma arte marcial que ajuda a resgatar famílias em situações de vulnerabilidade social, pois em sua grande maioria, os responsáveis por essas crianças e adolescentes passam por algum tipo de necessidade financeira para manter o sustento da família.

Muitas dessas crianças e adolescentes passam o dia inteiro sozinho, sem a companhia de um adulto, devido à necessidade dos pais ou responsável precisarem trabalhar o dia inteiro e não ter com quem deixar essas crianças e adolescentes.

Na maioria das vezes, esses pais, não conseguem acompanhar a vida escolar de seus filhos, que por sua vez, acabam apresentando um número elevado de faltas, ou mesmo chegando a evadir da escola.

A grande maioria dessas crianças e adolescentes que vivem em situações de vulnerabilidade apresentam problemas de indisciplina na escola e dificuldade de aprendizagem, além de apresentarem, em alguns casos, a falta de interesse pelos estudos.

Porém quando entendemos as conquistas humanas como um patrimônio cultural e o importante papel do Taekwondo na democratização das oportunidades dessa construção perceberam a importância do esporte e da educação na formação social e no caráter do ser humano.

Pois, a ausência de experiências formativas faz com que a criança perca a oportunidade de construir o amplo leque de conhecimentos que lhe garantirá o exercício pleno da cidadania.

O diálogo, a comunicação, as regras e os limites, e até mesmo a própria organização da rotina, são aspectos importantes na constituição e manutenção das famílias.

Segundo afirma Zimerman (1999), uma família bem estruturada requer algumas condições básicas, como é a necessidade de que haja uma hierarquia na

distribuição de papéis, lugares, posições e atribuições, com a manutenção de um clima de liberdade e de respeito recíproco entre os membros. (Zimerman;1999, p.104).

Essas questões contribuem para a formação do caráter dos indivíduos, pois se relaciona com a estrutura da personalidade do mesmo.

O Taekwondo no ambiente escolar objetiva se, em inferir de maneira positiva proporcionando um ambiente saudável, que proporcione o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, que proteja e desperte o prazer de viver, gerando um desenvolvimento saudável.

Pois, através das regras do Taekwondo as crianças e adolescentes aprendem a respeitar alguns limites que nem sempre a família, sozinha consegue promover, assim como na sociedade, também na família devem existir certas regras e limites que garantam a sobrevivência e a boa convivência de todos, pois os limites constituem um ponto importante no contexto familiar, bem como fora dele, e esse limite se desenvolve mais facilmente através da prática do Taekwondo.

Macedo (1994) explica que cada família tem sua estrutura e uma organização particular que rege seu funcionamento, de forma que as regras nela presentes determinam o modo como se relacionam os seus membros (Macedo; 1994 p.189).

Dessa forma, o Taekwondo contribui demasiadamente aos pais, no papel de ensinar aos filhos, a importância do controle de suas atitudes, através do diálogo, da discussão dos problemas, da reflexão sobre seus atos e suas respectivas consequências, favorecendo o desenvolvimento da autonomia.

Promovendo a compreensão de que os limites são necessários à preservação da vida, à convivência social, ao exercício da criatividade, à aprendizagem e exercício do respeito, à construção da confiança.

A inclusão do esporte e das lutas na vida das crianças e adolescentes auxilia na educação, tanto familiar quanto escolar e social, ensinando-os a lidar com as mais diversas dificuldades da vida, buscando a melhor forma de agir.

Além de motivar a liberdade de decisão, de forma segura, consciente e autônoma.

CONCLUSÃO

Dentro de todas essas possibilidades abordadas que procuram explicar os efeitos antidepressivos do exercício, percebe-se que não existe um consenso entre os autores para sustentar uma única hipótese.

Acreditamos que a prática regular do Taekwondo seja indicada para pessoas de todas as idades. Seja através de uma ação preventiva, em pessoas saudáveis ou terapêuticas, em pessoas doentes.

Apesar das perdas funcionais, orgânicas e mentais, que fazem parte de um envelhecimento sadio, os exercícios do Taekwondo propiciam ao praticante, autossuficiência para realizar as atividades da vida diária e condições de manter uma relação social como meio que o rodeia.

É importante salientar que, embora alguns casos de pessoas com depressão grave tenham reduzido seus níveis de depressão com a prática do exercício, os tratamentos psicoterápico e/ou farmacológico podem ser associados.

Novas pesquisas e contribuições continuam sendo indicadas para explicitar melhor as inter-relações entre a prática de uma atividade física e a melhora emocional que ocasiona.

Apesar disso, acreditamos que os efeitos do exercício sobre a área emocional são encarados de maneira bastante positiva, pois apresentam como resultados a possibilidade de:

- Reduzir a ansiedade e a depressão;
- Melhorar o autoconceito, a auto imagem e a auto estima;
- Aumentar o vigor físico;
- Melhorar a sensação de bem-estar;
- Melhorar o humor;
- Aumentar a capacidade de lidar com estressores psicossociais,
- Diminuir os estados de tensão;

No que diz respeito aos benefícios físico emocional, o Taekwondo se mostrou uma excelente ferramenta para capacitar indivíduos a fazerem parte de uma sociedade justa, ética somando de forma positiva e saudável a participarem plenamente na vida social e cultural prosperando em seu meio.

Também podemos destacar que a prática do Taekwondo, possibilitou a melhora no desenvolvimento das habilidades cognitivas e motora, favorecendo a concentração e atenção dos praticantes melhorando assim a sua autonomia, assiduidade, desenvolvendo a perseverança e o interesse pelos estudos, trabalho e família.

É importante lembrar que a prática do Taekwondo enfatiza a educação moral condizente como os princípios do Taekwondo na sociedade: cortesia, integridade, espírito indomável, domínio sobre si mesmo e perseverança, trabalhando assim os valores morais.

Desta forma, vale salientar que a prática do TKD proporciona melhoria nas relações do convívio familiar e no incentivo de amor ao próximo através do respeito as diferenças.

Portanto, concluímos que o Taekwondo praticado de forma consistente e observando seus princípios e filosofia, pode lapidar mente e corpo do seu praticante, tornado um indivíduo saudável e um cidadão útil a sociedade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Douglas. Sedentarismo: o que é, quais são suas causas e consequências. BeeCorp, s.d. Disponível em: <https://beecorp.com.br/sedentarismo/>

ACHOURJR,A. *Flexibilidade: teoria e prática*. Londrina: Atividade Física e Saúde, 1998.

AMERICANCOLLEGE OFSPORTMEDICINE. *Guidelines for exercise test and prescription*. Philadelphia: Lea Febiger, 1986.

ARAÚJOFILHO,N. P.;GOMES,A.C. *Cross training. uma abordagem metodológica*. 2. ed., Londrina: Centro de Informações Desportivas, 1995.

BARKE,M., SMITH, R.G. Alteration in anxiety of children after exercise and rest *American Corrective Therapy Journal*, San Diego, v. 39, n.4, p. 90-94, 1985.

BARTLEWSKI, P. Effects of aerobic exercise on the social physique anxiety and body esteem of female college students. *Woman in Sport and Physical Activity Journal*. Texas, v.5,n.2,p. 49-62,1996.

BECK,A.T.,RUSH,A. J.,SHAW ,B.F.,EMERY,C. *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
BECKERJR., B. *Psicologia do exercício & esporte*. Porto Alegre: Nova Prova, 2000.

BERGER,B.G,OWEN,D.R,MOLT,R.W. ePARKS,L. *Relationship between expectancy of psychological benefits and mood alterations in joggers*. International Journal of Sport Psychology. v.29, p.1-16,1998.

BOOTH, F.W.; CHAKRAVARTHY, M.V.; SPANGENBURG, E.E. Exercise and gene expression: physiological regulation of the human genome through physical activity. **Journal of Physiology**, London, v.543, Pt.2, p.399-411, 2002.

BOOTH, F.W.; GORDON, S.E.; CARKE, C.J.; HAMILTON, M.T. Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology. **Journal of Applied Physiology**, Bethesda, v.88, n.2, p.774-87, 2000.

BOOTH, F.W.; LAYE, M.J. Lack of adequate appreciation of physical exercise's complexities can pre-empt appropriate design and interpretation in scientific discovery. **Journal of Physiology**, London, v.587, Pt.23, p.5527-39, 2009.

BOOTH, F.W.; LEES, S.J. Fundamental questions about genes, inactivity, and chronic diseases. **Physiological Genomics**, Bethesda, v.28, n.2, p.146-57, 2007.
BOOTH, F.W.; VYAS, D.R. Genes, environment, and exercise. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, New York, v.502, p.13-20, 2001.

BOOTH, F.W.; ZWETSLOOT, K.A. Basic concepts about genes, inactivity and aging. **Scandinavian Journal of Medicine and Sciences in Sports**, Copenhagen, v.20, n.1, p.1-4, 2011.

COOPER, K. *Saúde total*. 2. ed. Rio de Janeiro: Entre livros Cultural, 1979.

COSSENZA, C. E.; CARVALHO, N. *Personal training para grupos especiais*. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

COELHO, 2010.T. História das ideias desportivas. São Paulo: Ática.

CHAKRAVARTHY, M.V.; BOOTH, F.W. Eating, exercise, and "thrifty" genotypes: connecting the dots toward an evolutionary understanding of modern chronic diseases. **Journal of Applied Physiology**, Bethesda, v.96, n.1, p.3-10, 2004.

DOYNE, E.J.; OSSIP-KLEIN, D.J.; BROWMAN, E.D.; McDOUGALL-WILSON, L.B.; NEIMAYER, R.A. Running versus weight lifting in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v.55, 748-754, 1987.

DSM-IV-MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS- 4ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ELBAS, M.; SIMÃO, R. *Emboscado corpo: exercícios, alimentação e lesões*. Rio de Janeiro: Shape, 1997.

EMERY, C.; HAUCK, E.R.; SCHEIN, R.L.; MACINTYRE, N.R. Psychological and cognitive outcomes of a randomized trial of exercise among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Health Psychology*, Washington, v.17, n.3, 232-40, 1998.

EY, E.; BERNARD, P.; BRISSET, C. *Manual de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Masson, 1981.

FRANCIS, K.T.; CARTER, R. Psychological characteristics of joggers. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, v.22, n.3, p.386-91, 1982.

FREIRE, Paulo. 1996. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra.

GAYLE, R.; SPITLER, D.L.; KAPER, W.B.; IAGER, R.M.;

RICE, S.N. Psychological changes in exercising COPD patients. *International Journal of Rehabilitation Research*. Heidelberg, v.11, n.4, p.335-42, 1988.

GODOY, R.F.; BECKER JR. B.; GODOY, D.V.; VACCARI, P.E
GOODYEAR, L.J. The exercise pill-too good to be true? **New England Journal of Medicine**, Boston, v.359, n.17, p.1842-4, 2008.

GREGG, E.W.; PEREIRA, M.A.; CASPERSEN, C.J. Physical activity, falls, and fractures among older adults: a review of the epidemiologic evidence. **Journal of American Geriatrics Society**, New York, v.48, n.8, p.883-93, 2000.

GRUNDY, S.M.; CLEEMAN, J.I.; MERZ, C.N.; BREWER JUNIOR, H.B.; CLARK, L.T.; HUNNINGHAKE, D.B.; PASTERNAK, R.C.; SMITH JUNIOR, S.C.; STONE, N.J.; NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE; AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION; AMERICAN HEART ASSOCIATION. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. **Circulation**, Dallas, v.110, n.2, p.227-39, 2004.

GUALANO, B.; SÁ PINTO, A.L.; PERONDI, B.; LEITE PRADO, D.M.; OMORI, C.; ALMEIDA, R.T.; SALLUM, A.N.; SILVA, C.A. Evidence for prescribing exercise as treatment in pediatric rheumatic diseases. **Autoimmunity Review**, Amsterdam, v.9, n.8, p.569-73, 2010.

HAWLEY, J.A.; HOLLOSZY, J.O. Exercise: it's the real thing! **Nutrition Review**, Washington, v.67, n.3, p.172-8, 2009.

HENRIKSEN, E.J. Invited review: effects of acute exercise and exercise training on insulin resistance. **Journal of Applied Physiology**, Bethesda, v.93, n.2, p.788-96, 2002.

KATZMARZYK, P.T.; JANSSEN, I. The economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. **Canadian Journal of Applied Physiology**, Champaign, v.29, n.1, p.90-115, 2004.

LAUTENSCHLAGER, N.T.; ALMEIDA, O.P. Physical activity and cognition in old age. **Current Opinion in Psychiatry**, Philadelphia, v.19, n.2, p.190-3, 2006.

MANINI, T.M.; EVERHART, J.E.; PATEL, K.V.; SCHOELLER, D.A.; COLBERT, L.H.; VISSER, M.; TYLAVSKY, F.; BAUER, D.C.; GOODPASTER, B.H.; HARRIS, T.B. Daily activity energy expenditure and mortality among older adults. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.296, n.2, p.171-9, 2006.

MICHELLI, M. *El efecto del ejercicio sobre los niveles de ansiedad, depresión y autoconcepto de pacientes con dolencia pulmonar obstructiva crónica*. Revista de Psicología del Deporte, Universitat de les Illes Balears. v.10, n.2, p.267-278, 2001.

NARKAR, V.A.; DOWNES, M.; YU, R.T.; EMBLER, E.; WANG, Y.X.; BANAYO, E.; MIHAYLOVA, M.M.; NELSON, M.C.; ZOU, Y.; JUGUILON, H.; KANG, H.; SHAW, R.J.; EVANS, R.M. AMPK and PPARdelta agonists are exercise mimetics. **Cell**, Cambridge, v.134, n.3, p.405-15, 2008.

NEEL, J.V. Diabetes mellitus: a "thrifty" genotype rendered detrimental by "progress"? **American Journal of Human Genetics**, Baltimore, v.14, p.353-62, 1962.

HAYDEN, R.M.; ALLEN, G. J. Relationship between aerobic exercise, anxiety, and depression: convergem validation by knowledgeable informants. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. Torino, v.24, n.1,p.69-74,1984.

HEIDEGGER, M. *Conferências e escritos filosóficos*. 4. ed.

PEDERSEN, B.K.; SALTIN, B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. **Scandinavian Journal of Medicine and Sciences in Sports**, Hagerstown, v.16, p.3-63, 2006. Supplement 1.

PIMENTA, Thiago. A constituição de um subcampo do esporte: O caso do Taekwondo. Vol.15 Movimento. Escola de Educação Física do RS, 2009.

Taekwondo jovem. ACM-RS s.d. Disponível em: <https://www.acm-rs.com.br/atividade/taekwondo/>. Acesso em: 29 out. 2023

TAVARES, Gisele de Cássia. 2004. O financiamento da política de Assistência Social no Estado 172 do Paraná. Universidade Estadual de Londrina. Dissertação de Mestrado.

VYGOTSKY, L. (Org.). 1998. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 3ª tiragem, 7ª ed.

WARBURTON, D.E.; NICOL, C.W.; BREDIN, S.S. Health benefits of physical activity: the evidence. **Canadian Medical Associatin Journal**, Ottawa, v.174, n.6, p.801-9, 2006.

ZIERATH, J.R.; HE, L.; GUMÀ, A.; ODEGOARD WAHLSTRÖM, E.; KLIP, A.; WALLBERG-HENRIKSSON, H. Insulin action on glucose transport and plasma membrane GLUT4 content in skeletal muscle from patients with NIDDM. **Diabetologia**, Berlin, v.39, n.10, p.1180-9, 1996.